

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان دارای اختلال اضطرابی

فاطمه پورمهدی گنجی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه پردیسان فریدونکنار.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان دارای اختلال اضطرابی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، زنان دارای اختلال اضطرابی در شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۳۰ نفر از زنان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به پرسشنامه استرس ادراک شده پاسخ دادند. سپس یک گروه آزمایشی به مدت ۲ ماه و در هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه ای، در مراکز مربوطه توسط درمانگر، تحت درمان شناختی قرار خواهند گرفت و گروه شاهد هیچ درمانی انجام نشد. برای تحلیل داده-ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها نشان داد، با کنترل اثر پیش آزمون، بین افراد شرکت کننده در گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره استرس ادراک شده در پس آزمون معنادار بوده است. بنابراین نتایج نشان داد که، درمان شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان دارای اختلال اضطرابی تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، استرس ادراک شده، زنان دارای اختلال اضطرابی

مقدمه

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد، و این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می شود به گونه ای که می توان گفت اگر اضطراب نبود همه ما پشت میزهایمان به خواب می رفتیم. فقدان اضطراب ممکن است ما را با مشکلات و خطرات قابل ملاحظه ای مواجه کند.

اضطراب زندگی میلیون ها انسان را هر ساله مختل می کند و یکی از علت های ناتوانی در سراسر جهان به شمار می روند. اختلالات اضطرابی از شایع ترین انواع اختلالات روانی در افراد می باشد که با اختلالاتی در عملکرد مانند ترک تحصیل، انزوای اجتماعی، اعتیاد به الکل و اقدام به خودکشی و افزایش خطر بروز سایر اختلالات روانی همراه می باشند (دیلیمان و همکاران، ۲۰۱۵).

استرس تعاریف متفاوتی دارد یکی از کاربردی ترین تعاریف، تعریفی است که مک گراث^۱ از استرس ارائه کرده است. وی معتقد است که استرس عبارت از «یک عدم تعادل قابل توجه بین خواسته های محیطی و ظرفیت پاسخ دهی ارگانسیم کانون یافته»^۲ می باشد (هوب فول^۳، ۱۹۸۸، ص ۱۶). استرس مفهوم یا سازه ای است که تعریف آن دشوار می نماید چرا که اصطلاح استرس طیف وسیعی از تغییرات فیزیولوژیکی، حالات مختلف روان شناختی و فشارهای محیطی را شامل می شود (بیلیاس کاس، ۱۹۸۲). شدت استرس ادراک شده اشاره به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن استرس دارد. به احتمال زیاد، فرد زمانی به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می کند که به تأثیرات فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج و ناتوانی و حتی مرگ) باور داشته باشد. از سوی دیگر مقابله به فرآیند مدیریت تقاضاهای (بیرونی یا درونی) که دشوار و یا فراتر از منابع فرد ارزیابی شده است اشاره دارد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۴۸).

هدف اصلی در شناخت درمانی، حذف سوگیری ها یا تحریف های فکری است تا انسان ها بهتر کار کنند. در شناخت درمانی به شیوه پردازش اطلاعات مراجعان که احساسات و رفتارهای ناسازگارانه آنان را حفظ می کند، توجه می شود. شناخت درمانگرها تحریف های شناختی مراجعان را زیر سوال می برند، می آزمایند و مورد بحث قرار می دهند تا احساسات، رفتارها و تفکر مثبت تری در بیماران خود ایجاد کنند. آنها هدف هایی را بر می گزینند که مشخص و ارجح باشند و با مراجعان خود همکاری می کنند. این هدف ها مؤلفه های عاطفی، رفتاری و شناختی دارند (محمدی، ۱۳۹۴).

در این نوع درمان به بیمار کمک می شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته ای استفاده می شود. در این روش فنون رفتاری به طور عمده در برگیرنده شیوه های اجتناب از موقعیت های محرک و یا تغییر پاسخ نسبت به چنین محرک ها و دادن پاسخ های تازه به آن می باشد. استفاده از تکنیک های آرامش عضلانی در هنگام اضطراب شدید به جای استفاده از مواد و ارائه تقویت های تازه و مناسب نیز از فنون دیگر درمان می باشد. با استفاده از تکنیک های شناختی نیز مراجع قادر می شود که افکار منفی را شناسایی کرده و بکوشند تا به جای آن افکار منفی، افکار مناسبی را جایگزین آنان کنند (کارول و رونسالین^۴، ۲۰۰۷).

^۱ Mc Grath

^۲ Focal orgasm

^۳ Hobfoll

^۴ Carroll & Rounsaville

بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال می باشد که آیا درمان شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان دارای اختلال اضطرابی تاثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر، زنان دارای اختلال اضطرابی در شهر بابل در سال ۱۴۰۰ بودند. تعداد ۳۰ نفر از زنان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به پرسشنامه استرس ادراک شده پاسخ دادند. سپس یک گروه آزمایشی به مدت ۲ ماه و در هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه ای، در مراکز مربوطه توسط درمانگر، تحت درمان شناختی قرار خواهند گرفت و گروه شاهد هیچ درمانی انجام نشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استرس ادراک شده

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته بکار می رود. این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال می باشد. که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ بدست آمده است. نحوه نمره گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت به هرگز=۰، تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و بسیاری از اوقات=۴ امتیاز تعلق می گیرد. سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ بطور معکوس نمره گذاری می شوند. بیشترین نمره ۴۶ است و نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

شاخصهای اماری	گروهها	تعداد	میانگین پیش آزمونها	انحراف معیار پیش آزمونها	میانگین پس آزمون	انحراف معیار پس آزمون
استرس ادراک شده	کنترل	۱۵	۴۶/۵۳	۵/۱۲	۴۵/۳۵	۵/۱۵
	آزمایش	۱۵	۴۷/۶۸	۵/۷۸	۳۳/۶۸	۴/۷۸

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد گروه های کنترل و آزمایش را در پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

یافته های استنباطی

جدول ۲: آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای اطمینان از نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z اسمیرنوف	سطح معناداری
استرس ادراک شده	۰/۶۳۴	۰/۰۵۷

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، داده‌های به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه دارای توزیع نرمال هستند (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد)؛ بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس بین گروه‌های کنترل و آزمایش با کنترل نمره کل استرس ادراک شده و پیش-

آزمون

منبع	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	ضریب اتا
مدل اصلاح شده	۴۹۸/۶۸	۱	۴۹۸/۶۸	۱۵/۹۸	۰/۰۰۵	۰/۴۴
بدون مداخله	۳۸۶۴۵/۴۵	۱	۳۸۶۴۵/۴۵	۸۳۵/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۵۶
گروه	۱۰۰۰	۱	۱۰۰۰	۳۷/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۷
خطا	۱۶۵۸/۳۵	۲۸	۵۹/۲۲			
کل	۲۶۹۸	۳۰				

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضمن کنترل تأثیر متغیر پیش‌آزمون، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در استرس ادراک شده تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب فرضیه پژوهشی درمان شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان دارای اختلال اضطرابی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: درمان شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان دارای اختلال اضطرابی تأثیر دارد.

یافته‌ها نشان داد، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین افراد شرکت کننده در گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره استرس ادراک شده در پس‌آزمون معنادار بوده است. بنابراین نتایج نشان داد که، درمان شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده زنان دارای اختلال اضطرابی تأثیر دارد.

این تکنیک‌ها به شناسایی افکار منفی، واقعیت‌سنجی و درمان مفهوم‌سازی‌های تحریف‌بافته و اعتقادات غلط اساسی می‌پردازد. زوج درمانگران شناختی، تأثیر سوء تعبیر و سوء برداشت‌ها در زندگی زناشویی را امری مهم قلمداد می‌کنند و عامل مشکلات روانی را عامل خارجی ندانسته بلکه عامل را در نوع نگرش، تفکر و شناختی می‌دانند که فرد با آن شناخت، به پردازش اطلاعات بیرونی می‌پردازد و نسبت به واقعه و رویداد بیرونی واکنش نشان می‌دهد. هر شناخت صرفاً یک اندیشه است. درمانگران معتقدند که این‌انگاره‌های منفی است که موجب اضطراب و نگرانی افراد می‌شود.

بنابراین با شناخت عقاید تحریف‌شده و تغییر تفکر ناسازگارانه به کمک برخی فنون شناختی که شامل فنون عاطفی و رفتاری نیز می‌شود می‌توان به افراد کمک نمود که به افکاری که از آن‌ها بی‌خبرند و اعتقادات غلط و طرحواره‌های شناختی خویش پی‌برند، روش‌های تغییر عقاید خود را بیابند در نتیجه شناخت بهتری نسبت به خود داشته باشند. همچنین با کمک راهبردهای متعدد مدیریت استرس مانند تن‌آرامی و آرامش عضلانی می‌توان اضطراب را کاهش داد، افراد علائم جسمانی را

شناسایی کرده و با تسلط یافتن در کسب آramش که ناسازگار با تنش است، اضطراب و احساسات ناخوشایند خود را کاهش می‌دهند.

منابع

۱. دهداری، طاهره؛ یاراحمدی، رسول؛ تقدیسی، محمدحسین؛ دانشور، ریحانه واحمدپور، جمال. (۱۳۹۲). ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی دانشجویان. *فصلنامه علمی- پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۱ (۳)، ۸۴-۹۲.
۲. دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴ (۲)، ۱۹-۲۷.
۳. سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی جلد دوم/ چاپ چهارم. ترجمه پورافکاری، نصرت ا... (۱۳۸۵). تهران: انتشارات شهرآب.
۴. قنبری، نیکزاد، حبیبی، مجتبی و شمس‌الدینی، سلوی. (۱۳۹۲). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر ارتقای بهزیستی روان شناختی، عاطفی و اجتماعی دانشجویان دارای احساس غربت. *فصلنامه روانشناسی بالینی*. ۵ (۱): ۱-۱۰.
۵. محمدی، ابوالفضل (۱۳۹۴). مقدمه ای بر نسل سوم درمان های شناختی - رفتاری. چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
۶. مذهبی، الهه السادات (۱۳۹۶). نقش مهارت های حل مسئله بر استرس ادراک شده و خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان مقطع سوم دبیرستان شهر یزد، پنجمین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
7. American Psychological Association. (2015). Officers, boards, committees, and representatives of the American Psychological Association: 1978. *American Psychologist*, 33, 573-599.
8. Carroll, K. M., Rounsaville, B. J. (2007). A vision of the next generation of Behavioral therapies research in the addictions. *Addiction*. 102: 50-862.
9. Dieleman GC, Huizink AC, Tulen JHM, Utens EMWJ, Creemers HE, van der Ende J, et al. Alterations in HPA-axis and autonomic nervous system functioning in childhood anxiety disorders point to a chronic stress hypothesis. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;51 (8):135-150.
10. Lazarus.A.A. (1986). multimodal therapy. In J.C. Norcross (Ed). *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp.65-93). New York: Brunner Mazel.
11. Magg J, Swearer M. Cognitive-Behavioral Interventions for Depression: Review and Implications for School Personell. *Journal of Behavior Disorders*. 2005; 30 (3):259- 276.