

اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار

سمانه کیا*^۱

زینب زارع هرفته^۲

چکیده

اهداف: خانواده کانونی است که بسیاری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، کودکان خیابانی، کودک آزاری، فرار از خانه و ... از آن سر بر می‌آورد. بر اساس مطالب عنوان شده هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر اضطراب و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهرستان اردکان می‌باشد. مواد و روش‌ها: در این پژوهش آزمایشی با طرح دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سال ۱۳۹۶، تعداد ۱۶ نفر از زنان سرپرست خانوار از بین لیست کلیه زنان سرپرست خانوار (۲۵ درصد به بالا) انتخاب شده که با روش تصادفی ساده در دو گروه ۸ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند و برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های اضطراب بک و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. سپس جلسات درمان مبتنی بر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت دو بار در هفته برگزار گردید. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره‌ی مداخله و پیگیری درمان، قرار گرفتند و در این دوره تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفتند. پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. همچنین داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس و نرم افزار Spss-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در هر یک از متغیرهای اضطراب و متغیرهای سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی در خرده‌مقیاس کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود داشت. ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری منجر به کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به گونه‌ای معنادار شده است.

کلیدواژه‌ها: مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری_ کیفیت زندگی _ اضطراب _ زنان سرپرست خانوار

^۱ کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، ایران. Kiyasamaneh@gmail.com

^۲ کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، ایران.

مقدمه

زندگی از بدو تولد تا لحظه مرگ با پدیده‌ها و رخداد‌های فراوانی روبرو است. برخی از این پدیده‌ها با مشکلاتی همراه هستند که تأثیرات مخربی بر فرد و برخی دیگر آسیب‌هایی را بر پیکره جامعه وارد می‌سازند و می‌توانند گاهی بیش از سطح تحمل افراد بوده و منجر به بروز مجموعه‌ای از اختلال‌های جسمانی و روانی گردند. جنگ یکی از آن پدیده‌هایی است که مشکلات و عواقب ناشی از آن هم بر فرد و هم بر اجتماع، آسیب می‌رساند و اثرات آن بیش از سطح تحمل افراد جامعه می‌باشد (فلنری، ۱۹۹۵). عوامل متعدد از جمله طلاق، اعتیاد، زندانی شدن و مرگ همسر می‌تواند موجب تغییر ساختار خانواده شود و پدیده خانواده‌های تک‌والدی با سرپرستی زنان را در پی داشته باشد. سازمان بین‌المللی کار زنان سرپرست خانواده را شامل خانواده‌هایی می‌داند که مردان بالغ در آن به دلیل طلاق، جدایی، مهاجرت و ازدواج یا بیوهگی وجود ندارد یا در صورت حضور سهمی در درآمدهای خانواده ندارند مانند مردان معتاد، بیکار، متواری یا از کار افتاده بنابراین می‌توان گفت زنان سرپرست خانوار جزء اقشار فقیر جامعه هستند. شاید علت این امر ناشی از نبود پشتوانه‌های اقتصادی-اجتماعی، دسترسی نداشتن به شغل مناسب و نداشتن مهارت می‌باشد. افزون بر این زنان سرپرست خانوار به دلیل ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای فرزندان، از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان، اداره امور خانه، کار در خارج از خانه با دستمزد پایین با استرس، با مسایل و مشکلات روحی و روانی بیشتری روبرو هستند (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۶).

لذا محققین معتقدند که بایستی به کیفیت زندگی مراقبت‌دهندگان به ویژه اگر ارائه مراقبت طولانی باشد، توجه فراوان کرد. کیفیت زندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامتی شناخته شده و یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در روانشناسی مثبت‌نگر است. کیفیت زندگی در سطح کلان (اجتماع، ذهنی) و خرد (فرد، عینی) تعریف می‌شود (بولینگ، ۲۰۰۵). کیفیت زندگی، همه ابعاد زندگی شامل ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی است. در واقع کیفیت زندگی برداشتی است که هر فرد از وضعیت سلامت خود، میزان رضایت از این وضع و میزان شادی و سرزندگی دارد و عوامل متعددی می‌تواند بر آن تأثیر گذار باشند (تستا، ۱۹۹۶). جالووویس^۴ (۱۹۹۰)، کیفیت زندگی را شامل سلامتی، توانایی عملکرد و رضایت از زندگی می‌داند و آن را در سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی خلاصه می‌کند، بعد فیزیکی شامل توانایی کار کردن عملکرد سلامتی، بعد اجتماعی شامل فشارهای اجتماعی و منابع حمایتی اجتماع و بعد روانی شامل توانایی مقابله، خود باوری، وضعیت بهداشتی و سازگاری با بیماری (پرنده و همکاران، ۱۳۸۶).

مطالعات نشان داده که زنان سرپرست خانوار با آسیب‌های مختلف نسبت به افراد سالم از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. همچنین مطالعات مختلف حکایت از پایین آمدن کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به دنبال مراقبت از فرزندان نشان دارد. فرانک جی، پند و همکاران (۲۰۰۳)، نشان دادند که مهارت مدیریت استرس شاخه‌ی رفتاری تأثیر چشمگیری بر بهبود کیفیت زندگی دارد (نشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۸). در اضطراب یک عامل ناشناخته و نامعلوم موجب پریشانی فکر و گاه باعث بروز علائم احساس خطر از جمله تپش

1 Bannery
2 Bowling
3 Esta
4 Jalowies

قلب و رنگ پریدگی می شود. در فرآیند اضطراب بر خلاف ترس طبیعی، یک عامل حقیقی ترس آور یا خطرناک یا آسیب رسان وجود ندارد بلکه فقط به طور خودکار و ناخود آگاه ذهن آدمی دچار احساس خطر می شود و هرگاه ذهن در اثر تنش های روانی و استرس های عصبی و حوادث ناخوشایند و ناگواری که در زندگی مکرراً رخ دهد از روال عادی خارج شده و حساسیت بیش از حد به رخداد های آتی و احتمالی پیدا می کند و فرد دچار اضطراب می شود. علل پیدایش اضطراب عوامل وراثتی، تجربه های تلخ سال های گذشته و محیط نا آرام و عصبی است. اثرات مخرب آن بر تفکر باعث اختلال در تمرکز حواس می شود، قدرت تصمیم گیری و اراده را از انسان سلب می کند، او را بدبین می سازد و باعث می شود که انسان دیگر فرد مثرمتر و سودمندی نباشد (کاپلان، ۲۰۰۷).

یک پدر به سه دلیل ممکن است قادر به ایفای نقش پدرانه خود نباشد: غیبت دائم (مثلاً به علت مرگ یا طلاق)، غیبت موقت (مثلاً به علت مسافرت یا اسارت) و اختلال در ایفای نقش (مثلاً به علت معلولیت یا جانبازی موثر) در هر حال، حذف یا کاهش اقتدار پدر بلافاصله اثرات نامطلوبی در خانواده بر جای می گذارد، و علاوه بر این، اثرات مخرب با تأخیری نیز در پی خواهد داشت (رضاییان و محمدی، ۱۳۷۹). با وجود آن که بسیاری از تحقیقات نشان داده اند وجود مادر می تواند اثرات نامطلوب کاهش اقتدار پدر بر فرزندان را خنثی کند، اما در مورد زنان سرپرست خانوار دچار آسیب های روانشناختی که خود عمدتاً از اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی رنج می برند این امر چندان صادق نیست. به گزارش جیمز، ویکس و ورلند (۱۹۸۳) این گونه مادران نه تنها قادر به ایفای نقش خود به عنوان تعدیل کننده اثرات منفی وجود پدر دارای مشکلات روانشناختی بر فرزندان نیستند، بلکه افسردگی، اضطراب، مشکلات رفتاری و هیجانی با فرزندان، کاهش انگیزه، کاهش ثبات در رفتار، و ارتباط کلامی منفی تر با فرزندان ارتباط دارد (بحرینیان و برهانی، ۱۳۸۲).

از سوی دیگر اضطراب یکی از مهمترین عوامل موثر بر کیفیت زندگی است. تاثیر اضطراب علاوه بر جنبه های روانشناختی کیفیت زندگی، بر جنبه های جسمانی آن نیز خود را نشان داده است (براث، ۲۰۰۴). همچنین تحقیقات نشان داده اند تماس نزدیک و طولانی مدت با فردی که از نظر روانی آشفته است می تواند باعث استرس مزمن در سایر افراد شده و منجر به آسیب های روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش تمرکز، خستگی مزمن و اختلالات خواب گردد (زرگر، ۱۳۹۴). استرس را می توان واکنش های روانی، جسمانی، هیجانی و رفتاری انسان به هر تهدید یا فشار ادراک شده درونی یا محیطی دانست. استرس های دراز مدت یا زیاد بر ابعاد مختلف زندگی ما اثر می گذارند (سهرابی و علوی، ۱۳۸۹). بنابراین درمان اضطراب و استرس زنان سرپرست خانوار علاوه بر افزایش سلامت روان آنها می تواند در بهبود کیفیت زندگی شان نیز نقش بسزایی داشته باشد. یکی از متداول ترین درمان های مورد استفاده برای اختلال های اضطرابی شامل رفتار درمانی، درمان شناختی-رفتاری، مداخله های خانوادگی و دارو درمانی یا ترکیبی از آنها است (صفوی و همکاران، ۱۳۸۸).

پژوهش ها بر سودمندی درمان شناختی-رفتاری در کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی تأکید کرده اند. مدیریت استرس با استفاده از روش های شناختی-رفتاری، از جمله مهارت هایی است که می تواند از

طریق آموزش کسب شود، اگر این مهارت از طریق یک برنامه آموزشی مناسب به زنان سرپرست خانوار داده شود می‌تواند به او در راستای ارزیابی موقعیت‌های پر استرس و احساسات مرتبط با آنها و کنترل استرس کمک نماید (لوپز، ۲۰۱۱). برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، انواع گوناگون آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب را با رویکردهای شناختی - رفتاری معمول، مانند بازسازی شناختی، آموزش اثربخشی مقابله‌ای، آموزش ابرازگری و مدیریت خشم، ترکیب کرده است. اهداف طراحی این برنامه عبارتند از جمع‌آوری اطلاعات برای افراد در مورد منابع استرس، ماهیت پاسخ‌های استرس در انسان، انواع راهبردهای مقابله‌ای که در مواجهه با استرس زها به کار می‌روند، آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب، از قبیل آرمیدگی عضلانی تدریجی و تصویرسازی آرامش بخش، تعدیل و اصلاح ارزیابی‌های شناختی ناسازگار با استفاده از بازسازی شناختی، ارتقای مهارت‌های حل تعارض بین فردی و ارتباطی از طریق آموزش ابرازگری و مدیریت خشم و افزایش دسترسی و استفاده از شبکه‌های حمایت اجتماعی از طریق مهارت‌های بین فردی و ارتباطی اصلاح شده، برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری با توجه به مسائلی چون، فقدان کنترل شخصی، انزوای اجتماعی و اضطراب و افسردگی، سازماندهی شده است که همگی در بیماران مزمن و سخت جسمی، برجسته می‌باشند (آنتونی، ۲۰۰۷).

در پژوهشی دیگری محققان دریافتند میانگین نمرات افسردگی زنان سرپرست خانوار جنگ ایران و عراق نسبت به جامعه بالاتر است، براساس این پژوهش میزان افسردگی زنان سرپرست خانوار ۸۸/۹ بود. همچنین ۸۷/۶ درصد نیز از نمرات سلامت روان پایین برخوردار بودند. همچنین میزان اضطراب در این افراد بیش از ۸۰ درصد بود. (بحرینیان و برهانی، ۱۳۸۲) در مطالعه‌ای دیگر پژوهشگران بین میزان افسردگی زنان سرپرست خانوار در مقایسه با همسران غیر جانبازان تفاوت معنی‌داری یافتند و نتیجه گرفتند که ضایعه‌ی جانبازان تأثیر مستقیمی بر افسردگی همسرانشان دارد. در پژوهش دژکام و همکاران نمرات ۷۲ درصد از زنان سرپرست خانوار علایم اضطراب و ۶۸/۸ درصد نیز علائم افسردگی داشتند (دژکام و امین‌الرعا، ۱۳۸۲). هاشمی و همکاران (۱۳۹۶)، پژوهشی را با عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب انجام دادند. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که گروه درمانی شناختی-رفتاری اثر معنا‌داری بر کاهش اضطراب دارد. بحرینی (۱۳۹۵)، در پژوهشی با موضوع تعیین اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران تحت درمان دیالیز به این نتایج دست یافت که استفاده از مداخلات روانشناسی به ویژه مدیریت استرس شناختی رفتاری می‌تواند میزان اضطراب و افسردگی در بیماران دیالیزی را کاهش دهد.

همچنین نتایج پژوهش لوپز سی و همکاران (۲۰۱۱)، که با هدف بررسی اثرات مدیریت استرس شناختی رفتاری بر استرس، کیفیت زندگی و علائم در افراد مبتلا به سندرم خستگی مزمن انجام گرفت نشان داد درمان شناختی-رفتاری در کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی موثر است. آنتونی و همکاران (۲۰۰۶)، در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه بعد از درمان، به این نتیجه رسیدند که این مداخله درمانی باعث کاهش انزوای اجتماعی و افزایش

1 Lopez
2 Antoni

سلامت هیجانی، تفکرات و حالات ذهنی مثبت، تغییر مثبت سبک زندگی و عاطفه مثبت می شود. بنابراین با توجه به اهمیتی که روان شناسان، جامعه شناسان و حتی تعداد زیادی از مکاتب مذهبی به خانواده و ارتباط زناشویی می دهند، و اینکه خانواده جایگاهی برای نارضایتی غیر سازنده نیست، رویکرد درمانی که بتواند باعث کاهش این مشکلات شود بسیار حایز اهمیت است. از سوی دیگر نتایج حاصل از این پژوهش می تواند در اختیار مراکز درمانی، بنیاد شهید و همچنین سازمان های حمایتی از زنان سرپرست خانوار قرار گیرد. لذا در این پژوهش بر آنیم تا اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر روی اضطراب و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شهرستان اردکان را بررسی نماییم.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است. در یک نگاه اجمالی به پژوهش های آزمایشی (آزمایشی، نیمه آزمایشی) می توان گفت که در پژوهش های تجربی تاثیر یک یا چند متغیر مستقل را بر یک یا چند متغیر وابسته مورد بررسی قرار داد. این نوع پژوهش ها در مواردی که امکان دست کاری متغیرها وجود دارند، می توانند دانش و اطلاعات با اهمیتی از روابط علت و معلولی میان متغیرها به دست بدهد. طرح آزمایشی مورد استفاده در پژوهش طرح دو گروهی (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) با پیش آزمون - پس آزمون استفاده شده است. جامعه پژوهش حاضر در برگیرنده زنان سرپرست خانوار (۲۵ درصد به بالا) شهرستان اردکان در سال ۱۳۹۶ که تعداد تقریبی آنها ۱۶ نفر بود که این تعداد از بین لیست کلیه زنان سرپرست خانوار (۲۵ درصد به بالا) که توسط مسئولین بنیاد استان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت، با مشورت اساتید و کارشناسان و با استفاده از روش تصادفی ساده در دو گروه ۸ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش، رضایت کامل شخص، مشارکت در پژوهش تا پایان، داشتن شرایط و توانایی لازم برای مشارکت در دوره آموزشی بود.

ابزار مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسش نامه توسط پژوهشگر تنظیم شده و شامل سوالات جنسیت، سن، مدت زمان ازدواج، تحصیلات و تعداد فرزندان می باشد. پرسشنامه اضطراب بک (BAI): توسط آرون تی بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این پرسشنامه یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است و هر یک از ماده های آن یکی از علائم شایع اضطراب یعنی علائم ذهنی، علائم بدنی و هراس را می سنجد. شیوه امتیاز بندی پاسخ ها بصورت اصلا (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. واحد نمره فرد از ۰ تا ۶۳ می تواند در نوسان باشد. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که علائم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک لیست شباهت دارد. این پرسشنامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰.۹۲، اعتبار آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰.۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰.۳۰ تا ۰.۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد. (فتحی آشیانی، ۱۳۸۸).

جلسات	موضوع و برنامه درمانی
جلسه اول	آشنایی درمان‌گر و شرکت‌کنندگان با یکدیگر، ارائه مقدمه‌ای از اهمیت و ضرورت آموزش مهارت کنترل استرس ارائه تعاریفی از استرس و پرداختن به تفاوت افراد در مواجهه با استرس و علت تفاوت‌ها، معرفی ساختار جلسات و اهداف برنامه آموزشی بر اساس مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، و تکمیل پیش‌آزمون توسط شرکت‌کنندگان
جلسه دوم	معرفی تاثیرات کلی استرس بر دستگاه‌های مختلف بدن، بررسی آثار جسمانی، روان‌شناختی و رفتاری استرس، صحبت کردن اعضا در خصوص استرس‌هایی که در زندگی تجربه کرده‌اند، اثرات آنها و راهکارهایی که تاکنون برای مقابله با آن انجام داده‌اند آموزش بازسازی شناختی. ارائه تکلیف.
جلسه سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، راهکارهای ذهنی و عقلانی جهت کنارآیی با استرس، معرفی شیوه‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به عنوان شیوه‌های مقابله‌ای، بررسی شیوه مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های استرس‌زا، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	مرور تکلیف جلسه قبل، معرفی مراحل مهارت مقابله با استرس، کار بر روی گام اول مهارت مقابله با استرس: آگاهی از احساسات خود، مهارت‌های ابراز صحیح خشم و کنترل آن، آموزش ابرازگری و مدیریت زمان، ارائه تکلیف
جلسه پنجم	مرور تکلیف جلسه قبل، بررسی موانع موجود در انجام تکالیف، بررسی روش‌های تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با اضطراب و نگرانی از آینده، صحبت کردن اعضا در خصوص اضطراب و بررسی تفاوت‌های بین اضطراب و استرس، ارائه تکلیف
جلسه ششم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش تصویرسازی، پرداختن به گام دوم مهارت کنترل استرس و یادآوری روش‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت خنثی کردن استرس، معرفی شیوه آرام‌سازی به عنوان یک شیوه درمانی و تکنیک رفتار درمانی که در این پژوهش، از شیوه انقباض-آرام‌سازی تدریجی، ارائه تکلیف در خصوص انجام تمرینات آرام‌سازی و ثبت تاثیرات آن.
جلسه هفتم	مرور تکلیف جلسه قبل، بررسی موارد مهم در بهبود کیفیت زندگی، روش‌های فیزیکی کنار آمدن با استرس، شیوه‌های فیزیکی به داشتن سبک زندگی سالم‌تری می‌پردازد، آن بخش شامل هدایت مراجع به داشتن تغذیه‌ای سالم، خواب و ورزش کافی است که منجر به حفظ و تقویت سیستم ایمنی بدن و بالا بردن سطح انرژی می‌شود صحبت کردن در خصوص اتمام جلسات و ایجاد آمادگی برای اتمام گروه. ارائه تکلیف.
جلسه هشتم	مرور تکلیف جلسه قبل، تمرین روش آرام‌سازی تدریجی، تمرین و تکرار آن و حصول اطمینان از رفع تمامی ابهامات اعضا و کسب مهارت در به‌کارگیری این روش، تکمیل سوالات پس‌آزمون.

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال که به ارزیابی ۴ دامنه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد استفاده شد. این ۴ دامنه عبارتند از: ۱- سلامت جسمی ۲- سلامت روان شناختی ۳- روابط اجتماعی ۴- محیط اجتماعی.

حیطه های مورد سنجش پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (فرم کوتاه): ۱- سلامت فیزیکی: خصیصه‌های مربوط به این حیطه عبارتند از (فعالیتهای زندگی روزمره - وابستگی به مواد دارویی و کمک‌های پزشکی - انرژی و خستگی - تحرک - درد و عدم راحتی - خواب و استراحت - قابلیت و توان کار کردن). ۲- حیطه روانشناختی: که شامل خصیصه‌های زیر می‌باشد: (تصویر بدن و ظاهر - احساسات منفی - احساسات مثبت - عزت نفس - باورهای معنوی / دینی / فردی - تفکر، یادگیری، حافظه و تمرکز). ۳- روابط اجتماعی: که شامل خصیصه‌های زیر می‌باشد: (روابط فردی - حمایت اجتماعی - فعالیت جنسی). ۴- محیط اجتماعی: که شامل خصیصه‌های زیر می‌باشد: (منابع مالی - آزادی، امنیت فیزیکی - مراقبت‌های سلامتی و اجتماعی: قابل دسترس بودن و کیفیت محیط خانه - فرصتهای اکتساب / اطلاعات و مهارت‌های جدید - فرصتهای تفریحی / فعالیتها ی مفرح و شرکت در آنها - محیط فیزیکی (آلودگی / سروصدا / ترافیک / آب و هوا) - حمل و نقل).

ارزیابی پایایی این مقیاس پرسشنامه‌ها توسط برقی ایرانی (۱۳۹۲) روی ۳۰۲ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز انجام شد و برای بررسی پایایی به صورت همسانی درونی که از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۴ بدست آمد که ضریبی بالا و مناسب است و نشان می‌دهد این مقیاس از ثبات درونی خوبی برخوردار است و نیز در این تحقیق با توجه به نتایجی که به دست آمد روایی همزمان مطلوبی گزارش شد. همان‌گونه که اشاره شد، شیوه‌ی درمانی مورد استفاده در این پژوهش، مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بود. مداخلات مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، روش درمانی است که با استفاده از ترکیبی از انواع روش‌های گوناگون، نظیر آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب با رویکردهای شناختی - رفتاری معمول، مانند بازسازی شناختی، آموزش اثربخشی مقابله‌ای، آموزش ابرازگری و مدیریت خشم به مراجع فنون مقابله با استرس را آموزش می‌دهد.

با توجه به این‌که پژوهش‌گر قصد داشت، تاثیر روش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری را بر دو متغیر وابسته یعنی اضطراب و کیفیت زندگی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل مورد بررسی قرار دهد و در این راستا تاثیر متغیر پیش‌آزمون را کنترل نماید از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای ارایه وضعیت متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش استفاده شد. در سطح استنباطی نیز از آزمون‌های بررسی پیش‌فرض‌ها (کولموگروف - اسمیرنوف و آزمون لوین توزیع طبیعی نمرات) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. کلیه‌ی تحلیل‌های آماری با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۹/۱+۳/۲۷ سال بود. همچنین در گروه آزمایش ۳ نفر از زنان سرپرست خانوار تحصیلات زیر دیپلم و ۵ نفر تحصیلات دیپلم و بالاتر، و در گروه کنترل ۴ نفر تحصیلات زیر دیپلم و ۴ نفر تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. براساس نتایج تحلیل کوواریانس میانگین نمرات متغیرهای اضطراب و کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون با مهار اثر

پیش‌آزمون دارای تفاوت معنی‌دار بود و مداخله درمانی باعث کاهش معنی‌دار میانگین نمرات این متغیرها شد. جداول مربوط به هر متغیر در زیر ارائه می‌گردد.

فرضیه اصلی: آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و اضطراب زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد.

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس چندم

آزمون	مقدار	F	DF	DF خطا	سطح معناداری
اثربخشی	۰/۶۵۹	۹/۶۵۵	۲	۱۰	۰/۰۰۵
لامبدای ویکلز	۰/۳۴۱	۹/۶۵۵	۴	۱۰	۰/۰۰۵
اثر هتلینگ	۱/۹۳۱	۹/۶۵۵	۴	۱۰	۰/۰۰۵
بزرگترین ریشه روی	۱/۹۳۱	۹/۶۵۵	۴	۱۰	۰/۰۰۵

فرضیه اول: آموزش مدیریت استرس بر بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس متغیر کیفیت زندگی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	میانگین تعدیل شده
کیفیت زندگی پیش‌آزمون	۱۸۹۵/۴۱۱	۱	۱۸۹۵/۴۱۱	۲۲/۴۳۱	۰/۰۰۲۱	۰/۴۸۹	
لامبدای ویکلز گروه	۹۱۳/۴۲۶	۱	۹۱۳/۴۲۶	۱۱/۳۲	۰/۰۰۲۱	۰/۵۳۱	۴۳/۹۱
اثر هتلینگ خطا	۷۲۲۲/۷۲	۱۳	۲۶/۷۶				

فرضیه دوم: آموزش مدیریت استرس بر اضطراب زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس متغیر اضطراب

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	میانگین تعدیل شده
کیفیت زندگی پیش‌آزمون	۲۸۳۴/۱۲۱	۱	۲۸۳۴/۱۲۱	۱۴/۹۸۱	۰/۰۰۱	۵۴/۲۲	
لامبدای ویکلز گروه	۲۱۳۳/۲۴	۱	۱۱۵۲/۱۸۵	۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱	۵۵/۳۶
اثر هتلینگ خطا	۳۳۴۴/۰۲	۱۳	۱۶۸۲/۱۳۲				

فرضیه سوم: آموزش مدیریت استرس بر روابط اجتماعی زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس خرده‌مقیاس روابط اجتماعی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	میانگین تعدیل شده
کیفیت زندگی پیش‌آزمون	۹۶/۳۱	۱	۹۶/۳۱	۱۴/۳۲	۰/۰۱۰	۰/۴۹۳	
لامبدای ویکلز گروه	۵/۶۶	۱	۵/۶۶	۵/۶۶	۰/۰۱۴	۰/۲۱۱	۴۷/۹۶
اثر هتلینگ خطا	۸۷/۰۲	۱۳	۸۷/۰۲	۸۷/۰۲			

فرضیه چهارم: آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر سلامت جسمی زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد.

جدول ۵. تحلیل کواریانس خرده مقیاس سلامت جسمانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	میانگین تعدیل شده
کیفیت زندگی	۸۹/۲۱	۱	۸۹/۲۱	۷/۸۹۱	۰/۰۰۰	۰/۳۴۴	
لامبدای ویکلز	۱۳/۱۶	۱	۱۳/۱۶	۲/۴۱	۰/۰۳۹	۰/۳۹۸	۲۰/۴۳
اثر هتلینگ	۱۳۸/۴۴	۱۳	۵/۱۲۷				

فرضیه پنجم: آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان شناختی زنان سرپرست خانوار تاثیر دارد.

جدول ۶. تحلیل کواریانس خرده مقیاس سلامت روان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	میانگین تعدیل شده
کیفیت زندگی	۵۸/۶۹	۱	۵۸/۶۹	۱۱/۵۹	۰/۰۱۳۲	۰/۴۹۸	
لامبدای ویکلز	۳/۹۲۱	۱	۳/۹۲۱	۱/۵۶	۰/۰۲۱	۰/۲۱۰	۱۹/۴۳
اثر هتلینگ	۴۶/۹۹۱	۱۳	۳/۵۲				

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که مدیریت استرس منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب زنان سرپرست خانوار شد. به عنوان مثال خطیبیان و شاکریان (۱۳۹۳)، لطفی کاشانی، بهزادی و یاری (۱۳۹۱)، عسکری، هاشمی نسب و فردین (۱۳۹۰)، لویز و اشنایدر (۲۰۰۳) نتایج مشابهی گزارش کردند. در پژوهش واتاناب و دیگران (۲۰۱۰) و مک و دیگران (۲۰۰۹) نتایج نشان داد فنون درمان فراشناختی توانست در درمان اختلال اضطراب اجتماعی مفید باشند. کیلتی و دیگران (۲۰۰۳)، نیز در پژوهش خود اظهار داشت که اختلال اضطراب اجتماعی اغلب جنبه های زندگی را تحت تأثیر قرار می دهد و بنابراین بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر مخربی دارد.

در تبیین یافته بدست آمده می توان گفت کلیه فنون بکار رفته در این پژوهش توانستند میزان اضطراب را در زنان سرپرست خانوار کاهش و متغیر کیفیت زندگی را بهبود بخشند. به عنوان مثال روش های فیزیکی کنار آمدن با استرس، بررسی و سعی در ایجاد شیوه های فیزیکی که منجر به داشتن سبک زندگی سالم تری می-شود که شامل هدایت مراجع به داشتن تغذیه ای سالم، خواب و ورزش کافی است و منجر به حفظ و تقویت سیستم ایمنی بدن و بالا بردن سطح انرژی می شود. فعالیتهایی برای ارتقای کیفیت زندگی در مراجعین

طراحی شد که آنها توانایی انجامشان را داشتند. نتایج نشان داد که مدیریت استرس منجر بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار شد. از جمله می‌توان به پژوهش‌های وکیلی، عابدی، و جوادزاده، (۱۳۹۱)، پرنده، سیرتی نیر، خاقانی زاده و کریمی زارچی (۱۳۸۵)، لوپز سی و همکاران (۲۰۱۱) و خرامیان و همکاران (۱۳۸۷) اشاره کرد. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت کیفیت زندگی یک متغیر روانشناختی است که از فردی به فرد دیگر تغییر می‌کند. در این پژوهش تکنیک‌های زیادی بکار گرفته شد که مستقیماً بر ایجاد تغییرات کوچک اما موثر بر بهبود برداشت افراد از زندگی تاثیر داشت. به عنوان مثال آموزش تصویرسازی به منظور بهبود شرایط روحی به زنان ارایه شد. آنان یاد گرفتند زمانی که در شرایط استرس زایی به سر می‌برند از فنون تصویرسازی مثبت استفاده کنند، یا از شیوه انقباض-آرام سازی تدریجی، در طول روز که ساعت فراغت آنها محسوب می‌شود بهره ببرند و این تکنیک را چندین بار در طول روز و بسته به شرایط خود استفاده کنند. اکثر زنان نسبت به این تکنیک‌ها نظر خوشایند و بازخورد مثبتی داشتند. آنها بدین شیوه‌ها درک کردند که تفاوت بین مواقعی که استرس داشتند با مواقعی که آرامش دارند چیست، مزایای آن را عیناً لمس و تجربه کردند و به سبب وجود همین موارد تشویق شدند تا این موارد را تکرار کنند.

نتایج نشان داد که مدیریت استرس منجر به کاهش اضطراب زنان سرپرست خانوار شد. به عنوان مثال می‌توان به نتایج پژوهش‌های حیدری، لطیف نژاد، صاحبی، جهانیان و مظلوم (۱۳۸۰)، شمس ابادی، خواجهوند و حسن زاده (۱۳۹۴)، گلینی مفرد (۱۳۹۱)، مهریار (۱۳۷۹) اشاره کرد. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت در این پژوهش در رابطه با تاثیراتی که استرس بر ایجاد اضطراب در افراد دارد با شرکت‌کنندگان صحبت شد. تفاوت بین اضطراب و استرس برای شرکت‌کنندگان بیان و برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که چگونه استرس با تاثیری که بر کارکردهایی نظیر تخریب اعتماد بنفس و عزت نفس دارد، باعث ایجاد اضطراب در فرد می‌شود. استفاده از فنونی نظیر بررسی روش‌های تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس و مقابله با اضطراب و نگرانی از آینده، صحبت کردن اعضا در خصوص اضطراب همگی از مواردی بودند که به شفاف سازی رابطه بین این متغیرها کمک نمودند. بعلاوه ارایه تکالیفی مرتبط با بحث نظیر شناسایی موقعیتهایی که افراد در آنها دچار استرس میشوند، نحوه ای که به این استرس واکنش نشان می‌دهند، نحوه تاثیر این استرس بر کارایی افراد در موقعیتهای گوناگون و چگونگی ایجاد اضطراب در افراد و نحوه شکستن این چرخه به شرکت‌کنندگان، همگی بر بهبود اضطراب زنان تاثیرگذار بود.

نتایج نشان داد که مدیریت استرس منجر به بهبود روابط اجتماعی زنان سرپرست خانوار شد. مریدی و عسکری (۱۳۹۵)، ناظر، ریاحی و مختاری (۱۳۹۵)، آنتونی، ایرنسون و اسکیدرمن (۲۰۰۷) در پژوهش‌های خود به نتایج مشابهی دست یافتند.

در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت از آنجایی که استرس تاثیر منفی بر اعتماد بنفس و عزت نفس افراد دارد، در نتیجه تاثیر آن بر حوزه روابط بین فردی و روابط اجتماعی افراد امری قابل درک است. افراد به سبب میزان استرسی که دریافت می‌کنند کارایی کمتری پیدا می‌کنند که این عامل به مرور زمان سبب می‌شود آنها در موقعیتهای بین فردی احساس اعتماد بنفس کمتری کنند، در نتیجه به تدریج سعی می‌کنند از دیگران دوری جویند، و به اصطلاح در لاک خودشان فرو می‌روند. برخی از فنونی که در این پژوهش بکار رفتند، سبب بهبود این مهارت در زنان شرکت‌کننده شدند. به عنوان مثال آشنایی زنان با مهارتهای مدیریت

استرس سبب آگاهی بیشتر آنها بر استرسشان شد. زنان با راهبردهای هیجان محور و مساله محور آشنا شدند، مزایا و موارد استفاده از هر کدام را شناختند و دریافتند کدام یک را در چه زمینه ای بکار گیرند. یکی از مواردی که به گفته شرکت کنندگان در روابط میان فردی آنها خلل ایجاد کرده بود، عدم توانایی زنان در به کار بردن صحیح مهارت مقابله مساله محور بود، این زنان بیان کردند در اکثر موارد از راهبردهای هیجان محور استفاده می-کردند، که هرچند در هنگام استفاده آنها را از لحاظ روانی تخلیه می-کرد، اما به مرور که کاربر این راهبرد را افزایش دادند، اطرافیان علاقه کمتری به گوش دادن داستان آنها داشتند از طرف دیگر وجود مقدار زیادی استرس در اغلب موارد باعث می-شد، آنها نتوانند روابطشان با دیگران را کنترل و مدیریت کنند. اما با ارایه مداخلاتی در جلسات نظیر تکنیکهای رفتاری مثل آرمیدگی، تنفس شکمی عمیق و تکنیکهای شناختی مثل خودگردانی و بازسازی شناختی توانست به بیماران کمک نماید تا به احساس خودکارآمدی در تعاملات اجتماعی دست یابند.

نتایج نشان داد که مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری منجر به افزایش سلامت جسمی زنان سرپرست خانوار شد. از جمله می توان می توان به پژوهش های حمید (۱۳۹۰)، مومنی، مشتاق و پورشهbaz (۱۳۹۲)، رضایی، کجیاف، وکیلی و دهقانی (۱۳۹۰)، کونور، ساندرس و فنی (۲۰۰۶) اشاره کرد.

در تبیین یافته حاضر می توان گفت می توان اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی _ رفتاری در بهبود سلامت جسمانی زنان را با استفاده از نقش استرس به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر ناراحتی های فیزیکی تبیین نمود. استرس تقریباً همیشه با تنش جسمانی همراه است و افراد معمولاً ابتدا واکنش های فیزیولوژیک ناشی از استرس را تجربه می-کنند و در رویارویی با استرس تغییرات جسمانی زیادی را در درون نظیر افزایش و کاهش هورمونها تجربه می-کنند که مستقیم و غیرمستقیم بر بروز و تشدید بیماری های فیزیکی تاثیر دارد. به همین ترتیب فنون زیادی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند که بر بعد جسمی افراد تاکید داشتند. به عنوان مثال در جلسه دوم تاثیرات کلی استرس بر دستگاههای مختلف بدن بیان شد. اینکه چگونه استرس میتواند کارکردهای سمپاتیک و پاراسمپاتیک بدن را دستخوش تغییر کند و در سیستم نظیر کمردرد، سردرد میگرنی، زخم معده و زخم اثناعشر. زمانی گوارشی تاثیر منفی بگذارد. آثار جسمانی که استرس با خود به همراه دارد بیان شد. مواردی که زنان در جلسات شرکت کردند فنونی به منظور بازسازی شناختی آنها انجام شد. باورهای غیرمنطقی آنها به چالش کشیده و در مورد باورهای منجر به استرس با زنان صحبت شد، چرخه افکار استرس-زا، تشریح و نحوه مقابله با آن بیان شد. مهارتهای ابراز صحیح خشم به زنان معرفی شد و راههای کنترل و مقابله با آن بیان شد و در نتیجه زمانی که آنها فنون و مهارتهای لازم برای کنترل استرس را فراگرفتند، توانستند بر هیجانات خود کنترل بیشتری داشته باشند. از طرف دیگر فنونی مانند تن آرامی و تنفس عمیق که سبب کاهش استرس می-شد تا حد زیادی به تنش زدایی از بدن نیز کمک می-کرد که سبب آرامش یافتن هرچه بیشتر بدن و اندامها می شد.

نتایج نشان داد که مدیریت استرس منجر به بهبود سلامت روان شناختی زنان سرپرست خانوار شد. از جمله می توان به پژوهش یوسفی، رفیعی نیا و صباحی (۱۳۹۵)، جانسون (۲۰۰۹)، ناظر، ریاحی و مختاری (۱۳۹۵) و پرنده و همکاران (۱۳۸۶) اشاره کرد.

در تبیین یافته‌ها به دست آمده می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس با توجه به لزوم تأکید بر نحوه نگرش، شناسایی و بازسازی تحریف‌های شناختی، تکنیک‌های تفکر صحیح و نیز بررسی قضاوت‌ها و تکالیف شناسایی افکار منفی می‌تواند با توجه به پایین آوردن سطح اضطراب، استرس و دیگر مشکلات روانشناختی و همچنین بهبود کنترل شخصی تکانه‌ها، هیجانات و یا نگرش‌ها، اثربخشی بسزایی در سلامت روانشناختی افراد داشته باشد. این تأثیر از طریق آرام‌سازی عضلانی و کاهش تعداد تنفس شروع شده و به آرامش عصبی منتهی می‌گردد و به فرد کمک می‌کند تا تنش عضلاتش را کنترل نماید. بنابراین این اعمال منجر به کاهش اضطراب و فشارهای روحی فرد می‌شود. از سوی دیگر توجه به باورهای شناختی نادرست و افکار خودویرانگر نیز یکی دیگر از مولفه‌هایی است که بهبود آنها موجب بهبود سلامت روانشناختی در این زنان شد. تکنیک‌هایی که به منظور شناخت افکار نادرست در زنان بکار رفت سبب شد آنها در مواردی ماهیت مشکلات خود را بشناسند. همچنین بهره‌گیری از فنونی نظیر آرایه شیوه‌های فیزیکی به منظور داشتن سبک زندگی سالمتر نیز از مواردی بود که سبب بهبود سلامت روانشناختی در افراد شد.

یافته‌ها به دست آمده امری دور از ذهن نبود. زیرا زمانی که میزان استرس و اضطراب در فرد کاهش یابد، و بتواند با اطرافیان خود رابطه بهتر و موثرتری برقرار کند، دید بهتری به زندگی خود داشته باشد و از لحاظ جسمی نیز در سطح مطلوبتری قرار گیرد، بالتبع میزان سلامت روانشناختی فرد نیز بر اثر ارتقای همین مولفه‌ها بهبود می‌یابد. در نتیجه این یافته، قابل پیش‌بینی بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش کمبود حجم نمونه بود که پیشنهاد میشود بر روی نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود. در نهایت پیشنهاد میشود برنامه‌های مدیریت استرس در کار با زنان سرپرست خانوار و فرزندانشان بکار گرفته شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- بحرینی، نسرین، (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران تحت درمان دیالیز. کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.
- بحرینیان سید عبدالمجید، برهانی، حسین، (۱۳۸۲). بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان در استان قم. پژوهش در پزشکی، سال ۲۷، شماره ۴
- بحرینیان سید عبدالمجید، برهانی، حسین، (۱۳۸۲). بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان در استان قم. پژوهش در پزشکی، سال ۲۷، شماره ۴
- بشرپور سجاد و اسدی شیشهگران سارا، محمدی نسیم. ۱۳۹۶. اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، . . دوم، شماره هشتم. ص ۱-۱۴.
- پرنده، اسدالله، سیرتی نیر، محمد، خاقانی زاده، مهدی، کریمی زارچی، علی، (۱۳۸۶). مقایسه تأثیر دو روش حل تعارض و آرام سازی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همراه با اختلال افسردگی اساسی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۳۳-۳۴، صفحه ۶۷-۷۸.
- پرنده، اکرم؛ سیرتی نیر، مسعود؛ خاقانی زاده، مرتضی و کریمی زارچی، علی اکبر. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش حل تعارض بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار مبتلا به PTSD. مجله طب نظامی. سال ۸ (۱).
- حمید، نجمه. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر نظریه شناختی- رفتاری بر کنترل قند خون زنان دیابتی نوع ۲. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. دوره ۱۳ (۴).
- حیدری، پروانه؛ لطیف نژاد، رباب؛ صاحبی، علی؛ جهانیان، منیره و مظلوم، رضا. (۱۳۸۰). تاثیر درمان شناختی رفتاری بر اضطراب خانمهای نابارور اولیه تحت درمان IUI. فصلنامه باروری و ناباروری. ۳ (۹).
- دژکام، مصطفی. امین الرعايا، آمنه، (۱۳۸۲). مقایسه نسبت سلامت روانی زنان سرپرست خانوار اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع). تهران: انتشارات پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، صفحه ۱۱۴.
- دژکام، مصطفی. امین الرعايا، آمنه، (۱۳۸۲). مقایسه نسبت سلامت روانی زنان سرپرست خانوار اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع). تهران: انتشارات پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، صفحه ۱۱۴.
- رضایی، فاطمه؛ کجیاف، محمدباقر؛ وکیلی زارچی، نجمه و دهقانی، فهیمه (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر سلامت عمومی بیماران مبتلا به آسم. فصلنامه دانش و تندرستی دوره ۶ (۳).

رضائیان حمید و محمدی محمدرضا، (۱۳۷۹). بررسی میزان اختلالات رفتاری در فرزندان شهدا، مجروحین جسمی و روانی جنگ تحمیلی. مجموعه مقالات سومین سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی و روانی ناشی از جنگ، گلبان.

زرگر، فریبا. (۱۳۹۴). رابطه بین آسیب‌های روانشناختی جانبازان و بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان در شهر اصفهان ایران. مقاله پژوهشی شفای خاتم، دوره ۳، شماره ۳، صفحه ۳۷-۴۴.

سهرابی، شمس. علوی، سمیرا، (۱۳۸۹). مدیریت استرس. فصلنامه پژوهش ادبی، صفحه ۱۶۷-۱۸۱.
شمس آبادی، نوشین؛ خواجهوند، افسانه و حسن زاده، رمضان زاده. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار. ویژه نامه بهداشت روان، مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی. دوره ۱۲ (۳).

صفوی، مهدی، محمودی، محمد، (۱۳۸۸). بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های فردی در زنان سرپرست خانوار شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل. نشریه دانشور، شماره ۸۰، صفحه ۵۲-۴۳.

عسکری، محمد؛ هاشمی نسب، بتول و فردین، فردین. (۱۳۹۰). تاثیر درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس در کیفیت زندگی و افسردگی بیماران MS زن شهر اراک. مجله مطالعات روانشناسی بالینی. دوره ۲ (۵).

گلبنی فرد، قاسم. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش استرس بر خشم و اضطراب جانبازان PTSD و خانواده‌های آنان. پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد ساری.

لطفی کاشانی، فرح؛ بهزادی، صفیه و یاری، مرصده. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی و اضطراب بیماران روده تحریک پذیر. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. دوره ۲۲ (۴).

مریدی، ژاله و عسکری، مهین. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مدیریت استرس و راهبردهای کنترل فکر بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم در شهرستان بندرعباس. مجله پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری، دوره ۱ (۱).

موسوی، بهرام، منتظری، علی، (۱۳۸۸). کیفیت زندگی در جانبازان ایرانی با قطع عضو در هردو اندام تحتانی. فصلنامه پایش، شماره ۳، صفحه ۳۱۰-۳۰۳.

مومنی، فرشته؛ مشتاق، نهاله پورشهباز، عباس. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه اعتیادپژوهی سومصرف مواد، سال ۸ (۲۷).

مهريار، حمید. (۱۳۷۹). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری و دارو درمانی بر اختلال اضطراب فراگیر. دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشکده روانپزشکی. پایاننامه کارشناسی ارشد.

ناظر، محمد؛ ریاحی، نسرین و مختاری، محمدرضا. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی رفتاری بر میزان استرس و سلامت روان والدین دارای فرزند ناتوان ذهنی. مجله توانبخشی. دوره ۱۷ (۱).

وکیلی، داریوش؛ عابدی، محمدرضا و جوادزاده، افسانه. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزشهای معنویت مبتنی بر مفاهیم قرآن و مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر شادکامی زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان. سومین همایش ملی مشاوره، خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.

هاشمی، ملیحه، سرداری پور، مهران و منصوبی فر، محسن، (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب. سومین همایش ملی پژوهش های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

یوسفی، آرزو؛ رفیعی نیا، پروین و صباحی، پرویز. (۱۳۹۵). اثربخشی امید درمانی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار دچار اختلال استرس پس از سانحه. مجله روانشناسی بالینی. سال هشتم (پیاپی ۲۹).

یمینی نیا، نسرین، (۱۳۸۰). بررسی صفات شخصیتی همسران قطع نخاع و اعصاب و روان و همسران افراد بدون آسیب. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربیت معلم.

Antoni M H, Ironson G, Schnneiderman, N. CognitiveBehavioral Stress Management. Alemohammad, SJ, Jokar S, Neshat Doost H.(Translators) 2007.315.

Antoni, MH. Lechner, SC. Kazi, A. Wimberly, SR. et al. (2006). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. Journal of Consuling and Clinical psychology. ; Vol. 74(6): 1143.

Barth J, Schumacher M, Herrmann-Lingen C. Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. Psychosom Med. 2004;66(6):802-13.

Bowling, A. (2005), Measuring health- A review of quality of life measurement scales. 3rd ed. Buckingham, Open University Press.

Conor, J.P., Suanders, J. B., & Feeney, G. F. X. (2006). Quality of life in Substance use disorders. In H. Katching . H. Freeman & N. Sartorius (Eds.), Qulity of life in mental disorders (2nd ed., pp. 199-208). West Sussex: Jogn Wiley & Song Ltd.

Firouzabadi A. Symptoms of mental disorders in wives of veterans referred to veterans' foundation medical centers in Semnan province. Proceeding of 3rd conference of the study of neurological and psychological complications due to war. Tehran: Golban Pub; 2001: 61-74. [In Persian]

Flannery RB. Post-traumatic stress disorder the victims guide to healing and recovery. New York: Crossroad Publishing Company; 1995.

Jafari F, Moein L, Sorosh MR, Mousavi B. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. Journal ofTeb Janbaz 2010;16(84): 56-70.

Johnson K L. the Relationship of Hope and Quality of life in Combat Veterans Seeking Treatment for Posttraumatic Stress Disorder. (Dissertation). USA: University of Kansas. 2009.

Kaplan, R. J., Closson, L. M., Arbeau, K. A. (2007). Gender Differences in the Behavioral Associates of Loneliness and Social Dissatisfaction in Kindergarten. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48 (10), 988-995.

- Lopez C, Antoni M, Penedo F, Weiss D, Cruess S, Segotas M, et al. A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life, and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res.* 2011; 70: 328- 34.
- Lopez C, Antoni M, Penedo F, Weiss D, Cruess S, Segotas M, et al. A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life, and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res.* 2011; 70: 328-34.
- Safavi M, Mahmoudi M, Akbarnatajbisheh K. Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard. *Daneshvar journal* 2010; 16(80): 22-31.
- Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life in younger breast (2001).
- Snyder CR, Lopez S. Striking abalance. A complementary focus on human weakness and strength American psychological association. 2003.
- Testa, M. A., Simonson, D. C., (1996). Assessment of quality of life outcomes. *New England journal of Medicine*, 334 (13): 835-840.



The Effectiveness of Stress Management Training on Cognitive-Behavioral Disorders and Quality of Life for Female Heads of Households

Abstract

Objectives: The family is the focal point of many social and social problems, such as divorce, addiction, street children, child abuse, escape from home, etc. Based on the results of this study, the aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on anxiety and quality of life of women headed by households in Ardakan. **Materials and Methods:** In this experimental study, a two-group design (a test group and a control group) with pre-test and post-test in 1396, 16 female headed households from the list of all female headed households (25% to Above) were selected through simple random sampling in two groups of control and control group. For data collection, Beck Anxiety Inventories and World Health Organization Quality of Life were used. Subsequently, treatment sessions based on cognitive-Behavior for the experimental group was conducted in 8 sessions of 90 minutes and twice a week. The control group after the pre-test was waiting for treatment after the end of the intervention and follow-up treatment, and they were not treated in this period. After the end of the sessions, the questionnaires were again filled up by the participants of both groups. Data were analyzed using covariance test and SPSS-22 software. **Results:** After controlling the effects of pre-test, there was a significant difference between the mean post-test scores of the two groups in each of the anxiety variables and the variables of physical health, psychological health, social relationships and the social environment in the subscale of quality of life. ($P < 0/05$). **Conclusion:** Stress management training in cognitive-behavioral style has led to anxiety reduction and an increase in the quality of life of female headed households.

Keywords: Stress Management, Cognitive-Behavioral, Quality of Life, Anxiety, Female Head of Household