



The Effect of Cognitive Rehabilitation Group Training on Perceived Stress, Depression and Quality of Life among Primigravid Women with Pregnancy Anxiety

Fatemeh Halajani ¹, Farahnaz Jameinezhad ², Zahra Dasht Bozorgi ³,
Razieh Peymani Foroshani ⁴, Behrang Esmaeili Shad ^{5,*}

¹MA of General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

²Lecturer, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

³Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

⁴MA of Educational Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

⁵Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

* **Corresponding author:** Behrang Esmaeili Shad, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. E-mail: esmaeili@bojnourdiau.ac.ir

Received: 28 Feb 2019

Accepted: 06 Jun 2019

Abstract

Introduction: Pregnancy, especially the first pregnancy, is a new and anxious situation that led to stress, depression and decrease quality of life. Therefore, the present research aimed to determine the effect of cognitive rehabilitation group training on perceived stress, depression and quality of life among primigravid women with pregnancy anxiety.

Methods: This study was a quasi-experimental with pre-test and post-test design and with the control group. The research population was primigravid women with pregnancy anxiety referring to health and care centers of Ahvaz city in the summer season of the 2018 year. Totally 40 people were selected by the available sampling method and randomly divided into two groups. The experimental group trained 10 sessions of 45 minutes by cognitive rehabilitation method and the control group didn't receive any training. Data collected by the questionnaires of perceived stress, depression and quality of life and analyzed by multivariate analysis of the covariance method.

Results: The results showed that groups have a significant difference in terms of perceived stress, depression, and quality of life. Means, cognitive rehabilitation group training led to decrease perceived stress and depression and increase the quality of life among primigravid women with pregnancy anxiety ($P < 0.001$).

Conclusions: The results indicated the effect and importance of cognitive rehabilitation group training on perceived stress, depression, and quality of life among primigravid women with pregnancy anxiety. Therefore, psychologists and counselors can use from cognitive rehabilitation group training method to decrease perceived stress and depression and increase the quality of life.

Keywords: Cognitive Rehabilitation Training, Depression, Perceived Stress, Pregnancy Anxiety, Quality



تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر استرس ادراک شده، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری

فاطمه حلاجانی^۱، فرحناز جامعی‌نژاد^۲، زهرا دشت‌بزرگی^۳، راضیه پیمانی فروشانی^۴،
بهرنگ اسماعیلی‌شاد^{۵*}

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ مدرس، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۵ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: بهرننگ اسماعیلی‌شاد، استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. ایمیل:

esmaeili@bojnourdiau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۰۹

چکیده

مقدمه: بارداری به‌ویژه نخستین بارداری یک موقعیت جدید و اضطراب‌آور است که باعث استرس، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر استرس ادراک شده، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر اهواز در فصل تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. در مجموع ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. گروه آزمون ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با روش توانبخشی شناختی آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با پرسشنامه‌های استرس ادراک شده، افسردگی و کیفیت زندگی جمع‌آوری و با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که گروه‌ها از نظر استرس ادراک شده، افسردگی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری داشتند. یعنی، آموزش گروهی توانبخشی شناختی باعث کاهش استرس ادراک شده و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت و تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر استرس ادراک شده، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری بود. بنابراین روانشناسان و مشاوران می‌توانند از روش آموزش گروهی توانبخشی شناختی برای کاهش استرس ادراک شده و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش توانبخشی شناختی، استرس ادراک شده، اضطراب بارداری، افسردگی، کیفیت زندگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بارداری یک موقعیت خاص و منحصر به فرد است که طی آن هر زن بارداری با تغییرات روانشناختی و فیزیولوژیکی مواجه و این تغییرات باعث افزایش آسیب‌پذیری و تجربه اضطراب می‌شود [۱]. نگرانی و

اشتغال ذهنی فرد از بارداری، زایمان، سلامتی نوزاد و شیوه تربیت فرزند در آینده اضطراب بارداری نامیده می‌شود [۲]. این اضطراب یکی از معیارهای تأخیر رشد حرکتی و مغزی نوزادان است که با مشکلاتی

مانند کاهش سلامت، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی و افزایش استرس ادراک شده، وسواس و افسردگی همراه می‌شود [۳].

استرس ادراک شده درجه‌ای است که فرد موقعیت‌ها و رویدادها را استرس‌زا درک می‌کند و طی آن سلامت و بهزیستی خود را در معرض خطر می‌بیند [۴]. در واقع استرس ادراک شده بستگی به چگونگی ادراک و برداشت فرد از رویدادها بستگی دارد. فردی یک رویداد را استرس‌زا و تهدیدآمیز و فرد دیگری همان رویداد را فاقد استرس و تهدید ادراک می‌کند [۵]. استرس در نتیجه درخواست‌هایی که از فرد صورت می‌گیرد، احساس تهدید یا استرسی که درک می‌کند و نوع واکنش به آن درخواست‌ها ایجاد می‌شود [۶]. همچنین افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی با میزان وقوع پانزده درصد در طول عمر است که همراه با بسیاری از اختلال‌های روانشناختی دیگر می‌آید [۷]. ویژگی‌های اصلی افسردگی شامل داشتن حداقل دو هفته خلق افسرده، فقدان احساس لذت در کارها، تغییر در اشتها، وزن و خواب، احساس گناه و بی‌ارزشی، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار خودکشنده درباره مرگ و خودکشی است [۸]. افسردگی باعث ایجاد مشکلات زیادی در زمینه سازگاری، مراقبت از خود و اعضای خانواده، تفکر، تمرکز و تصمیم‌گیری، روابط درون‌فردی و بین‌فردی می‌شود [۹]. علاوه بر آن کیفیت زندگی ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و یک شاخص اصلی سلامت است و افراد دارای کیفیت زندگی پایین دارای مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه سازگاری هستند [۱۰]. کیفیت زندگی مفهومی فراگیر و سازه‌ای چندبعدی به معنای ادراک از زمینه فرهنگی بر اساس هدف‌ها، انتظارات و استانداردهای فرد است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، سطح استقلال و روابط اجتماعی تأثیر می‌پذیرد [۱۱]. امروزه تغییر در سبک زندگی، کاهش میزان مرگ‌ومیر و بیماری‌های عفونی و افزایش طول عمر را در پی داشته و این امر سبب شده تا بسیاری از متخصصان بر اهمیت کیفیت زندگی و مراقبت‌هایی جهت بهبود آن تأکید کنند [۱۲].

روش آموزش توانبخشی شناختی یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی و روشی جهت بازگرداندن ظرفیت‌های شناختی از دست رفته با ارائه محرک‌های هدفمند و تمرین‌های خاص خود است [۱۳]. توانبخشی شناختی به‌عنوان یک روش درمانی برای مشکلات شناختی و روانشناختی است که دربرگیرنده بازگشت یا جبران عملکردهای آسیب‌دیده به وسیله آموزش، تکرار و تمرین است [۱۴]. پس توانبخشی شناختی یک مجموعه پیچیده از روش‌ها برای بهبود درک، فهم، توجه، یادگیری، یادآوری و حل مساله است و شواهد تجربی حاکی از تأثیر آن بر بهبود مشکلات شناختی و روانشناختی هستند [۱۵]. برنامه توانبخشی شناختی با ارزیابی شروع و بعد از مداخله با ارزیابی پایان می‌یابد. فرایند ارزیابی شامل تشکیل پروفایلی از فرد است که در آن فعالیت‌های روزانه او را مورد بررسی قرار می‌دهد. پس از فرد خواسته می‌شود که فعالیت‌های روزانه‌ای که بیشتر برای وی اهمیت دارند را شناسایی کنند. در نتیجه ارزیابی معمولاً شامل خودآگاهی، جهت‌یابی، توجه، فراموشی، پردازش بینایی و حرکتی، برنامه‌ریزی، حافظه، سازماندهی و حل مشکل است [۱۶].

با اینکه بیشتر پژوهش‌ها درباره توانبخشی شناختی بر بهبود توانایی‌های شناختی است، اما پژوهش‌هایی درباره تأثیر توانبخشی شناختی بر ویژگی‌های روانشناختی انجام شده و نتایج عمده پژوهش‌ها حاکی از

تأثیر آنها بودند. برای مثال نتایج پژوهش ایک و همکاران نشان داد که توانبخشی شناختی در بهبود علائم منفی از جمله استرس و افسردگی مؤثر بود [۱۷]. الوکولاد و اسینووو ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان توانبخشی شناختی باعث کاهش افسردگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شد [۱۸]. در پژوهشی دیگر استیوینگر و همکاران گزارش کردند که توانبخشی شناختی مبتنی بر رایانه باعث کاهش افسردگی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شد [۱۹]. علاوه بر آن نتایج پژوهش گراسو و همکاران نشان داد که توانبخشی شناختی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شد [۲۰]. همچنین نتایج پژوهش شیرازی و همکاران نشان داد که آموزش توانبخشی روانی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی شد [۲۱]. در پژوهشی دیگر صیادی و همکاران گزارش کردند که آموزش توانبخشی شناختی باعث کاهش اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شد [۱۳]. علاوه بر آن نتایج پژوهش عباسی و همکاران نشان داد که توانبخشی شناختی باعث افزایش بهزیستی اجتماعی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی پرستاران شد [۲۲]. محمدی مقدم و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه توانبخشی باعث بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به افت شنوایی شد [۲۳]. در مقابل نتایج پژوهش ویسکرمی و روزبهانی نشان داد که برنامه توانبخشی شنیداری بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش امید به زندگی در والدین کودکان کم‌شنوا تأثیر معناداری نداشت [۲۴].

از یک سو آمارها حاکی از اضطراب بالا در زنان نخست‌زا است [۱]؛ به طوری که میزان اضطراب بارداری در ۷ درصد از زنان کم، ۲۲/۹ درصد متوسط تا شدید، ۴۴/۴ درصد نسبتاً شدید و ۲۵/۷ درصد شدید گزارش شده [۲۵] و از سوی دیگر اضطراب بارداری باعث مشکلات متعددی از جمله کاهش کیفیت زندگی و افزایش استرس و افسردگی می‌شود [۳]. بنابراین باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات روانشناختی زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری بود که یکی از راهکارهای مؤثر استفاده از روش آموزش گروهی توانبخشی شناختی است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه بیشتر پژوهش‌های قبلی به بررسی تأثیر توانبخشی شناختی بر متغیرهای شناختی از جمله حافظه، توجه و سازماندهی پرداختند و کمتر تأثیر آنها بر متغیرها یا ویژگی‌های روانشناختی بررسی و علاوه بر آن پژوهش‌های بسیار اندکی با هدف بهبود ویژگی‌های زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری انجام شده است. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر استرس ادراک شده، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر اهواز در فصل تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ و پژوهش خدکرمی و همکاران [۲۶] تعداد ۲۰ نفر برای هر گروه محاسبه شد، لذا از میان اعضای جامعه ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه

تقسیم شدند. در این روش پس از هماهنگی با مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی شهر اهواز از میان زنان دارای اضطراب بارداری که اولین بارداری خود را تجربه می‌کردند، تعداد ۴۰ نفر که پژوهشگر به آنان دسترسی داشت و آنان علاوه بر معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، انتخاب شدند. سپس آنان به روش تصادفی به دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم و پس از آن با روش قرعه‌کشی یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمون و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. در نهایت گروه آزمون ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با روش توانبخشی شناختی آموزش دید (جدول ۱) و گروه کنترل

جدول ۱: محتوای روش آموزش گروهی توانبخشی شناختی

جلسات	محتوای روش آموزش گروهی توانبخشی شناختی
اول	آشنایی و برقرار اتحاد درمانی، شناخت کلی روش‌ها و تمرین‌های شناختی و ارزیابی خط پایه کارکردهای شناختی
دوم	آموزش تمرین‌های توجهی شامل گوش به زنگی با محرک‌های شنیداری (اعداد، کلمات، جملات و غیره) و تهیه لیست رویدادهای استرس‌زای زندگی
سوم	ارائه کاربرد مرتبط با آموزش توانبخشی شناختی و آموزش مهارت عناصر توجهی (خواندن یک متن و پیدا کردن حروف و کلمات از قبل تعیین شده) و تمرین‌های توجهی شامل حفظ توجه
چهارم	آموزش تمرین‌های توجهی دیداری و شنیداری و تمرین‌های حافظه شامل توجه انتخابی و پردازش توجهی
پنجم	انجام تمرین‌های مربوط به تغییر توجه، درک مطلب و بسط شناختی
ششم	آموزش تمرین‌های رعایت نظم نزولی و صعودی جهت حفظ توجه و خواندن برای درک مطلب و جستجوی همزمان حروف و کلمات از قبل تعیین شده
هفتم	آموزش حافظه منطقی، دیداری و شنیداری به کمک اعداد، حروف، اشکال، کلمات و جملات
هشتم	انجام تمرین‌های بهبود حافظه کلامی و تصویری، سازماندهی کلامی و ساخت تداعی‌های زوجی
نهم	آموزش تمرین‌های عملکرد اجرایی شامل بیان طرح مربوط به یک تکلیف ساده، طبقه‌بندی، تمایز قائل شدن و حل مساله
دهم	انجام تمرین‌های حافظه به‌ویژه حافظه حرکتی، تمرین‌های شناختی توجه و جمع‌بندی و خلاصه جلسات

همچنین ذاکر و دشت‌بزرگی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند [۲۵].

در این پژوهش روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها با نظر ۱۰ تن از متخصصان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تأیید و پایایی پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ محاسبه شد. رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد IR.IAUHVVAZ.REC.1397.83 تأیید و داده‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های فیشر، تی مستقل، کولموگروف-اسمیرنوف، M باکس، لوین، کروی-بارتلت و تحلیل کوواریانس چندمتغیری) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۲ نتایج شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تحصیلات و دامنه سنی زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری و مقایسه آنها بر اساس آزمون فیشر گزارش شد.

یافته‌ها نشان داد گروه‌های آزمون و کنترل از نظر تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معناداری ندارند ($P > 0.05$) (جدول ۲). در جدول ۳ نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری به تفکیک گروه‌ها و مقایسه آنها بر اساس آزمون تی مستقل گزارش شد. یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری

برنامه توانبخشی شناختی توسط یک متخصص مشاوره توانبخشی به صورت گروهی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر اهواز در فصل پاییز انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. پرسشنامه استرس ادراک‌شده: این ابزار توسط کوهن (Cohen) و همکاران طراحی و دارای ۱۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۰-۵۶) و نمره بالاتر به معنای استرس ادراک‌شده بیشتر است. روایی همگرای ابزار با پرسشنامه اضطراب و افسردگی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد [۵]. همچنین حسینی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرد [۲۷]. پرسشنامه افسردگی: این ابزار توسط بک (Beck) و همکاران طراحی و دارای ۲۱ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۰-۶۳) و نمره بالاتر به معنای افسردگی بیشتر است. روایی ابزار تأیید و پایایی آن برای گروه بیمار ۰/۸۶ و برای گروه غیربیمار ۰/۸۱ گزارش شد [۸]. همچنین صیادی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند [۱۳].

پرسشنامه کیفیت زندگی: این ابزار توسط سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) طراحی و دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۱۳۰-۲۶) و نمره بالاتر به معنای کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر متخصصان تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در کشورهای مختلف بیشتر از ۰/۷۰ گزارش شد [۱۲].

کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شد. یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری دارند ($P < 0.001$) (جدول ۴). در جدول ۵ نتایج بررسی تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر هر یک از متغیرهای استرس، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری گزارش شد.

ندارند ($P > 0.05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معناداری دارند ($P < 0.001$) (جدول ۳). بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که شرایط برای استفاده از این روش وجود دارد. زیرا فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس و فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین ($P > 0.05$) و فرض همبستگی کافی بین متغیرها بر اساس آزمون کرویت-بارتلت ($P < 0.001$) تأیید شد. در جدول ۴ نتایج بررسی تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر متغیرهای استرس، افسردگی و

جدول ۲: نتایج ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری و مقایسه آنها بر اساس آزمون فیشر

سطوح	گروه آزمون		گروه کنترل		P-Value
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
تحصیلات					
زیر دیپلم	۲	۱۰	۱	۵	>۰/۰۵
دیپلم	۴	۲۰	۵	۲۵	
کاردانی	۱	۵	۱	۵	
کارشناسی	۹	۴۵	۱۰	۵۰	
کارشناسی ارشد	۴	۲۰	۳	۱۵	
دامنه سنی					
۲۰-۲۲ سال	۱۲	۶۰	۱۴	۷۰	>۰/۰۵
۲۳-۲۵ سال	۵	۲۵	۳	۱۵	
۲۶-۲۸ سال	۲	۱۰	۱	۵	
۲۹-۳۰ سال	۱	۵	۲	۱۰	

جدول ۳: نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری به تفکیک گروه‌ها و مقایسه آنها بر اساس آزمون تی مستقل

متغیرها/گروه‌ها	آزمون	کنترل	P-Value
استرس ادراک‌شده			
پیش‌آزمون	۳۹/۲۰±۵/۳۴	۳۷/۹۱±۶/۰۶	>0.05
پس‌آزمون	۳۱/۷۶±۴/۱۸	۳۸/۳۵±۵/۸۳	<0.001
افسردگی			
پیش‌آزمون	۴۵/۷۲±۶/۱۱	۴۷/۸۹±۶/۱۷	>0.05
پس‌آزمون	۳۴/۲۱±۴/۵۸	۴۷/۶۶±۶/۲۱	<0.001
کیفیت زندگی			
پیش‌آزمون	۵۶/۸۸±۷/۹۴	۵۹/۳۷±۷/۹۰	>0.05
پس‌آزمون	۷۳/۴۲±۸/۸۵	۵۷/۷۰±۷/۴۶	<0.001

جدول ۴: نتایج بررسی تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر متغیرهای استرس، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	P-Value	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۸۸	۰/۷۱	<0.001	۰/۷۹	۰/۹۳
لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۰/۷۱	<0.001	۰/۷۹	۰/۹۳
اثر هاتلینگ	۱/۲۶	۰/۷۱	<0.001	۰/۷۹	۰/۹۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۶	۰/۷۱	<0.001	۰/۷۹	۰/۹۳

جدول ۵: نتایج بررسی تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر هر یک از متغیرهای استرس، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-Value	اندازه اثر	توان آزمون
استرس ادراک‌شده	گروه	۱۴۹/۶۴	۱	۱۴۹/۶۴	۴۸/۱۵	<0.001	۰/۷۷	۰/۹۱
افسردگی	گروه	۱۶۳/۲۸	۱	۱۶۳/۲۸	۵۴/۲۹	<0.001	۰/۸۲	۰/۹۵
کیفیت زندگی	گروه	۳۲۵/۱۶	۱	۳۲۵/۱۶	۶۹/۷۶	<0.001	۰/۸۶	۰/۹۷

یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل از نظر هر سه متغیر استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری دارند. به عبارت دیگر آموزش گروهی توانبخشی شناختی باعث کاهش استرس ادراک‌شده و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری شده است ($P < 0.001$) (جدول ۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی توانبخشی شناختی باعث کاهش استرس ادراک‌شده در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ایک و همکاران [۱۷] و شیرازی و همکاران [۲۱] همسو و با نتایج پژوهش ویسکرمی و روزبهرانی [۲۴] ناهمسو بود. ایک و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که توانبخشی شناختی نقش موثری در کاهش استرس داشت [۱۷]. در پژوهشی دیگر شیرازی و همکاران گزارش کردند که آموزش توانبخشی روانی باعث کاهش استرس بیماران همودیلیزی شد [۲۱]. در مقابل نتایج پژوهش ویسکرمی و روزبهرانی نشان داد که برنامه توانبخشی شنیداری بر کاهش استرس در والدین کودکان کم‌شنوا تأثیر معناداری نداشت [۲۴]. در تبیین ناهمسوئی نتایج پژوهش با نتایج پژوهش ویسکرمی و همکاران [۲۴] می‌توان گفت که پژوهش آنان بر روی والدین دارای کودکان کم‌شنوا انجام، اما پژوهش حاضر بر روی زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری انجام شده است. آموزش به افرادی که دچار یک اختلال از جمله اختلال اضطراب بارداری است باعث کاهش پیامدهای روانشناختی مرتبط با آن از جمله استرس می‌شود، اما آموزش به والدین که دارای کودکان با یک اختلال جسمی هر چند باعث کاهش پیامدهای روانشناختی مرتبط با آن مثل استرس می‌شود، اما میزان کاهش آن کم است و باعث تغییر معنادار نمی‌شود. در نتیجه آموزش توانبخشی باعث کاهش استرس زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری شد، اما باعث کاهش استرس والدین دارای کودکان کم‌شنوا نشد. در تبیین تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر کاهش استرس ادراک‌شده بر مبنای نظر مالبرگ گاولین و همکاران [۲۸] می‌توان گفت که آموزش گروهی توانبخشی شناختی از طریق بهبود یادگیری، توجه، ادراک، استدلال و تصمیم‌گیری به افراد کمک می‌کند تا با رفع و کاهش تعارض‌های موجود در زندگی تصمیم‌های مناسب‌تری بگیرند و به طور سازگارانه‌تری عمل کنند. در واقع از آنجایی که توانبخشی شناختی روشی برای بهبود نقایص و عملکرد شناختی افراد بیمار از جمله افراد دارای استرس و اضطراب است، لذا افزایش توانایی توجه و تمرکز و درک بین‌فردی باعث بهبود عملکردهای فرد از جمله عملکرد حل مساله وی می‌شود که این عوامل می‌توانند از طریق ادراک درست و صحیح از رویدادهای مثبت و منفی نقش موثری در کاهش استرس ادراک‌شده داشته باشند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی توانبخشی شناختی باعث کاهش افسردگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ایک و همکاران [۱۷]، الوکولاد و اسینووو [۱۸]، استیوفبرگن و همکاران [۱۹]، شیرازی

و همکاران [۲۱] و صیادی و همکاران [۱۳] همسو و با نتایج پژوهش ویسکرمی و روزبهرانی [۲۴] ناهمسو بود. الوکولاد و اسینووو ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان توانبخشی شناختی باعث کاهش افسردگی زنان شد [۱۸]. در پژوهشی دیگر شیرازی و همکاران گزارش کردند که آموزش توانبخشی باعث کاهش افسردگی بیماران همودیلیزی شد [۲۱]. در مقابل نتایج پژوهش ویسکرمی و روزبهرانی نشان داد که برنامه توانبخشی شنیداری تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی در والدین کودکان کم‌شنوا نداشت [۲۴]. در تبیین ناهمسوئی نتایج پژوهش با نتایج پژوهش ویسکرمی و همکاران [۲۴] می‌توان گفت که شاید دلیل احتمالی متفاوت بودن جامعه پژوهش باشد. پژوهش حاضر بر روی زنان دارای نقص روانشناختی (اضطراب بارداری)، اما پژوهش آنان بر روی والدین دارای نقص جسمی (والدین کودکان کم‌شنوا) انجام شد. آموزش‌های کوتاه‌مدت توانبخشی (حدود ۱۰ جلسه) در بهبود افسردگی هر دو پژوهش مؤثر بوده و در هر دو پژوهش باعث کاهش افسردگی شده، اما تأثیر آن بر گروه دارای نقص جسمی برخلاف نقص روانشناختی از لحاظ آماری معنادار نبود. از آنجایی که پیامدهای روانشناختی ناشی از مشکلات روانشناختی در مقایسه با پیامدهای روانشناختی ناشی از مشکلات جسمی سریع‌تر تعدیل می‌یابد، شاید اگر جلسات آموزش توانبخشی افزایش یابد میزان افسردگی والدین کودکان کم‌شنوا و حتی سایر اختلال‌های جسمی دیگر نیز به طور معناداری کاهش یابد. در تبیین تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر کاهش افسردگی بر مبنای نظر صیادی و همکاران [۱۳] می‌توان گفت که بیماران مبتلا به افسردگی با بدکارکردی لوب پیشانی مواجه هستند و این بخش از مغز مسئول کارکردهای اجرایی مغز است. پس دور از انتظار نیست که این افراد دچار کاهش توجه، تمرکز، حافظه کاری و کندی پردازش اطلاعات و به طور کلی دچار عملکردهای شناختی سطح پایین باشند و پایین بودن این عملکردها باعث افسردگی می‌شود. برنامه آموزش توانبخشی شناختی از طریق بهبود عملکردهای اجرایی و شناختی علاوه بر بهبود توجه، تمرکز، پردازش اطلاعات و تصمیم‌گیری باعث کاهش افسردگی نیز می‌شود.

علاوه بر آن یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی توانبخشی شناختی باعث افزایش کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های گراسو و همکاران [۲۰]، عباسی و همکاران [۲۲] و محمدی مقدم و همکاران [۲۳] همسو بود. گراسو و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که توانبخشی شناختی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلووزیس شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر عباسی و همکاران گزارش کردند که توانبخشی شناختی نقش موثری در افزایش کیفیت زندگی داشت [۲۲]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر کلین و همکاران [۲۹] می‌توان گفت که یکی از عوامل مهم و مؤثر بر کیفیت زندگی افراد همان کارکردهای شناختی اجرایی آنها است و افزایش این کارکردها باعث بهبود کلی کیفیت زندگی می‌شود. در نتیجه با توجه به اینکه هدف اصلی مداخله توانبخشی شناختی بهبود نقایص و عملکرد شناختی است، لذا با کمک درمان توانبخشی شناختی و به دنبال آن با بهبود کارکردهای شناختی افراد می‌توان کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشید. همچنین از آنجایی که بخش عمده‌ای از کیفیت زندگی

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از اهمیت و تأثیر آموزش گروهی توانبخشی شناختی بر استرس ادراک‌شده، افسردگی و کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری بود. با توجه به پیشینه نظری و نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت از آنجایی که زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری، علاوه بر اضطراب با مشکلات روانشناختی بسیاری مواجه هستند، لذا با آموزش گروهی توانبخشی شناختی می‌توان از طریق بهبود کارکردهای شناختی و اجرایی شرایط زندگی آنها را بهبود بخشید و میزان استرس ادراک‌شده و افسردگی آنان را کاهش و میزان کیفیت زندگی آنان را افزایش داد. بنابراین روانشناسان و مشاوران می‌توانند از روش آموزش گروهی توانبخشی شناختی برای کاهش استرس ادراک‌شده و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در زنان نخست‌زای دارای اضطراب بارداری استفاده کنند.

سیاسگزاری

در این مقاله هیچ تعارض منافی وجود ندارد و نویسندگان از مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز و همه شرکت‌کنندگان در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- Brunton RJ, Dryer R, Krageloh C, Saliba A, Kohlhoff J, Medvedev O. The pregnancy-related anxiety scale: A validity examination using Rasch analysis. *J Affect Disord*. 2018;236:127-35. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.116 pmid: 29730512
- Preciado A, D'Anna-Hernandez K. Acculturative stress is associated with trajectory of anxiety symptoms during pregnancy in Mexican-American women. *J Anxiety Disord*. 2017;48:28-35. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.10.005 pmid: 27780654
- Bayrampour H, Ali E, McNeil DA, Benzies K, MacQueen G, Tough S. Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2016;55:115-30. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.023 pmid: 26626973
- Lombas AS, Martin-Albo J, Valdivia-Salas S, Jimenez TI. The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: the mediating role of perceived stress. *J Adolesc*. 2014;37(7):1069-76. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.07.016 pmid: 25147137
- Lim EX, Sim AY, Forde CG, Cheon BK. The role of perceived stress and gender on portion selection patterns. *Physiol Behav*. 2018;194:205-11. doi: 10.1016/j.physbeh.2018.05.031 pmid: 29864438
- Lathren C, Bluth K, Park J. Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Pers Individ Differences*. 2019;143:36-41. doi: 10.1016/j.paid.2019.02.008
- Lee SY. Media coverage of celebrity suicide caused by depression and increase in the number of people who seek depression treatment. *Psychiatry Res*. 2019;271:598-603. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.055 pmid: 30554108
- Lojko D, Buzuk G, Owecki M, Ruchala M, Rybakowski JK. Atypical features in depression: Association with obesity and bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2015;185:76-80. doi: 10.1016/j.jad.2015.06.020 pmid: 26148463
- Bender A, Hagan KE, Kingston N. The association of folate and depression: A meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2017;95:9-18. doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.07.019 pmid: 28759846
- Suratos CTR, Saranza GRM, Sumalapao DEP, Jamora RDG. Quality of life and Parkinson's disease: Philippine translation and validation of the Parkinson's disease questionnaire. *J Clin Neurosci*. 2018;54:156-60. doi: 10.1016/j.jocn.2018.06.013 pmid: 29907384
- Epelboym I, Winner M, DiNocchia J, Lee MK, Lee JA, Schroepe B, et al. Quality of life in patients after total pancreatectomy is comparable with quality of life in patients who undergo a partial pancreatic resection. *J Surg Res*. 2014;187(1):189-96. doi: 10.1016/j.jss.2013.10.004 pmid: 24411300
- Morin M, Vayssiere C, Claris O, Irague F, Mallah S, Molinier L, et al. Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017;214:115-30. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.04.045 pmid: 28525824
- Sayadi M, Eftekhari Saadi Z, Makvandi B, Hafezi F. [Effect of cognitive rehabilitation training on anxiety, depression and emotion regulation in women with postpartum depression]. *IJRN*. 2019;5(2):25-32.
- Maggio MG, De Luca R, Molonia F, Porcari B, Destro M, Casella C, et al. Cognitive rehabilitation in patients with traumatic brain injury: A narrative review on the emerging use of virtual reality. *J Clin Neurosci*. 2019;61:1-4. doi: 10.1016/j.jocn.2018.12.020 pmid: 30616874
- Ayers CR, Saxena S, Espejo E, Twamley EW, Granholm E, Wetherell JL. Novel treatment for geriatric hoarding

- disorder: an open trial of cognitive rehabilitation paired with behavior therapy. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(3):248-52. doi: 10.1016/j.jagp.2013.02.010 pmid: 23831173
16. Alloni A, Quaglini S, Panzarasa S, Sinforiani E, Bernini S. Evaluation of an ontology-based system for computerized cognitive rehabilitation. *Int J Med Inform*. 2018;115:64-72. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2018.04.005 pmid: 29779721
17. Eack SM, Mesholam-Gately RI, Greenwald DP, Hogarty SS, Keshavan MS. Negative symptom improvement during cognitive rehabilitation: results from a 2-year trial of Cognitive Enhancement Therapy. *Psychiatry Res*. 2013;209(1):21-6. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.020 pmid: 23623449
18. Olukolade O, Osinowo HO. Efficacy of Cognitive Rehabilitation Therapy on Poststroke Depression among Survivors of First Stroke Attack in Ibadan, Nigeria. *Behav Neurol*. 2017;2017:4058124. doi: 10.1155/2017/4058124 pmid: 28720980
19. Stuifbergen AK, Becker H, Perez F, Morrison J, Brown A, Kullberg V, et al. Computer-assisted cognitive rehabilitation in persons with multiple sclerosis: Results of a multi-site randomized controlled trial with six month follow-up. *Disabil Health J*. 2018;11(3):427-34. doi: 10.1016/j.dhjo.2018.02.001 pmid: 29477372
20. Grasso MG, Broccoli M, Casillo P, Catani S, Pace L, Pompa A, et al. Evaluation of the Impact of Cognitive Training on Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Eur Neurol*. 2017;78(1-2):111-7. doi: 10.1159/000478726 pmid: 28738376
21. Shirazi M, Koohkan AH, Khosravani E. [Effectiveness Of Psychological Rehabilitation, Using Dohsa-Hou, On Hemodialysis Patients' depression, Anxiety, And Stress In Zahdan City]. *Birjand Univ Med Sci*. 2016;23(2):130-40.
22. Abbasi M, Ayadi N, Pirani Z, Montazeri Z. The Effect of Cognitive Rehabilitation on Social Well-Being, Quality of Life and Marital Satisfaction of Nurses. *nian J Health Educ Health Promot*. 2017;05(03):231-9. doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.231
23. Mobaraki H, Kamali M, Esmaili A. [Effect of Community-Based Rehabilitation program on quality of life for people of 15-65 years old with severe and profound hearing loss in the city of Sabzevar]. *J Mod Rehabil*. 2015;9(2):16-24.
24. Parvin V, Mehdi R. [Investigation into the effectiveness of auditory rehabilitation on the stress, anxiety, depression and life expectancy of parents of deaf children]. *Yafteh*. 2018;20(2).
25. Zakeri N, DashtBozorgi Z. [The Relationship between Social Support, Quality of Life and Vitality with Anxiety during Pregnancy in Primigravid Women]. *Commun Health* 2018;5(4):366-74.
26. Khodakarami B. [The effect of spiritual counseling on depression, anxiety and stress of pregnant Women: a randomized clinical trial]. *Avicenna J Nurs Midfery Care*. 2015;23(4):39-53.
27. Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi Shahbolaghi F, Mohammad Zaheri S, Soltani P, Khanjani MS. The Effect of Mindfulness Program on the Perceived Stress of Family Caregivers of Elderlies with Alzheimer's Disease. *Iranian J Psychiatr Nurs*. 2016;4(3):1-7. doi: 10.21859/ijpn-04031
28. Malmberg Gavelin H, Eskilsson T, Boraxbekk CJ, Josefsson M, Stigsdotter Neely A, Slunga Jarvholm L. Rehabilitation for improved cognition in patients with stress-related exhaustion disorder: RECO - a randomized clinical trial. *Stress*. 2018;21(4):279-91. doi: 10.1080/10253890.2018.1461833 pmid: 29693483
29. Klein OA, Drummond A, Mhizha-Murira JR, Mansford L, dasNair R. Effectiveness of cognitive rehabilitation for people with multiple sclerosis: a meta-synthesis of patient perspectives. *Neuropsychol Rehabil*. 2019;29(4):491-512. doi: 10.1080/09602011.2017.1309323 pmid: 28457198