

اثر بخشی آموزش مدیریت استرس بر بهبود خود کار آمدی و تنظیم فشار خون

زنان مبتلا به فشار خون بالا

پری کریمی مقدم^۱ و غلامحسین انتصار فومنی^۲

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

p.karamimoghadam@gmail.com

^۲ استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

ghfumany@yahoo.com

چکیده

هدف این پژوهش، اثر بخشی آموزش مدیریت استرس بر بهبود خودکارآمدی و تنظیم فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا می باشد. این پژوهش به روش آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری زنان مبتلا به فشار خون بالا در سال ۹۴ که بالغ بر ۲۵۰ نفر می باشد. نمونه شامل ۳۰ زن مبتلا به فشارخون بود که به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند و در ۲ گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار داده شدند. در این پژوهش از پرسشنامه های استاندارد خودکارآمدی شرر، فشار سنج و برنامه آموزش مدیریت استرس استفاده شده است برای کشف اثر بخشی داده ها و میزان اثر بخشی آنها از آزمون کواریانس یکطرفه استفاده شد. به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش معلوم شد میانگین نمرات خودکارآمدی در گروه آزمایش به طور معنی داری نسبت به گروه گواه افزایش پیدا کرد ($p < / 0.05$) و فشارخون گروه آزمایش به طور معنی داری نسبت به گروه گواه کاهش یافت ($p < / 0.05$). همچنین نتیجه حاکی از اثر بخشی آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشارخون بود.

واژه های کلیدی: فشارخون، خودکارآمدی، مدیریت استرس

مقدمه

بیماری فشارخون یکی از شایعترین اختلالات قلبی-عروقی است که در جوامع رو به توسعه افزایش چشمگیری دارد. نزدیک به ۲۵٪ افراد بالغ به بیماری فشارخون بالا مبتلا هستند. در کشور ایران شیوع فشارخون بالا بر اساس آمار استخراج شده از پروژه قلب سالم در بین افراد ۳۵ تا ۶۵ ساله ۲۳/۲ درصد است که این میزان در مردان ۲۵/۱ و در زنان ۲۱/۵ درصد می باشد (سلطانی، ۱۳۸۳، ص ۴۳) بیماری فشارخون بالا که در اصطلاح پزشکی هایپر تنش نامیده می شود، مستلزم داشتن فشارخون بالا (بالای ۱۴۰ میلیمتر سیستولی و ۹۰ میلیمتر دیاستولی) و پیوسته (معمولاً در طول چندین هفته یا ماه) است (پور کاظم، ۱۳۸۶، ص ۲۳) عوامل خطرآفرین و پیش بینی کننده فشارخون بالا، وراثت، وزن بالا، تغذیه نامناسب، مصرف الکل، فعالیت بدنی کم، عوامل روانی اجتماعی و زیست محیطی می باشد (کاویانی، ۱۳۹۲، ص ۴۹)

بیماری فشارخون علاوه بر تأثیرات جسمانی نامطلوب مانند تصلب شرایین، سکتة قلبی، سکتة مغزی و نارسایی کلیوی می تواند بر سلامت روان و خودکارآمدی بیماران مبتلا نیز تأثیر نامطلوبی داشته باشد (نظامی، ۱۳۹۲، ص ۱۱) و لوز^۱ (۲۰۱۰، ص ۱۱) در پژوهشی دریافتند که در بیماران مبتلا به فشارخون بالا و بیماری قلبی، شیوع اختلالات روانپزشکی (استرس، اختلالات عاطفی) در طول عمر بیشتر است. پژوهش لوز^۲ و همکاران (۲۰۱۱، ص ۶۶) نیز نشان داد که ۳۵ درصد بیماران مبتلا به فشارخون از اختلالات روانی رنج می برند که در این میان اختلال استرس عمده با ۱۵/۹ بیشترین میزان را داشته و این اختلال باعث اختلال عملکرد و کاهش سطح خودکارآمدی در ۱۷ تا ۶۱ درصد آنها شده بود. اختلالات روانی مذکور باعث افزایش شدت فشارخون شده و خودکارآمدی مرتبط با سلامت را در این بیماران کاهش می دهد.

فشار خون بالا اختلال روانی - فیزیولوژیایی است که نقش عمده ای در بروز بیماری های عروق کرونری، سکتة مغزی و بیماری های کلیوی دارد از این رو افزایش فشار خون از بزرگترین عوامل تهدید کننده سلامت در کشورهای صنعتی به شمار می رود و امروزه اعتقاد بر این است، که عوامل روان شناختی در پیدایش تمام بیماریها اهمیت دارد. (دیوسیون^۳ ۲۰۱۱) اگر فشار خون بالا کنترل گردد آنگاه از خطر ابتلا به حملات قلبی کاسته خواهد شد. از لحاظ اپیدمیولوژی، از هر ده مرد، چهار نفر و از هر ده زن، سه زن دچار فشار خون بالا هستند و در حدود یک سوم از کسانی که دچار چنین وضعیتی هستند تحت درمان نمی باشند و سلامتی آنان در معرض خطر است. فشار خون بالا از ابتدایی ترین فاکتورهای خطرناک برای بروز بیماریهای قلبی و سکتة است. طبق آمارهای جهانی، از هر ۵ مورد نارسایی قلبی در زنان، ۳ مورد به دلیل کنترل نکردن پرفشاری خون ایجاد می شود. پرفشاری خون به کلیه ها آسیب می رساند و موجب نارسایی کلیوی، سکتة مغزی، حمله قلبی و بیماری های مرگبار دیگری می شود. همچنین، زنانی که علاوه بر پرفشاری خون به بیماری دیابت مبتلا هستند به مراتب بیشتر از سایرین به نارسایی کلیوی و سکتة مغزی دچار می شوند.

خودکارآمدی یکی از مفاهیم مطرح شده در تئوری شناختی - اجتماعی بندورا می باشد که یک مفهوم اساسی در فهم رفتار انسان است. این مفهوم در زمینه های گوناگون از قبیل پیشرفت تحصیلی، اختلالات عاطفی، سلامت جسمی و روانی، انتخاب شغل و تغییرات سیاسی - اجتماعی استفاده شده است. امروزه مفهوم خودکارآمدی یک متغیر کلیدی در روانشناسی بالینی، تربیتی، اجتماعی، رشد، سلامت و شخصیت محسوب می شود. (بندورا،^۴ ۱۹۹۳، ۱۹۹۵) انجام وظایف توسط افراد مختلف با مهارت های مشابه در موقعیت های متفاوت به صورت ضعیف، متوسط و یا قوی و یا توسط یک فرد در شرایط متفاوت به تغییرات باورهای کارآمدی آنان وابسته است. مهارت ها می توانند به آسانی تحت تأثیر خود تردیدی قرار گیرند، در نتیجه حتی افراد خیلی مستعد در شرایطی که باور ضعیفی نسبت به خود داشته باشند، از توانائی های خود استفاده کمتری می کنند. به همین دلیل، احساس خودکارآمدی، افراد را قادر می سازد تا با استفاده از مهارت ها در برخورد با موانع، کارهای فوق العاده ای انجام دهند (وایت^۵، ۱۹۸۲).

1 - wolz

2- lu

3 - Divsion

4 - Bandora

5 - Wait

آموزش مدیریت استرس می‌تواند در کاهش اضطراب، افسردگی افزایش راه‌های مقابله با استرس مفید باشد، و به عنوان راهکاری برای کنترل بهتر بیماری، کاهش و پیشگیری از مشکلات و عوارض جسمی و روانی اجتماعی مرتبط با فشار خون سودمند باشد. اهمیت استرس و عوامل استرس‌زا در زندگی انسان‌ها باعث مطالعات و پژوهش‌های فراوانی در این زمینه شده است. به طوری که پزشکان، روان‌شناسان و جامعه‌شناسان بسیاری در این زمینه دست به پژوهش زده‌اند. استرس مجموعه‌ای گسترده از مشکلاتی است که (این مشکلات از یک سری خواسته‌ها به وجود می‌آید) بر سیستم فشار وارد می‌کند، خواه این سیستم فیزیولوژیک باشد، خواه اجتماعی یا روان‌شناختی (عباسی، ۱۳۹۱، ص ۸۹) سلیه^۱ (۱۹۸۲) بیشترین تحقیقات را در مورد استرس انجام داده است. او این اصطلاح را متداول کرد و اظهار داشت که ارتباط زیادی بین استرس و بیماری جسمی وجود دارد. (به نقل از رضایی، ۱۳۹۰، ص ۲۸) مدیریت استرس به مجموعه‌ای فنون و روش‌هایی گفته می‌شود که برای کاهش استرس تجربه شده توسط افراد یا افزایش توانایی آنها، در مقابله با استرس‌های زندگی به کارگرفته می‌شوند. تحقیقات انجام شده درباره‌ی ارتقای کارآمدی و کاهش فشار خون بالا در افراد از طریق آموزش مدیریت استرس افراد مختلف گویای اثربخشی آن است. مثلاً نتایج پژوهش تیمرمن^۲ و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که این آموزش می‌تواند فشار روانی، اضطراب گرفتاری‌های روزانه را کم و جرات و رضایت بیشتری را به بار بیاورد. رحیمی (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش مدیریت استرس باعث کاهش فشار خون افراد، افزایش خودکارآمدی و ایجاد بینش کافی و تسهیل شرایط زندگی درازمدت برای آنان می‌گردد. پس لزوم توجه به آموزش مدیریت استرس به عنوان سازه‌ای که آزمودنی‌ها آن را باور کرده، آنان را برای موفقیت‌های آینده آماده می‌کند، مهم است. (رحیمی، ۱۳۹۰، ص ۱۳) جواهری (۱۳۹۲) دریافت میانگین نمرات گروه آزمایش بعد از مداخله‌ی مهارت مدیریت استرس شناختی رفتاری نسبت به گروه گواه به طور معناداری در بیماران زن مبتلا به فشار خون کاهش داشته است (جواهری، ۱۳۹۲، ص ۴۵) زنان از نظر میزان خودکارآمدی با هم متفاوتند. ممکن است برخی از آنان در بعضی کارها از خودکارآمدی بالا، ولی در انجام برخی دیگر از خودکارآمدی پایینی برخوردار باشند، و در نتیجه، در انجام آن کار موفق نباشند. یکی از علل ناکارآمدی افراد، ادراک شخصی هر فرد درباره‌ی وضعیت فعلی استرس خود و نارضایتی از عملکرد ضعیف خود در این امور است. همچنین، فقدان خودشناسی در زمینه کارآمدی، باعث ایجاد مشکلات زیادی از جمله استرس، برای زنان دارای فشار خون می‌شود. (محمدی، ۱۳۹۱، ص ۳)

با توجه به مطالب ارائه شده سؤالی که تحقیق حاضر در صدد پاسخگویی به آن می‌باشد این است که آیا آموزش مدیریت استرس در افزایش خودکارآمدی و کاهش فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا تأثیر دارد؟ که فرضیه‌های به شرح زیر آزمون گردید:

۱- آموزش مدیریت استرس بر تنظیم فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است.

۲- آموزش مدیریت استرس بر بهبود خودکارآمدی زنان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است.

روش

این پژوهش از جمله طرح‌های آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه می‌باشد که بصورت دو گروهی - انتساب تصادفی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون یکی از متدوال‌ترین طرح‌ها در تحقیقات علوم رفتاری است

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان مبتلا به فشار خون بالای مشکین شهری در سال ۹۵ به متخصصان قلب و عروق مراجعه کردند، می‌باشد. طبق آمار دریافتی از مطب متخصصان موجود در شهرستان در سال ۹۴ تعداد ۲۵۰ زن مبتلا به فشار خون بالا می‌باشند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ زن مبتلا به فشار خون می‌باشد که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) گواه (۱۵ نفر) قرار داده شده است.

1 - Selye

2 - Timmerman

ابزار پژوهش

برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیراستفاده شد:

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر:

در این پژوهش برای سنجش خودکارآمدی عمومی آزمودنی ها از پرسشنامه خودکارآمدی شرر استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) درجه بندی شده است. نمره گذاری از ۱ تا ۵ است. به این ترتیب که به گویه ها ی ۱،۳،۸،۹،۱۳،۱۵ از راست به چپ نمره ۱ تا ۵ تعلق می گیرد و بقیه سؤال ها به طور معکوس به ترتیب نمره ۵ تا ۱ تعلق می گیرد. حداکثر نمره ۸۵ و حداقل ۱۷ است.

پورجعفر دوست (۱۳۸۶) پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و پایایی آزمون با ضریب آلفای کرانباخ برابر ۰/۷۹ به دست آمده است. روایی و پایایی این پرسشنامه پیش مورد تایید قرار گرفته است و در مطالعه حاضر نیز، روایی آن با استفاده از دیدگاه چهار تن از صاحب نظران زمینه مرتبط و پایایی آن با استفاده از بازآزمایی (محاسبه ضریب پیرسون) و میزان همبستگی درونی گویه ها با کمک آزمون آماری آلفای کرانباخ محاسبه شد و برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

اندازه گیری فشارخون:

اندازه گیری فشارخون نیز با استفاده از دستگاه فشارسنج بر حسب میلیمتر جیوه صورت گرفت.

آموزش سارامک نامارا جهت اداره و کنترل موقعیت استرسی:

در این پژوهش، از روش آموزشی سارا مک نامارا^۱ برای آموزش مدیریت استرس استفاده شده است. این روش در ۸ جلسه، هفته ای ۱ روز به مدت تقریبی ۷۵ دقیقه در مکانی که قبلاً مشخص شده بود به بیماران آموزش داده شد. درمانگر در هر جلسه، ابتدا مباحث هفته ی گذشته مرور و بعد مطالب جدید مطرح می شد. در پایان جلسه مطالب، جمع بندی و تکلیف جلسه ی بعد ارائه می شد بیماران موظف بودند که در فاصله دو جلسه تمرین های عملی تعیین شده در خانه را به طور عملی انجام داده و در هر جلسه گزارشی از روند انجام آن تکلیف را بیان کنند. جلسه پیگیری ۲ ماه بعد از اتمام جلسات روان درمانی انجام شد. جدول شماره ۳ اقدامات انجام شده را به تفکیک جلسه ها نشان می دهد.

جدول شماره ۱: اقدامات انجام شده به تفکیک جلسه ها

ردیف	جلسات	اقدامات انجام شده
۱	جلسه اول	- ارائه ی مقدمه ای از اهمیت و ضرورت آموزش مهارت کنترل استرس - ارائه ی تعاریفی از استرس و پرداختن به تفاوت افراد در مواجهه با آن و علت تفاوت ها
۲	جلسه دوم	- معرفی تاثیرات کلی استرس بر فشار خون - بررسی آثار جسمانی، روان شناختی و رفتاری استرس - راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنار آیی با استرس
۳	جلسه سوم	- معرفی شیوه های مساله مدار و هیجان مدار به عنوان شیوه های مقابله ای - بررسی شیوه های مقابله ای افراد مبتلا به فشار خون بالا در موقعیت های استرس زا
۴	جلسه چهارم	- معرفی مراحل مهارت مقابله با استرس - کار بر روی گام اول مهارت مقابله با استرس: آگاهی از احساسات خود - مهارت های مقابله با فشار خون، آمادگی برای مقابله و مدیریت آن
۵	جلسه پنجم	- تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با فشار خون و نگرانی حاصل از آن
۶	جلسه ششم	- پرداختن به گام دوم مهارت کنترل استرس و یادآوری روش های بلند مدت و کوتاه مدت، خنثی کردن استرس، معرفی شیوه ی آرام سازی به عنوان یک شیوه ی درمانی کنترل فشار خون

¹ - Mcnamara

روش های فیزیکی کنار آمدن با استرس، شیوه های فیزیکی به داشتن سبک زندگی سالمتری می پردازد، این بخش شامل هدایت مراجع به داشتن تغذیه ای سالم، خواب و ورزش کافی است که منجر به حفظ و تقویت فشار خون و سطح انرژی می شود

۷	جلسه هفتم	
۸	جلسه هشتم	- کار بر روی روش کنترل و پایین آوردن تدریجی فشار خون ، تمرین و تکرار آن و حصول اطمینان از رفع تمامی ابهامات زنان دارای فشار خون بالا و کسب مهارت در به کار گیری این روش - بررسی نظرات زنان شرکت کننده در این روش و کسب باز خورد و انجام مجدد بررسی و کنترل فشار خون

روش اجرا:

این پژوهش از جمله طرح های آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه می باشد. ملاک های ورود به مطالعه عبارت بودند از: جنسیت مؤنث، دامنه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال، سطح تحصیلات سیکل به بالا، داشتن فشارخون اولیه و رژیم دارویی مشابه. ملاک های خروج نیز شامل سابقه داشتن بیماری های جسمی و روانی قابل توجه مانند، اختلالات روانپریشی از جمله اسکیزوفرنی، افسردگی شدید و... که نیاز به دارو یا رژیم خاصی دارند، بود که با استفاده از پرونده های موجود بیماران و مصاحبه بالینی توسط پژوهشگر اول تشخیص داده شده بودند و همچنین یکی دیگر از معیارهای خروج غیبت بیش از دو جلسه بود. قبل از اجرای آموزش مدیریت استرس، در مورد چگونگی شرکت در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه و محرمانه بودن اطلاعات مربوط به پرسشنامه به شرکت کنندگان توضیحاتی داده شد و سپس گروه آزمایشی به میزان ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای روش آموزش مدیریت استرس به صورت گروهی (هفته ای یک جلسه) توسط روان شناسی که در زمینه آموزش مدیریت استرس مهارت کافی داشت، آموزش دیدند و گروه کنترل تنها مراقبت های معمول پزشکی را دریافت کردند. و روش آموزش مدیریت استرس را آموزش ندیدند. پس از آموزش به کلیه اعضای کنترل و آزمایش پرسشنامه خود کارآمدی داده شد و در ۴ روز متوالی ۴ بار فشار خون هر دو گروه مورد اندازه گیری قرار گرفت که میانگین این ۴ بار به عنوان فشار خون پس آزمون در نظر گرفته شد.

روش های تجزیه و تحلیل

برای تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد در بخش توصیفی داده های جمع آوری شده از طریق سؤالات با استفاده از شاخص های آمار توصیفی از قبیل میانگین، واریانس، انحراف معیار استفاده شد. در بخش استنباطی این پژوهش برای آزمون سوالها از تحلیل کواریانس و واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته ها

یافته های توصیفی

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات خود کارآمدی در دو گروه آزمایش و گواه و پیگیری

متغیر مقیاس		گروه		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
				انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
خود کارآمدی		آزمایش		۷/۲۷	۴۸/۳۵	۸/۵۴	۵۱/۸۷	۸/۴۳	۴۲/۲۲
		گواه		۳/۳۲	۴۱/۲۹	۷/۸۲	۴۲/۲۳	۵/۷۸	۴۰/۰۲

نتایج جدول ۴-۵ نشان می دهد میانگین میزان خود کارآمدی در پیش آزمون و پس آزمون و نیز در پیگیری برای گروه آزمایش به ترتیب ۴۲/۲۲، ۴۸/۳۵، ۵۱/۸۷ و برای کنترل به ترتیب ۴۰/۰۲، ۴۱/۲۹ و ۴۲/۲۳ بود. یافته ها حاکی از آن است که میانگین خود کارآمدی در گروه آزمایش بعد از اجرای مداخله درمانی و پس از دوره پیگیری افزایش یافته است. اما میانگین در خود کارآمدی در گروه گواه افزایش نیافته است

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات فشارخون سیستولیک در دو گروه آزمایش و گواه و پیگیری

متغیر مقیاس		گروه		پیش آزمون		پس آزمون	
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
فشارخون سیستولیک	آزمایش	۸/۷۶	۱۳۳	۸/۱۱	۱۲۹	۱۲۷/۳۴	۷/۲۳
	گواه	۸/۱۵	۱۳۲	۹/۴۵	۱۳۴	۱۳۵/۴۵	۸/۴۵

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد میانگین میزان فشارخون سیستولیک در پیش آزمون و پس آزمون، ونیز در پیگیری برای گروه آزمایش به ترتیب ۱۳۳-۱۲۹-۱۲۷/۳۴ و برای گروه کنترل به ترتیب ۱۳۲-۱۳۴-۱۳۵/۴۵ بود. یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین فشارخون سیستولیک در گروه آزمایش بعد از اجرای مداخله‌ی درمانی و پس از دوره‌ی پیگیری کاهش یافته است. اما میانگین فشارخون سیستولیک در گروه کنترل کاهش نیافته است.

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار نمرات فشارخون دیاستولیک در دو گروه آزمایش و گواه و پیگیری

متغیر مقیاس		گروه		پیش آزمون		پس آزمون	
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
فشارخون دیاستولیک	آزمایش	۶/۷۸	۸۵/۰۱	۷/۷۹	۸۱/۲۵	۸۰/۷۸	۷/۳۵
	گواه	۵/۶۱	۸۳/۱۱	۶/۶۱	۸۴/۳۵	۸۳/۱۱	۵/۶۸

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد میانگین میزان فشارخون دیاستولیک در پیش آزمون و پس آزمون، ونیز در پیگیری برای گروه آزمایش به ترتیب ۸۵/۰۱-۸۱/۲۵-۸۰/۷۸ و برای گروه گواه به ترتیب ۸۳/۱۱-۸۴/۳۵-۸۳/۱۱ بود. یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین فشارخون دیاستولیک در گروه آزمایش بعد از اجرای مداخله‌ی درمانی و پس از دوره‌ی پیگیری کاهش یافته است. اما میانگین فشارخون دیاستولیک در گروه گواه کاهش نیافته است.

یافته‌های استنباطی:

فرضیه ۱: آموزش مدیریت استرس در خود کارآمدی زنان مبتلا به فشارخون بالا موثر است

جدول شماره ۵: خلاصه نتایج آزمون واریانس یکطرفه بین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

شاخصها منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهها	۴۴۱/۸۶۹	۲	۱۴۷/۲۹۰	۱/۰۶۸	۱/۰۳۷
درون گروهها	۲۰۵۰۳/۲۹۷	۲۷	۲۱۵۷/۹۷۷	-	-
کل	۲۰۹۴۵/۱۶۶	۳۰	-	-	-

با توجه به اطلاعات به دست آمده در جدول فوق ملاحظه می شود که میزان F به دست آمده برابر با (۰/۰۶۸) با درجه آزادی ۲ درصد سطح معنی داری ۹۵ درصد اطمینان و ۵ درصد خطا و (sig/037) تفاوت معنی داری بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض تحقیق مورد تایید قرار می گیرد.

جدول شماره ۶: خلاصه نتایج آزمون تأثیر آموزش مدیریت استرس بر خود کارآمدی زنان مبتلا به فشارخون بالا

شاخص متغیر	درجه آزادی	ضریب F	معنی داری	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱	۲۷۰۲/۲۶	۰/۰۲	۱/۸۸	۱
پس آزمون	۱	۲۹۰/۲۷	۰/۰۳	۱/۸۲	۱/۸۸
پیش آزمون	۱	۷۸/۳۵	۰/۰۰۲	۱/۶۲	۱
پس آزمون	۱	۶۸/۵۴	۰/۰۰۳	۱/۷۴	۱

یافته های فوق نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات خود کارآمدی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و گواه) در مرحله پس آزمون و پیگیری معنی دار می باشد ($p < 05$). میزان تأثیر این مداخله در مرحله پس آزمون ۱/۸۲ و در مرحله پیگیری ۱/۷۴ بوده است. بنابراین مداخله کنترل آموزش مدیریت استرس در بهبود خود کارآمدی شرکت کنندگان در مرحله پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی تأثیر داشته است. فرضیه ۲: آموزش مدیریت استرس در کاهش فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا موثر است.

جدول شماره ۷: خلاصه نتایج آزمون تأثیر آموزش مدیریت استرس بر فشار خون زنان مبتلا به فشارخون بالا

شاخص متغیر	درجه آزادی	ضریب F	معنی داری	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱	۲۸۲۱/۲۲	۰/۰۰۲	۱/۷۶	۱
پس آزمون	۱	۲۲۳/۴۱	۰/۰۱	۱/۷۱	۱/۸۲
پیش آزمون	۱	۶۲/۰۱	۰/۰۰۲	۱/۵۲	۱
پس آزمون	۱	۵۶/۷۷	۰/۰۰۲	۱/۶۷	۱

یافته های فوق نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات فشارخون شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و گواه) در مرحله پس آزمون و پیگیری معنی دار می باشد ($p < 05$). میزان تأثیر این مداخله در مرحله پس آزمون ۱/۷۱ و در مرحله پیگیری ۱/۶۷ بوده است. بنابراین مداخله کنترل آموزش مدیریت استرس در کاهش فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا در مرحله پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی تأثیر داشته است. به عبارت دیگر آموزش مدیریت استرس در کاهش فشارخون موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

براساس نتایج جدول ۵ می توان اظهار نمود که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات خود کارآمدی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و گواه) در مرحله پس آزمون و پیگیری معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت مداخله مدیریت استرس در خود کارآمدی شرکت کنندگان در مرحله پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی تأثیر داشته است. طبق نظر بنسون (به نقل از عباسی، ۱۳۹۱، ص ۱۱) و تمرین آرمیدگی به تغییرات فیزیولوژیک منجر می شود که از ویژگی های عملکرد یکپارچه هیپوتالامیکی است. این تغییرات فیزیولوژیکی با کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک هماهنگ هستند و بنابراین می توانند باعث کاهش علائم اضطراب و همچنین کاهش شدت فشارخون شوند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های تیمرمن و همکاران (۱۹۹۸) هالامانداریز و پاور (۱۹۹۹) هاردین و همکاران (۲۰۰۲) کوگ و همکاران (۲۰۰۵) و

سلطانی (۱۳۹۳) همسو می باشد. در تبیین این نتیجه می توان چنین گفت که با توجه به این که مشکل در سلامت جسمانی یا عاطفی بر دیگر خود کارآمدی فرد تأثیر می گذارند بنابراین می توان گفت علائم فیزیولوژیکی در بیماری فشارخون (برای مثال سردرد، سرگیجه، تپش قلب، خستگی زودرس، خواب آلودگی، درد قفسه سینه، تنگی نفس، تاری و اختلال دید و همچنین مشکلات روانشناختی این بیماران (مانند افسردگی و... احتمالاً می توانند باعث کاهش سطح خود کارآمدی و سلامت روانی آنان شود. همچنین گزارش شده است که مشکلات هیجانی - روانشناختی در بیمارانی که خود کارآمدی پایینی دارند، زیاد است. و خود این مشکلات نیز باعث کاهش هر چه بیشتر خود کارآمدی می شود. (نظامی، ۱۳۸۲، ص ۸) استفاده از تکنیک های مختلف مدیریت استرس مانند تن آرامی و تنفس دیافراگمی، تنش جسمانی و علائم فیزیولوژیکی و همچنین تولید هورمون های اپی نفرین و نوراپی نفرین را کاهش داده و به موازات آن میزان فشارخون در بیماران به میزان زیادی کاهش یافته است در واقع با کاهش تأثیر استرس به دلیل استفاده از مهارتهای مقابله ای کارآمد توسط بیماران، فشارخون آنها نیز کاهش یافته است.

فرضیه ۲ پژوهش: آموزش مدیریت استرس در کاهش فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا موثر است. یافته های فوق نشان می دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین های نمرات خود کارآمدی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و گواه) در مرحله پس از آزمون و پیگیری معنی دار می باشد. این یافته، با نتایج حاصل از تحقیقات لو (۲۰۱۱) تیمرمن و همکاران (۱۹۹۸) هالامانداریز و پیاور (۱۹۹۹) هاردین و همکاران (۲۰۰۲) کوگ و همکاران (۲۰۰۵) سلطانی (۱۳۹۳) کاویانی و همکاران (۱۳۹۲) و پورکاظم و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی دارد. یافته های این پژوهشگران نیز نشان داده است که آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند فشار خون و بسیاری از تنش ها و استرس ها و عملکردهای ناقص اجتماعی را بهبود بخشد. در این راستا، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نیز اعتقاد دارند، افرادی که باور کنند هنگام مقابله با استرس، منابع کمکی در اختیار دارند، نسبت به فشار خون آسیب پذیری کمتری نشان خواهند داد. با توجه به یافته های به دست آمده از فرضیه فوق می توان گفت که آموزش مدیریت استرس تأثیر مطلوبی بر کنترل فشار خون بالا و کاهش استرس داشته است. یافته های به دست آمده از فرضیه فوق را می توان چنین تبیین کرد که شرکت در دوره ی آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی-رفتاری، بازسازی شناخت ها و باورهای فرد در مورد فشار خون بالا و تقویت باورهای مثبت و امیدبخش در بیماران، کاهش میزان استرس را به همراه خواهد داشت، که این موضوع می تواند موجب کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از تلقی فشار خون بالا به عنوان یک بیماری ناتوان کننده ی مزمن گردد. با وجود محدود بودن پژوهش های کنترل شده در مورد اثر مداخله های درمانی برای مشکلات هیجانی بیماران فشار خون بالا در زنان، یافته های این پژوهش با ادبیات موجود هماهنگ است. برای نمونه، برخی پژوهشگران آموزش گروهی مدیریت استرس و فنون شناختی رفتاری را در کاهش هیجان های منفی و افزایش احساس خود کارآمدی و امیدواری بیماران فشار خون بالا موثر می دانند. (عباسی، ۱۳۹۱، ص ۴۳) از آنجا که آموزش مدیریت استرس و مهارت های زندگی برای کاهش استرس، علائم اضطرابی و افسردگی در جمعیت عمومی موثر شناخته شده است، آموزش مدیریت استرس می تواند در کاهش فشار خون افزایش راه های مقابله با استرس مفید باشد، و به عنوان راهکاری برای کنترل بهتر بیماری، کاهش و پیشگیری از مشکلات و عوارض جسمی و روانی-اجتماعی مرتبط با فشار خون سودمند باشد. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش ها از محدودیت هایی مواجهه بود که می توان به ۱- اجرای پژوهش در محیط درمانی بعلا و وضعیت نامناسب روانی و جسمانی بیماران با مشکل انجام شده است. ۲- جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به فشار خون بالا در گنکاور بوده لذا تعمیم نتایج حاصله به سایر جوامع آماری باید با احتیاط و به شرط تشابه شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آنها با جامعه آماری این پژوهش صورت گیرد. ۳- از دیگر محدودیت های پژوهش می توان به مشکلات هماهنگی اداری و همکاری بیماران مورد مطالعه اشاره کرد. چرا که بیماران مورد مطالعه دارای فشارخون بالا بودند و شرکت آنها در کلاس های آموزشی قدری مشکل بود. با توجه به یافته های پژوهش

- تقویت پتانسیل های موجود در زنان مبتلا به فشار خون بالا و ارتقاء خودکار آمدی با توجه به وضعیت فعلی.
- تشویق زنان دارای فشار خون به اتکا به انرژی و تواناییهای خود و نه صرفاً به تشویق و تحریک دیگران .
- با استفاده از برنامه های آموزشی مناسب، می توان تاثیرات لازم و شایسته ای را بر افزایش خودکارآمدی زنان دارای فشار خون گذاشت.
- در بیمارستان ها جلسات گروهی آموزش مدیریت استرس برای بیماران دارای فشار خون بالا برگزار شود. **به عنوان پیشنهاد** ارایه می گردد.

منابع:

- احمدخانی ها، حمیدرضا، قرائی پور (۱۳۸۵) / اثر بخشی مدیریت وابستگی و درمان شناختی - رفتاری در وابستگی به مواد افیونی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ، شماره ۱۲.
- پور کاظم، طاهره و نوری، ابوالقاسم، باقریان (۱۳۹۲) بررسی اثر بخشی آموزش کنترل استرس بر علائم استرس و بهبودی علائم سوء هاضمه غیر زخمی ، اولین همایش اختلالات سایکوسوماتیک در ایران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- جوهری فرد، رضا، گودرزی، محمد علی، ضمیری، امین (۱۳۹۲) تأثیر درمان شناختی - رفتاری گروهی بر اضطراب و نگرش - های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مجله یافته های نو در روانشناسی، شماره ۶
- دلاور، علی، (۱۳۹۲)، روش های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، انتشارات ویرایش، چاپ هفتم.
- سارامک نامارا، (۱۳۸۵)، راهنمای عملی کاهش فشار روانی، مترجمان حسن پور - عابدینی - غلامرضا منشئی، نشر ویرایش، تهران.
- سلطانی، نسرين (۱۳۹۳) بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های مدیریت بر استرس بر کاهش سبک اسناد منفی و افزایش سلامت روان دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان های شهراهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران دانشگاه علامه طباطبایی.
- کاویانی، حسین ؛ پورناصح، مهرانگیز ؛ صیادللو، سعید و محمدرضا محمدی (۱۳۹۲) اثر بخشی آموزش کنترل استرس در کاهش اضطراب و افسردگی شرکت کنندگان در کلاس کنکو، فصلنامه تازه های علوم شناختی، سال نهم، شماره ۳۴
- کریمی، محمد (۱۳۸۴) بررسی رابطه ابعاد شخصیتی با خودکارآمدی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و دوم شماره ۸۹ اسفند
- لو، هنری، درشتی، ساعد (۲۰۱۱) / استرس (علل، علائم، نشانه ها، راه حل ها) تهران: انتشارات آگاه، چاپ اول
- عباسی، باقر و نبوی، محمد، (۱۳۹۱)، آموزش مدیریت استرس در کاهش تمایلات پر خاشگری کودکان، مجله روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۳.
- رضایی، زهرا (۱۳۹۰) بررسی مقایسه ای فشارزای روانی در زنان مبتلا به فشار خوم بالا در مشهد، اسرار مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سبزوار، سال هشتم، شماره ۲، تابستان
- رحیمی، عباس (۱۳۹۰) کنترل فشار روانی، تهران: انتشارات رشد، چاپ دوم
- محمدی، الهام (۱۳۹۱) بررسی مقایسه ای خودکارآمدی و میزان توانمندی زنان مبتلا به فشار خون بالا، فصلنامه سلامت، سال پنجم، شماره اول ، بهار
- مهرانگیز شعاع، کاظمی (۱۳۹۱) بررسی مقایسه ای خودکارآمدی و میزان توانمندی زنان مبتلا به فشار خون بالا، فصلنامه بیماریهای غیر مسری ایران، سال پنجم، شماره اول
- نظامی، مریم (۱۳۹۲) مقایسه ای اثر بخشی آموزش مهارت کنترل استرس بر کاهش میزان استرس دانشجویان ایرانی و خارجی دانشگاه بین المللی امام خمینی، قزوین، پایان نامه ارشد تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Bandura, A. (1997). *Social cognitive theory; an agnatic perspective*. Annual Review of Psychology
- Bandura, A. (1993). *Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning*. Educational Psychology

- Lazarus, R. & Folkman, S .(1984). *Stress, appraisal and coping*. New york: springer
- Lee M, Entzming L.(2006), *Risk factor of hypertension & correlates of pressure in memorial hospital, Thailand*. Journal of the Medical Association of Thailand
- Pajares.FT Schunk, D.H(2002) Self and self-belief in psycholpgy and education: Anhistorical perspective.In J.Aronson & D .*Cordova psychology of education*.Newyork:Academic press.
- Pibernik-Okanovic M, Peros K, Szabo S, Begic D, Metelko Z. *Depression in Croatian Type2 diabetic patient: A Croatian survey from the European Depression in Diabetes (EDID) research consortim*. Diabet Med 2005
- Koslowsky,M. Smadar Lev ,(2012)"Moderating the collective and self-efficacy relationship", *journal of Educational Administration* , Vol.47Iss:4, pp.452-462
- Klein Hessling,J. Matthias Jerusalem (2012) " Mental health promotion in school by strengthening self-efficacy", *Journal of Health Education* , Vol.109Iss:4,pp.329-34
- Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cardova M. *Mindfulness-based stress reduction for health care profetionals*. *Int J Stress Manag* 2005