

اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی

عبدالعظیم شهروی^{۱*}، مهناز مهربابی زاده هنرمند^۲، سید محمد حسن عادل^۳،
مهران شهروی^۴، شهریار شهروی^۵

چکیده

زمینه و هدف: استرس یکی از عوامل خطر بیماری های قلبی-عروقی است و همچنین باعث کاهش سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی می شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی شهر اهواز بود.

روش بررسی: در این پژوهش از روش پژوهش تجربی میدانی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. برای انتخاب آزمودنی ها از نمونه در دسترس استفاده گردید. بدین صورت که ۳۰ نفر از بیماران قلبی-عروقی جهت شرکت در پژوهش، انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. همه شرکت کنندگان به پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری قرار گرفت. سپس در مرحله پس آزمون هر دو گروه به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری به گونه معنی داری سلامت عمومی افراد گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه، بهبود بخشیده است ($p \leq 0/001$).

نتیجه گیری: این یافته ها نشان می دهد مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری می تواند به عنوان یک روش روان درمانی انتخابی و همچنین مکمل درمان های پزشکی در بیماران قلبی-عروقی باشد و در بهبود سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی سودمند باشد. بنابراین، در نظر گرفتن این نوع درمان به عنوان بخشی از برنامه درمانی بیماران قلبی-عروقی می تواند سودمند باشد.

کلید واژگان: مدیریت استرس، شیوه شناختی- رفتاری، سلامت عمومی، قلبی-عروقی.

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی.
- ۲- استاد روانشناسی.
- ۳- دانشیار گروه قلب.
- ۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی.
- ۵- مربی گروه آموزش ابتدایی.

- ۱- گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.
- ۲- گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.
- ۳- گروه قلب، دانشکده پزشکی قلب و عروق، مرکز تحقیقات آترواسکلروزیس، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.
- ۴- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات شیراز، شیراز، ایران. مدیر انجمن ذهن برتر جوان ایران، اهواز، ایران.
- ۵- گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان، شادگان، ایران.

*نویسنده مسؤول:

عبدالعظیم شهروی؛ گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۹۷۳۸۳۵۵

Email: azim.shahroiee@yahoo.com

مقدمه

بیماری‌های قلبی از جمله بیماری‌های روان-تنی هستند که علاوه بر عوامل زیستی، تحت تأثیر عوامل روانی-اجتماعی قرار دارند. استرس علاوه بر این که یکی از عوامل خطر بیماری‌های قلبی است، تلاش برای غلبه بر آن نیز می‌تواند پاسخ‌های فیزیولوژیکی و روان شناختی ایجاد کند که نتیجه آن به وجود آمدن مسائل مربوط به سلامتی در افراد مبتلا به این بیماری است (۱). براساس آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی بیماری شریان‌های کرونر شایع‌ترین عامل مرگ و میر در جهان است (۲). بر اساس گزارش انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۲۰ از هر ۳ آمریکایی یک نفر یا بیشتر به یکی از اشکال بیماری‌های قلبی-عروقی مبتلا خواهد شد (۳).

عوامل روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب، الگوی رفتار نوع A، خصومت، خشم و استرس روانی حاد به عنوان عوامل خطر ساز پیدایش و تظاهر بیماری‌های کرونری محسوب می‌شوند. هیجان منفی در معنای کلی آن، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین و حمایت اندک اجتماعی رابطه معناداری با هر یک از این عوامل روان شناختی دارند (۴). یکی از مهمترین موضوعات مفاهیم روانشناختی که کارکرد فرد در قلمرو اجتماعی روانشناختی و جسمانی یا فیزیولوژیکی را دچار اختلال می‌کند، استرس است (۵). سلیه معتقد است که استرس پیش‌درآمدی بر بیماری است، یعنی اگر استرس زها در حالت مقاومت تداوم یابند، نیروی بدن تحلیل می‌رود و فرد مستعد ابتلا به بیماری می‌شود (۶). سازمان بهداشت جهانی بیانگر این مساله است که سلامتی یک مساله چند بعدی است. امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی جنبه معنوی را هم در نظر می‌گیرند و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد و مشکلات روانی بر جسم فرد تأثیر می‌گذارند و نیز هردوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر بعد سلامتی اثر می‌گذارند (۷). سلامت

عمومی، وضعیت سلامت فرد از نظر جسمانی و روانی می‌باشد و مجموعه علائم جسمانی، مسایل روانی همچون اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در واکنش اجتماعی و افسردگی را در بر می‌گیرد (۱). مفهوم سلامتی به معنای امروزی آن، شامل تعادل و هماهنگی تمامی امکانات جسمی، روانی و اجتماعی، زندگی همراه با شادی، کارایی، اعتدال و مقاومت در برابر فشارها و عوامل خارجی است (۸). قبول این که عوامل روانی و اجتماعی بر بیماری و سلامتی تأثیر دارند، مبنای دیدگاه متنفذی است که مدل زیستی- روانی- اجتماعی نام دارد. این مدل از بسیاری جهات، ادغام دو دیدگاه زیستی و روانی- اجتماعی است. همان‌طور که نام این مدل نشان می‌دهد بیماری و سلامتی تابع عوامل زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی هستند (۹). بیماری کرونری قلب یکی از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی-عروقی است که هر سال افراد زیادی در اثر ابتلاء به آن جان خود را از دست داده یا به انواع ناتوانی مزمن دچار می‌شوند. معمولاً علل و عوامل جسمی مشخصی مانند فشار خون بالا، سطح کلسترول بالای خون، دیابت و چاقی را در ارتباط با این بیماری مطرح می‌کنند. اما تحقیقات نشان داده اند که عوامل فوق تنها عامل تعیین کننده در بروز بیماری نیستند. بلکه برخی از متغیرهای روان شناختی زمینه مساعد برای ابتلاء به آن را ایجاد می‌کنند که مهم‌ترین آن ها، استرس و الگوی رفتاری سنخ شخصیتی فرد و خصوصیات روانی فرد می‌باشد (۱۰). در اغلب مبتلایان به بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های روانی به شکل بیماری همراه با عارضه بیماری‌های قلبی دیده می‌شود. افسردگی، اضطراب، دلیریم و اختلالات شناختی از مشکلات شایع در این بیماران می‌باشد. بی‌تردید وجود هر کدام از این بیماری‌ها در یک فرد با سکنه قلبی سبب وخامت بیشتر وضعیت جسمی و روانی او می‌شود که تبعات آن ناتوانی در همه عرصه‌های زیستی، روانی و اجتماعی است (۱۱). مطالعات انجام شده بر روی افراد

میر ناشی از این بیماری‌ها تأثیر معنی‌دار داشته است (۱). مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری: به مجموعه تکنیک‌ها و روش‌های برخاسته از رویکرد شناختی و رویکرد رفتاری اطلاق می‌شود که برای کاهش استرس تجربه شده توسط افراد یا افزایش توانایی آن‌ها به کار گرفته می‌شود. این مداخله بیشتر برای افرادی ایجاد شده که با استرس ناشی از بیماری‌های مزمن و جسمی دست و پنجه نرم می‌کنند و ترکیبی از تکنیک‌های آرمیدگی و تکنیک شناختی - رفتاری است (۱۵).

با توجه به این مساله در پژوهش حاضر این سوال مطرح است که آیا مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری می‌تواند بر سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی تأثیر داشته باشد؟

روش بررسی

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی - عروقی بخش‌های CCU بیمارستان امام خمینی و مرکز بازتوانی قلب که در سال ۹۴-۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰ بیمار از جامعه مذکور می‌باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هرکدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. در بخش‌های CCU و مرکز بازتوانی قلب پرونده‌های بیماران انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. لازم به ذکر است ملاک ورود به پژوهش و انتخاب نمونه عبارت بودند از: داشتن یکی از بیماری‌های قلبی با تشخیص متخصصین قلب و عروق، ۲-دامنه سنی ۳۰ الی ۶۵ سال، ۳-سطح تحصیلات ابتدایی به بالا. معیارهای خروجی از نمونه شامل، بیماری‌های قابل ملاحظه جسمی مثل دیابت و روانی مثل اسکیزوفرن یا افسردگی شدید که نیاز به مداخلات خاص خود دارند و همچنین غیبت بیش از دو جلسه بود.

در این پژوهش از روش پژوهش تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است.

(CAD) نیز نشان می‌دهد وجود افسردگی در بیماران دچار بیماری شریان کرونر خطر پیامدهای نامطلوب مرتبط با بیماری کرونر، از جمله انفارکتوس میوکارد (MI)، عمل تجدید عروق در آنژین ناپایدار و مرگ را تقریباً ۲ برابر افزایش می‌دهد. افسردگی شدید ۶ ماه پس از پیوند بای پس شریان کرونر (CABG) و یا تداوم علائم افسردگی متوسط که پیش از جراحی شروع شده و پس از ۶ ماه ادامه یابد، پیش بینی کننده افزایش خطر مرگ در طول ۵ سال آتی است (۴). علاوه بر افسردگی، سطوح بالای علائم اضطرابی، سبب افزایش خطر حوادث کرونری در بیماران بعد از MI به میزان ۲ تا ۵ برابر بیماران مشابه غیرمضطرب می‌شود. سطوح بالای علائم اضطرابی سبب افزایش خطر مرگ ناگهانی قلبی به میزان ۳ برابر می‌شود (۴). در مطالعات انجام گرفته در ایران نیز مولفه‌های روانی سلامتی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران قلبی نسبت به افراد سالم به میزان بالاتری گزارش شده است (۱۲). طبق مطالعات اخیر، عوامل روان شناختی تأثیر قابل توجهی بر برآمدهای منفی جراحی کرونری دارند. عوامل اصلی عبارتند از: افسردگی، اضطراب، عوامل شخصی و ویژگی‌های شخصیتی، انزوای اجتماعی و استرس مزمن عدم اعتقاد به بازگشت، جراحی تهدید کننده و آسیب رسان است (۱۳). یافته‌ها نشان می‌دهد بیماران قلبی کرونری از نظر روانی، علائم جسمی، اضطراب و خواب دچار مشکل هستند (۱۴).

کاربرد روش مقابله با استرس مانند مدیریت استرس، باعث کاهش آشفته‌گی و بهبود سلامت عمومی در بیماران قلبی می‌شود. از این رو با آموزش روش مقابله با استرس به این بیماران، می‌توان از طریق کاهش رفتارهای مستعد کننده بیماری، به بهبود سلامت آن‌ها کمک نمود. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که درمان مدیریت استرس و درمان‌های روان شناختی هم در بهبود علائم بیمای قلبی-عروقی و میزان رضایت و بهبود کیفیت زندگی، سلامت عمومی و هم در میزان مرگ و

خواب) حیطه B، (اختلال در عملکرد اجتماعی) حیطه C و (افسردگی) حیطه D بررسی می نماید (۱۶). نتایج چند مطالعه دلالت بر همبستگی قوی بین نتایج حاصل از فرم‌های ۲۸ و ۶۰ سوالی سلامت عمومی در تشخیص ناراحتی‌های روان شناختی دارد (۱۶). همبستگی نمرات پرسشنامه سلامت عمومی و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۸۰٪ گزارش نمود (۱۶). در داخل کشور ایران نیز تحقیقات متعددی روی جمعیت‌های مختلف آماری به عمل آمده است پایایی پرسشنامه نسخه فارسی سلامت عمومی در این تحقیقات به ترتیب ۸۴٪، ۹۱٪، ۸۸٪، ۶۲٪، ۹۲٪، ۸۹٪ و ۸۲٪ گزارش کرده اند (۱۶). در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۷ می‌باشد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه ۱۸ استفاده شده است.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۳۳/۷۳، ۱۱/۸۲، ۱۷/۶۰، ۶/۷۳ و این شاخص‌های آماری برای گروه گواه به ترتیب برای سلامت عمومی ۴۲/۶۷، ۱۲/۴۲، ۴۰/۶۷، ۹/۰۲ می‌باشد. به منظور بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانی استفاده شد.

با توجه به آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره‌های سلامت عمومی فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمره‌های دو گروه در متغیر سلامت عمومی تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره‌ها در پیش‌آزمون و در هر دو گروه تأیید گردید.

برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها، متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌ها دو گروه در متغیر

گروه‌های آزمایش و گواه از نظر جنسیت و وضعیت تأهل به طور کامل و از نظر گروه سنی و وضعیت تحصیلی تقریباً معادل شدند و قبل از اعمال مداخله تجربی، از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد. سپس بر روی گروه آزمایش متغیر مستقل یعنی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری انجام گردید و پس از انجام مداخله و اتمام دوره درمان، گروه آزمایش و گروه گواه فراخوانده شده و پس آزمون نیز در پایان مداخله بر هر دو گروه اجرا گردید. تفاوت بین نمره‌های پس آزمون دو گروه با کنترل پیش آزمون آنها، با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در ۱۰ جلسه به صورت فردی به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر سلامت عمومی در بیماران قلبی - عروقی شهر اهواز به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. لازم به ذکر است که هر دو گروه (گروه آزمایش و گروه گواه)، تحت درمان دارویی قرار داشتند.

در این پژوهش از برنامه درمانی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری استفاده شد. این برنامه درمانی توسط آنتونی Antoni و همکاران (۲۰۰۷)، ترجمه آل محمد و همکاران، (۱۳۸۸) به دست آمده است. در این مداخله با آموزش به بیماران و به کارگیری تکنیک‌های درمانی شناختی-رفتاری، افکار منفی آسیب‌زا و باورهای هسته‌ای که واکنش‌های هیجانی، شناختی، رفتاری افراطی و بدکارکردی فیزیولوژیکی و علایم بیماری را به همراه دارند شناسایی و اصلاح کرد. درمان مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری به صورت فردی و در ده جلسه ترجیحاً به ترتیب زیر بود

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 استفاده شده است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ Goldenberg و هیلر Hiller (۱۹۷۹) طراحی شده است و سلامت عمومی آزمودنی‌ها را در چهار حیطه: (نشانه‌های جسمانی) حیطه A، (اضطراب و اختلال

مندرجات جدول ۵ نشان می دهد با کنترل پیش آزمون بین بیماران قلبی - عروقی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F= ۱۰۱/۵۶$ و $p \leq ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری با توجه به میانگین سلامت عمومی بیماران قلبی - عروقی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود سلامت عمومی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۹ می باشد، به عبارت دیگر، ۷۹ درصد تفاوت های فردی در نمره های پس آزمون سلامت عمومی مربوط به تأثیر مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری (عضویت فردی) می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

تحقیق تأیید می گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در گروه آزمایش و گروه گواه تأیید گردید. با این حال وقتی که حجم نمونه ها مساوی باشد معنی دار شدن آزمون لوین تأثیر قابل ملاحظه ای بر سطح آلفای اسمی نخواهد داشت. در این پژوهش قبل از تحلیل داده ها برای بررسی همگنی شیبهای رگرسیون باید میان متغیر کمکی (پیش آزمون) و وابسته (پس آزمون) در سطوح عامل (گروه آزمایش و گروه گواه) برابری حاکم باشد. مشاهده می شود، مقدار F تعامل برای متغیر پژوهش غیرمعنی دار می باشد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می شود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون سلامت عمومی بیماران قلبی - عروقی دو گروه در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی بیماران بر حسب جنسیت

جنسیت	گروه					
	آزمایش		گواه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زن	۸	۵۳/۳	۸	۵۳/۳	۱۶	۵۳/۳
مرد	۷	۴۶/۷	۷	۴۶/۷	۱۴	۴۶/۷
کل	۱۵	۱۰۰/۰	۱۵	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی بیماران بر حسب گروه سنی (سال)

گروه سنی (سال)	گروه					
	آزمایش		گواه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۳۶ تا ۴۵	۴	۲۶/۷	۶	۴۰/۰	۱۰	۳۳/۴
۴۶ تا ۵۵	۵	۵۳/۳	۵	۳۳/۳	۱۳	۴۳/۳
۵۶ تا ۶۵	۳	۲۰/۰	۴	۲۶/۷	۷	۲۳/۳
کل	۱۵	۱۰۰/۰	۱۵	۱۰۰/۰	۳۰	۱۰۰/۰

جدول ۳: تعداد و محتوای کلی جلسات درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری

تعداد و ترتیب	عنوان محتوای کلی
۱	استرس‌زها و پاسخ‌های استرس، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه ای
۲	استرس و آگاهی، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه ای
۳	ارتباط افکار و هیجانات، تنفس دیافراگمی، تصویرسازی ذهنی، آرمیدگی برای ۴ گروه ماهیچه ای
۴	تفکر منفی و تحریفات شناختی، تنفس دیافراگمی، تصویرسازی ذهنی، آرمیدگی منفعل
۵	جایگزینی افکار منطقی، آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما
۶	مقابله ی کارآمد، آموزش خودزاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی
۷	اجرای پاسخ‌های مقابله ای موثر، آموزش خودزاد همراه با تصویر سازی ذهنی و خودالقای
۸	مدیریت خشم، مراقبه ی مانترا
۹	آموزش ابرازگری، مراقبه ی شمارش تنفس
۱۰	تصویرسازی ذهنی و مراقبه، حمایت اجتماعی و مرور برنامه

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی در گروه آزمایش و گروه

گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری ← گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
	پیش	آزمایش	۳۳/۷۳	۱۱/۸۲	۱۵
سلامت	آزمون	گواه	۴۲/۶۷	۱۲/۴۲	۱۵
عمومی	پس	آزمایش	۱۷/۶۰	۶/۷۳	۱۵
	آزمون	گواه	۴۰/۶۷	۹/۰۲	۱۵

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون سلامت عمومی بیماران قلبی - عروقی در گروه آزمایش

و گروه گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری P	مجذورات اتا	توان آماری
پیش آزمون	۵۶۱/۸۴	۱	۵۶۱/۸۴	۲۸/۸۵	≤۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹۹
گروه	۲۱۲۴/۶۲	۱	۲۱۲۴/۶۲	۱۰۱/۵۶	≤۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
خطا	۵۴۳/۸۹	۲۶	۲۰/۹۱				

سلامت عمومی

بحث

دینامیک و جریان خون، واکنش های عروق، دمای بدن و تغییرات فیزیولوژیکی، مسایل روانی از جمله استرس‌ها، اضطراب و افسردگی و از مسایل اجتماعی این بیماران می‌توان به روابط شغلی، خانوادگی و مشکلاتی از قبیل انزوا و پرخاشگری اشاره کرد که رابطه قوی با استرس دارند. شرایط جسمانی، درد، ترس از مرگ، ناتوانی از انجام فعالیت‌ها، تجربه افکار و هیجانات منفی شدید در به وجود آمدن و تشدید استرس نقش مهمی دارند. بدیهی است که استرس بخش جدایی ناپذیر زندگی هر فرد است، بنابراین لازم است که تمامی افراد با راه‌ها و راهبردهای مقابله با آن آشنا باشند.

تأثیرات منفی و مخرب استرس از نظر شدت، طول مدت و نوع آن بر قلب و عروق و سیستم گردش خون به طور مستقیم و غیر مستقیم اثر گذاشته و باعث می‌شود بیماری با سرعت بیشتری رشد و نمو کند. این وضعیت با توجه به شرایط خاص عضله قلب و عملکرد کلیدی آن می‌تواند باعث ضعف در سایر اعضا، علائم شدید جسمانی و عوارض جبران ناپذیر گردد. استرس همان گونه که بر جسم بیمار قلبی-عروقی تأثیر می‌گذارد، موجب آسیب‌های روانی نیز می‌گردد. علاوه بر شاخص های رفتاری، مجموعه ای از علائم روانی در شرایط استرس بروز پیدا می‌کند. برای مثال الگوهای عادی روانی تغییر پیدا می‌کند، جریان ذهنی از هم پاشیده می‌شود، سازماندهی و وحدت روانی فرد به هم می‌خورد، عاطفه و هیجان فرد تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد. این عوارض شناختی و روانی مانند یک چرخه متقابلاً باعث مشکلات جسمانی، رفتاری و اجتماعی می‌شود. بنابراین، مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری با کاهش استرس و ایجاد تغییرات زیست-روان-اجتماعی در بیماران قلبی-عروقی ضروری می‌باشد. درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند با افزایش آگاهی و اصلاح ارزیابی‌های شناختی نسبت به موقعیت و افکار و رفتارهای خود آگاهی یابند و در شرایط مختلف پاسخ فرد متناسب با موفعیت باشد. با

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نمره های سلامت عمومی گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری باعث بهبود سلامت عمومی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد. نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تأثیر درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی با نتایج کلیسون Claeson و همکاران (۱۷)، دیگر Dekker (۱۸)، اشنایدر Schneider و همکاران (۱۹)، باقرزاده و همکاران (۲۰)، جیل عاملی و همکاران (۱) و بیاض (۲۱) همخوانی دارد.

در تبیین یافته های حاصل از این پژوهش می‌توان بیان کرد که استرس عامل مهمی هم در ابتلای افراد به بیماری قلبی-عروقی است و هم عاملی است که در حین و بعد از بیماری موثر بوده و بیماران در هر سه مرحله با آن روبرو هستند. استرس و تنش‌های ناشی از آن در دوره بیماری به اوج خود می‌رسند و مشکلات ناشی از بیماری را بارزتر می‌کنند. از آنجایی که بیماری‌های قلبی می‌توانند مهلک و مرگ آفرین باشند و ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی فرد را تهدید کنند، در نظر گرفتن سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی به عنوان یک شاخص مهم امری ضروری است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین بیماری‌های قلبی-عروقی و استرس ارتباط وجود دارد. با توجه به این مورد که سلامت عمومی، هر سه بعد مشکلات زیستی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد و از طرفی بیماران قلبی-عروقی در این ابعاد مشکلاتی دارند، و این عوامل با یکدیگر ارتباط تنگاتنگ دارند، باید از نگاهی فراتراز بعد فیزیولوژی و زیستی به آنها نگاه کرد. بنابراین، دیدگاه چند بعدی و در نظر گرفتن عوامل روانی اجتماعی می‌تواند وضعیت این بیماران را توجیه کند. از مسایل زیستی می‌توان به نشانگان جسمانی، دردها،

درمانی مدیریت استرس تفاوت دارد. همچنین سایر مداخله‌های انجام شده مشابه به صورت گروهی انجام شده‌اند. از سوی دیگر در سایر پژوهش‌ها این متغیر مستقل بر متغیر وابسته (سلامت عمومی) به ندرت صورت گرفته است.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در برخی پژوهش‌ها اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر سلامت عمومی در بیماران مشخص شده است، با توجه به این که در پژوهش حاضر اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی بیماران قلبی-عروقی مشخص شده است، بنابر این پیشنهاد می‌شود برای درمان مشکلات این بیماران در کنار دارو درمانی از درمان‌های روانشناختی، به ویژه درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری استفاده شود.

قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد برای انجام این پژوهش از تمامی نویسندگان همراه و همچنین گروه قلب و عروق بیمارستان امام خمینی، مرکز بازتوانی قلب و عروق اهواز و انجمن ذهن برتر جوان ایران تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

آموزش تکنیک‌های شناختی، جلوی خطاهای شناختی مخرب گرفته شده و با جایگزینی افکار منطقی موجب بهبود پاسخ‌های هیجانی و رفتاری می‌شود. با آگاهی فرد از اثر استرس بر حس‌های بدنی و تغییر افکار و باورها و آموزش راه‌های مقابله با استرس برخی افکار خودکار و رفتارها، از آن وضعیت خارج شده و به اراده فرد در آمده و فرد می‌تواند استرس خود را مدیریت کند. تکنیک‌های شناختی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری باعث کاهش مشکلات روانی تهدید کننده در این بیماران و همچون کاهش اضطراب و افسردگی خواهد شد. این مداخله با هدف کاهش اضطراب، با استفاده از تکنیک‌هایی همچون آرمیدگی عضلانی، تمرین خودزادها، تصویرسازی ذهنی، تلقینات و مراقبه موجب آرامش روانی و تحت تأثیر قرار دادن سیستم عصبی، قلب و عروق و دستگاه گردش خون و کاهش اضطراب می‌شود و با کاهش این علائم جسمانی و روانی موجب بهبود ابعاد سلامت عمومی بیماران قلبی عروقی می‌گردد. تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که تکنیک‌های آرمیدگی از جمله آرمیدگی عضلانی و مراقبه بر مسایل مربوط به سلامتی و علائم بالینی این بیماران موثر است. مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری با تکیه بر راهبردهای مربوط به تعارضات بین فردی، ایجاد و گسترش شبکه‌های حمایتی و با در نظر گرفتن اهداف ایجاد مهارت‌های ارتباطی، افزایش ابراز هیجانی، کاهش انزوای اجتماعی و تکنیک‌هایی همچون مدیریت خشم باعث بهبود عملکرد اجتماعی و ارتباطی و سپس ابعاد جسمی و روانی سلامت عمومی در این بیماران شده است.

لازم به ذکر است که این مداخله درمانی از نظر محتوا، ساختار و تعداد جلسات با سایر مداخله‌های روان

منابع

1-Jabalamehli Sheyda. Heydari Hossein. Mostafavi Samaneh. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on general health among patients' with heart diseases. Behavioral Science Research, Special psychosomatic disorders, 2011: 9, 5 (Persian).

- 2-Maafi S, Zolaktaf V. Rabiee K. Hashemi M. and Tarehmah H. Effects of exercise rehabilitation, home immediately after discharge on the quality of life of patients coronary artery bypass and angioplasty. Journal of Zahedan Medical Sciences, 2011: 13, 6 (Persian).
- 3-Aminian Zahra. Mohammadzadeh Shahla. Islami Mohammad. and Fesharaki M. The effectiveness of coping strategies to stress on the quality of life in patients with acute coronary syndrome admitted to hospitals of medical sciences university. Journal of Medical Sciences of Islamic Azad University, 2014: 24, 3, 168-174 (Persian).
- 4-Kaplan Sadock. Benjamin. James. and Sadock Virginia Alcott. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. Translation Rezaei Farzin. And Arjmand Mohsen. Tehran: Poblisher Arjmand. 2008 (Persian).
- 5-Tahmasebyan H. Teimuri H. Sabzi F. Chaghazardi S. and Hosseini S A. Valuation of stress and type of personality on coronary artery disease focuses in Imam Ali (AS) research center, Kermanshah.2012 (Persian).
- 6-Haji Y. Rajabnejad M R. Khoddami Vishteh H R. Mesri M. Aghapour E. Salari M. Anisi J. Effects of stress management on general health and lifestyle of students of Imam Hossein University. (AS) in Tehran. Journal of the Ministry of Health and Medical Education, 2012: 1 (Persian).
- 7-Hatami H. Razavi M. Eftekhar Ardebili H. Majlesi F. Syed Nourzad M. and Parizad M J. Public health. Tehran: poblisher Arjmand. 2009: 2 (Persian).
- 8-Nejat S. Quality of life and measure it. Journal of Iran Speicifical Epidemiology, 2009: 4, 2, 62-57 (Persian).
- 9-Mayo RE. Depression and social function in primary care: A two-phase exploratory study. Primary Care and Community Psychiatry. 2006: 11, 37-45.
- 10-Hamid N. The relationship between hardiness and stress with coronary heart disease. Scientific Medical Journal, 2008: 6, 2 (Persian).
- 11-Foruzandeh N. Delaram M. Foruzandeh M. and Darakhshandeh S. Study of mental health status of cardiovascular diseases patients and determination of some effectives factors on it in patients hospitalized in CCU and cardiology wards of Hajar hospital, Sharekord. Journal of Clinical Nursing and midwifery, 2013: 2, 2, 18-25 (Persian).
- 12-Ghasemi E. Mohamad Aleyha Zh. Bastani F. Samiee N. and Haqqani M. General health status of women with coronary artery disease. Koomesh 2014: 14, 4 (48) (Persian).
- 13-Bokeria L A. Zinchenkob Y P. Kiselevaa M G. Psychological factors and outcomes of coronary surgery, Psychology in Russia, 2013: 6, 4, 201.
- 14-Safa M. Saki M. Matin Rohani Sherwin. The mental health needs of patients Requiring coronary angiography and its relationship with drug abuse. Quarterly scientific-research Journal of Lorestan Medical Sciences University, 2008: 10, 1, 35 (Persian).
- 15-Antoni M. Ironson G. and Schneiderman Neil. Practical Guide cognitive-behavioral stress management. 2007 Translation Aal Ahmad S J. Jokar S. and Neshatdost H M. Sfahan, publication Jahad Daneshgahi University of Sfahan, 2009 (Persian).
- 16-Karami A. GHQ-28 questionnaire. Faculty member of Allameh Tabatabai University, Psychology department, Educational Sciences. Psychometric publishing center. 2009: (Persian).
- 17-Claeson Maria. Birgander L S. Lindahl B. Nasic S M. Astrom M. Asplund K. Burell G. Womens hearts stress management for woman with eschaemic heart disease: explamatory analyses of controlled trial. Journal of cardiopulmonary rehabilitation, 2005: 25 2, 93-102.
- 18-Dekker R L. Cognitive therapy for Depression in patients with heart failure: nurs clin north Am, 2012: 43 on page 155.
- 19-Schneider R H. Stagger Frank. Alexader Charles. N. Sheppard Williams. Rainforth Maxwell. Kondvani Kofi, Smith Sandra. Gaylord king Carolyn. A Rendomized Controlledtrial of Stress Redoction for Hypertension older African American S. Maharishi Univer Sity of management, 2014: FB1028 Fair Field, A52557-1628.
- 20-Bagherzadeh A. Aryanfar F. and Arbabi M. Evaluation of cognitive and behavioral intervention on psychological health status in patients with implantable cardiovascular defibrillator. Journal of Medical university, Tehran University Medical Sciences, 2012: 70, 1, 40-32 (Persian).
- 21-Bayaz M H. effectiveness of brief cognitive-behavioral group intervention on depression, anxiety and stress patients with chronic coronary heart disease. Journal of Mental Health, 2013: 14 (1), 21-110 (Persian).

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Intervention on General Health Patients with Cardiovascular Disease

Abdolazim Shahroie^{1*}, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand², Seyed Mohammad Hassan Adel³, Mehran Shahroie⁴, Shahriar Shahroey⁵

1-M.A Clinical Psychology.

2-Professor of Psychology.

3-Associate Professor of Cardiology.

4-M.A Clinical Psychology.

5-Teacher.

1-Department of Psychology and Humanity Science, Faculty of Psychology Azad University Science and Research Branch of Khozestan, Ahvaz, Iran.

2-Department of Psychology and Educational Science, Faculty of Psychology, Chamran University, Ahvaz, Iran.

3-Department of Cardiology of Cardiology, Faculty of Cordiology, Atherosclerosis Research Center, Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran.

4-Department of Psychology, Azad University Science and Research Branch of Shiraz, Shiraz, Iran. Director of Zehne Bartar Javane Iran Association, Ahvaz, Iran.

5-Faculty of Primary Education, Islamic Azad University of Shadegan, Shadegan, Iran.

*Corresponding author:

Rasoul Abedan Zadeh; Department of Motor Behavior, Physical Education and Sport Science Faculty, Shahid Beheshti University of Tehran, Tehran, Iran.

Tel: +989169738355

Email: azim.shahroiee@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Stress is a risk factor for cardiovascular disease and also reduced general health in patients with cardiovascular diseases. The purpose of the present research was to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral stress management intervention on dimensions of general health in the patients with cardiovascular diseases in Ahvaz city, Iran.

Subjects and Methods: In this study, the research method was experimental test-retest type with controls group. The available sampling method was used for selecting the subjects, so that 30 individuals from the cardiovascular patients were selected to participate in the survey and divided randomly into two groups: experimental and control (each 15 persons). All the participants responded to the 28-material General Health Questionnaire (GHQ-28). The experimental group were subjected to 10 sessions of the stress management training by the cognitive-behavioral method. Then, in the post-test stage, both group responded to research's questionnaires.

Results: The results of covariance analysis showed that the cognitive-behavioral stress management intervention had a positive significant effect on the general health of the treatment group ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings show that the cognitive-behavioral stress management intervention can be effective as a selective psychotherapy method and also as a supplement in the medical treatments of the cardiovascular patients and the improvement of general health in patients with cardiovascular diseases. So, it is benefit to consider this kind of option as a part of the treatment plan for the patients with cardiovascular diseases.

Keywords: Cognitive-behavioral, Stress management, General health, Cardiovascular.

► Please cite this paper as:

Shahroie A, Mehrabizadeh Honarmand M, Adel SMH, Shahroie M, Shahroey Sh. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Intervention on General Health Patients with Cardiovascular Disease. *Jundishapur Sci Med J* 2016;15(6):757-766.

Received: May 1, 2016

Revised: Dec 12, 2016

Accepted: Feb 6, 2017