

## بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر سطح استرس بیماران قلبی بستری

دکتر احمد ایزدی<sup>۱</sup>، شهرزاد پاشایی پور<sup>۲</sup>

۱. استادیار، مرکز تعلیم و تربیت دانشگاه امام حسین

۲. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه استرس بخشی از زندگی است که دوری از آن اجتناب ناپذیر است و یکی از عوامل خطر ساز در بیماری های قلبی بشمار می رود. هدف از مطالعه حاضر، تعیین بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر سطح استرس بیماران قلبی بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) بوده است.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه نیمه تجربی تعداد ۶۰ بیمار قلبی بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمایش، آموزش مدیریت استرس و در گروه کنترل مراقبت های معمول انجام گرفت. میزان استرس نمونه ها در قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه سنجیده شد و مورد مقایسه قرار گرفت. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه دو قسمتی SCL-90 (چک لیست علایم) و مشخصات جمعیت شناسی انجام شد. اعتبار پرسشنامه با روش اعتبار صوری و محتوا تأیید شد. هم چنین پایایی آن با مقدار آزمون-آزمون مجدد ۰/۷۸ سنجیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که در ۶۰ بیمار مورد بررسی در دو گروه آزمایش و کنترل، میانگین سنی گروه آزمایش ۴۷ سال با انحراف معیار ۹/۳۴ و میانگین سنی گروه کنترل ۴۷/۱ سال با انحراف معیار ۱۰/۹۶ بود، ۵۳/۳ درصد زن بودند و محل زندگی ۶۰ درصد آنها در تهران، سطح تحصیلات ۲۶/۷ درصد آنها در حد دبیرستان، ۶۰ درصد مشغول به کار بودند، مدت بیماری ۳۳/۳ درصد ۴-۶ سال بود و ۸۶/۷ درصد سابقه بستری داشتند. میانگین نمرات استرس در گروه آزمایش (قبل ۱۴۶±۳۷ و بعد ۱۹۶±۹۵) و در گروه کنترل (قبل ۱۳۵/۹±۵۴/۲ و بعد ۴۱±۱۳۲) بود و با استفاده از آزمایش تی مستقل اختلاف معنی داری بین میانگین های دو گروه بعد از آموزش دیده شد (P=۰/۰۰۰). سن و سابقه بستری در بیمارستان با سطح استرس بیماران ارتباط معنی داری داشت.

**نتیجه گیری:** برنامه های آموزشی مدیریت استرس می تواند باعث کاهش استرس در بیماران قلبی شود و در این میان پرستاران که در ارتباط نزدیک با اینگونه بیماران می باشند، می توانند نقش مهمی را در آموزش و حمایت از آنان داشته باشند.

**کلید واژه ها:** آموزش، بیماران قلبی، مدیریت استرس

### مقدمه

واکنش های فیزیولوژیک می شود. Hans Selye، استرس را پاسخ غیر طبیعی بدن در برابر درخواست هایی که از او می شود می داند (Curtis، ۲۰۰۰). تحقیقات زیادی نقش استرس را در ایجاد اختلالات جسمی نشان داده اند. برای مثال نشان دادند که استرس رابطه مستقیمی با افزایش HDL، کلسترول، تری گلیسرید و افزایش فشار خون سیستول و دیاستول دارد. همچنین استرس ارتباط مستقیمی با بیماری های قلبی دارد، Schnale از سال ۱۹۹۸ با تحت نظر گرفتن ۲۰۰ مرد برای مدت سه سال نتیجه گرفت که استرس میزان بیماری های

امروزه تنش بخشی از زندگی روزانه است که دوری از آن اجتناب ناپذیر است (Kneisl و همکاران، ۲۰۰۴). استرس نتیجه عدم کنترل بر شرایط ناخوشایند است که منجر به

\*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر احمد ایزدی، مرکز تعلیم و تربیت دانشگاه امام حسین

آدرس پست الکترونیک: a.izadi88@gmail.com

### مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که در آن به بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر سطح استرس در بیماران قلبی تهران که از مراکز اصلی مراجعه بیماران قلبی از تهران و نقاط مختلف کشور است مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) پرداخته شده است. نمونه های پژوهش شامل بیماران قلبی بودند که در بخشهای قلب بیمارستان امام خمینی (ره) بستری بوده و بیماری قلبی آنها به تایید متخصص قلب رسیده بود. روش کار بدین صورت بود که ابتدا بعد از در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، به طور تصادفی ۶۰ نفر از بیماران که دارای مشخصات واحدهای پژوهش بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند، سپس با استفاده از پرسشنامه و با روش مصاحبه، سطح استرس این بیماران قبل از انجام مداخله (آموزش مدیریت استرس) سنجیده شد. سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. قبل از هرگونه مداخله ای در هر دو گروه مشابه سازی از نظر مشخصات کلی صورت گرفت و در گروه ۳۰ نفره گروه آزمایش، مداخله (آموزش مدیریت استرس) انجام گرفت که شامل ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته بود و در گروه کنترل مراقبتهای معمول بخش صورت گرفت و مداخله ای از نظر مدیریت استرس انجام نگرفت. جلسات آموزشی در گروه آزمایش توسط یکی از پژوهشگران که تجربه مراقبت از بیماران قلبی را داشت و آموزش های لازم را در زمینه مدیریت استرس را دیده بود، انجام گرفت. پس از پایان مداخله مجدداً در هر دو گروه سطح استرس بیماران اندازه گیری شد و با سطح استرس قبل از مداخله در هر دو گروه مقایسه بعمل آمد. ابزار مورد استفاده پژوهش حاضر پرسشنامه ای شامل ۲ قسمت بود. قسمت اول پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک بیمار مانند: سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه بستری، مدت بیماری، شغل، محل زندگی، آشنایی و یا عدم آشنایی با مدیریت استرس بود و قسمت دوم پرسشنامه شامل پرسشنامه SCL-90 بوده که پرسشنامه ای ۹۰ سوالی و رایج جهت اندازه گیری مشکلات روانشناختی از جمله استرس است. نمره گذاری به شکل لیکرت بوده و به صورت ۵ درجه ای که از هیچ تا به شدت می باشد، مشخص گردید (Board، ۲۰۰۴ به نقل از Derogatis، Kirchner & Patino، ۲۰۱۰). نمرات کمتر از ۹۰ نشان دهنده استرس خفیف (Bademci و همکاران، ۲۰۰۵) و متوسط نمرات (نمره ۲۰۰) به عنوان استرس متوسط و بیشتر از آن استرس شدید در نظر گرفته شد. لازم به توضیح است که با وجود این که اعتبار و پایایی

قلبی را ۵-۳ برابر افزایش می دهد (Mesler & Capobiano، ۲۰۰۱). استرس به عنوان یکی از عوامل خطر ساز در بیماری های قلبی و عروقی شناخته شده است. (نظافتی، ۱۳۸۶). میزان شیوع بیماری قلبی و عروقی به ویژه بیماری عروق کرونری در کشورهای چین، هند، پاکستان و خاورمیانه به صورت هشدار دهنده ای رو به افزایش است و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰، بیماری های قلبی و عروقی شایع ترین علت مرگ در تمام دنیا باشند (مرادمنند، ۱۳۸۴).

از مطالعات متا-آنالیز شواهدی مبنی بر اثربخشی مداخلات روانی و اجتماعی در کاهش خطر مرگ و عود بیماری در بیماران قلبی نشان داده اند (Van Dixon، ۲۰۰۵، Koertge و همکاران، ۲۰۰۷). یکی از مداخلات روانی و اجتماعی، آموزش به بیمار در زمینه مقابله با استرس های بوجود آمده است و در این میان آموزش در زمینه مدیریت استرس نقش بسزایی دارد. هدف از آموزش مدیریت استرس توانمند کردن بیماران در مقابله با استرس هاست و با آموزشهای مدیریت استرس فرد احساس راحتی بیشتری کرده و بهتر می تواند با عوارض بیماری مزم خود مقابله کند (Batey و همکاران، ۲۰۰۰).

تکنیکهای مدیریت استرس متعدد بوده و می توان به اصلاح رژیم غذایی، ورزش، خواب و استراحت کافی، آرام سازی، مدیتیشن، شل کردن عضلات، گوش دادن به موسیقی، یوگا، توجه به نکات مثبت موضوع، تنفس عمیق و تصویرسازی اشاره کرد. از اثرات مثبت مدیریت استرس می توان درمان غیردارویی آن جهت مواجهه با استرس را نام برد. درمان عصبانیت و خصومت، صحبت کردن در مورد مشکلی که وجود دارد و احساس راحتی کردن، باز خورد مثبت، شناخت درمانی برای مقابله با اضطراب و افسردگی بالینی از فوائد آموزش مدیریت استرس می باشند (Linden و همکاران، ۲۰۰۱، Boyd، ۲۰۰۲).

بنابراین با توجه به شیوع بیماری های قلبی و عروقی در کشور ایران که بیشترین عامل مرگ می باشند و استرس یکی از عوامل خطر ساز در ایجاد این بیماری می باشد و حتی می تواند باعث عود بیماری شود و این بیماران از ناتوانی بوجود آمده از بیماری خود در رنج می باشند و خود باعث استرس بیشتر در آنها می شود و از طرفی پرستاران با آموزش های مدیریت استرس می توانند به آنها در این زمینه کمک کنند لذا پژوهشی با هدف تعیین تاثیر آموزش مدیریت استرس بر سطح استرس بیماران قلبی انجام گرفت.

آموزش مدیریت استرس ( $19/6 \pm 95$ ) اختلاف معنی داری با هم داشتند ( $P=0/000$ ). در حالیکه در گروه کنترل، اختلاف معنی داری بین میانگین‌ها (قبل  $54/2$  و  $135/9 \pm 41$  و بعد  $132 \pm$ ) وجود نداشت و با استفاده از آزمایش تی مستقل بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل بعد از آموزش، اختلاف معنی داری بدست آمد ( $P=0/000$ ) (جدول ۲). در بررسی ارتباط عوامل دموگرافیک با سطح استرس با استفاده از آزمایش کای دو نتایج نشان داد که سابقه بستری شدن در بیمارستان ( $P=0/32$ ) و سن ( $P=0/04$ ) ارتباط معنی داری با سطح استرس در واحدهای پژوهش دارند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح استرس در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از آموزش

گروه فراوانی	آزمایش		کنترل	
	قبل	بعد	قبل	بعد
سطح استرس خفیف	۰	۱۲	۴	۸
متوسط	۸۶/۷	۱۸	۲۰	۲۰
شدید	۱۳/۳	۰	۰	۲
جمع	۱۰۰	۳۰	۳۰	۱۰۰

جدول ۲: بررسی مقایسه ای نمرات استرس قبل و بعد از آموزش مدیریت استرس

نتیجه آزمایش	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۴۶	۳۷	۹۵	۱۹/۶
کنترل	۱۳۵/۹	۵۴/۲	۱۳۲	۴۱

$t=9/94$ ,  $P=0/000$  (آزمایش)  
 $t=0/904$ ,  $P=0/37$  (کنترل)  
 $t=4/16$ ,  $P=0/000$  (مستقل)

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت بیماران میانسال، زن و دارای تحصیلات دبیرستانی بوده اند، که با یافته های Blumenthal و همکاران در سال ۲۰۰۵ و کورتیج و همکاران در سال ۲۰۰۷ همخوانی دارد. سن بیماران و سابقه بستری شدن در بیمارستان با سطح استرس آنها ارتباط معنی داری داشت و می توان گفت که بیماری های مزمن، بیماران را از نظر جسمی، روانی و اجتماعی ناتوان می کنند، ممکن است باعث از دست دادن شغل و یا ناکارآمد شدن آنها در نقشهای فردی و اجتماعی شوند، همین امر بویژه در میانسالانی باعث

ایزار قبل از مطالعات متعدد ذکر شده بود، ولی مجددا جهت بررسی اعتبار پرسشنامه از اعتبار صوری و محتوی استفاده شد و پرسشنامه به رویت ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی رسید و جهت بررسی پایایی آن از آزمون مجدد استفاده شد و  $T=0/81$  بدست آمد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار آماری اس پی اس در قالب آمار توصیفی مانند توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آمارتحلیلی نظیر آزمون تی مستقل و تی زوجی انجام شد.

### یافته ها

پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش ۴۷ سال با انحراف معیار ۹/۳۴ و میانگین سنی گروه کنترل ۴۷/۱ سال با انحراف معیار ۱۰/۹۶ بود. ۵۳/۳ درصد هر دو گروه زن بودند. محل زندگی ۶۰ درصد گروه آزمایش در شهرستان و ۵۶/۶ درصد گروه کنترل در تهران بود. ۲۶/۷ درصد گروه آزمایش و ۲۳/۳ درصد گروه کنترل سطح تحصیلات در حد دبیرستان داشتند. در گروه آزمایش ۵۳/۳ درصد و در گروه کنترل ۶۰ درصد مشغول به کار بودند و بقیه بیکار بودند. اکثریت گروه آزمایش (۳۰ درصد) و کنترل (۳۳/۳ درصد) ۶-۴ سال بود که به بیماری قلبی دچار شده بودند. ۸۶/۷ درصد گروه آزمایش و ۷۶/۶ درصد گروه کنترل سابقه بستری در بیمارستان را داشتند. همچنین ۷۳/۴ درصد از گروه آزمایش با راهکارهای مدیریت استرس آشنایی نداشتند. در مجموع بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک، اختلاف معنی داری وجود نداشت.

میانگین سطح استرس قبل از انجام مداخله در دو گروه مشابه بود و اختلاف معنی داری با هم نداشتند، میانگین استرس در گروه آزمایش ۱۴۶ و در گروه کنترل ۱۳۵/۹ بود. هم چنین نتایج نشان داد که ۸۶/۷ درصد گروه آزمایش و ۶۶/۶ درصد گروه کنترل قبل از آموزش مدیریت استرس، سطح استرس متوسطی داشته اند. قابل ذکر است که هیچ کس در گروه آزمایش قبل از آموزش مدیریت استرس در گروه سطح استرس خفیف قرار نگرفته بود. بعد از انجام مداخله (آموزش مدیریت استرس) نتایج بیانگر آن بود که ۶۰ درصد گروه آزمایش از استرس متوسطی برخوردار بودند (نسبت به قبل از مداخله کاهش داشته است) و قابل ذکر است که بعد از آموزش ۴۰ درصد گروه آزمایش در گروه استرس خفیف قرار گرفتند، در حالیکه قبل از آموزش فردی در این گروه قرار نداشت (جدول ۱). با استفاده از آزمایش تی زوجی، در گروه آزمایش، میانگین سطح استرس قبل ( $135 \pm 41$ ) و بعد از

بستری و مرگ و ناتوانی ناشی از بیماری، بسیار ضروری است که اقداماتی در جهت پیشگیری و یا کاهش این مشکلات صورت گیرد. برنامه های آموزشی مدیریت استرس می تواند باعث کاهش بروز بیماریهای قلبی و یا در بیماران قلبی باعث کاهش عود بیماری و سازگاری بیشتر با استرس ناشی از بیماری مزمن شود. در این میان پرستاران که در ارتباط نزدیک با بیماران خود می باشند می توانند نقش بسزایی را در زمینه های آموزشی، حمایتی و مشاوره ای بیماران خود داشته باشند و در ارتقاء سطح سلامت جامعه موثر باشند.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که مطالعات کاملتر و با تعداد نمونه بیشتر و در جوامع مختلف صورت گیرد، همچنین از مطالعات طولی نیز در این زمینه می توان بهره برد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین مسئولین و کارکنان بخش های قلب بیمارستان امام خمینی (ره) و بیماران نازنینی که در این پژوهش همکاری داشتند را اعلام داشته و از آنان کمال تشکر را دارند.

می شود فرد دچار استرس مضاعف شود. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس می تواند در کاهش استرس بیماران قلبی موثر باشد. مطالعاتی که توسط بلومنتال و همکاران (۲۰۰۵)، Birgander و همکاران (۲۰۰۵)، Curtis و همکاران (۲۰۰۷) و Daubenmier و همکاران (۲۰۰۷) نیز انجام شده است این نتایج را تایید می کند. آنها نشان دادند که تکنیک های مدیریت استرس حتی بر میزان فشار خون و ضربان قلب بیماران موثر بوده و می تواند استرس آنها را کاهش دهد، آنها معتقدند که برنامه مدیریت استرس باعث کاهش وزن، کاهش کلسترول و تری گلیسریدها و رفتارهای خشونت آمیز می شود و می تواند در سلامت جسمی و روانی فرد موثر باشد. برنامه های مدیریت استرس بر کاهش میزان استرس بیماران از جمله بیماران قلبی موثر بوده و می تواند سلامت روانی آنها را ارتقاء بخشیده و به سازگاری بیمار با بیماری مزمن خود کمک کند. یافته های Kuntz (۲۰۰۶) نشان داد که حمایت های روانی و اجتماعی از جمله آموزشهای مدیریت استرس می تواند در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران قلبی موثر باشد، وی حمایت از اینگونه بیماران را که از علائمی همچون خستگی، ادم و عدم تحمل فعالیت رنج می برند را ضروری می داند.

بنابراین، با توجه به شیوع بالای بیماری های قلبی و عوامل خطرزای آن از جمله هیپرتانسیون و هیپرلیپیدمی، عدم تحرک، استرس و زندگی صنعتی، سبک زندگی نامناسب، مصرف سیگار و ... در جامعه ما و بالطبع افزایش هزینه های

## REFERENCES

- Bademci G et al (2005). Correlation of psychological assessment using SCL-90-R Scale with surgical outcome. Turkish Neurosurgery. 15 (1) 1-3.
- Batey D M et al (2000). Stress management intervention for primary prevention of hypertension: detailed results from phase I of trials of hypertension prevention (TOHP-I). Annals of Epidemiology. 10 (1) 45-58.
- Birgander LS et al (2005). Women's hearts--stress management for women with ischemic heart disease: explanatory analyses of a randomized controlled trial. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation. 25 (2) 93-102.
- Blumenthal JA et al (2005). Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease. A randomized controlled trial. The Journal of American Medical Association. 293 (13) 1626-34.
- Board R (2004). Father stress during a child's critical care hospitalization. Journal of Pediatric Health Care. 18 (5) 244-249.
- Boyd M A (2002). Psychiatric Nursing Contemporary Practice. Philadelphia, Lippincott.
- Curtis A J (2000). Health Psychology. London, Routledge Co.
- Daubenmier JJ et al (2007). The contribution of changes in diet, exercise, and stress management to changes in coronary risk in women and men in the multisite cardiac lifestyle intervention program. Annals of Behavioral Medicine. 33 (1) 57.
- Kirchner T Patino C (2010). Stress and depression in Latin American immigrants: The mediating role of religiosity. European Psychiatry. 25 (8) 49-84.

- Kneisl C R et al (2004). Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing. New Jersey: Prentice Hall
- Koertge J et al (2007). Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: a randomized controlled intervention study. *Journal of Internal Medicine* 263 (3) 281–293.
- Kuntz K K (2006). Social support and quality of life in women with congestive heart failure. The Ohio State University. 110 pages; AAT 3238206.
- Kusper D L (1384). Harrison's Principles of Internal Medicine. Translated by: Moradmand S. Tehran. Taymourzadeh Co. (Persian).
- Linden W Lenz Jw Con AM (2001). Individualized stress management for primary hypertension: A randomized trial. *Archives of internal medicine*. 161 (8) 1071-1080
- Mesler R Capobianco M (2001). Psychosocial factors associated with job stress. *Stress News* 13(4), 1-4.
- Nezafati M et al (1386). [The New of Heart and Thorax Surgery]. Tehran. Hamdel Co. (Persian).
- Van Dixhoorn J White A (2005). Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Prevention Rehabilitation*. 12 (3) 193–202.
- Young H J et al (2001). Arterial blood pressure and blood lipid as cardiovascular risk factor and occupational stress in Taiwan. *International Journal of Cardiology*. 81 (2-3) 181-187.

Archive of SID