

## تحقیقی

# اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی - رفتاری بر اضطراب زنان باردار

نوشین شمس آبادی<sup>۱\*</sup>، افسانه خواجهوند<sup>۲</sup>، رمضان حسن زاده<sup>۳</sup>

۱ - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ۲ - دکتری روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان.

۳ - دکتری روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.

### چکیده

**زمینه و هدف:** دوره ی بارداری اغلب به عنوان یک تجربه ی استرس زا مطرح می شود. این استرس ممکن است افزایش یابد و مجموعه ای از پاسخ های شناختی و رفتاری به نام اضطراب را برانگیزد. با مدیریت استرس دوره ی بارداری، می توان اضطراب این دوره را کاهش داد و از بروز شمار بالایی از عوارض طبی و زایمانی جلوگیری کرد. این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی - رفتاری بر اضطراب زنان باردار انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش نیمه تجربی و طرح پژوهش از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. از بین کلیه بانوان بارداری که در نیمه ی دوم سال ۱۳۹۱ به مراکز بهداشت و درمان شهرستان گرگان مراجعه کرده بودند و جامعه ی آماری پژوه راتشکیل می دادند، تعداد ۲۴ نفر از آنان که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، با روش نمونه گیری در دسترس گزینش شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۱۲ نفره با عنوان گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر بود که پس از اجرای پیش آزمون، مداخله آموزشی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. پس از اتمام برنامه آموزشی نیز از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. تجزیه و تحلیل آماری از طریق کوواریانس صورت گرفت.

**یافته ها:** تحلیل داده ها نشان داد که زنان باردار سطح مشخصی از اضطراب (حالت و صفت) را تجربه می کنند. آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی - رفتاری به شکل معنی داری باعث کاهش اضطراب (حالت و صفت) زنان باردار می شود. **نتیجه گیری:** آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب (حالت و صفت) زنان باردار اثر دارد. **کلیدواژه ها:** اضطراب، مدیریت استرس، آموزش، زنان باردار

\* نویسنده مسئول: نوشین شمس آبادی، پست الکترونیکی: nushin.shamc@yahoo.com

نشانی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، تلفن: ۳۳۱۷۵۰۲۵ (۰۱۱)

وصول مقاله: ۹۴/۳/۳۱، اصلاح نهایی: ۹۴/۶/۲۵، پذیرش مقاله: ۹۴/۸/۱۰

## مقدمه

دوران بارداری به عنوان یکی از مهم ترین مراحل زندگی یک زن در طول تاریخ مورد توجه جوامع بشری بوده است. از آنجا که تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی این دوره بسیار سریع است، پاسخ های روانی وسیعی را بر می انگیزد (۱)، هرچند برای اکثر زنان بارداری باعث شادمانی چشمگیری می شود، برای بسیاری از آن ها باعث استرس و اضطراب می گردد (۲).

استرس فشار روانی موقعیتی است که اگر افزایش یابد می تواند به اضطراب بیانجامد. اضطراب، فشار روانی و جسمی به نسبت ماندگار با اثرات مخرب و مزمن است که به صورت تهدیدی مبهم و با منشا نامعلوم جلوه می کند و می تواند مجموعه ای از پاسخ های جسمی، شناختی و رفتاری را برانگیزد (۳).

اضطراب می تواند به صورت یک حالت گذرا و موقعیتی یا به صورت یک صفت پایدار و ذاتی متجلی گردد. از منظر Spielberg، اضطراب یک حالت هیجانی گذرا تعریف شده است که بر احساس اضطراب در این لحظه دلالت دارد. صفت اضطراب، اشاره به تفاوت های فردی نسبتا با ثبات در مواجهه با اضطراب دارد که بیانگر احساس اضطراب به طور کلی است (۴).

اضطراب دوران بارداری در بین زنان شایع است. مصلی نژاد و همکاران (۱۳۸۹) با بررسی ۲۱۴ زن باردار بیان داشته اند که ۹۰ درصد زنان باردار دارای درجاتی از اضطراب بوده اند- (۵). ملک پورافشار و همکاران وی (۱۳۸۴) نیز میزان اضطراب زنان را ۱۲/۵ درصد گزارش نمودند (۶). عمده ترین موارد مرتبط با اضطراب بارداری، نگرانی در مورد نقش مادری، نگرانی در خصوص تغییرات بدنی و نگرانی در مورد فقدان حمایت های اجتماعی ذکر شده است (۷).

مطالعه ای دیگر نشان می دهد که در دوران بارداری، زن نگران رشد و تکامل جنین خود است و ممکن است حس کند کنترل شخصیتی وی جهت حل مشکلات کاهش یافته است (۸). اضطراب هنگام بارداری ممکن است بر تکامل جنین اثر منفی به جا گذارد. از جمله اثرات منفی اضطراب بر جنین می توان به حالت خفگی جنین در زمان زایمان اشاره کرد. همچنین الگوهای غیر طبیعی ضربان قلب جنین، نمره آپگار

پایین، افزایش مرگ و میر در زمان تولد، افزایش احتمال زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن از دیگر اثرات اضطراب هنگام بارداری می باشد (۹).

گاه وجود اضطراب باعث بروز عوارض طبی و زایمانی بر مادر می گردد. بروز یک رشته ناراحتی ها و مشکلات مثل تهوع و استفراغ های مکرر، خستگی و دردهای ناگهان، همگی اثرات قابل ملاحظه ای بر وضعیت روانی زنان باردار خواهد داشت و توانایی زن را برای انجام نقش های معمول زندگی تغییر می دهد (۱۰). بنابراین شناخت و درمان اضطراب در حین بارداری بسیار حائز اهمیت است (۱۱).

پژوهش های زیادی به منظور درمان اضطراب انجام شده است که برخی همانند پژوهش Taschen و همکاران (۲۰۱۱) شناخت درمانی را برای درمان و کاهش اضطراب موثر دانسته اند (۱۲) و برخی رفتاردرمانی را. همسو با پژوهش حاضر به اعتقاد Leger و همکاران (۲۰۰۳) اغلب پژوهش ها بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری دلالت دارند (۱۳).

در درمان های شناختی- رفتاری در جلوگیری از اضطراب و کاهش هزینه های هنگفت آن اثر بسزایی دارد (۱۴). همچنین رفتار درمانی شناختی در درمان انواع اختلال های اضطرابی بخصوص اختلال اضطراب فراگیر نقش کلیدی دارد. چنان که علیرضایی مطلق و اسدی (۱۳۸۸) از پژوهش خود نتیجه می گیرند رفتار درمانی شناختی، اختلال اضطراب فراگیر دختران را بهبود می بخشد (۱۵). نتایج پژوهش Leger و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان می دهد که درمان شناختی- رفتاری به طور موثر و بادوامی باعث کاهش اضطراب و کنترل افکار نگران کننده در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر می شود (۱۳).

در پژوهش دیگری تاثیر آموزش آماده سازی زایمان بر میزان اضطراب حین بارداری و زایمان زنان به اثبات رسیده است. آموزش آماده سازی زایمان شامل تمرینات بدنی و ورزش، فنون و روش های شناختی- رفتاری و آموزش آرام سازی عضلانی می شود (۶). پژوهش باستانی (۱۳۸۳) هم بیان می کند اجرای آموزش تنش زدایی تئوری محور، تاثیر مثبتی در کاهش اضطراب و بهبود نتایج حاملگی دارد و موجب

صفت پایدار (ذاتی) می‌سنجد. به دلیل تغییرپذیر بودن اضطراب حالت، اعتبار حاصل از بازآزمایی برای اضطراب حالت در دامنه ای بین ۵۱/۰ برای مردان تا ۳۶/۰ برای زنان در تغییر بود. روایی همزمان این آزمون در ضرایب همستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار و پرسشنامه مقیاس اضطراب حدود ۷۴/۰ می‌باشد (۳).

در پژوهش مهram (۱۳۷۳) برای محاسبه اعتبار این پرسشنامه از شیوه‌ی آلفای کرونباخ استفاده شد. اعتبار بدست آمده برای مقیاس اضطراب حالت ۹۱/۰ بود و برای مقیاس اضطراب صفت ۹۰/۰ بود (۱۸).

پرسشنامه حالت- صفت اضطراب اسپیلبرگر از ۴۰ سؤال تشکیل شده که ۲۰ سؤال اول اضطراب حالت را که شامل احساسات فرد در «این لحظه و زمان پاسخگویی» می‌شود، ارزشیابی می‌کند و ۲۰ سؤال دوم، اضطراب صفت را که شامل اضطراب فرد در کل زندگی فرد می‌شود، بررسی می‌کند. در برگه‌ی پاسخ‌گویی آزمودنی‌ها در پاسخ به اضطراب حالت و صفت با مقیاس لیکرت تعداد چهار گزینه برای هر عبارت ارائه شده است که آن‌ها باید گزینه‌ای را که به بهترین وجه شدت احساسی آن‌ها را بیان می‌نماید انتخاب کنند. وزن‌های نمره گذاری، برای عبارت‌هایی که عدم اضطراب را نشان می‌دهند به صورت معکوس است (۴).

نمره فرد عبارت است از: مجموع نمرات ۲۰ عبارت هر مقیاس که می‌تواند در دامنه ای بین ۲۰ تا ۸۰ قرار گیرد. در مقیاس اضطراب حالت نمره ۲۰ تا ۳۰ کمترین حد، ۳۱ تا ۴۲ حد خفیف، ۴۳ تا ۵۳ حد متوسط و ۵۴ تا ۸۰ حد شدید اضطراب را گزارش می‌کند.

در مقیاس اضطراب صفت نمره ۲۰ تا ۳۴ کمترین حد، ۳۵ تا ۴۵ حد خفیف، ۴۶ تا ۵۶ حد متوسط و ۵۷ تا ۸۰ حد شدید اضطراب را گزارش می‌کند (۱۸).

در این پژوهش از روش آموزشی Sarah McNamara برای مدیریت استرس بهره گرفته شده است. این روش نتیجه‌ی پژوهش‌های چندین ساله‌ی مک نامارا در کانادا بر روی ۱۵۰۰ نفر و دکتر مسعود جان بزرگی در ایران بر روی بیش از ۲۰۰۰ نفر می‌باشد که در ایران در سال ۱۳۸۹ به عنوان یک بسته‌ی آموزشی، برای تدریس در کارگاه‌های مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی- رفتاری منتشر شده است و در

کاهش اضطراب حالت، اضطراب صفت و استرس درک شده می‌شود (۱۶).

همچنین حمید (۱۳۹۰) از پژوهش خود نتیجه می‌گیرد که مدیریت استرس مبتنی بر شیوه‌ی شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان می‌شود و این کاهش تا دوازده ماه همچنان مشهود می‌ماند (۱۷). این پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی- رفتاری، بر کاهش اضطراب (حالت و صفت) زنان باردار انجام شده است.

### روش بررسی

این پژوهش نیمه تجربی با مطالعه پیش آزمون و پس آزمون و با گروه کنترل می‌باشد که در قالب یک برنامه‌ی مدون جهت کاهش اضطراب در بین خانم‌های باردار به مرحله اجرا گذاشته شد.

جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی زنان نخست زای بارداری بود که در هفته‌های هجدهم تا بیستم بارداری خود بودند و در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ به مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان گرگان مراجعه کرده بودند. از بین افراد جامعه، تعداد افراد نمونه بر حسب کیفیت استاندارد مدیریت و آموزش در جلسات مداخله گروهی تعیین شد. تعداد ۲۴ نفر که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند به صورت در دسترس گزینش شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. هر گروه شامل ۱۲ نفر می‌شد.

ابتدا دو مرکز بهداشتی- درمانی در شهر گرگان با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. از بین آن مراکز، زنان باردار نمونه با یک مصاحبه‌ی تلفنی که داشتن شرایط ورود به مطالعه را بررسی می‌کرد و در نتیجه روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت از: رضایت داشتن، سن ۲۰ تا ۳۵ سال و بارداری نخست، حداقل تحصیلات دیپلم و قرار داشتن در هفته‌های هجدهم تا بیستم اولین بارداری بود. سن حاملگی بر اساس سونوگرافی در نیمه اول بارداری با توجه به رشد جنین و ادراک مادر از وجود جنین در رحم در نظر گرفته شد.

پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر (STAI)، ابزار سنجش پژوهش بود که اولی اضطراب را به عنوان یک حالت گذرا (موقعتی) و دومی اضطراب را به صورت یک

نیز تکرار نمایند. مطالعات بعدی لازم است بر نمونه های وسیع تری که تنوع فرهنگی - اجتماعی را پوشش دهد، انجام گیرد. بهتر است حفظ دستاوردهای درمانی بعد گذشت مدت زمان های معین مورد پیگیری قرار گیرد. در نهایت با توجه به مثبت بودن نتایج این مطالعه، پیشنهاد می شود آموزش مدیریت استرس به عنوان یک بسته آموزشی مجزا به موازات آموزش های آمادگی برای زایمان به طور کامل اجرا شود.

### یافته ها

در این پژوهش یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل مشارکت داشتند و برنامه ی آموزش در گروه آزمایشی اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. تمام جلسات توسط خود پژوهشگر که کارشناس و کارشناس ارشد روان شناسی بالینی بودند، آموزش داده شد.

گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه، هفته ای یک بار آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی- رفتاری را به صورت گروهی دریافت می کرد. تمام جلسات در بیمارستان صیاد شیرازی گرگان در اتاقی که به کلاس های آمادگی برای زایمان اختصاص داشت، تشکیل می شد. از دو ساعت قبل تشکیل جلسه پژوهشگر به منظور یادآوری جلسه با افراد گروه آزمایش تماس تلفنی می گرفت و ریزش گروه دیده نشد.

هریک از ۸ جلسه ی آموزش، ۲ ساعت تمام زمان می برد. زمان بندی هر جلسه شامل دو بخش آموزش های تئوری بود و پایان بخش اول، ۱۵ دقیقه صرف استراحت و پذیرایی و پایان بخش دوم، ۱۵ دقیقه صرف آرمیدگی (آرام سازی عضلانی) می شد. ساختار هر جلسه به این صورت تنظیم شد که با تمرین تنفس و کشش عضلانی و سپس با بررسی تکالیف جلسه ی قبل آغاز شده و با تمرین تنش زدایی به اتمام می رسید. در واقع آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی- رفتاری، طی جلسات مختلف طبق جدول ۱ ارائه شد. بر اساس تجزیه و تحلیل داده ها، مشخصات جمعیت شناختی نمونه ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

پژوهش های دیگر از جمله پژوهش منصوری و همکاران (۱۳۹۰) به کار رفته است (۲۰ و ۱۹).

گردآوری داده ها به کمک آزمون اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر به عنوان پیش آزمون در اولین دیدار و به عنوان پس آزمون در انتهای آخرین جلسه؛ یعنی ۴۹ روز بعد صورت گرفت. بنابراین برای سنجش این که مداخله؛ یعنی آموزش مدیریت استرس توانسته از میزان اضطراب حالت زنان گروه آزمایش بکاهد یا خیر، چهار دسته داده از نمرات خام پرسشنامه های اضطراب حالت تحلیل شد. داده ها شامل: نمرات گروه آزمایش قبل از مداخله، بعد از مداخله، همچنین نمرات گروه کنترل قبل از مداخله و نیز بعد از مداخله می شد.

همچنین در مورد اثر مداخله بر اضطراب صفت نیز چهار دسته داده حاصل گردید. در نهایت در آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی از کوواریانس برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها استفاده شد. همچنین تجزیه و تحلیل آماری به کمک نرم افزار SPSS-16 صورت گرفت.

شرح اهداف کلی اهمیت پژوهش برای زنان باردار، محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه ها نزد پژوهشگر، در نظر گرفتن رضایت آزمودنی ها جهت پاسخ دادن به پرسشنامه ها، تکمیل و امضای فرم تعهد و رضایتمندی برای شرکت در پژوهش توسط آزمودنی ها و ارائه امکانات رفاهی در جلسات (از جمله: تشک، بالشت، قالیچه و توپ هایی مخصوص برای راحت نشستن در صندلی) در طول پژوهش به عنوان ملاحظات اخلاقی در انجام پژوهش رعایت گردید.

این پژوهش دارای محدودیت هایی بوده است. انتخاب نمونه در دسترس، محلی بودن جامعه ی پژوهش، سنجش به کمک ابزار خود گزارشی و عدم پی گیری آزمودنی ها، مهم ترین محدودیت هایی هستند که هنگام استفاده از یافته های این پژوهش توجه به آن ها اهمیت می یابد.

پژوهش های بیشتری مورد نیاز است تا چنین مطالعاتی را بر نمونه های دیگر از جمله زنانی که مشکلات بارداری دارند

جدول ۱: محتوای جلسات مداخله

جلسات	محتوای آموزشی جلسات و تکالیف خانگی
اول	معرفه، آشنایی با فرآیند استرس و پیامدهای آن، اهمیت کاهش استرس و دوری از منابع آن. تشخیص نشانه های استرس بر تندرستی بر روابط بین فردی و محیط، معرفی افکار منفی و پاسخ های جسمی به عنوان عوامل موثر در بروز استرس. تکلیف: ثبت زمان استرس، واقعه ی پیش آیند، افکار و احساسات آن هنگام.
دوم	بررسی تکلیف، شناسایی افکار، معرفی برخی از خطاهای شناختی افراد شامل: فیلتر ذهنی، تعمیم مبالغه آمیز، فاجعه آمیز دیدن امور، شخصی سازی، استنباط اشتباه از کنترل، سرزنش دیگران و حق به جانب بودن. به چالش کشیدن شیوه ادراک و تعبیر اطلاعات و ارزیابی اشخاص و در نهایت بازسازی شناختی. تکلیف: یادداشت افکار منفی در طول روز سپس اصلاح آن.
سوم	بررسی تکلیف، تاکید بر روش های ذهنی مقابله با استرس. صحبت در مورد تقویت مثبت نگری و آشنایی با شیوه های مختلف آن و روش تغییر دادن نقطه تمرکز فکری و دستیابی به یک آینده نگری مثبت از طریق استفاده از جملات مثبت، استفاده بهینه از زمان حال. تکلیف: ثبت هفت مورد از بکارگیری روش ها ی مذکور و نتیجه آن.
چهارم	بررسی تکلیف، تاکید بر روش های فیزیکی مقابله با استرس و سازگار شدن با زندگی. پرداختن به تاثیر هورمون ها و عادات (مثل خوردن، خوابیدن و ورزش کردن) بر توان مقابله در برابر استرس. تاکید بر تمرین های تنشی زدایی جسمانی و اثر آن ها. تکلیف: ثبت فعالیت های فیزیکی و انجام تمرین تنشی زدایی در منزل.
پنجم	بررسی تکلیف، تاکید بر پرورش مهارت ها در روابط بین فردی و اجتماعی. تاکید بر نقش دیگران به عنوان حمایت گر و نیز به عنوان منبع استرس. همچنین ارائه روش های جدیدی در ارتباط با گفت و گوی قاطعانه، مهارت های مذاکره و آموزش فنون پرت کردن حواس. تکلیف: یادداشت آموخته ها تاکنون. ثبت چند مذاکره ی موفق و قاطع.
ششم	بررسی تکلیف، آموزش مدیریت زمان و برنامه ریزی. تاکید بر پرورش اعتماد به نفس و حرمت خود، برای بکارگیری آموخته ها و همچنین به منظور پیش گیری از اضطراب و افسردگی. تکلیف: ثبت برنامه ریزی روزانه.
هفتم	بررسی تکلیف، آموزش مراحل فرآیند حل مسئله و مسئله گشایی، شامل: شناسایی مسئله، تولید جایگزین، انتخاب هدف، بررسی نتایج، اجرا و ارزیابی. تکلیف: یادداشت مثالی در مورد مواجهه با مشکل و مراحل فرآیند حل مسئله.
هشتم	بررسی تکلیف، بیان چهار اقدام در برخورد با حوادث استرس زا: ۱. آماده شدن ۲. مواجهه با موقعیت استرس زا ۳. تحمل برانگیختگی استرس ۴. تقویت موفقیت. جمع بندی کلی از فنون مختلف آموزش داده شده و بررسی میزان اثر بخشی فنون و ارائه باز خورد.

جدول ۲: مشخصات جمعیت شناختی نمونه ها

متغیر	تعداد (درصد)
سن	۲۵-۲۰ سال (۵۰٪) ۱۲
سن مادران باردار	۲۶-۳۰ سال (۴۱/۷٪) ۱۰
	۳۱-۳۵ سال (۳/۸٪) ۲
سن جنین	۱۸ هفته (۵۰٪) ۱۲
	۱۹ هفته (۳۳/۳٪) ۸
	۲۰ هفته (۱۶/۷٪) ۴
تحصیلات	دیپلم (۲۵٪) ۶
	کاردانی (۲۵٪) ۶
	کارشناسی (۴۱/۷٪) ۱۰
	ارشد (۸/۳٪) ۲
شغل	کارمند (۲۰/۸٪) ۵
	آزاد (۱۶/۷٪) ۴
	خانه دار (۶۲/۵٪) ۱۵

جدول ۳: میانگین نمرات اضطراب حالت و صفت قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمایش و کنترل

میانگین نمرات	
قبل از مداخله	آزمایش
اضطراب حالت	۴۶/۱۶
اضطراب صفت	۴۱/۴۲
اضطراب حالت	۳۰/۲۵
اضطراب صفت	۳۱/۳۳
کل	کنترل
۴۵/۵۴	۴۴/۹۲
۴۱/۳۸	۴۱/۳۳
۳۸/۳۸	۴۶/۵۰
۳۶/۶۷	۴۲

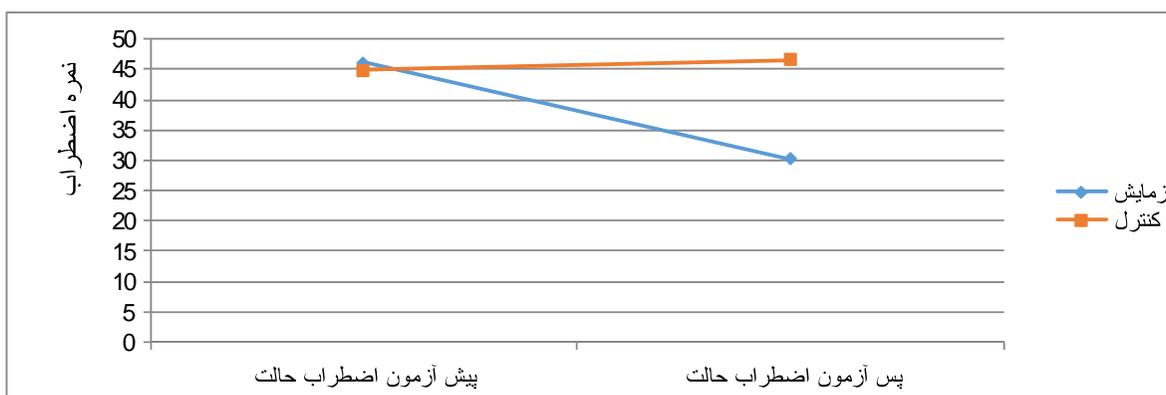
جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات اضطراب حالت و صفت در دو مقطع زمانی قبل و بعد از مداخله

ارزش P	تخمین اندازه اثر	سطح معنی داری	ملاک F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورها	اضطراب حالت
P<۰/۰۰۰۱	۰/۹۴	P<۰/۰۵	۳۸۶/۲۷۸	۱۳۸۵/۸۳۱	۱ ۲۱	۲۷۷۱/۶۶۲	اضطراب حالت
P<۰/۰۰۰۱	۰/۸۰	P<۰/۰۵	۸۷/۴۳۸	۹۰۹/۶۰۷	۱	۱۸۱۹/۲۱۴	اضطراب صفت

این که آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی- رفتاری بر روی هر یک از متغیرهای وابسته به چه میزان تاثیر داشته از اندازه اثر استفاده شد. با توجه به یافته های ارائه شده آموزش بر روی اضطراب حالت و اضطراب صفت اثر بالایی داشته و بیشترین اثر را بر روی اضطراب حالت داشته است.

در اینجا برای تعیین تاثیر آموزش بر کاهش اضطراب حالت و صفت مادران باردار از آزمون کوواریانس استفاده شده است (جدول ۴).

مقایسه میانگین و انحراف استاندارد هم در مولفه ی اضطراب حالت و هم در مولفه ی اضطراب صفت، قبل و بعد از آموزش، اختلاف معنی داری را نشان می دهد. جهت بررسی



نمودار ۱: نمودار میانگین نمرات اضطراب حالت گروه آزمایش و کنترل در موقعیت قبل و بعد از مداخله

افزایش جزئی داشته، ولی در گروه آزمایش کاهش محسوسی دارد.

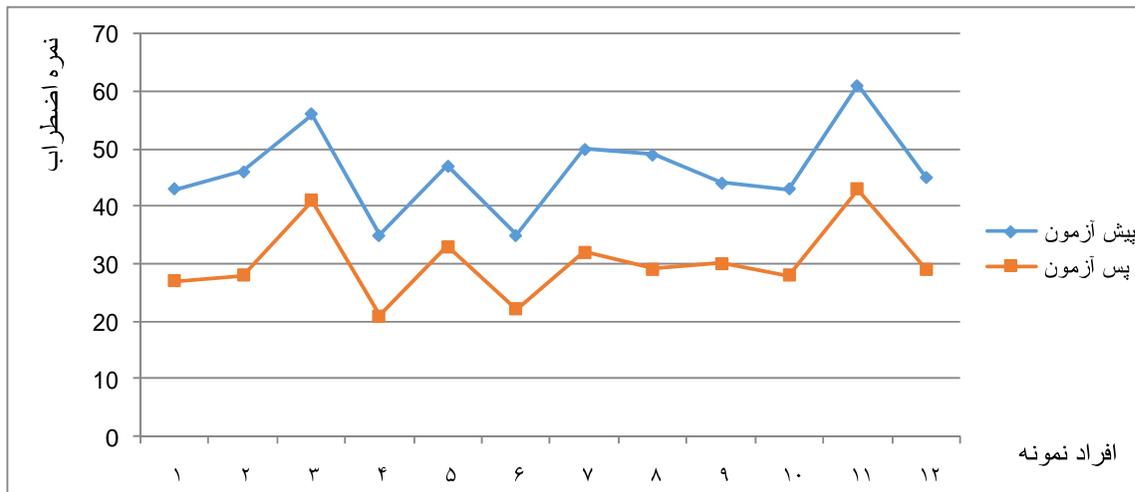
مقایسه میانگین های دو گروه آزمایشی و کنترل در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در نمودار ۱ نشان می دهد که در مقیاس اضطراب حالت میانگین پس آزمون گروه کنترل



نمودار ۲: نمودار میانگین نمرات اضطراب صفت گروه آزمایش و کنترل در موقعیت قبل و پس از مداخله

مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایشی و کنترل در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در نمودار ۲ نشان می‌دهد که در مقیاس اضطراب صفت میانگین پس آزمون گروه کنترل

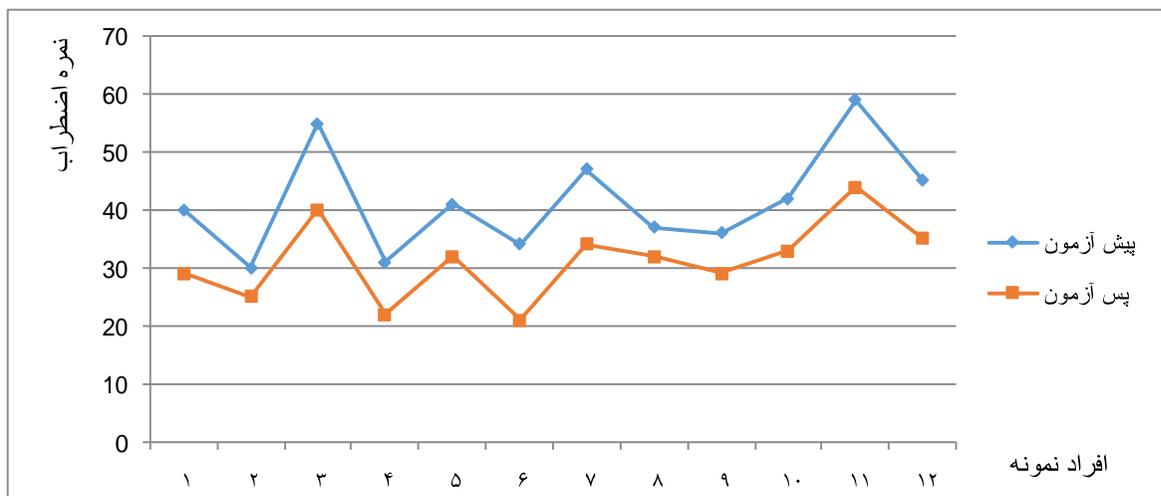
افزایش جزئی داشته، ولی در گروه آزمایش کاهش محسوسی دارد.



نمودار ۳: نمودار چند ضلعی نمرات اضطراب حالت هر یک از آزمودنی‌های گروه آزمایش در موقعیت پیش آزمون (قبل مداخله) و پس آزمون (بعد مداخله)

مقایسه نمرات گروه آزمایشی اضطراب حالت در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در نمودار ۳ نشان می‌دهد که در

موقعیت پس آزمون گروه آزمایشی نسبت به موقعیت پیش آزمون در بیشتر نمرات دارای کاهش است.



نمودار ۴: نمودار چند ضلعی نمرات اضطراب صفت هر یک از آزمودنی‌های گروه آزمایش در موقعیت پیش آزمون (قبل مداخله) و پس آزمون (بعد مداخله)

مقایسه نمرات گروه آزمایشی اضطراب صفت در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون در نمودار ۴ نشان می‌دهد که در موقعیت پس آزمون گروه آزمایشی نسبت به موقعیت پیش آزمون در بیشتر نمرات دارای کاهش است.

### بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب حالت و نیز

اضطراب صفت زنان باردار در گروه آزمایش موثر واقع شد. بنابراین برنامه‌ی آموزشی مذکور می‌تواند یک مداخله‌ی روانی موثر برای کاهش اضطراب حالت و صفت زنان باردار باشد. بسیاری از پژوهش‌ها به منظور کاهش اضطراب بر اثر درمان شناختی- رفتاری دلالت دارند (۱۲). در واقع زمانی که درمان‌های شناختی با درمان‌های رفتاری در درمان اضطراب ترکیب شوند، اثر بیشتر و سریع تری برجا می‌گذارند. به

تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل آشکار ساخت که میان دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب پس از خاتمه جلسات درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد. میزان اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله ی پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش معنی‌داری داشت (۱۷). بنابراین نتیجه با پژوهش حاضر همسو می باشد. پژوهش مهریار (۱۳۷۹) نشان داد گروه درمانی شناختی- رفتاری نه تنها سطح اضطراب را کاهش می دهد، بلکه سبب کاهش افکار ناسالم نیز می شود و گروهی بودن آموزش ها باعث می شود که افراد راهبردهای اثربخش کاهش دهنده‌ی استرس را از هم بیاموزند (۲۳). شرکت کنندگان در این مطالعه ۸ جلسه مداخله گروهی را از یک مربی خاص دریافت نمودند. بنابراین همسو بودن نتیجه این پژوهش با پژوهش حاضر مشهود است.

همسو با پژوهش حاضر، پژوهش Borkovec و همکاران (۱۹۹۳) بر نقش آرمیدگی در کاهش علائم اضطرابی و درمان اضطراب تاکید دارد (۲۴). گمان می رود بیان استرس به عنوان یک هیجان ناخوشایند و بحث در مورد آن که در تمام جلسات جریان داشته است، در کاهش استرس نقش آفرینی کرده است. پژوهش نوبخت و همکاران (۱۳۹۱) با هدف تاثیر حضور همراه بر رضایتمندی، اضطراب و درد زایمان بر ۶۰ نفر به عنوان نمونه اجرا شد. نتایج نشان داد که حمایت فرد همراه زائو باعث کاهش درد و کاهش اضطراب و افزایش رضایت مادر شد. این پژوهش نیز با پژوهش حاضر همسو می باشد (۲۵).

همچنان که Whit (۲۰۰۰) نیز بر روی مجموعه ای از مهارت های لازم جهت مدیریت استرس تاکید دارد، آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی- رفتاری، یک تکنیک منفرد نیست و یک اصطلاح عام است که به الگوی درمانی ترکیبی از برنامه‌های آموزشی، جهت کاهش اضطراب و فشار روانی اشاره دارد (۲۶). این مجموعه آموزش ها افراد را با دفاع پیش گستر با مجموعه‌ای از مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با موقعیت‌های پر استرس آینده آماده می‌سازد. در نهایت می توان نتیجه‌گیری کرد که اجرای آموزش مذکور، با توجه به کم هزینه و بی خطر بودن آن و با توجه به تاثیر

همین دلیل قبل از این مطالعه، پژوهش هایی نظیر پژوهش‌های Leger و همکاران (۲۰۰۳) که درمان شناختی- رفتاری را برای گروهی از نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مورد ارزیابی قرار داده است، بر موثر بودن آن تاکید دارد (۱۳). همچنین Bogels & Siqueland (۲۰۰۶) درمان شناختی- رفتاری را به صورت خانواده درمانی بر روی خانواده های دارای کودک و نوجوان دارای اختلال های اضطرابی اجرا کرده و موثر بودن آن را نشان داده اند (۲۱). پژوهش Facchinetti و همکاران (۲۰۰۴) اثرات درمان شناختی- رفتاری را بر روی کاهش مشکلات قلبی- عروقی و غدد درون ریز عصبی در واکنش به استرس گروهی از زنان تایید کرد (۲۲).

پژوهش گلینی مفرد (۱۳۹۱) نشان داد که کاربرد فنون شناختی- رفتاری برای کاهش استرس منجر به کاهش اضطراب (صفت و حالت) همسران جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شده است. بنابراین نتایج بدست آمده با پژوهش ما همسو می باشد (۱۸).

ملک پورافشار و همکاران (۱۳۷۹) که از تکنیک های تنفسی و ارائه آگاهی شناختی بر روی ۱۱۰ زن نخست باردار در پژوهش خود استفاده کردند، نتیجه گرفتند که با اضطراب حین بارداری و زایمان در گروه کنترل افزایش، ولی در گروه آزمایش کاهش معنی داری داشته است و اضطراب حین بارداری و زایمان در دو گروه تفاوت داشته است. این نتیجه با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۶).

در پژوهش منصوری و همکاران (۱۳۹۱) آموزش مهارت- های مدیریت استرس بر روی گروه آزمایش که ۱۵ پرستار زن بودند، طی ۸ جلسه ۸۰ دقیقه ای اعمال گردید. نتایج حاصل از مقایسه آن ها با ۱۵ پرستار زن گروه کنترل و تحلیل داده‌ها همسو با پژوهش حاضر، نشان داد که آموزش مهارت های مدیریت استرس باعث افزایش سلامت روان و کاهش مولفه های سلامت روان از جمله اضطراب می شود (۲۰).

پژوهش حمید (۱۳۹۰) در اهواز بر روی دو گروه ۲۰ نفره همتا (گروه آزمایش و کنترل) از زنان مبتلا به اختلال های اضطرابی صورت گرفت. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی تحت درمان مدیریت استرس مبتنی بر فنون شناختی- رفتاری قرار گرفتند. داده‌های حاصل با استفاده از

## تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی به تاریخ تصویب ۹۲/۴/۳۱ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد. کلیه ملاحظات اخلاقی مذکور از جمله تکمیل فرم رضایت آزمودنی ها، تحت نظارت این دانشگاه اعمال شد. مراتب قدردانی خود را از مساعدت مسئولان محترم بیمارستان صیاد شیرازی گرگان و بانوان باردار شرکت کننده در تحقیق اعلام می نمایم. همچنین از مشاوره های همکاران محترم در مباحث آماری پژوهش سپاسگزاریم.

مثبتی که در اضطراب بارداری داشته است، برای زنان باردار مفید می باشد.

## نتیجه گیری

مجموعه آموزش هایی که در غالب مدیریت استرس به شیوه ی شناختی- رفتاری ارائه می شوند، اثرات مثبت قابل توجهی بر کاهش اضطراب (حالت و صفت) زنان باردار دارد و بدین وسیله آن ها را از عوارض بی شمار اضطراب حفاظت می کندرا برای بهبود سلامت معنوی دانشجویان پرستاری طراحی کند.

## References

1. Bagheri L, Sarshar N. Check outbreak of depression and risk factors on pregnant woman. national conference on health psychology. Ahvaz azad university.2012; 75- 88. [Persian]
2. Mardani HM, Ebrahimi E. Situation mental health of pregnant woman referring to clinical social security of Esfahan city. Journal of Gorgan Bouyeh faculty of nursing and midwifery (Development research). 2010; 7(1): 27- 33. [Persian]
3. Kaplan H, Sadok V, Sadok B. Synopsis of psychiatry behavioral sciences. volume II translated by Rezaee f. Second edition. Tehran: Arjmand. 2010; 150. [Persian]
4. Groth M G. Handbook of psychological assessment. volume II. fourth edition. translated by Sharifi H P, Nikkhu M R. Tehran: Roshd. 2011; 1015- 20. [Persian]
5. Mosalanezhad L, Kheshti E, Gholami A. Evaluation of mental health pregnancy and psychological factors that of pregnant woman. Jahrom medical sciences university journal. 2010; 5 (5): 22- 9. [Persian]
6. Malekpurafshar F, Salari P, Azarpazhuh H, Esmaeeli H. Effect of preparation treatment for childbirth on anxiety during pregnancy and childbirth Primipara referring to clinical social security of Mashhad city. Journal of Yazd Shaheed Sadughi. university of Medical Sciences And Health Services. 2005; 13(3): 39-44. [Persian]
7. Cheung W, IP WY, Chan D. Maternal anxiety and feeling of control during labour: a study of Chinese first-time pregnant womwn. Midwifery. 2007; 23(2): 123- 30.
8. Pesonen AK, Raikkonen K, Strandberg TE, Jarvenpaa AL. Continuity of maternal stress from the pre-to the postnatal period: associations with infants positive, negative and overall temperamental activity. Infant Behav Dev. 2005; 28(1): 36-47.
9. Ryding EL, Wirefelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. Acta obstet Gynecol Scand. 2007; 86(7): 814-20.
10. Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Womans mental health before, during and after pregnancy: a population - based controlled cohert study. Birth. 2006; 33(4): 297-302.
11. Kurki T, Hiillesman V. Depression and anxiety in early pregnancy and risk factors preeclampsia. Obstet gynecology. 2008; 9 (5): 87- 90.
12. Taschen- Caffier B, Kuhel S, Bender C. Cognitive evaluative features of childhood social anxiety in a performance task. Journal of behavioral therapy and experimental psychiatry. 2011; 42, 233-9.
13. Leger E, Ladouceur R, Dugas M J. and Freeston, M.H. Cognitive - behavior treatment of generalized anxiety disorder among adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2003; 43 (3), 27-30.
14. Lindsay W, Gamsu C, Mclaughlin E, Hood E. Espie A. A controlled trail of treatment for generalized anxiety disorder. British journal of clinical psychology. 1987; 29 (2), 3-15.
15. Alirezaiilolagh M, Asadi Z. The effect of cognitive behavioral therapy on reduce anxiety in adolescent girls with generalized anxiety disorder. Journal of research on exceptional children. 2010; 9(1): 25- 34. [Persian]
16. Bastani F. Effect of relaxation treatment synthesis models with health belief model And self-efficacy theory on reduction anxiety and pregnancy outcome of pregnant woman. Master's Thesis to Get Ph.D degree. Health training major. Tarbiat- modares university. 2004; 131- 49. [Persian]
17. Hamid N. The effectiveness of stress management on depression, anxiety and fertilization of infertile women. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 5(1): 55- 6. [Persian]
18. Golbinimofrad Gh. The effect of stress inoculation training on anger and anxiety of veterans and their families with PTSD. Master's thesis to get M.A degree. general psychology major. Sari Azad university. 2012; 84-85, 142, 185-206. [Persian]
19. Janbozorgi M, Rajerzie esfehane S, Nuri N. Stress management programme for secondary school students (Mc Namara, Sara). first edition. Tehran: Arjmand. 2011; 8- 38, 106, 110- 112. [Persian]
20. Mansuri Z, Javanmard Z, Ahadi H, Mehrabizadeh V, Honarmand M. The effectiveness of stress

management training on mental health of female nurses. National conference on health psychology. Ahvaz Azad university. 2012; 54- 62. [Persian]

21. Bogels S M, siqueland L. Familiy cognitive behavior therapy for children and adolescents with clinical anxiety disorders. Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry. 2006; 44 (5), 199-210.

22. Facchinetti F, Tarabusi M, Volpe A. Cognitive-behavioral treatment decrease cardiovascular and neuroendocrin reaction to stress in women waiting for assisted reproduction. Journal of Psychoneuro endocrinology. 2004; 42 (1), 59-65.

23. Mehryar H. Comparison effectiveness cognitive-behavioral group therapy and drug therapy on Generalized anxiety disorder. Medical sciences university of Iran. Institute of psychiatry. Master's

thesis to get M.A Degree. Medical science university. 2001; 3- 17. [Persian]

24. Borkovec T D, Mathews A M, Chambers A, Ebrahimi S, Lytle R, Nelson R. The effects of relaxation training with cognitive or non-directive therapy and the role of relaxation induced anxiety in the treatment of generalized anxiety, Journal of Consulting and clinical psychology. 1993; 55(1), 83-8.

25. Nobakht H, Safdaridahcheshme F, Parvin N, Rafieevardanjani L. The effect of the presence of an attendant on anxiety and labor pain of primiparae referring to Hajar Hospital in Shahre Kurd. Journal of Gorgan Bouyeh faculty of nursing and midwifery (Development research). 2012; 9(1): 41- 50. [Persian]

26. Whit J. Mental health concepts and skill. second edition. Salem: Keizer Public Schools. 2001; 42-68. [Persian]

## Original Paper

# Effect of Cognitive-Behavioral based Stress Management on Anxiety Reduction of Pregnant Women

Nushin Shamsabadi (MA)<sup>\*1</sup>, Afsane Khajevand (PhD)<sup>2</sup>, Ramezan Hasanzadeh (PhD)<sup>3</sup>

1-MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Sari. 2- PhD in Psychology, Faculty Member, Islamic Azad University of Gorgan. 3- PhD in Psychology, Faculty Member, Islamic Azad University of Sari.

---

### Abstract

**Background and Objective:** Pregnancy is often introduced as a stressful experience that may be increased, and leads to some cognitive and behavioral responses called stress. By managing stress in pregnancy period, we can reduce anxiety and prevent from much of obstetric and physical complications. This study aimed to determine the effect of cognitive-behavioral based stress management on anxiety reduction of pregnant women.

**Material and Methods:** This pretest-posttest quasi-experimental study was conducted on pregnant women referring to health centers in Gorgan city in 2012. Twenty-four patients with eligible criteria were divided randomly into two equal groups of experimental and control. Pre-test was performed by State- trait anxiety inventory and the intervention was administered to experimental group. After that, posttest was taken for both groups. Statistical analysis was performed by covariance.

**Results:** Analysis of the data shows that pregnant women experience Anxiety. Stress management training in cognitive-behavioral style significantly decrease state- trait anxiety of pregnant women.

**Conclusion:** Stress management training in cognitive-behavioral style has an effect on state- trait anxiety reduction of pregnant women.

**Keywords:** Anxiety, Stress Management, Training, Women, Pregnant

---

\* **Corresponding Author:** Nushin Shamsabadi (MA), **Email:** nushin.shamc@yahoo.com

Received 1 Nov 2015

Revised 16 Sep 2015

Accepted 21 Jun 2015

This paper should be cited as: Shamsabadi N, Khajevand A, Hasanzadeh R. [Effect of Cognitive-Behavioral based Stress Management on Anxiety Reduction of Pregnant Women]. J Res Dev Nurs Midwifery. [Article in Persian]