

اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر شاخص‌های روانی و فیزیولوژیکی مادران متقاضی سزارین

وحیده منتظری خادم^۱، زهرا جباری^۱، میترا شهریاری^۱، سید عباس حقایق^۲، حسن هاشمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر شاخص‌های روانی و فیزیولوژیکی مادران داوطلب به عمل سزارین بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه شاهد انجام شد. تعداد ۲۶ نفر از افراد قرار گرفته در لیست عمل جراحی در اسفندماه ۱۳۸۸ انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. مداخله درمانی طی ۸ جلسه به طور هفتگی بر اساس راهنمای درمانی Anthony در مرکز درمانی امام خمینی رفسنجان انجام شد. گروه شاهد هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسش‌نامه‌های اضطراب صفت - حالت Spilberger، پرسش‌نامه افسردگی Beck در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد و فشار خون، نبض و درد آن‌ها نیز اندازه‌گیری گردید.

یافته‌ها: میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب، افسردگی، درد، فشار خون و نبض در نتایج گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد کاهش معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج فوق، مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری را می‌توان به عنوان روان درمانی انتخابی جهت کاهش اضطراب، افسردگی و درد بیماران قبل از عمل جراحی به کار برد. با این حال، به منظور افزایش میزان اثربخشی مداخله، بایستی بر روی مؤلفه‌های شناختی (باورهای هسته‌ای و فرض‌های زیربنایی) بیشتر تأکید شود.

واژه‌های کلیدی: مدیریت استرس، شناختی - رفتاری، اضطراب، افسردگی، سزارین

ارجاع: منتظری خادم وحیده، جباری زهرا، شهریاری میترا، حقایق سید عباس، هاشمی حسن. اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر شاخص‌های روانی و فیزیولوژیکی مادران متقاضی سزارین. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴: ۲۲۹-۲۳۵ (۱۳۹۵)

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۳/۸

تپش قلب، افزایش فشار خون، تعریق، بی‌قراری و عدم تمرکز حواس همراه می‌باشد (۴). اضطراب قبل از عمل جراحی با روند بهبودی پس از عمل سزارین رابطه دارد (۵).

مطالعات نشان می‌دهد که زنانی که سطح اضطراب پایین‌تری دارند، برای بهبودی و سزارین آمادگی بیشتری دارند (۶).

افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی است که پیامدهای منفی روانی و جسمی زیادی در دوران بارداری و بعد از آن برای مادر و جنین دارد. در مادرانی که در سه ماهه سوم بارداری دچار افسردگی می‌شوند، میزان هورمون‌های استرس جفت افزایش یافته و می‌تواند باعث زایمان زودرس شود. از نظر برخی محققان نیز زمانی که مادران به نوعی اختلال روحی روانی دارند، بیشتر در معرض مرده‌زایی و مرگ نوزاد می‌باشند (۷).

از جمله معروف‌ترین شاخص‌های فیزیولوژیکی فشار خون، نبض و درد

مقدمه

عمل سزارین، زایمان جنین از طریق برش دیواره شکمی و دیواره رحمی تعریف شده است (۱). این عمل از جمله اعمال جراحی است که روند آن از آغاز تا پایان، سلامتی مادر و جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اضطراب در مرحله قبل از جراحی، تهوع، اضطراب و درد پس از جراحی از حالات ناخوشایندی است که اغلب زنان تحت جراحی سزارین آن را تجربه می‌کنند. تمام حالات فوق می‌تواند در عملکرد سیستم قلبی - عروقی و در نهایت علایم حیاتی بیمار مؤثر باشد (۲). افزایش میزان سزارین به دلیل ارتقاء در بهبود وضعیت جراحی و تکنیک‌های بیهوشی نیست، بلکه علل واقعی مربوط به مواردی نظیر ترس از زایمان، صدمه به لگن و تجربه بد زایمان واژینال قبلی می‌باشد (۳). اضطراب یکی از مشکلات شایع قبل از سزارین بوده که حتی شش روز پس از عمل جراحی ادامه خواهد داشت. این مشکل خود را به صورت ترس و نگرانی نشان می‌دهد و با افزایش

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرنده، کرمان، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، اصفهان، ایران

۳- مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Email: h_hashemi@sums.ac.ir

نویسنده مسؤول: حسن هاشمی

صفت- حالت Spilberger و افسردگی Beck را تکمیل کنند. از میان آن‌ها، ۲۶ بیمار که بالاترین نمره را کسب کرده بود، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و شاهد قرار گرفتند. در انتخاب آزمودنی‌ها این شرط لحاظ شد که مادران حداکثر در ماه ششم بارداری باشند که با جلسات گروه درمانی با عمل سزارین مداخله نکند.

جدول ۱. طرح کلی پژوهش

مراحل گروه	حجم نمونه	پیش‌آزمون	عمل متغیر مستقل	پس‌آزمون	انتخاب
آزمایش	۱۳	T	X	T	R
شاهد	۱۳	T	X	T	R

مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری طی ۸ جلسه هفتگی و بر اساس راهنمای درمانی Anthony در مرکز درمانی امام خمینی شهرستان رفسنجان انجام شد. ابزار پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها در مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون شامل پرسش‌نامه، دستگاه فشارسنج بود. پرسش‌نامه شامل ۶ بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل سکونت، شغل و نوع پذیرش). بخش دوم شامل اطلاعات مربوط به بیماری (سابقه بستری، سابقه عمل جراحی، مدت بستری قبل از عمل جراحی، سابقه بیماری فعلی و نوع عمل جراحی). بخش سوم شامل پرسش‌نامه اضطراب Spilberger بود که در سال ۱۹۷۰ توسط Spilberger و همکاران ارائه گردید و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدید نظر قرار گرفت. فرم بازبینی شده دارای ۴۰ سؤال است. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲ قسمت می‌باشد. قسمت اول پرسش‌نامه اضطراب آشکار (حالت) واحدهای مورد پژوهش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و قسمت دوم اضطراب پنهان (صفت) از سؤال واحدهای پژوهش را ارزیابی می‌کند. همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار Taylor از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ و همبستگی بین صفت اضطراب با فهرست‌های صفات عاطفی از ۰/۵۲ تا ۰/۵۸ گزارش شده است. پرسش‌نامه حالت- صفت اضطراب، هماهنگی درونی بالایی دارد. میانه ضرایب آلفا در گردهمایی مختلف در مقیاس ۰/۹۲ و برای صفت ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۶).

بخش چهارم پرسش‌نامه افسردگی Beck مشتمل بر ۲۱ عبارت چهار گزینه‌ای (۰ تا ۳) می‌باشد و هر عبارت یک حالت روانی را می‌سنجد. نشانه‌های این آزمون در سه گروه هفت ماده‌ای شامل نشانه‌های احساسی و عاطفی، انگیزشی و شناختی و نشانه‌های جسمانی از یکدیگر جدا می‌شود. اولین بار Beck در سال ۱۹۶۱، این تست را تدوین کرد و هدف وی سنجش میزان فراوانی افراد افسرده بود. این آزمون در سال ۱۹۷۱ توسط نوع‌پرست به فارسی ترجمه و اقتباس شد (۱۷، ۱۴). بخش پنجم شامل چک‌لیست مربوط به اندازه‌گیری علایم حیاتی (فشار خون و نبض) است.

بخش ششم چک‌لیست مربوط به میزان مصرف داروی ضد درد بعد از عمل جراحی است که در ۲۴ ساعت اولیه بعد از عمل جراحی میزان داروهای مصرفی توسط بیماران توسط پرستاران بخش ثبت گردیده است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

است. فشار خون همچنان از مهم‌ترین مشکلات حل نشده مامایی محسوب می‌شود که به تازگی جنبه‌های روانی آن از جمله تنش و اضطراب که باعث تحریک بیش از حد سمپاتیک و سیستم عصبی اتونومیک می‌شود، به عنوان عامل خطر آن مطرح شده است (۸). درد باعث اختلال در خواب و مانع نفس کشیدن عمیق می‌شود و همچنین، می‌تواند باعث استرس جسمانی، ترس و ناامیدی شود (۹). درد ممکن است که مادر را در نگهداری مطلوب فرزندش ناتوان کند. همچنین، درد و اضطراب می‌تواند شیردهی مادر را کاهش دهد که باید به طور مؤثر تسکین داده شود (۱۰).

جراحی یک رویداد پراسترس است که واکنش‌های فیزیولوژیکی (آندوکروینی) و استرس و اضطراب زیادی ایجاد می‌کند (۱۱). در کشورهای مختلف از روش‌های متنوعی برای کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی استفاده می‌شود (۱۲). با این حال، در سال‌های اخیر، روش‌های روان‌درمانی بیشتر به سمت روش‌های شناختی که بر اساس راهنماهای درمانی تهیه شده است، معطوف بوده است. مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری از جمله درمان‌های غیر دارویی است که آموزش تن‌آرامی، درمان شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های بین فردی را ترکیب و باعث کاهش استرس، خلق منفی و تغییر پارامترهای ایمنی می‌شود (۱۳).

مدیریت استرس با اصلاح نارسایی‌های عاطفی و شناختی به وقایع می‌تواند استرس را کاهش دهد (۱۴). در تحقیقی که با هدف بررسی اثرات بلند مدت و کوتاه مدت مدیریت استرس قبل از عمل جراحی بر آشفته‌گی‌های خلقی و بهبود کیفیت زندگی بر روی ۱۵۹ مرد به طور تصادفی انجام شد، تفاوت‌های معنی‌داری از اختلالات روانی قبل از جراحی دیده شد. افراد شرکت کننده در گروه اول تحت مداخله مدیریت استرس پیش از جراحی (Stress management یا SM) اختلالات خلقی کمتری نسبت به افراد شرکت کننده در گروه دوم تحت مداخلات پشتیبانی (Supportive attention یا SA) نشان دادند و یک سال بعد از عمل جراحی، مردان شرکت کننده در گروه SM نتایج پزشکی بهتری نسبت به گروه سوم تحت مداخلات استاندارد یا گروه شاهد (Standard care یا SC) نشان دادند (۱۵). هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب صفت- حالت، افسردگی، فشار خون و درد بیماران قبل از عمل جراحی بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مداخله‌ای بوده و طرح آن به صورت دو گروهی (گروه آزمایش و شاهد) همراه با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در نظر گرفته شد. متغیر مستقل درمان شناختی- رفتاری بود که تنها در گروه آزمایش اعمال شد و تأثیر آن بر نمرات پس‌آزمون در بیماران قبل از عمل جراحی دارای اضطراب گروه آزمایشی بررسی شد و با گروه شاهد مورد مقایسه قرار گرفت. جدول ۱ طرح کلی پژوهش را نشان می‌دهد.

جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران با تشخیص عمل جراحی شکمی (سزارین) شهرستان رفسنجان تشکیل دادند که در اسفندماه ۱۳۸۸ به زایشگاه نیک‌نفس مراجعه و بستری شده بودند. نمونه آماری شامل ۲۶ بیمار قبل از عمل جراحی سزارین بود. به همین منظور، از ۶۰ زن باردار که به زایشگاه نیک‌نفس مراجعه کرده و متقاضی سزارین بودند، خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های اضطراب

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد پژوهش

مشخصات	میانگین سنی	زن	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	بستری شدن	بستری نشدن	جراحی شدن	جراحی نشدن
گروه آزمایش	۲۳/۵۳	۱۳	۸	۲	۳	۴	۹	۴	۹
گروه شاهد	۲۸/۷۶	۱۳	۹	۴	-	۳	۱۰	۵	۸

یافته‌ها

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پس از آن پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس‌ها به ترتیب توسط آزمون‌های Shapiro-Wilk و Levene بررسی شد. در نهایت، در سطح استنباطی فرضیه‌های پژوهش توسط آزمون کوواریانس تحلیل گردید.

پیش فرض‌های کواریانس

الف- پیش فرض‌های کلی که شامل نرمال بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس که طبق آزمون Levene انجام شد.

ب- پیش فرض‌های اختصاصی که شامل رابطه معنی‌داری بین متغیر شاهد با متغیر وابسته (بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون) وجود داشت.

همگونی شیب رگرسیون در دو گروه: ضریب همبستگی بین متغیر پیش‌آزمون و وابسته در هر دو گروه نزدیک به هم بود. با توجه به پرسش‌نامه‌های استفاده شده در پژوهش حاضر تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار تحلیلی (تحلیل واریانس و کواریانس) استفاده شد.

مشخصات کلی از ویژگی‌های جمعیت شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

پیش فرض‌های آماری

به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک می‌بایست پیش فرض‌هایی از جمله نرمال بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس‌ها رعایت شود. هر یک از این پیش فرض‌ها توسط آزمون خاصی بررسی شد.

پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات: اساس این پیش فرض این است که تفاوت بین توزیع نمرات نمونه و توزیع نمرات نرمال در جامعه صفر باشد. این پیش فرض توسط آزمون Shapiro-Wilk مورد بررسی قرار می‌گیرد (۱۸). فرض صفر در این‌جا بیانگر تفاوت بین توزیع نمرات نمونه و توزیع نمرات در جامعه است که نتایج آن در مورد متغیرهای اضطراب آشکار (حالت)، اضطراب پنهان (صفت)، افسردگی، فشار سیستول و درد در جدول ۳ مشاهده می‌شود که تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.05$)، ولی پیش فرض نرمال بودن متغیرهای نبض و فشار دیاستول از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P < 0.05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس نمرات اضطراب صفت

شاخص	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	لنزه	تول
مرحله	مجموع	آزادی	مجموع		معنی‌داری	اثر	آلری
پیش‌آزمون	۱۴۵/۸۰	۱	۱۴۵/۸۰	۳۳/۲۸۶	۰/۸۳	۰/۱۲۵	۰/۴۱۲
گروه	۲۷۰/۵۸۰۳	۱	۲۷۰/۵۸۰۳	۶۱/۲۵۰	۰	۰/۸۲۷	۱

پیش فرض تساوی واریانس‌ها: این پیش فرض توسط آزمون Levene مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج نشان داد که به غیر از نمرات اضطراب حالت، صفت و افسردگی پیش فرض نرمال بودن در مورد بقیه متغیرها معنی‌دار بود ($P < 0.05$). همان‌طور که نتایج در جداول ۳ تا ۹ نشان می‌دهد، دو پیش فرض نرمال بودن و تساوی واریانس‌ها در مورد اثر متغیرها، به استثنای پیش فرض تساوی واریانس‌های اضطراب حالت، صفت اضطراب و افسردگی تأیید می‌گردد، ولی با توجه به این که حجم نمونه‌گیری ($n = 13$) در دو گروه برابر است، از این رو، استفاده از تحلیل کواریانس به عنوان یک آزمون پارامتریک قابل استفاده است.

یافته‌های استنباطی

نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب حالت، اضطراب صفت، افسردگی، فشار سیستول، فشار دیاستول و نبض در جدول ۴ و نتایج تحلیل واریانس درد در جدول ۵ ارائه شده است.

با توجه به جدول ۳، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). بین اندازه اثر با حجم نمونه، توان آماری و آلفا رابطه معکوس دیده شد. چنانچه توان آماری بالای ۰/۸ و آلفا کمتر از ۰/۵ باشد و حجم نمونه هم افزایش یابد، میزان خطا به همان اندازه افزایش پیدا می‌کند.

هر چقدر میزان ارتکاب خطای دوم بیشتر باشد، به خاطر این که متغیر مستقل مداخله شناختی رفتاری بوده که در یک گروه اعمال گردیده است و در گروه دیگر اعمال نشده است. از طرفی، تأثیر نمرات پیش‌آزمون نیز کنترل شده است. از این رو، این میزان ۷۲ درصد تفاوت می‌تواند ناشی از متغیر مستقل (مداخله شناختی- رفتاری) باشد و توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه پژوهش کفایت لازم را دارد.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). توان آماری ۱ نشان دهنده این است که حجم نمونه پژوهش کفایت لازم را دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس نمرات اضطراب حالت

شاخص	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	لنزه	تول
مرحله	مجموع	آزادی	مجموع		معنی‌داری	اثر	آلری
پیش‌آزمون	۹۵۴/۱۲۵۴	۱	۹۵۴/۱۲۵۴	۷۸/۶۳	۰	۰/۸۲۲	۱
گروه	۳۱۵/۱۳۳۳	۱	۳۱۵/۱۳۳۳	۳۰۶/۸۳۸	۰	۰/۸۳۰	۱

با توجه به جدول ۵، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). بین اندازه اثر با حجم نمونه، توان آماری و آلفا رابطه معکوس دیده شد. تفاوت ۷۷ درصد دو گروه در اثر

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در صدد بود که کارآمدی و اثربخشی رویکرد مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی شکمی را مورد بررسی قرار دهد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون است. به عبارت دیگر، بین گروه‌های آزمایش و شاهد از نظر میزان کاهش اضطراب در نتیجه اعمال متغیر مستقل، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. این یافته‌ها با یافته‌های دیگر مطالعات همخوانی داشت (۱۹).

یکی از روش‌های مقابله با استرس‌سورها، تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی می‌باشد که یکی از تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری است و به نظر می‌رسد که با استفاده از این تکنیک می‌توان آثار نامطلوب فیزیولوژیک ناشی از استرس را از بین برد و از بروز علائم ناشی از این عوامل مخرب جلوگیری کرد. تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی باعث ایجاد تعادل هیپوتالاموس خلفی و هیپوتالاموس قدامی می‌شود. در نتیجه، از عوارض نامطلوب ناشی از تنش و اضطراب جلوگیری می‌کند (۲۰). تکنیک آرام‌سازی با اثر مقابله‌ای در برابر استرس باعث کاهش فعالیت سمپاتیک و کاهش ترشح کاتکولامین‌ها و در نتیجه کاهش ضریب نبض و کاهش اسپاسم در فرد می‌شود (۱۵).

نتایج تحلیل کواریانس نشان دهنده اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی بیماران قبل از عمل جراحی در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون است که با یافته‌های برخی مطالعات همخوانی داشت (۱۹). حساسیت شناختی به افسردگی با سبک شخصیتی فرد ارتباط نزدیک دارد و به صورت خودمختاری و مردم‌گرایی خود را نشان می‌دهد. ارزیابی فرد از خود بر پایه استقلال شخصی میزان شاهد و پیشرفت انجام می‌شود. این افراد در دوره افسردگی احساس شکست، بی‌زاری از خود، سرزنش خود، احساس گناه، تحریک‌پذیر بودن و ناامیدی را تجربه می‌کنند (۸).

در سبک مردم‌گرایی، فرد نیاز به تأیید دیگران دارد و بر حفظ وابستگی و پرهیز از طرد تأکید می‌شود (۴). افسردگی در این افراد با علایمی همچون احساس بی‌توجهی قرار گرفتن و نخواستنی بودن، کمبود تنهایی، ترک شدن و درماندگی دیده می‌شود (۸). مداخلات شناختی با کاهش پریشانی‌ها و با تغییر دادن حالت ثابت شده مشکلاتی که نمی‌تواند از ما دور شود و یا قرار است که در آینده اتفاق بیفتد، تغییرات پایداری را فراهم می‌کند (۱۶).

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر درد پس از عمل جراحی در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون اثربخش بود که با یافته‌های برخی مطالعات همخوانی داشت (۱۸).

یکی از مهم‌ترین درمان‌های روان‌شناختی در زمینه کاهش درد، درمان‌های شناختی- رفتاری است. این رویکرد، اندیشه‌های زیربنایی یا طرح‌واره‌های شناختی دارای نقش اساسی در رفتار و احساس داشته است (۱۵). استراتژی شناختی- رفتاری به افراد مهارت‌هایی را آموزش می‌دهد که افراد توانایی مقابله با درد خود را داشته باشند. این دیدگاه شامل تمرین‌های آرمیدگی، تصویرسازی،

مداخلات شناختی- رفتاری بود و توان آماری ۱ نشان داد که حجم نمونه پژوهش کفایت لازم را دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس نمرات افسردگی

شاخص مرحله	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آلمری
پیش‌آزمون	۷۰/۷۸۶	۱	۷۰/۷۸۶	۳۸/۶۴	۰	۰/۶۲۸	۱
گروه	۱۴۲/۱۳۸	۱	۱۴۲/۱۳۸	۷۸/۷۷	۰	۰/۷۷۴	۱

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس نمرات درد

شاخص مرحله	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آلمری
پیش‌آزمون	۲/۴۶۲	۱	۲/۴۶۲	۵/۷۹	۰/۰۳۲	۰/۱۷۸	۰/۸۹۰
گروه	۲/۴۶۲	۱	۲/۴۶۲	۵/۷۹	۰/۰۳۲	۰/۱۷۸	۰/۸۹۰

همان‌طور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی‌داری دیده شد ($P < 0/001$).

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس نمرات نبض

شاخص مرحله	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آلمری
پیش‌آزمون	۲۰/۸۸۱	۱	۲۰/۸۸۱	۳۶/۱۲	۰/۰۷۰	۰/۱۳۶	۰/۴۴۵
گروه	۲۵۲/۹۲۰	۱	۲۵۲/۹۲۰	۶۲/۵۳۹	۰	۰/۸۶۶	۱

با توجه به جدول ۸، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد در متغیر فشار سیستولی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$).

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس نمرات فشار سیستول

شاخص مرحله	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آلمری
پیش‌آزمون	۵۵۷/۰۰۵	۱	۵۵۷/۰۰۵	۱۷/۰۶۶	۰	۰/۴۳۶	۰/۹۹۷
گروه	۱۱۴۹/۷۴۰	۱	۱۱۴۹/۷۴۰	۴۱/۲۵۴	۰	۰/۶۹۳	۱

با توجه به نتایج جدول ۹، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد در متغیر فشار دیاستولی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس نمرات فشار دیاستول

شاخص مرحله	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آلمری
پیش‌آزمون	۹۷۸/۵۳۹	۱	۹۷۸/۵۳۹	۳۲/۰۳۴	۰	۰/۴۹۸	۰/۹۹۴
گروه	۱۹۱۲/۸۶۶	۱	۱۹۱۲/۸۶۶	۶/۵۹۲	۰/۰۱۷	۰/۸۳۳	۰/۸۹۱

یکی از شیوه‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری است، سبب کاهش فشار خون و منظم شدن نبض بدن می‌شود. با توجه به این که حجم نمونه پژوهش و توان آماری به نسبت پایین است، در تعمیم نتایج بایستی احتیاط کرد.

با توجه به پژوهش حاضر، به طور کلی می‌توان مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری را به عنوان روان درمانی جهت کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی به کار برد. در واقع اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در پژوهش حاضر، نیاز این بیماران به خدمات روان درمانی را تأیید می‌کند.

سپاسگزاری

از همکاری صادقانه کارکنان محترم درمانگاه امام خمینی رفسنجان و همچنین، مادران صبور در انجام این طرح صمیمانه قدردانی می‌شود.

جرات آموزی، بهترین شیوه و تقویت مهارت‌های گام‌برداری از میان نقش‌گذاری و تکنیک‌های رفتاری دیگر می‌باشد (۷). حواس‌پرتی شناختی و جایگزینی افکار مثبت باعث استفاده کمتر از داروهای مسکن می‌شود (۲۰). روش شناختی- رفتاری باعث می‌شود که بیماران از افکارشان با در نظر داشتن درد و ناتوانی خود بدون قضاوت مضامین آگاهی داشته باشند تا قادر به پاسخگویی به درک و فهم خود باشند (۱۷).

نتایج تحلیل کواریانس نشان دهنده اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر فشار خون و نبض بیماران قبل از عمل جراحی در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون است که با یافته‌های برخی مطالعات همخوانی دارد (۱۸).

زمانی که بدن شما در مقابل یک استرسور قرار می‌گیرد، هورمون‌های استرس وابسته به بدن شما فشار خون شما را افزایش می‌دهد، در نتیجه شما می‌توانید به استرسور پاسخ دهید. هرچند که با استرس مزمن و تحمل فشار بالا به رگ‌ها آسیب می‌رساند و فشار خون و نبض را بالا می‌برد. آرمیدگی که

References

- Barkhori H, Refahi J, Frahbakhsh K. Investigating the effectiveness of positivism skills training on the progress motivation, self-esteem and happiness of first grade high school boys in Jiroft. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration 2010; 1(3): 131-44. [In Persian].
- Molavi H, Khosravi S, Neshat Doost H, Kalantary M. The effect of teaching communicative patterns of pluralistic family on couples happiness. Armaghane-danesh 2010; 15(2): 125-33. [In Persian].
- Mohammadi Yeganeh L, Bastani F, Feyzi Z, Aguilar Vafaei M, Haghani H. Effect of stress management education on mood and perceived stress among oral contraceptive pill users. Iran J Nurs 2008; 21(53): 63-73. [In Persian].
- Mohtashamipour E, Mohtashamipour M, Shadlomashhadi F, Emadzadeh A, Hasanabadi H. The survey of pray and depression rate relationship in paramedical and health students of mash ad university. Ofogh-e-Danesh 2003; 9(1): 76-81. [In Persian].
- Rashidi F. Study of the range of depression in students of Zanjan nursing and midwifery faculty. J Zanjan Univ Med Sci 2001; 9(36): 44-54. [In Persian].
- Fekkes M, Buitendijk SE, Verrips GH, Braat DD, Brewaeys AM, Dolfing JG, et al. Health-related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. Hum Reprod 2003; 18(7): 1536-43.
- Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21). Developmental Psychology 2005; 1(4): 299-312. [In Persian].
- Kelly RH, Russo J, Katon W. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited? Gen Hosp Psychiatry 2001; 23(3): 107-13.
- Cantwell R, Cox JL. Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. Curr Obstet Gynecol 2006; 16(1): 14-20.
- Perrudet-Badoux A. Nouvelles approches l'étude des des facteurs psycho-sociaux dans résultats. Revue Francaise d'Allergologie et d'Immunologie Clinique 1985; 25(1): 19-24.
- Yorke J, Fleming S, Shulldham C. Psychological interventions for children with asthma. Cochrane Database Syst Rev 2005; (4): CD003272.
- Deshmukh VM, Toelle BG, Usherwood T, O'Grady B, Jenkins CR. Anxiety, panic and adult asthma: a cognitive-behavioral perspective. Respir Med 2007; 101(2): 194-202.
- Giovagnoli AR, Meneses RF, da Silva AM. The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. Epilepsy Behav 2006; 9(1): 133-9.
- Jabbari Z, Hashemi H, Haghayegh SA. Survey on effectiveness of cognitive behavioral stress management on the stress, anxiety and depression of pregnant women. J Health Syst Res 2013; 8(7): 3-6. [In Persian].
- Vila G, Hayder R, Bertrand C, Falissard B, De Blic J, Mouren-Simeoni MC, et al. Psychopathology and quality of life for adolescents with asthma and their parents. Psychosomatics 2003; 44(4): 319-28.
- Linden W. Stress management: From basic science to better practice. New York, NY: SAGE Publications; 2004.
- Ghahari S, Fallah R, Bolhari J, Moosavi SM, Razaghi Z, Akbari ME. Effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual-religious interventions on reducing anxiety and depression of women with breast cancer. Knowledge and Research in Applied Psychology 2013; 13(4): 33-40. [In Persian].

18. Shoja Kazemi M, Zandi Pour T. Multidimensional therapy (Bio, Psycho, Social) of heroin abusers. Research on Addiction 2004; 2(6): 97-114. [In Persian].
19. Mohsieni-Tabrizi R, Jazayeri A, Babaei N. Matrix development for researches and prevention program in Iran. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2014. [In Persian].
20. Lerner H. 12 Tips for coping with stress during pregnancy [Online]. [cited 2016]; Available from: URL: <https://www.verywell.com/stress-and-your-health-3521065>.

Effectiveness of Stress Management Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological and Physiological Indexes of Mothers Volunteer to Cesarean Surgery

Vahideh Montazeri-Khadem¹, Zahra Jabbari¹, Mitra Shahriari¹,
Sayyed Abbas Hagayegh², Hassan Hashemi³

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of this study was to determine the effectiveness of stress management cognitive-behavioral therapy on psychological and physiological indexes of patients that volunteer to Cesarean surgery.

Methods and Materials: The design of research was quasi-experimental with pre- and post-test design and control group. 26 subjects were selected of the list of elective surgery in March 2009 and assigned randomly to experimental and control groups (n = 13 for each one). Stress management intervention was conducted in experimental group and no intervention in was done in control group. Spilberger Inventory of Anxiety and Beck Depression Inventory were completed and patients' blood pressure and pain were measured. Data were analyzed using ANCOVA test.

Findings: Mean scores of anxiety, depression, pain, blood pressure and pulse rate had significant reduction among the experimental group ($P < 0.05$).

Conclusions: Stress management cognitive-behavior intervention can be a selective psychotherapy in patients volunteer to Cesarean surgery; but in this therapy, in addition to automatic thoughts, we should also consider to core beliefs and underlying assumptions to enhance the efficacy of intervention.

Keywords: Stress management, Cognitive-behavioral intervention, Anxiety, Depression, Cesarean

Citation: Montazeri-Khadem V, Jabbari Z, Shahriari M, Hagayegh SA, Hashemi H. Effectiveness of Stress Management Cognitive-Behavioral Therapy on Psychological and Physiological Indexes of Mothers Volunteer to Cesarean Surgery. J Res Behav Sci 2016; 14(2): 229-35.

Received: 29.05.2015

Accepted: 24.04.2016

1- Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanities, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Research Center for Health Sciences, Department of Environmental Health Engineering, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Hassan Hashemi, Email: h_hashemi@sums.ac.ir