

Effect of Training Stress Management Techniques via Cognitive-Behavioral approach on Anxiety, Depression and Blood Pressure in the Elderly

Tahereh Ranjbari¹,*Zohreh Vaseghi², Ziba Barghi Irani³

Author Address

1. PhD in public psychology, Assistant professor of Islamic Azad University, Karaj, Iran;

2. MA Student in psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran;

3. PhD in public psychology, Assistant professor of Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author Address: Azad University, Mbazen AVE., Rajaeeshahr, Karaj, Iran.

*E-mail: zohreh.vaseghi.57@gmail.com

Received: 2017 April 29; Accepted: 2017 July 9

Abstract

Background and objective: Aging is a progressive physiological change in an organism that leads to a decline of biological functions and of the organism's ability to adapt to stress. The World Health Organization has pointed out that a world-wide revolution is taking place in demography. Looking at the statistics and figures, the depth, intensity and importance of this issue become more apparent. There are about 600 million older people over 60 in the world, this figure will double by 2025 and will rise to 2 billion by 2050. One of the most debilitating and prevalent diseases in the elderly is blood pressure, which imposes enormous costs on the government. High blood pressure is one of the most common chronic diseases that afflicts a large population and is one of the most serious Psycho-physiological disorders which has attracted a lot of thoughts. In several studies, psychological factors such as depression and anxiety were introduced as risk factors for blood pressure. Depression is one of the most common psychiatry diagnoses that has created a major problem for mental health with its growing trend and prevalence. Among the effective therapies for depression and anxiety due to physical illnesses, stress management via cognitive-behavioral approach has been successfully applied to combine anxiety reduction methods such as muscle relaxation, cognitive rehabilitation, effective coping training, exerting training and anger management to treat emotional and physical problems such as anxiety and depression, insomnia, diabetes, high blood pressure, heart disease, arthritis, AIDS and cancer. Therefore, this study was conducted to evaluate the effectiveness of training cognitive-behavioral stress management techniques on anxiety, depression and blood pressure in elderly people.

Methods: The design of this study was quasi-experimental with pre-test and post-test and control group. The study population consisted of all the elderly people living in the nursing home of district 5 in Tehran, that were in the elderly group list in the year 1395. The sample consisted of 30 people from nursing home living in Mehrban Nursing Home, who were selected by simple random sampling method. In other words, after accessing the centers, due to the extensive aging centers of Tehran, one of the elderly centers of District 5 of Tehran (the Mehrban nursing Center) was selected, which was also the place of study. The following tools were used to collect data: Beck Depression Inventory (BDI-II) and Cattel's Anxiety Scale. The experimental group was trained in cognitive-behavioral stress management approach, and the control group received no intervention. The duration of the treatment sessions consisted of 10 sessions of 60 minutes, performed as a group once a week in the Mehrban nursing home. Single Variable-Covariance Analysis (ANCOVA) was used to test the research hypotheses.

Result: Based on the results of the Ancova test, after neutralizing the pre-test scores, stress management training has a meaningful effect on the anxiety ($p < 0.001$, $F(27,1) = 16.099$), and depression ($p < 0.001$, $F(27,1) = 66.69$) and blood pressure ($p < 0.001$, $F(27,1) = 23.062$). There is a meaningful difference in average moderated scores of anxiety, depression and blood pressure between stress management training groups via cognitive-behavioral approach and in the control group. In other words, these findings indicate a decrease in anxiety, depression and blood pressure in the experimental group compared with the control group. The extent of this effect was 45% for anxiety, 61% for depression and 50% for blood pressure.

Conclusion: A series of training courses presented in form of stress management in a cognitive-behavioral approach have significant positive effects on the reduction of anxiety and depression in the elderly and thereby protecting them from the numerous side-effects of anxiety and depression. Therefore, it can be used as a useful intervention to reduce the components of depression and anxiety and benefit from it in educational and health centers.

Keywords: Stress Management Techniques in Cognitive-Behavioral approach, Depression, Anxiety, Hypertension, Elderly.

اثربخشی آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان

طاهره رنجبری پورا^۱، *زهرة واثقی^۲، زیبا برقی ایرانی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری روانشناسی عمومی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران؛
 ۲. کارشناسی‌ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران؛
 ۳. دکتری روانشناسی عمومی، استادیار دانشگاه پیام‌نور تهران، تهران، ایران.
 *آدرس نویسنده مسئول: استان البرز، رجایی‌شهر، خیابان مؤذن، دانشگاه آزاد اسلامی.
 *رایانامه: zohreh.vaseghi57@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹ اردیبهشت ۱۳۹۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ تیرماه ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: مسائل مربوط به سالمندان از دیرباز در جامعه بشری مدنظر اندیشمندان بوده است. اضطراب یکی از عوامل خطر بیماری فشارخون بوده و باعث کاهش سلامت عمومی سالمندان با فشارخون زیاد می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان بود.

روش بررسی: این پژوهش به روش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. برای انتخاب آزمودنی‌ها از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ بدین صورت که ۲۷ نفر از سالمندان ۷۵ تا ۶۵ ساله جهت شرکت در پژوهش انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۳ نفر) و گروه کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. همه شرکت‌کنندگان به وسیله دستگاه فشارخون و پرسشنامه‌های اضطراب کتل و افسردگی بک (BDI-II) ارزیابی شدند. در گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری صورت گرفت. سپس در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. آنا‌لیز آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و شاخص‌های آماری توصیفی و تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد مداخله مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری به‌گونه معناداری اضطراب و افسردگی و فشارخون افراد گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل، بهبود می‌بخشد ($p \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بیان می‌کند مداخله مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری می‌تواند به‌عنوان روش روان‌درمانی انتخابی و همچنین مکمل درمان‌های پزشکی در بیماران فشارخون در نظر گرفته شده و در کاهش اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان با فشارخون زیاد مفید واقع شود؛ بنابراین، در نظر گرفتن این نوع درمان به‌عنوان بخشی از برنامه درمانی سالمندان با فشارخون زیاد می‌تواند سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری، افسردگی، اضطراب، فشارخون، سالمندان.

امروزه افزایش جمعیت سالمندان به عنوان معضلی مهم در هر جامعه‌ای مطرح شده و تمامی ابعاد اقتصادی و اجتماعی و بهداشتی را درگیر خود ساخته است (۱). پروفیسور بلانشر، عضو انجمن سالمندشناسی فرانسه بیان کرد درحال حاضر، جمعیت از موقعیت انفجاری جمعیت کودکان به سوی وضعیت انفجاری جمعیت زنان پیر تغییر حالت داده است (۲). با نگاهی به آمار و ارقام، عمق و شدت و اهمیت این مسئله نمایان‌تر می‌شود؛ به طوری که امروزه حدود ۶۰۰ میلیون فرد سالخورده بیشتر از ۶۰ سال در جهان وجود دارد. این رقم تا سال ۲۰۲۵ به دو برابر خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر افزایش می‌یابد (۱). این افزایش در کشورهای درحال توسعه بسیار شدیدتر از کشورهای توسعه یافته خواهد بود و کشور ما، ایران نیز از این نظر مستثنی نبوده و در صورت نداشتن برنامه‌ریزی و توجه به این مسئله، در آینده‌ای نه‌چندان دور، مشکلات ناشی از افزایش جمعیت سالمندان گریبان‌گیر کشور ما می‌شود (۳). جمعیت افراد بیشتر از ۶۰ سال در ایران براساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۵، ۱۵۸۴۹۸۰۴ نفر است که ۸/۲ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد و در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ روند افزایشی داشته است (۴). این امر سرعت پیرشدن جمعیت ایران را بیان می‌کند. باتوجه به این روند رشد سریع و اینکه افراد سالخورده با انتقال تجربه، نقش مهمی در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند، لزوم توجه به این قشر بیش از پیش مشهود است (۵). هم‌زمان با آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می‌دهند (۶). از بیماری‌های ناتوان‌کننده و شایع در سالمندان، بیماری فشارخون بوده که هزینه‌های هنگفتی را به دولت تحمیل می‌کند. فشارخون زیاد از بیماری‌های مزمن بسیار شایع است که جمع کثیری را گرفتار ساخته و از اختلال‌های روانی فیزیولوژیک بسیار جدی به‌شمار می‌رود که افکار زیادی را به‌خود جلب کرده است (۷). سالیانه ده‌ها هزار نفر مستقیماً در اثر این بیماری می‌میرند و میلیون‌ها نفر به‌علت بیماری‌های به‌وجودآمده از این وضعیت، از جمله تصلب شریان‌ها و حملات قلبی و سکته، دچار مشکلات جدی می‌شوند. بیماری پرفشاری خون در جامعه ایرانی حدود ۱۱ درصد شیوع دارد (۹). سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به پرفشاری خون هستند و سالانه ۵/۷ میلیون نفر در نتیجه ابتلا به آن و عوارض حاصل از آن جان خود را از دست می‌دهند (۱۰). اگرچه فشارخون اساسی علت شناخته‌شده‌ای ندارد، به‌نظر می‌رسد از اختلال‌های بسیار شایع است که تحت تأثیر اضطراب بوده و تمایل به مزمن شدن دارد (۹). به‌عبارت دیگر، به نقش عواملی مانند ژنتیک و رژیم غذایی از جمله سطوح زیاد نمک و کمبود پتاسیم، درجه غلظت چربی‌های اشباع‌شده، کلسترول، تری‌گلیسیرید و سطوح کم مواد معدنی در بروز فشارخون زیاد، اشاره شده است؛ با این حال با وجود اطلاعات حاصل از نحوه افزایش فشارخون، اضطراب‌زاهای روان‌شناختی به‌عنوان مهمترین علت مطرح هستند (۱۱).

در پژوهش‌های مختلفی، عوامل روان‌شناختی مانند افسردگی و

اضطراب را از عوامل خطر ساز پرفشاری خون معرفی کردند (۱۲). افسردگی، از تشخیص‌های بسیار شایع در روان‌پزشکی بوده که با روند روبه‌رشد و شیوع آن، مشکلی اساسی برای بهداشت روان ایجاد کرده است. سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی می‌کند که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین علت ناتوانی پس از بیماری ایسکمی قلبی باشد (۱۳). یافته‌های همه‌گیرشناسی در کشورهای مختلف شیوع متفاوت افسردگی را در جوامع مختلف بیان می‌کند. در سال ۱۹۹۰ میزان افسردگی در جهان ۴۷۲ میلیون نفر و در ایران حدود ۵ میلیون نفر برآورد شده بود (۱۴) که شیوع زیاد و اهمیت اختلال افسردگی را در ایران و جهان عنوان می‌کند. همچنین، مطالعات شیوع افسردگی در ایران نشان می‌دهد احتمال ابتلای زنان به افسردگی (۳۰/۵ درصد) بیش از مردان (۱۶/۷ درصد) است (۱۵). درباره چندعلتی بودن افسردگی توافق وجود دارد و شواهدی نیز ارائه شده مبنی بر اینکه نبود حمایت اجتماعی و صمیمی بودن با افراد مهم زندگی، نقش چشمگیری در شکل‌گیری افسردگی ایفا می‌کند (۱۶، ۱۷).

از میان درمان‌های مؤثر بر افسردگی و اضطراب ناشی از بیماری‌های جسمی، مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری با استفاده از ترکیب روش‌های کاهش اضطراب مثل آرمیدگی عضلانی، بازسازی شناختی، آموزش مقابله مؤثر، آموزش ابزارگری و مدیریت خشم، توانسته است با موفقیت در درمان مشکل‌های هیجانی و جسمی مانند اضطراب و افسردگی، بی‌خوابی، دیابت، فشارخون زیاد، بیماری قلبی، آرتروز، ایدز و سرطان، به‌کار گرفته شود. این روش وقتی به‌شکل گروهی برگزار شود، از نظر وقت و هزینه به‌صرفه‌تر است (۱۸، ۱۹).

پژوهش‌چن و همکاران با عنوان اثرات آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی و فشارخون سیستولیک در دانشجویان پرستاری چینی مشخص کرد که تمرین مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش اضطراب و فشارخون همراه است؛ اما بین افسردگی دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد (۲۰). حمید نیز از تحقیق خود نتیجه گرفت که مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان می‌شود و این کاهش تا دوازده ماه همچنان مشهود می‌ماند (۲۱). مالی و همکاران در مطالعه‌ای باهدف اثربخشی آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی و اضطراب بیماران افسرده دریافتند که برنامه آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری باعث کاهش افسردگی و اضطراب و استرس می‌شود (۲۲). باتوجه به نتایج پژوهش‌های نجاتی و همکاران باهدف اثربخشی آموزش گروهی استرس‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و یوگای آگاهانه بر سبک زندگی و مهارت‌های مقابله‌ای و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بیماران با فشارخون زیاد مشخص شد که آموزش استرس‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش آگاهانه یوگا بر سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و فشارخون دیاستولیک و سیستولیک اثربخش هستند. نتایج مداخله نشان داد بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (۲۳).

در مجموع باتوجه به اینکه افزایش فشارخون مهمترین مسئله بهداشت

مشخص می‌کند و ارزش آن باید در پرتو تجربه بالینی دربارهٔ آزمون تفسیر شود. همچنین باید یادآور شد که نمرهٔ تراز شده بین ۴ تا ۶ بیانگر درجهٔ متوسط اضطراب و نمره‌ای بین ۰ تا ۳ نشان‌دهندهٔ شخصی آرام، بلغمی، راحت و تنش‌زوده است. نمره ۷ یا ۸ شخصی را نشان می‌دهد که ممکن است به‌طور مشخص روان‌آزرده‌ای مضطرب باشد و بالاخره نمرهٔ ۹ یا ۱۰ فردی است که به‌وضوح خواه به‌منظور اصلاح موقعیت خود و خواه به‌جهت مشورت یا روان‌درمانگری به کمک نیاز دارد. اعتبار این پرسشنامه به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب آلفای برای اضطراب ۰/۵۹ بیان شد. این پرسشنامه توسط دادستان در سال ۱۳۶۹ ترجمه و ویژگی‌های روان‌سنجی آن محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعهٔ رسولی و همکاران در سال ۲۰۱۳، ۰/۷۷ به‌دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر، ضریب همبستگی پرسشنامهٔ اضطراب کتل برابر ۰/۴۴ بوده که معنادار است ($p < 0/01$).

بعد از هماهنگی و کسب مجوز از خانهٔ سالمندی مهربان، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و با آگاه‌سازی سالمندان و مربیان و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت سالمندان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس سالمندان دارای ملاک ورود به مطالعه، مقیاس افسردگی بک و اضطراب کتل را تکمیل کردند. از بین سالمندان با نمرهٔ بیشتر ۲۷ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شده و در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ضمن توجیه آزمودنی‌های نمونهٔ تحقیق و بیان اهداف پژوهش، از سالمندان درخواست شد تا در طول دورهٔ آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی رفتاری شرکت کنند. قبل از شروع روش آموزشی در هر دو گروه مطالعه‌شده پیش‌آزمون انجام و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مدنظر را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل کرده و تاحدامکان سؤالی را بدون جواب نگذارند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مدت جلسات درمانی شامل ۱۰ جلسهٔ ۶۰ دقیقه‌ای بود و به‌صورت گروهی و هفته‌ای یک‌بار در خانهٔ سالمندی مهربان اجرا شد. درنهایت داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ و با روش آمار توصیفی مانند محاسبهٔ فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و روش آمار استنباطی تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) تحلیل آماری شد.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مسئولان مراکز و خانواده‌های آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از پژوهش به‌صورت محرمانه و بی‌نام استفاده شده و به‌جهت حفظ اسرار شخصی و تجاوز نکردن به حریم خصوصی افراد، نتایج در سطح کلی (میانگین) گروه‌ها گزارش شود و نیز برای مقاصد درمانی در اختیار روان‌شناسان و روان‌پزشکان و مراکز آموزش و درمانی سالمندان قرار گیرد. همچنین، دربارهٔ نبودن زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. آن‌ها می‌توانستند هر زمان که بخواهند از ادامهٔ همکاری با پژوهشگر، اجتناب ورزند. در پایان پژوهش نیز کارگاهی سه‌روزه برای گروه کنترل برگزار و دربارهٔ رفتارها و مهارت‌های استرس‌زدایی

عمومی در کشورهای مختلف جهان بوده که در صورت درمان نشدن منجر به عوارض کشنده می‌شود و از آنجاکه استرس و اضطراب و افسردگی، فشارخون را تشدید می‌کند، مداخلات روان‌شناختی در کاهش این مؤلفه‌ها می‌تواند زمینه‌ساز کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی و اجتماعی سالمندان شود. این امر ضرورتی برای انجام این پژوهش شد. از سوی دیگر با پژوهش‌هایی از این قبیل و به‌دست‌آوردن اطلاعات لازم می‌توان به توصیف دقیق‌تر از وضعیت اضطراب و افسردگی در سالمندان دست یافت و عوامل تهدیدکنندهٔ آن را بازشناخت و راهبردهای مؤثر را طراحی کرد؛ بنابراین این پژوهش به‌منظور اثربخشی آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوهٔ شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان صورت گرفت.

۲ روش بررسی

طرح این پژوهش نیمه‌تجربی و از نوع گروه‌های نابرابر با پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی سالمندان ساکن در خانهٔ سالمندان منطقهٔ پنج شهر تهران تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۵ در لیست گروه سالمندان بودند. نمونهٔ مطالعه‌شده ۲۷ نفر، گروه آزمایش (۱۳ نفر) و گروه کنترل (۱۴ نفر) از سالمندان ساکن در خانهٔ سالمندان مهربان بودند که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به‌عبارت‌دیگر بعد از دست‌یابی به مراکز مدنظر به‌علت گستردگی مراکز سالمندی شهر تهران به‌صورت در دسترس یکی از مراکز سالمندی منطقهٔ پنج تهران (مرکز سالمندی مهربان) انتخاب شد که مکان مطالعه نیز بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل دامنهٔ سنی ۶۵ تا ۷۵ سال و نداشتن اختلال‌های روانی شدید (براساس پروندهٔ موجود در مراکز) و داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از غیبت در جلسه‌های آموزشی، داشتن آسیب‌شنوایی شدید، بینایی، اختلال‌های هیجانی و روانی شدید و داشتن اختلال‌های شناختی که منجر به وقفهٔ آموزشی شود (براساس پروندهٔ موجود در مراکز). همچنین با کنترل عواملی مانند سطح اقتصادی اجتماعی آزمودنی‌ها که احتمالاً باعث تفاوت آن‌ها می‌شود و گمارش تصادفی این تفاوت کنترل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامهٔ افسردگی بک: این پرسشنامه را بک و همکاران در سال ۱۹۶۱ برای سنجش شدت افسردگی تدوین کردند که در سال ۱۹۹۶ تجدیدنظر شد. این مقیاس شامل ۲۱ ماده است و هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. بک و همکاران روایی هم‌زمان این مقیاس را ۰/۷۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند (۲۴). در ایران قاسم‌زاده و مجتبیایی و ابراهیم‌خانی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی را ۰/۷۴ بیان کردند که نشان‌دهندهٔ اعتبار و پایایی مناسب این پرسشنامه برای فرهنگ ایرانی است (۲۵).

مقیاس اضطراب کتل: پرسشنامهٔ اضطراب کتل پرسشنامه‌ای ۴۰ آیتمی بوده و شامل سؤال‌هایی است که مردم روزمره با آن سروکار دارند. این آزمون نمرهٔ کل اضطراب و اضطراب پنهان یا آشکار و میزان هوشمندی یا هوشمند نبودن فرد را در مقابل اضطراب خویش

جلسه ششم: تمرین خودزاد، مقابله کارآمد و ناکارآمد، تعریف و انواع آن‌ها.

جلسه هفتم: آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالقایی، مراقبه نورخورشید همراه با خودزادها، آموزش ابرازگری.

جلسه هشتم: مراقبه، تمرین مراقبه مانترا و حمایت اجتماعی.

جلسه نهم: مراقبه شمارش تنفس، انجام یکی از تمرین‌های آرمیدگی جلسات قبل.

جلسه دهم: مرور تمرین‌های جلسه قبل، اختتام آموزش و نوشتن نامه خداحافظی.

۳ یافته‌ها

باتوجه به جدول ۱ یافته‌های جمعیت‌شناختی شامل سن و سطح تحصیلات سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش آمده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی سن و سطح تحصیلات در گروه‌های مطالعه‌شده

| کنترل | | آزمایش | | سطح تحصیلات | | کنترل | | آزمایش | |
|----------|-------|--------|-------|-------------|--------------------|-------|------|--------|------|
| سن | تعداد | درصد | تعداد | درصد | سطح تحصیلات | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۶۸ تا ۶۵ | ۵ | ۳۵/۷۱ | ۶ | ۴۲/۸۵ | سیکل | ۲۸/۵۷ | ۴ | ۳۵/۷۱ | ۵ |
| ۷۲ تا ۶۹ | ۵ | ۳۵/۷۱ | ۶ | ۴۲/۸۵ | دیپلم | ۳۵/۷۱ | ۵ | ۳۵/۷۱ | ۵ |
| ۷۶ تا ۷۳ | ۴ | ۲۸/۵۷ | ۲ | ۱۴/۲۸ | فوق دیپلم و بالاتر | ۲۸/۵۷ | ۴ | ۲۸/۵۷ | ۴ |
| کل | ۱۴ | ۱۰۰ | ۱۴ | ۱۰۰ | کل | ۱۰۰ | ۱۳ | ۱۰۰ | ۱۳ |

خطی بودن، هم‌خطی چندگانه، هم‌گنی واریانس‌ها و هم‌گنی شیب‌های رگرسیون همگی بررسی و تأیید شد.

با آن‌ها بحث شد. در همین راستا یک‌جزوه آموزشی تهیه شده و در اختیارشان قرار گرفت.

خلاصه محتوای جلسات آموزشی به شرح ذیل بود.

جلسه اول: معرفی و آشنایی اعضا، بیان مفهوم استرس و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای.

جلسه دوم: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای و استرس و آگاهی.

جلسه سوم: تنفس دیافراگمی و تمرین، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای چهارگروه ماهیچه‌ای، تصویرسازی و آرمیدگی و ارتباط افکار و هیجان‌ها.

جلسه چهارم: آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل همراه با تصویرسازی مکان خاص، تفکر منفی و تحریفات شناختی.

جلسه پنجم: آموزش خودزاد، جایگزینی افکار منطقی و گام‌های آن و تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از برقراری مفروضه‌های تحلیل کواریانس، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور پنج مفروضه تحلیل کواریانس شامل، نرمال بودن داده‌ها،

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب و افسردگی و فشارخون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه به همراه نتایج آنالیز کواریانس

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | مقایسه پس‌آزمون | |
|---------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------------|---------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار F | مقدار p |
| اضطراب | آزمایش | ۳۸/۵۳ | ۴/۶۴ | ۳۷/۸۴ | ۵/۲۸ | ۱۶/۰۹۹ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۳۵/۷۱ | ۴/۱۵ | ۳۵/۷۱ | ۶/۰۶ | | |
| افسردگی | آزمایش | ۱۵/۹۲ | ۱۵/۲۵ | ۶/۴۶ | ۳/۱۷ | ۶۶/۶۶۹ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۳/۵۰ | ۹/۹۸ | ۱۸/۳۵ | ۱۳/۱۴ | | |
| فشارخون | آزمایش | ۱۲۰/۰۹ | ۱۱/۲۸ | ۱۱۷/۹۴ | ۹/۰۸ | ۲۳/۰۶۲ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۲۰/۳۲ | ۱۱/۸۳ | ۱۲۴/۰۹ | ۱۲/۹۸ | | |

تأثیر برای اضطراب ۰/۴۵ و برای افسردگی ۰/۶۱ و برای فشارخون ۰/۵۰ به دست آمد.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و افسردگی و فشارخون گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی و فشارخون سالمندان بود. در این پژوهش با توجه به اهداف تحقیق دو فرضیه مطرح شد. در رابطه با فرضیه اول، یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب سالمندان مؤثر است ($p \leq 0/001$). به عبارت دیگر این آموزش باعث

براساس نتایج حاصل از آزمون آنکوا، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر اضطراب در مرحله پس‌آزمون ($F(1, 27) = 16/099, p < 0/001$) و افسردگی و فشارخون ($F(1, 27) = 66/69, p < 0/001$) و سالمندان اثر معناداری داشت. به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش اضطراب و افسردگی و فشارخون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است. میزان این

موضوعاتی اختصاص دهند که بیشتر روی تجربه هیجان‌های مثبت متمرکز است. به‌خصوص هنگام کار با سالمندانی که احساس افسردگی و ناامیدی می‌کنند (۲۷).

همچنین در رابطه با فرضیه دوم، یافته‌های پژوهش بیان کرد آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری بر افسردگی سالمندان مؤثر است ($p \leq 0/001$). به‌عبارت‌دیگر این آموزش باعث کاهش افسردگی گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر هم‌خوانی دارد. ازجمله به این پژوهش‌ها می‌توان اشاره کرد: مطالعات چن و همکاران (۲۰) که دریافتند تمرین مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش اضطراب و فشارخون همراه است؛ اما بین افسردگی دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. حمید (۲۱) که عنوان کرد، مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان می‌شود. در پژوهش مالی و همکاران (۲۲) نیز مشخص شد که برنامه آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری، افسردگی و اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد؛ نجاتی و همکاران (۲۳) نیز نشان دادند که آموزش استرس‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش آگاهانه یوگا بر سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و فشارخون دیاستولیک و سیستولیک اثربخش هستند.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت آنچه مردم را از لحاظ روانی در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند، توانایی دسترسی آسان به افکار و خاطره‌ها و نگرش‌های منفی بوده هنگامی که خلق ضعیف و نشخوارهای فکری درباره افکار و خاطره‌ها و حس‌های بدنی منفی است (۲۸). افراد افسرده به‌طور مداوم و مکرر از افکار منفی و انتقادی درقبال خود به‌منظور تلاش برای تغییر حالت هیجانی استفاده می‌کنند. متأسفانه فکرکردن به این شکل، یعنی سعی برای حل مشکل احساس‌ها، فقط مشکل را بدتر می‌کند و منجر به احساس شکست و در نتیجه افسردگی می‌شود. نشخوار افکار تأثیری ندارند؛ زیرا احساس‌ها بخشی از وجود انسان هستند. افکار منفی، باعث می‌شود فرد نوعی حس منفی و تنبلی را تجربه کند. مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری کمک می‌کند تا افراد ببینند ذهن چقدر راحت به‌صورت ناآگاه و خودکار عمل کرده و منجر به ایجاد چرخه‌های فکری منفی و در نتیجه افسردگی بیشتر می‌شود. آگاهی از این عادت‌های ذهن قدرت آن‌ها را کاهش می‌دهد (۲۷). رویکردهای مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری و ذهن‌آگاهی، تمرکززدایی بیماران را از قضاوت روی افکار و هیجان‌ها و احساسات بدنی ناراحت‌کننده تسهیل می‌کند. در این روش به بیماران افسرده آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند؛ به‌جای آنکه آن‌ها را قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این واکنش پیشگیرانه درمقابل افکار و احساس‌های منفی به بیماران کمک می‌کند تا بعد از تجربه هیجان‌های منفی به سرعت به حالت تعادل قبلی برسند (۲۲).

در تبیین دیگر این نتایج می‌توان دو بُعد را برای کاهش افسردگی سالمندان مطرح کرد. اول اینکه افزایش فعالیت‌های لذت‌بخش

کاهش اضطراب گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر هم‌خوانی دارد. ازجمله به این پژوهش‌ها می‌توان اشاره کرد: مطالعات چن و همکاران (۲۰) که دریافتند تمرین مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش اضطراب و فشارخون همراه است؛ اما بین افسردگی دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. مطالعه حمید (۲۱) که مشخص شد مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان می‌شود. مالی و همکاران (۲۲) نیز دریافتند برنامه آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری، افسردگی و اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد و نجاتی و همکاران (۲۳) مبنی بر اینکه آموزش استرس‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و آموزش آگاهانه یوگا بر سبک زندگی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار و فشارخون دیاستولیک و سیستولیک اثربخش هستند.

در تبیین این نتیجه می‌توان اظهار داشت که در تمرینات مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های اضطراب را در خود ایجاد کند؛ بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز یافته، تحت ترغیب قرار می‌گیرد. ازسوی دیگر می‌توان بیان کرد آموزش مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمند درقبال جسم و ذهن، افراد استرسی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگران‌کننده درباره عملکردشان رها و ذهن آن‌ها را از حالت اتوماتیک خارج می‌کند (۲۲). به‌عبارت‌دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی و برانگیختگی فیزیولوژیک و اضطراب می‌شود (۲۰). بیر عقیده داشت که تنها توجه بیمارگونه اساس نشانه‌های اضطراب بوده و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش اضطراب مؤثر باشد. تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری اساساً تکنیک‌های افزایش توجه هستند که در درمان بیماران مبتلا به استرس و اضطراب مفید واقع می‌شوند (۲۷).

در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت مسائل مرتبط با سالمندی، بیماری‌های جسمانی و انجام درمان‌های دارویی توأم با عوارض سیستمی هستند که در کوتاه‌مدت یا درازمدت کیفیت زندگی و نگرش آن‌ها را به آینده به‌خطر می‌اندازد. مطالعات انجام‌شده در سالمندان عنوان می‌کند شدت علائم و فشارهای روحی بر امید و نگرش به زندگی تأثیر دارد. درواقع داشتن بیماری جسمانی، استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در اجتماع تهدید کرده و او را به‌سوی احساس فقدان و شایستگی و اطمینان‌نداشتن از خود سوق می‌دهد که این عامل خود از معیارهای افزایش اضطراب و افسردگی است (۲۲). مدیریت استرس به‌شیوه شناختی رفتاری در کوتاه‌مدت سالمندان را قادر می‌سازد که نگرش خود و اطرافیان را درباره سالمندی به‌عنوان مرحله‌ای انکارناپذیر و تأثیر آن بر زندگی تنظیم کنند. درواقع هدف آن‌ها افزایش توانایی مقابله با موانع ایجادشده در اثر سالمندی و کنترل موفق جنبه‌های عملی زندگی همراه با سالمندی است. ممکن است لازم باشد درمان‌گران زمان بیشتری از درمان را به

۵ نتیجه‌گیری

مجموعه آموزش‌هایی که در قالب مدیریت استرس به‌شیوه شناختی‌رفتاری ارائه می‌شوند، اثرات مثبت در خورتوجهی بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان دارد و بدین‌وسیله آن‌ها را از عوارض بی‌شمار اضطراب و افسردگی حفاظت می‌کند؛ بنابراین می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای سودمند برای کاهش مؤلفه‌های افسردگی و اضطراب کاربرد داشته باشد و در مراکز آموزشی و بهداشتی مفید واقع شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولان و سالمندان خانه سالمندی مهربان منطقه پنج در شهر تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

به‌علت آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس به‌شیوه شناختی‌رفتاری به‌طور مستقیم باعث کاهش افسردگی می‌شود و دوم اینکه شرکت در دوره آموزش گروهی مدیریت استرس به‌شیوه شناختی‌رفتاری، بازسازی شناخت‌ها و باورهای فرد به‌خصوص درباره سالمندی و مشکلات مرتبط و در نتیجه کاهش میزان استرس را به‌همراه خواهد داشت که این موضوع می‌تواند موجب کاهش افسردگی ناشی از سالمندی به‌عنوان پدیده‌ای فردی و اجتماعی، شود (۲۲). همچنین در کاهش افسردگی سالمندان می‌توان به فنون انتقادی و روش‌های تغییر باورها اشاره کرد که به‌گونه‌ای مؤثر در کاهش اضطراب و افسردگی کاربرد دارند (۲۸)؛ زیرا رویکرد شناختی‌اذعان می‌دارد حالت‌های تنش‌زا همچون اضطراب و افسردگی اغلب به‌وسیله تفکر سوی‌مندانه و افراطی، تداوم و از راه تحریف در پردازش داده‌ها، شدت می‌یابد. این رویکرد بر این باور است که افراد به‌گونه‌ای انتخابی به داده‌های هم‌خوان با باورهای قبلی توجه می‌کنند (۲۳).

References

1. Jin K, Simpkins JW, Ji X, Leis M, Stambler I. The critical need to promote research of aging and aging-related diseases to improve health and longevity of the elderly population. *Aging Dis.* 2015;6(1):1. [\[link\]](#)
2. Thanakwang K, Soonthomdhada K. Family relations and health-promoting behavior among older people in Nan Province. *Med J Med Assoc Thai.* 2008;91(7):1102. [\[link\]](#)
3. Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. Influencing Factors on Healthy Lifestyle From Viewpoint of Ederly People: Qualitative Study. *Iran J Ageing.* 2013;7(4):47–58. [Persian][\[link\]](#)
4. Pakseresht S, Rezaei K, Pasha A, KazemNejad Leili E, Hasandoost F. Health Promoting Lifestyle among Students at Guilan University of Medical Sciences. *J Holist Nurs Midwifery.* 2017;27(1):19–26. [Persian][\[link\]](#)
5. Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness among Elders: Mediator Role of Physical Activity. *Iran J Ageing.* 2017;11(4):538–549. [Persian][\[link\]](#)
6. Akhoondzadeh G, Akhoondzadeh J. Effectiveness of memory recall on memory performance of elderly. *Iran J Geriatr Nurs.* 2014;1(1):64–72. [Persian][\[link\]](#)
7. Mahmood Aliloo M, Bakhshipor A, Esmaeli M, Toofan Tabrizi M. Personality traits and coping styles in patients with essential hypertension. *Med J Tabriz Univ Med Sci.* 2010;32(2):61–6. [\[link\]](#)
8. Yan LL, Liu K, Matthews KA, Daviglius ML, Ferguson TF, Kiefe CI. Psychosocial factors and risk of hypertension: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. *Jama.* 2003;290(16):2138–2148. [\[link\]](#)
9. Fakhzadeh H, Nouri M, Pour-Ebrahim R, Ghotbi S, Heshmat R, Bastanagh MH. Prevalence of hypertension and correlated risk factors among 25-64 aged inhabitants of Tehran University of medical sciences population lab region. *Iran J Diabetes Metab.* 2004;3:37–43. [\[link\]](#)
10. Lee M, Entzming L. Risk factor of hypertension & correlates of pressure in memorial hospital, Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2006;8(89):1213–1221. [\[link\]](#)
11. Fan AZ, Mallawaarachchi DSV, Gilbertz D, Li Y, Mokdad AH. Lifestyle behaviors and receipt of preventive health care services among hypertensive Americans aged 45 years or older in 2007. *Prev Med.* 2010;50(3):138–142. [\[link\]](#)
12. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Depressed mood and blood pressure: The moderating effect of situation-specific arousal levels. *Int J Psychophysiol.* 2012;85(2):212–223. [\[link\]](#)
13. Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Sadegi T. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety, and depression in hypertensives. *J Birjand Univ Med Sci.* 2013;19(6):1–9. [\[link\]](#)
14. Gholamrezayi H, Mafsal RH, Estend AG, Ahmadi M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on reducing depression in married women. *Int J Humanit Cult Stud.* 2016;1089–1099. [\[link\]](#)
15. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(2):169–183.[\[link\]](#)
16. Moldovan R, Cobeanu O, David D. Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. *Clin Psychol Psychother.* 2013;20(6):482–493. [\[link\]](#)
17. David D, Szentagotai A. Cognitions in Cognitive-behavioral psychotherapies; toward an integrative model. *Clin Psychol Rev.* 2006;26(3):284–298. [\[link\]](#)
18. Dehghanifiroozabadi M, Manshaee G, Sij ZD, Sharifzadeh G. Effectiveness of cognitive behavioral stress management on depression and anxiety symptoms of patients with epilepsy and migraine. 2015;21(4):407-415. [Persian][\[link\]](#)
19. Omid A, Mohammadi A, Zargar F, Akkasheh G. Comparing the efficacy of combined Mindfulness Based Cognitive Therapy with Cognitive Behavioral Therapy and Traditional Cognitive Behavior Therapy in reducing dysfunctional attitudes of patients with Major Depressive Disorder. 2014; 20 (4):383-392 [Persian] [\[link\]](#)
20. Chen Y, Yang X, Wang L, Zhang X. A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Educ Today.* 2013;33(10):1166–1172. [\[link\]](#)
21. Hamid N. The effectiveness of stress management on depression, anxiety and fertilization of infertile women. *Artic Persian J Behav Sci.* 2011;5(1):55–60. [Persian] [\[link\]](#)
22. El Malky M., Atia M., El-Amrosy S. The Effectiveness of Stress Management Programme on Depression, Stress, and Anxiety of Depressed Patients. 2015;1(2):15–24. [\[link\]](#)
23. Nejati S, Zahiroddin A, Afrookhteh G, Rahmani S, Hoveida S. Effect of group mindfulness-based stress-reduction program and conscious yoga on lifestyle, coping strategies, and systolic and diastolic blood pressures in patients with hypertension. *J Tehran Univ Heart Cent.* 2015;10(3):140-148. [\[link\]](#)
24. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five

- years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* 1988;8(1):77–100. [\[link\]](#)
25. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety.* 2005;21(4):185–192. [Persian] [\[link\]](#)
 26. Rasouli R, Razmizade H. Effectiveness of stress inoculation training in reducing anxiety and stress in students. *Int J Behav Sci.* 2013;7(1):43–48. [\[link\]](#)
 27. Arch JJ, Ayers CR, Baker A, Almklov E, Dean DJ, Craske MG. Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behav Res Ther.* 2013;51(4–5):185–196. [\[link\]](#)
 28. Barghi Irani Z, Aliakbari DM, Bagian KMJ. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on elderly's sleep and memory state. *J of Ag Psych.* 2015;1(1):19–30. [\[link\]](#)