

(مقاله پژوهشی)

بررسی اثر بخشی آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس بر نشانگان جسمانی و اضطراب بیماران عروق کرونر قلب شهر اهواز

رویا کیانی^{۱*}، منصور سودانی^{**}، سید مسعود سیدیان^{***}، عبدالله شفیع آبادی^{****}

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس بر نشانگان جسمانی و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلب شهر اهواز بود.

روش بررسی: این پژوهش بر روی ۴۰ بیمار عروق کرونر قلب از بیمارستان های گلستان، مهر، نفت و کلینیک قلب تپش که این مراکز به قید قرعه از بین مراکز درمانی شهر اهواز انتخاب شده بودند، اجرا گردید. این ۴۰ بیمار عروق کرونر قلب به صورت تصادفی منظم انتخاب شدند که از این میان ۲۰ بیمار زن و ۲۰ بیمار مرد بودند. سپس افراد به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ هفته تحت درمان آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس قرار گرفت. فرض پژوهش بر این بود که این آموزش باعث کاهش میزان نشانگان جسمانی، اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود. شرکت کنندگان در این پژوهش قبل و بعد از اجرای مداخله به کمک پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که این روش باعث کاهش معناداری در نشانگان جسمانی و اضطراب گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل گردید.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش نشانگان جسمانی و اضطراب بیماران عروق کرونر مؤثر است و این روش می تواند همراه با مراقبت های معمول پزشکی در بهبود و توانبخشی بیماران قلبی - عروقی استفاده گردد.

م ع پ ۹:۱۳۸۹ (۵) ۴۹۵-۵۰۶

کلید واژگان: ایمن سازی در مقابل استرس، نشانگان جسمانی، اضطراب، بیماری عروق کرونر قلب.

*کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

**دکترای مشاوره، عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

***استادیار، گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

****استاد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران

۱- نویسنده مسؤل: Email: roya_kiani368@yahoo.com

مقدمه

بیماری های کرونری قلب مهمترین و اولین علت مرگ و میر در اکثر جوامع به خصوص در کشورهای صنعتی می باشد (۱) و هر ساله جان میلیون ها نفر را به خطر می اندازد و میلیاردها دلار هزینه ی ناشی از ضایعات مرگ و میر و از کار افتادگی را رقم می زند (۲). بیماری کرونری قلب، بخشی از بیماری های قلبی عروقی هستند که به دلیل تنگی عروق کرونر قلب (۱) یا انسداد این عروق ایجاد می شوند. عامل اصلی در ایجاد این بیماری عارضه آترواسکلروز (AMD) می باشد (۲) که منجر به پیدایش پلاک های سخت در دیواره ی داخلی شریان های کرونر می گردد که باعث تنگی یا انسداد این عروق می شود. در نتیجه ی این تنگی و انسداد، خون رسانی و اکسیژن دهی به ماهیچه قلب کاهش می یابد که این امر منجر به بروز طیفی از بیماری های کرونری قلب از ایسکمی بی صدا (بدون علامت)، تا آنژین های پایدار و ناپایدار، انفارکتوس قلبی و حتی مرگ ناگهانی می شود. شواهد فراوانی مبنی بر ارتباط میان استرس و بیماری های عروق کرونر وجود دارد. به طور مثال استرس های شغلی بر میزان بالای بروز بیماری های عروق کرونر ارتباط دارند و پژوهش های گذشته نگر نشان داده اند که قربانیان سکته قلبی، معمولاً در چند ماه پیش از سکته، به استرس های شدیدی دچار بوده اند (۲).

استرس باعث افزایش ترشح کاتکولامین و کورتیکواستروئید از غدد درون ریز می شود و میزان بالای این هورمون ها در دراز مدت، ممکن است موجب آسیب دیدن شریان ها و قلب شود، آترواسکلروز را شدت بخشد و به فشار خون بالا و تصلب شریان ها بینجامد. همچنین استرس امکان دارد موجب بی نظمی در ضربان قلب، حمله قلبی و مرگ ناگهانی شود. اینها نمونه هایی است از ارتباط های جسمی میان استرس و بیماری های عروق کرونر (۳).

الگوی سیستمی زیستی - روانی - اجتماعی بیانگر آن است که انسان و پدیده های مربوط به تندرستی و

بیماری او برابند تعامل چند جانبه این عوامل اند و همچنان که مشکلات بدنی، دارای پیامد های روانی- اجتماعی هستند، عوامل روانی اجتماعی نظیر استرس نیز بر بدن تأثیر می گذارند. بیماری های روان تنی نمونه های روشن این تأثیر های دو سویه اند که در آنها تخریب واقعی در کارکرد فیزیولوژیک ارگانیسم و تکوین و یا تشدید یک اختلال بدنی، متأثر از مسائل هیجانی و مشکلات روانی - اجتماعی است. عوامل روان شناختی ممکن است با دادن پاسخ های فیزیولوژیک به استرس، نشانه های یک ناراحتی پزشکی را آشکار یا تشدید کنند (۴).

سلامت عمومی به عنوان عملکرد سازگار فرد در محیط پیرامون وی تعریف می شود که می تواند تحت تاثیر عوامل مختلف، جسمانی، روانی و اجتماعی قرار گیرد. از بین همه عوامل، استرس می تواند اثرات منفی شدیدی بر سلامتی افراد داشته باشد. آنهایی که تحت تأثیر استرس هستند در مقایسه با افراد دیگر احتمال دارد که به بیماری های رایج مبتلا شوند. در هر حال استرس می تواند فرد را در برابر بیماری های جسمانی آسیب پذیرتر ساخته و در دراز مدت به سوی مرگ کشاند. استرس از طریق ایجاد تغییر در پاسخ های فیزیولوژیک بدن از جمله پاسخ های اعصاب غدد درون ریز (۵) می تواند امکان خطر ابتلاء به بیماری های قلبی و تداوم آنها را افزایش دهد (۶).

آموزش ایمن سازی در مقابل استرس (Stress):

(Inoculation Training) مداخله های رفتاری- شناختی در بیست سال گذشته، گستره وسیعی را به خود اختصاص داده اند. این نوع مداخله ها برای کاهش استرس، مبتنی بر نقش مهم واسطه گرای شناختی در ایجاد و تداوم استرس هستند. از جمله تکنیک های رفتاری- شناختی، تکنیک آموزش ایمن سازی استرس بود که توسط مایکنام (۱۹۸۵) روان شناس کانادایی و از جمله بنیان گذاران درمان با رویکرد شناختی- رفتاری

مناسب و روش های درمانی رفتاری و روان شناختی در کنار درمان دارویی برای پیشگیری و کنترل بیماری عروق کرونری قلب ضروری به نظر می رسد(۹).

علاوه براین، این روش باعث بهبود استراتژی های سازگاری با موقعیت، افزایش کیفیت زندگی و امیدواری نسبت به آینده، افزایش توانایی کنترل شرایط استرس زا و کاهش امکان بروز سکتة های قلبی مجدد، افزایش تمایل بیماران به پیگیری درمان های طبی و استفاده بیشتر از روش های کنترل کننده غیر دارویی بیماری در بیماران عروق کرونری قلب می شود. این روش همچنین می تواند جهت افزایش سلامت عمومی بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی و کاهش نشانه های بیماری جسمی در آنها استفاده گردد.

این پژوهش که بیانگر نقش عوامل روان شناختی در اختلالات روان تنی می باشد، می تواند به عنوان وسیله ای جهت پیشگیری و درمان این بیماری و سایر بیماری های ناشی از استرس برای روان شناسان، مشاوران، روان پزشکان، متخصصان قلب و عروق، پزشکان عمومی، مددکاران و کلیه حرفة های دست اندرکار سلامت عمومی و نیز به طور کلی در شناسایی بهتر و گشودن بیشتر باب رشته های علمی مانند: روانشناسی سلامت و پزشکی رفتاری ضروری و حائز اهمیت باشد.

در خصوص پیشینه تحقیق، بررسی تأثیر آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر ضربان قلب و حالت های اضطراب حالتی دانشجویان نیز که توسط فونتانا و همکاران (۱۹۹۹) انجام شد، نتایج نشان داد که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس باعث کاهش میزان ضربان قلب و سطح اضطراب حالتی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است که این اثر حتی در مرحله پیگیری نیز ادامه داشت(۵). نتایج فرا تحلیلی نیز که ریس و همکاران (۲۰۰۴) بر روی تأثیرات مداخلات روان شناختی و مدیریت استرس بر روی ۳۶ بررسی انجام شده بر

مطرح شد. وی پس از تجربه شخصی خود به این فکر افتاد که شیوه های رفتاری و شناختی به تنهایی نمی توانند فرد را برای مقابله با استرس ها آماده سازند. بنابر این با ادغام رویکردهای رفتاری و شناختی، روی آورد غلبه بر استرس را ابداع کرد (۸).

آموزش ایمن سازی در مقابل استرس مایکنام بر یادگیری مهارت های مقابله ای به خصوص مهارت در شناسایی خودگویی های منفی در موقعیت های پر استرس تأکید می کند و به مراجعین کمک می کند تا بر موقعیت های استرس زا، غلبه نمایند. این آموزش مانند واکسن بیماری سرخک است که با وارد آوردن فشار کوچکی به سیستم بیولوژیک، بدن را در مقابل فشارهای اصلی و بزرگتر ایمن می سازد و بدین ترتیب فرصتی برای مقابله تا کسب موفقیت نسبی به افراد داده می شود. اصول برنامه آموزش ایمن سازی در مقابل استرس این است که افراد باید عقاید خود درباره رفتارهای استرس زا و همچنین خودگویی ها درباره راه های مقابله با استرس را تغییر دهند. این آموزش گستره وسیعی دارد که شامل جمع آوری اطلاعات، آموزش تن آرامی، تمرینات شناختی، حل مسئله، تمرینات رفتاری و فنون رفتاری - شناختی است (۴). لذا چنانچه آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر افزایش سلامت عمومی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب مؤثر باشد به این ترتیب می توان میزان داروی مصرفی یا تعداد دفعات نیاز به دارو را در این بیماران کاهش داد که این خود باعث صرفه جویی اقتصادی و کاهش مشکلات ناشی از عوارض جانبی داروها برای بیماران می شود و آنان را برای ادامه درمان راغب تر می سازد. لذا با توجه به مطالب فوق و نیز با توجه به اینکه به نظر می رسد به طور کلی در کشور ما درباره روش های درمانی غیر دارویی رفتاری و روان شناختی برای اختلالات و بیماری های جسمی و روان تنی، پژوهش های زیادی به عمل نیامده، ایجاد راهکارهای

آماري کلیه بیماران عروق کرونر قلب شهر اهواز می باشند که در سال ۸۹-۸۸ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۵۰ نفر از جامعه مذکور می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی منظم (سیستماتیک) استفاده گردید. در ابتدا برای نمونه گیری به روش خوشه ای، لیستی از کلیه مراکز درمانی اهواز تهیه شد. از میان آنها بیمارستان های گلستان، مهر، نفت و کلینیک قلب تپش به قید قرعه انتخاب شدند. در ابتدا برای اجرای نمونه گیری تعدادی از پرونده های موجود در مراکز که مربوط به بیمارانی بود که اخیراً بستری بوده اند مورد بررسی قرار گرفت و لیستی از آنها تهیه گردید و با آنها تماس گرفته شد و از آنها برای انجام پیش آزمون و شرکت در جلسات درمانی دعوت به عمل آمد. سپس به تعداد ۹۰ نفر از افراد مذکور تست سلامت عمومی داده شد و از میان آنان افرادی را که نمره آنها بالاتر از ۴۱ (نشان دهنده وخامت اوضاع آزمودنی می باشد) انتخاب شدند. سپس به روش تصادفی منظم تعداد ۵۰ نفر از میان آنان انتخاب گردید. در نهایت این افراد به روش تصادفی ساده به دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

در طی اجرای مداخله درمانی در گروه آزمایش ۳ مرد و ۲ زن در جلسات دوم به بعد شرکت نکردند. بنابراین به دلیل وجود ۵ نفر ریزش در گروه آزمایشی برای رعایت تساوی در حجم گروه های آزمایشی و کنترل ۵ نفر از افراد گروه کنترل (۳ نفر مرد و ۲ نفر زن) که نمراتی معادل با افراد حذف شده از گروه آزمایش داشتند به صورت تصادفی از گروه کنترل حذف گردیدند که در آخر تعداد افراد گروه آزمایش و کنترل به ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) رسید. بنابراین با توجه به این موضوع و در نظر گرفتن میان ریزش در افراد گروه، برای هر گروه (گروه آزمایشی و گروه کنترل) ۲۵ نفر در نظر گرفته شد که با تعداد ۵ نفر ریزش نمونه تعداد هر گروه ۲۰ نفر، ۱۰ زن و ۱۰ مرد در نظر گرفته شد.

۱۲۸۴۱ بیمار انجام دادند، نشان داد که مداخلات روان شناختی با برنامه مدیریت استرس، باعث کاهش میزان افسردگی و اضطراب در فرد می شود (۱۸). نتایج فرا تحلیلی دیگری نیز که توسط ون دیکسهورن و همکاران (۲۰۰۵) بر ۲۷ بررسی جمع آوری شده درباره تأثیر درمان آرامسازی بر روی جنبه های روان شناختی و فیزیکی، برگشت به کار و پیشامدهای قلبی بیماران مبتلا به ایسکمی قلب انجام شد نشان داد که این درمان ها چه به صورت تنها و چه همراه با درمان شناختی باعث کاهش در میزان ضربان قلب در حالت آرامش و افزایش تغییر پذیری ضربان قلب، بهبود تحمل ورزش و افزایش لیپوپروتئین با تراکم بالا شده است و اضطراب و حالت افسردگی در بیماران کاهش یافته است (۶). در تحقیقی که هومان در سال ۲۰۰۲ انجام داد. نشان داد که بیماران شرکت کننده در یک برنامه ۴ ماهه مداخله مدیریت استرس به صورت معناداری میزان کمتری از عود حملات قلبی، نیاز به رگ سازی و مرگ را در طی ۳ سال در مقایسه با بیمارانی که در این برنامه شرکت نکرده بودند، تجربه کردند. علاوه بر این، داده ها نشان دادند که بیمارانی که به دلیل داشتن دوره های بیشتری از ایسکمی میوکارد در خطر بیشتری قرار داشتند، هنگامی که از برنامه مداخله مدیریت استرس استفاده کردند، تعداد دوره های ایسکمیک در آنها به میزان زیادی کاهش یافت (۱۰).

هدف اصلی این تحقیق تعیین میزان اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش مولفه های سلامت عمومی (نشانه های جسمانی و اضطراب) بیماران عروق کرونر قلب می باشد.

فرضیه تحقیق: آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش مولفه های سلامت عمومی (نشانه های جسمانی و اضطراب) بیماران عروق کرونر قلب تأثیر دارد.

روش بررسی

این پژوهش به روش میدانی- تجربی (طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل) اجرا گردید. جامعه

ماه برای بررسی ماندگاری اثر آموزش، آزمون پیگیری اجرا شد.

ب: ابزار پژوهش

جهت گردآوری داده ها از تست سلامت عمومی - ۲۸ (General health Questionnaire) استفاده گردید. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر برای غربالگری اختلالات روان شناختی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی طراحی شده است. نسخه های مختلف این پرسشنامه تا کنون حداقل به ۳۶ زبان مختلف دنیا برگردانده شده و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه نیز همانند فرم اولیه مشتمل بر چهار مقیاس فرعی است. اما هر یک از آنها دارای ۷ پرسش است. مقیاس های تشکیل دهنده پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸ عبارتند از: ۱- نشانگان جسمانی ۲- اضطراب ۳- اختلال در کنش اجتماعی ۴- افسردگی شدید (۱۱).

روایی ابزار: یعقوبی (۱۳۸۴) رواسازی پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸ را با اجرای این پرسشنامه بر روی ۶۲۵ نفر از ساکنان منطقه شهری و روستایی صومعه سرا با روش نمره گذاری ساده لیکرت در بهترین نقطه برش Cut off ۲۳ و ۰/۸۲ گزارش نموده است (۱۳).

پایایی ابزار: هومن (۱۹۷۹) در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی - ۲۸، هماهنگی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس های فرعی، به ترتیب: ۰/۸۷، ۰/۷۹، ۰/۹۱ و گزارش نموده و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت عمومی است، برابر با ۰/۸۵ بر آورد کرده است (۱۱).

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS ویرایش هفدهم استفاده شد و آزمون مورد استفاده در این تحقیق، ۲۸ GSQ بوده و از روش آماری توصیفی و استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شد ضمناً برای کلیه فرضیه ها سطح معنادار $p < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

محدوده سنی ۳۸ تا ۷۲ سال بود. همه متأهل بودند و از مراقبت های معمول پزشکی در حین پژوهش استفاده می کردند. مراقبت های پزشکی آنان در طی پژوهش توسط محقق از پزشکان معالج آنها در بیمارستان ها پی گیری می شد. بر اساس این تقسیم بندی افراد گروه آزمایش به صورت هفتگی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس مایکنام را که به صورت گروهی ارائه می شد، دریافت کردند. تعداد جلسات این دوره کلاً ۸ جلسه بود و هر جلسه هفته ای یک بار به مدت یک و نیم ساعت برگزار شد.

الف: عناوین جلسه

جلسه اول: مفهوم سازی و توصیف استرس، علائم و تأثیر آن در ایجاد بیماری های قلبی - عروقی و توضیح نقش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در کنترل بهتر استرس و کاهش علائم بیماران.

جلسه دوم: آموزش آرام سازی.

جلسه سوم: آشنایی با مفاهیم شناختی و نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار و شناسایی آنها. جلسه چهارم: چالش با افکار استرس زا و آزمون افکار منفی. جلسه پنجم: آموزش خودگویی و نقش خودگویی های منفی در ایجاد استرس.

جلسه ششم: آموزش تمرکز فکر و تکنیک های توجه برگردانی.

جلسه هفتم: آموزش حل مسئله.

جلسه هشتم: تمرین مهارت های آموخته شده در جلسات قبل و لزوم به کارگیری این مهارت ها در هنگام برخورد با موقعیت های استرس زا جهت کاهش نشانه های بیماری.

یک هفته پس از آموزش هشتم، گروه آزمایش و گروه کنترل جهت انجام پس آزمون برای پاسخ گویی مجدد به سؤال های پرسشنامه ی سلامت عمومی - ۲۸ دعوت شدند و به سؤال های پرسشنامه پاسخ دادند، و پس از یک

یافته ها

(الف) یافته های توصیفی:

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های نمونه برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

(ب) یافته های مربوط به فرضیه های تحقیق

این پژوهش شامل فرضیه های زیر است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد.

فرضیه اول: آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش مؤلفه های عدم سلامت عمومی (نشانگان جسمانی و اضطراب) بیماران عروق کرونر قلب تأثیر دارد.

فرضیه ۱-۱: آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش نشانگان جسمانی بیماران عروق کرونر قلب تأثیر دارد.

فرضیه ۲-۱: آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب بیماران عروق کرونر قلب تأثیر دارد.

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معناداری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه های نشانگان جسمانی و اضطراب) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F = 204/10$). بنابراین، فرضیه اول تأیید می شود. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۲ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۲ می باشد،

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون بین بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ نشانگان جسمانی تفاوت معناداری مشاهده می شود ($p < 0/0001$ و $F = 153/16$).

بنابراین فرضیه ۱-۱ تأیید می گردد.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F = 185/16$). در نتیجه فرضیه ۲-۱ تأیید می گردد. یافته های جانبی:

همان طوری که در جدول ۴ ارائه شده است در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون سطوح معناداری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه های نشانگان جسمانی و اضطراب) تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F = 131/15$).

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون بین بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نشانگان جسمانی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F = 156/72$). به عبارت دیگر، آموزش ایمن سازی در مقابل استرس با توجه به میانگین نشانگان جسمانی گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماهه) نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب تداوم کاهش نشانگان جسمانی بیماران عروق کرونر قلب گروه آزمایش شده است.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F = 218/86$). به عبارت دیگر، آموزش ایمن سازی در مقابل استرس با توجه به میانگین اضطراب گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماهه) نسبت به گروه کنترل، موجب تداوم کاهش اضطراب بیماران عروق کرونر قلب گروه آزمایش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های نشانگان جسمانی و اضطراب گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و

پس آزمون

نمره	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
			← گروه		
۲۰	۱/۸۰	۱۵/۰۰	آزمایش	پیش آزمون	نشانگان جسمانی
۲۰	۲/۸۷	۱۳/۴۵	کنترل		
۲۰	۱/۵۲	۷/۳۰	آزمایش	پس آزمون	
۲۰	۲/۶۷	۱۲/۳۰	کنترل		
۲۰	۱/۷۳	۵/۹۵	آزمایش	پیگیری	
۲۰	۲/۸۵	۱۴/۵۵	کنترل		
۲۰	۲/۵۸	۱۳/۱۵	آزمایش	پیش آزمون	اضطراب
۲۰	۲/۲۱	۱۳/۰۵	کنترل		
۲۰	۱/۲۹	۶/۱۰	آزمایش	پس آزمون	
۲۰	۲/۰۵	۱۲/۶۵	کنترل		
۲۰	۱/۷۰	۴/۵۵	آزمایش	پیگیری	
۲۰	۱/۸۱	۱۲/۶۵	کنترل		

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات مؤلفه های عدم سلامت عمومی (نشانگان جسمانی و اضطراب) بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری (p)	مجدور انا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۹۲۱	۲	۳۵	۲۰۴/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۷۹	۲	۳۵	۲۰۴/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱۱/۶۶	۲	۳۵	۲۰۴/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۱/۶۶	۲	۳۵	۲۰۴/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پس آزمون میانگین نمرات مؤلفه های سلامت عمومی (نشاندگان جسمانی و اضطراب) بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری p	مجذور اتا	توان آماری
نشاندگان	پیش آزمون	۱۰۱/۲۰	۱	۱۰۱/۲۰	۴۶/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
	گروه	۳۳۳/۲۶	۱	۳۳۳/۲۶	۱۵۳/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	خطا	۷۸/۳۳	۳۶	۲/۷۷				
اضطراب	پیش آزمون	۲۴/۰۸	۱	۲۴/۰۸	۱۱/۰۹	۰/۰۰۲	۰/۲۳	۱/۰۰
	گروه	۴۰۱/۷۷	۱	۴۰۱/۷۷	۱۸۵/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
	خطا	۷۸/۱۱	۳۶	۲/۱۷				

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پیگیری نمرات مؤلفه های عدم سلامت عمومی (نشاندگان جسمانی و اضطراب) بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۸۲	۲	۳۵	۱۳۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۱۸	۲	۳۵	۱۳۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۷/۴۹	۲	۳۵	۱۳۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۷/۷۹	۲	۳۵	۱۳۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پیگیری میانگین نمرات مؤلفه های عدم سلامت عمومی (نشاندگان جسمانی و اضطراب) بیماران عروق کرونر قلب گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری p	مجذور اتا	توان آماری
نشاندگان جسمانی	پیش آزمون	۲۸/۱۵	۱	۲۸/۱۵	۵/۸۳	۰/۰۲۱	۰/۱۴	۰/۶۵۲
	گروه	۷۵۵/۸۲	۱	۷۵۵/۸۲	۱۵۶/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	خطا	۱۷۳/۶۱	۳۶	۴/۸۲				
اضطراب	پیش آزمون	۲/۵۶	۱	۲/۵۶	۰/۱۹۲	۰/۳۵۱	۰/۰۲	۰/۱۵۱
	گروه	۶۲۸/۹۲	۱	۶۲۸/۹۲	۲۱۸/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	خطا	۱۰۳/۴۵	۳۶	۲/۸۷				

بحث و نتیجه گیری

امروزه، بیماری های عروق کرونری قلب یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در جهان محسوب می گردند. این بیماری در اثر تنگی و گرفتگی عروق کرونری قلب ایجاد می شود. عوامل تأثیر گذار در روند ایجاد و پیشرفت این بیماری متعدد هستند که یکی از آنها استرس می باشد. استرس از طریق ایجاد واکنش های فیزیولوژیکی در فرد هم می تواند امکان تنگی و گرفتگی این عروق را فراهم آورد و هم امکان ایجاد حمله قلبی مجدد و سکنه قلبی را در فرد افزایش دهد.

بنابراین، آشنایی افراد با روش های مدیریت استرس می تواند از طریق فراهم آوردن فرصتی مناسب برای فرد جهت کنار آمدن با شرایط استرس زا از امکان ایجاد این بیماری و حمله قلبی مجدد بکاهد و از این طریق باعث کاهش مرگ و میر در فرد گردد.

علاوه بر این، ابتلاء فرد به بیماری کرونری قلب به دلیل ایجاد محدودیت هایی در فرد باعث ایجاد افسردگی، اضطراب و دیگر حالت های روان شناختی منفی در او می گردد. که از طریق کاهش این حالت های روان شناختی منفی می توان باعث عملکرد بهتر در فرد و افزایش رضایت او در زندگی شد.

همانطور که نتایج تحقیق نشان می دهد، فرضیه اصلی در مورد تأثیر آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش نشانگان جسمانی و اضطراب بیماران عروق کرونری قلب مورد تأیید قرار گرفت و تأثیر آن در آزمون پی گیری حفظ گردید. در خصوص فرضیه ۱-۱، تحقیقات نشان می دهد که درمان های روان شناختی باعث بهبود عملکرد جسمی در این بیماران می شود. به عنوان مثال: با توجه به تحقیق میچالسین (۲۰۰۵) در مورد اثر بخشی این مداخله بر کاهش علائم جسمانی بیماران عروق کرونری قلب می توان گفت: شناسایی علائم استرس و توانایی کاهش این علائم و همچنین افزایش و بهبود سلامت

عمومی افراد از طریق کاهش حالت های روان شناختی منفی می تواند باعث گردد که علائم جسمانی که در واقع تظاهراتی از عوامل روانشناختی در فرد است با بهبود حالت های روان شناختی در او، کاهش پیدا کند (۱۵). همچنین تحقیقات عطادخت (۱۳۸۲) (۱۶) و انصاری (۱۳۸۵) (۹) که در خصوص سایر بیماری های روان تنی صورت گرفته است با نتایج این تحقیق همسو می باشند. بدین صورت که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس باعث کاهش نشانگان جسمانی در بیماران می شود.

در خصوص فرضیه ۱-۲ نیز، نتایج این پژوهش با یافته های ترزکینیکا و همکاران در سال ۱۹۹۶ که از مدیریت استرس برای کاهش اضطراب بیماران عروق کرونری قلب استفاده کردند، سازگاری دارد (۱۷). این نتایج با تحقیق فونتانا و همکاران (۱۹۹۹) (۱۵) و فرا تحلیل ریس و همکاران (۲۰۰۴) (۱۸) و میچالسین و همکاران (۲۰۰۵) (۱۵) و فرا تحلیل ون دیکهوسون و همکاران (۲۰۰۵) (۶) که نشان دادند هر مداخله روان شناختی و مدیریت استرس باعث کاهش میزان اضطراب در فرد می شود، همخوانی دارد. و همچنین با تحقیقات عطادخت (۱۳۸۲) (۱۶) و انصاری (۱۳۸۵) (۹) همسو می باشد. ولی در مجموع می توان اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس مایکنبام را در کاهش اضطراب و بیخوابی افراد این گونه توجیه نمود:

الف) با یادگیری روش های ایمن سازی در مقابل استرس توانایی فرد در مقابله مؤثر با رویدادها افزایش می یابد و تشویق فرد در کاربرد این روش در زندگی روزمره باعث دریافت پسخوراند مثبت در وی می گردد و همین امر اجتناب فرد را از موقعیت ها کاهش می دهد. بنابراین فرد احساس کنترل بیشتری بر محیط خود پیدا می کند که این امر باعث کاهش اضطراب در او می گردد.

با این حال محدودیت هایی نیز در انجام این پژوهش وجود داشت.

۱- این پژوهش صرفاً بر روی بیماران عروق کرونری قلبی، صورت گرفته است. طبیعتاً تمام بیماران قلبی را شامل نمی شود. بنابراین، باید در تعمیم نتایج به کل بیماران قلبی دقت کافی مبذول شود.

۲- افت نمونه به علت بد حال شدن بیماران و نیاز آنها به عمل جراحی باز، از محدودیت های پژوهش بود.

۳- کم بودن تحقیقات انجام شده مرتبط با موضوع، خصوصاً در داخل کشور از دیگر محدودیت های این پژوهش بود.

۴- عدم وجود آزمون پیگیری با فواصل منظم. اصولاً برای بررسی تأثیر دراز مدت اثر مداخله بر روی بیماران انجام آزمون های پیگیری با فواصل منظم ضروری است. ولی در این پژوهش یک مرحله آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی اجرا شده است.

در نهایت، نتایج این پژوهش نشان می دهد که آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش مولفه های سلامت عمومی، نشانگان جسمانی، اضطراب و بی خوابی بیماران عروق کرونری قلب مؤثر است و این روش می تواند همراه با مراقبت های معمول پزشکی در بهبود و توان بخشی بیماران قلبی - عروقی استفاده گردد.

ب) از آنجا که یکی از علل ایجاد اضطراب، ارزیابی موقعیت ها به صورت تهدید کننده است که ناشی از افکار خودآیند منفی در فرد می باشد، شناسایی و چالش با افکار خود آیند منفی فرصتی را برای فرد فراهم می آورد که این افکار را مورد ارزیابی مجدد قرار داده و بتواند آنها را تغییر دهد. همین امر باعث کاهش اضطراب در وی می گردد.

ج) آموزش آرام سازی به افراد کمک می کند که از طریق ایجاد علائم مخالف تنش به آرامش دست پیدا کنند و از این طریق کنترل بیشتری بر خود داشته باشند و به همین علت اضطراب در آنها کاهش می یابد. علاوه بر این، این روش امکان دستیابی به اطلاعات مثبت را در حافظه افزایش می دهد و در نتیجه دسترسی افراد را به گزینه هایی بر ضد افکار معطوف به خطر آسان تر می سازد.

د) کاهش میزان استرس و علائم ناشی از آن و کاهش اضطراب و افسردگی در بیمار، امکان بهبود وضعیت خواب را در او فراهم می آورد.

اگر چه در این پژوهش جهت کنترل متغیر های مزاحم و سوگیری های احتمالی، نمونه گیری افراد به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی صورت گرفت،

منابع

- 1-Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP.(eds) In: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 5th ed. Philadelphia:WB Saunders Company; 1997:118-28.
- 2-Andreoli TE, Carpenter CCJ, Griggs RC, Loscalzo J, (eds). In: Cecil Essentials of Medicine.5th ed. Philadelphia :WB Saunders Company, 2001:123-358.
- 3-Brammer LM, Abrego P, Shostrom EL. Therapeutic counseling & psychotherapy, 6th ed. NewYork: Prentice Hall, 2005: 45-120.
- 4-Hosaini Ghadamgahi J, Dezhkam M, Bayan zadeh SA, Faiz AH. The Quality of Social Relations and Strategies to Deal with Stress in Heart Diseases. Andisheh va Raftar J. 1998;4(1):14-24.
- 5-Fontana AM, Hyra D, Godfrey L, Cermak L. Impact of a Peer-Led Stress Inoculation Training Intervention on State Anxiety and Heart Rate in College Students. J Appl Biobehav Res, 1999;4(1):45-63.
- 6-Van Dixhoorn J, White A. Relaxation therapy for rehabilitation and prevention in ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2005;12(3):193-202.

- 7-Sharf RS .Theories of psychotherapy & counseling 2nd ed. California:Wadsworth Publishing Company,1999; 89-102.
- 8-Meichenbaum D. Stress Inoculation Training:A Preventative and Treatment Approach. New York:pergamon press,1985:120-39.
- 9-Ansari F. The Effectiveness of Stress Inoculation Group Training on the General Health of the Hypertensive Patients in Esfahan, (in Persian) . MS Dissertation, Esfahan University, 2006;24 [Unpublished].
- 10-Kaufmann P. Stress Management in Reducing Heart Disease. 2002; Available from: <http://www.hhs.gov/asl/testify/t020516.html>. Accessed May 16, 2002.
- 11-Hooman A. Standardization General Health Questionnaire on Undergraduates of Tarbiat Moallem University. (in Persian). MS Dissertation, Tarbiat Moallem, University of Tehran;1998;13-76 [Unpublished].
- 12-Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979;9(1):139-45.
- 13-Yaghobi N. Epidemiological Study of Mental Disorders in Urban and Rural areas Some'esara.Gillan(In Persian). MS Dissertation, Tehran psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciensis;1995;13-76 [Unpublished].
- 14-Fathi Ashtiani A, Dastani M. Psychological Testing: Personality and Mental Health Assessment. Tehran :Besat Publication,1388;309-31.
- 15-Michalsen A, Grossman P, Lehmann N, Knoblauch NT, Paul A, Moebus S, et al. Psychological and Quality-of-life Outcomes from a Comprehensive Stress Reduction and Lifestyle Program in Patients with Coronary Artery Disease: Results of a Randomized Trial. Psychother Psychosom. 2005;74(6):344-52.
- 16-Atadokht A. Compare the Efficacy of Stress Inoculation Training Against Drug Therapy in the Treatment of Patients with Chronic Tension Headaches Ardabil.(In Persian). MS Dissertation, Esfahan University, 2003:44. [Unpublished].
- 17-Trzcieniecka-Green A, Steptoe A.The effects of stress management on the quality of life of patients following acute myocardial infarction or coronary bypass surgery. Eur Heart J. 1996;17(11):1663-70.
- 18-Rees K, Bennett P, West R, Davey Smith G, Ebrahim S. Psychological interventions for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004;(2). Art. No.: CD002902. DOI:10.1002/14651858.CD002902.pub2.

The effectiveness of stress inoculation group training on Somatization and Anxiety of the coronary heart disease patients

Kiani R^{*1}, Sodani M², Seidian M³, Shafi Abady A⁴

¹Department of Sciences and Research, Azad University, Ahvaz, ²Shahid Chmran University, Ahvaz, ³Department of Cardiology, School of Medicine, Ahvaz Joundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, ⁴Allame Tabatabayi University, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: The purpose of this study was to determine the effectiveness of stress inoculation training on the Somatization and Anxiety of coronary heart disease patients.

Subjects and Methods: Subjects were consisted of 40 patients with coronary heart disease, who were randomly selected from the hospitals Golestan, Mehr, Naft and Tapes Clinic of Ahvaz, through systematic sampling method.

These patients were randomly assigned to experimental (N=20) and control (N=20) groups. There was 10 females and 10 males in each group. The experimental group received 8 weekly sessions of stress inoculation training that the control group did not receive it. It was hypothesized that training would increase the general health of the training group as compared with the control group. The GHQ-28 was administered to both groups before and after training.

Results: The results of analysis of covariance showed that training significantly improved the general health in the experimental group as compared with the control group. Also, compared with the control groups, the experimental group showed significantly lower scores on the somatization Anxiety disorder and insomnia.

Conclusion: The result of research showed the stress inoculation training effected on the amount of general health, somatization and Anxiety disorder and insomnia in coronary heart disease and this method can be used with usual medicine care in improvement and rehabilitation in cardiovascular diseases.

Sci Med J 2010; 9(5):495-506

Keywords: Stress Inoculation Training, Somatization, Anxiety Disorder, Coronary Heart Disease.

Received: Apr 27, 2010

Revised: July 5, 2010

Accepted: July 7, 2010

*Corresponding author email: roya_kiani368@yahoo.com

