

# اثربخشی آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی بر سلامت روانی زنان میانسال

تاریخ دریافت مقاله : ۹۲/۸/۱

تاریخ پذیرش مقاله : ۹۲/۸/۲۳

میترا نیک آمال\*

پروانه یارمحمدی\*\*

نسرین شادمانفر\*\*\*

لیلا زنگنه\*\*\*\*

## چکیده

نپوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی بر سلامت روانی زنان میانسال انجام شد. آزمودنی ها با روش نمونه گیری تصادفی منظم به دو گروه، گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه گواه (۲۰ نفر) در سال ۱۳۸۹ انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه، فرم کوتاه ۳۱ سؤال بسته پاسخ سلامت روانی SCL-90-R درآگوتیس و همکاران (۱۹۷۳) بود. پیش آزمون به طور همزمان در هر دو گروه اجرا شد. سپس دوره آموزشی در ۸ جلسه ۳ ساعت در هر هفته به گروه آزمایش ارائه گردید. یک هفته بعد از اتمام برنامه ها، مجدداً از هر دو گروه به طور همزمان پس آزمون گرفته و یک ماه بعد آزمون پیگیری به طور همزمان انجام شد. به منظور تحلیل آماری داده ها از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده به عمل آمد. یافته ها نشان دادند: برنامه های آموزشی مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی بر سلامت روان زنان میانسال تأثیر مثبت دارد. هم چنین، این برنامه ها بر مؤلفه های سلامت روان (افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی) مؤثر بود. به عبارتی، برنامه ها می تواند باعث کاهش قابل ملاحظه ی اضطراب، حساسیت بین فردی و افسردگی زنان میانسال شود و سلامت روانی را در آنها ارتقا دهد.

واژگان کلیدی: مقابله، اضطراب، حساسیت بین فردی، افسردگی، سلامت روانی و زنان میانسال

\* مدرس گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

\*\* کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

\*\*\* کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

\*\*\*\* رکارشناس مامایی

روان شناسی مرضی تحولی همواره تمرکز فزاینده‌ی بر درک عوامل خطر ساز در پدید آیی اختلال‌هایی درون‌نزی شده مانند اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی داشته است. اختلال‌های درونی سازی شده شایعه‌ترین مشکلات بالینی دروان میان‌سالی می‌باشد. جاکوبسن، هارود و فرگوسن<sup>۲</sup>، آنگولد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳، خدایناهی و قنبری (۱۳۹۱).

سلامت روانی<sup>۴</sup> به معنای نگرش‌های مربوط به خود، دیگران و سازگاری با محیط و تسلط بر هیجانات خود، دیگران و سازگاری با محیط است. عبارتی دیگر، سلامت روان تسلط بر هیجانات خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده، علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به گروه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و طبیعی، رویارویی با الزام‌های زندگی، پذیرش مسئولیت‌ها، ذوق و توسعه امکانات و علاقه به خود، توانایی گرفتن تصمیمات شخصی و ذوق یا انگیزه خوب کار کردن را شامل می‌شود. کسب سلامت روانی نیازمند آموختن دانش و نگرش‌های بهداشتی فرد است که باعث ارتقاء سلامتی و آموزش بهداشت در اوشون (کشاورز، حسینی ۱۳۸۶، گنجی ۱۳۸۶، گلشنی فومنی ۱۳۸۷). به طوری که عواملی مانند اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی می‌توانند باعث آسیب‌های روانی در بزرگسالان شود و آنها را به سمت رفتارهای غیر انطباقی<sup>۵</sup> ببرد. به عبارتی بزرگسال در چنین شرایطی توانایی تغییر رفتار را در پاسخ به تغییرات محیطی لازم‌الذات رفتارهای غیر انطباقی<sup>۶</sup> فرد بزرگسال، مشکلات عدیده‌ای در زندگی ایجاد می‌کند، در صورتی از خدمات ارزنده‌ای چون آموزش استفاده کند، می‌تواند در مقابل فشارهای مقاومت کند و سلامت روان خود را بهبود دهد. ساراسون<sup>۷</sup>، ۱۳۸۷، نجاریان و همکاران (۱۳۸۹)

یکی از اختلالات روانی<sup>۸</sup> که باعث آسیب روانی در فرد بزرگسال می‌شود، اضطراب<sup>۹</sup> است. اضطراب نوعی احساس ترس، ناراحتی بی دلیل، احساس عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌باشد. شخصی که مضطرب است از عصبی بودن، تنش، بیقراری، و تحریک پذیری شکایت می‌کند. اغلب در خواب رفتن و ناتوانی در انجام کاری یا کارهایش مشکل دارد. به آسانی خسته می‌شود. از دل آشوبه، سردرد، تنش عضلانی و اشکال در تمرکز کلی رنج می‌برد. اضطراب شدید ممکن است بعد از وقوع یک حادثه یا پیش‌بینی یک حادثه در آینده یا بر اثر تصمیم به مقاومت در برابر اشتغال ذهنی به موضوع خاصی یا به موضوع خاصی یا به هنگام تغییر جنبی نامطلوبی از رفتار و یا برخورد با محرک ترس آور روی می‌دهد. رفتارهای مشاهده شده در اختلالات اضطراب هر چند بسیار متنوعند اما در یک چیز مشترکند، تغییر یا احتمال تغییر در هر موقعیتی که باعث آشکار سازی اضطراب می‌شود. بنابراین، امروزه اضطراب قسمتی از زندگی و عامل نهفته در افراد است و بسیاری از عوامل می‌توانند بر سطوحی از اضطراب آنها اثر بگذارد. به گونه‌ای که نتایج پژوهشی نشان داد فیلم‌های ترسناک بر روی سطوحی از اضطراب اثر می‌گذارد، هر چقدر صدای این فیلم‌ها زیاد باشد اضطراب افزایش می‌یابد. (کرونک، لیو، ۲۰۰۶، برنر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷).

دیدگاه‌های گوناگونی اضطراب را مورد بررسی قرار داده‌اند. دیدگاه روان‌پویشی علت اختلالات اضطراب را حوادث درونی فرد و انگیزه‌های ناخودآگاه او میدانند. نظریه پردازان دیدگاه یادگیری معتقدند، اضطرابی که به حد بالینی می‌رسد پاسخ آموخته شده یا اکتسابی است، یا علامتی است که به وسیله شرایط محیطی و اغلب در خانه

۲. Jakobson, Horood & Fergusson

۳. Angold

۴. mental health

۵. Inadaptable behaviors

۶. sarason & sarason

۷. mental disorder

۸. anxiety

۹. Cronk, Liu & Brner

شکل می گیرد. از جمله نظریه پردازان دیدگاه شناختی - رفتاریهای (یادگیری) آلبرت بندورا<sup>۱۰</sup> معتقد است اضطراب و پاسخهای هیجانی از طریق یادگیری ایجاد می شوند که می توان از طریق یادگیری آنها را تغییر داد. نظریه پردازان دیدگاه شناختی، اضطراب را نتیجه افکار و عقاید اشتباه، غیر واقعی، غیر منطقی و خصوصاً اغراق در باره خطرات موجود در موقعیت می دانند (سیف، ۱۳۸۹، بندروا، ۱۹۷۸).

از عوامل دیگری که در سلامت روان بزرگسالان تأثیر می گذارد، افسردگی است. این اختلال خلقی<sup>۱۲</sup> بسیار شایع می باشد در اختلال خلقی افسردگی، فرد غمگین و افسرده است، گریه می کند، از خوردن غذا امتناع می ورزد، دچار یأس و بدبینی می شود، خود را بی ارزش تلقی می کند، گاهی خود را گناهکار می داند و به شدت احساس تقصیر می کند. فی دی که در حال افسردگی به سر می برد، علاقه ای به دیگران ندارد و کارهای خود را به کندی انجام می دهد (شریعتمداری، ۱۳۸۶، بندگی، ۱۳۸۹، پارکر<sup>۱۳</sup> و همکاران ۲۰۰۸). اختلالات خلقی افسردگی دارای دو ویژگی عمده یعنی خلق ناشی از افسردگی، غم، اندوه، ناامیدی و ناراحتی یا نگرانی و فقدان علاقه و لذت در تقریباً همه فعالیتهای عادی و سرگرمی های فرد است. بررسی های اجتماعی کراپا و لاوسون<sup>۱۴</sup> ۲۰۰۵، پارکر و همکاران، ۲۰۰۸، فتاح، ۱۳۸۵، ساراسون و ساراسون، ۱۳۸۶ نشان داد، ۶ تا ۱۹ درصد کسانی که برای حل مشکلات شان کمک نمی خواهند، افسرده افسردگی در سرتا سر دنیا مسئله مهمی است بررسی طولی در ایسلند کسانی را که بین سال ۱۸۹۵-۱۸۹۴ متولد شدند، مورد مطالعه قرار داد. احتمال یک هشتم وجود داشت که این افراد در مرحله ای از زندگی پیش از رسیدن به سن ۷۵ سالگی دچار اختلال عاطفی افسردگی شوند نتایج به دست آمده مطالعات دیگر برآورد می کند که در طول زندگی احتمال بروز افسردگی یک قطبی برای مردان ۱۲-۸ درصد و برای زنان ۲-۱۶ درصد است دیدگاه های گوناگونی اختلال خلقی افسردگی را مورد بررسی قرار داده است نظریه پردازان روان پوشی چون فروید و اریکسون افسردگی را واکنش پیچیده در مقابل از دست دادن چیزی توصیف می کنند نظریه پردازان رفتاری یادگیری هم چون واتسون، اسکینر و بندورا علت افسردگی را فقدان توفیق افراد می دانند و آنان یکی از علل عمده میزان پایین تقویت مثبت برای افراد افسرده را به نقص واقعی در مهارت های اجتماعی آنان به شمار می آورند نظریه پردازان شناختی مانند آلبرت ایس و بک معتقدند علت اختلال خلقی افسردگی، شناخت افراد است آنان بر این عقیده هستند که تجارب یکسان ممکن است دو فرد را به طور کاملاً متفاوت تحت تأثیر قرار بدهد زیرا آنها در مورد موقعیت های یکسان، شناخت های متفاوتی دارند بر طبق گفته آرون بک<sup>۱۵</sup>، افسردگی به بهترین نحو می تواند به عنوان مثلث شناختی از افکار منفی در مورد فرد، موقعیت و بینایی خود نظریه پردازان زیست شناختی فرض می کنند که علت افسردگی در زن ها یا در بعضی بدکارکردهای فیزیولوژی نهفته است که احتمال دارد، اساس وراثتی داشته یا نداشته باشند اگرچه عوامل ژنتیکی بسیاری در افسردگی دخیل به نظر می رسند، مکانیسم دقیق این که چگونه افسردگی ارث برده می شود، روشن نیست (هن، ۲۰۰۳، بویسی، ۲۰۰۷، مک نالی و پال فای<sup>۱۶</sup> ۲۰۱۰، بک، ۲۰۰۹).

یکی دیگر از عواملی که آسیب روانی در بزرگسالان به شمار می آید، اختلال روابط بین فردی است. در بزرگسالی به ویژه میانسالی، روابط دوستی و خانوادگی به جنبه های متفاوت سلامت روانی افراد کمک می کند. روابط خانوادگی از فرد در برابر تهدیدها و صدمات جدی محافظت می کند، چون این روابط بر اساس احساس تعهد و وظیفه استوار است و در دراز مدت موجب ایمنی و راحتی خیال می شوند. در مقابل، روابط دوستی، پیوند

۱۰ Albert Bandura

۱۱ depression

۱۲ affective disorder

۱۳ Parker

۱۴ Carpa

۱۵ Aron Beck

۱۶ Heen, Boyce, McNairy & Palfie

های اختیاری هستند که لذت و خشنودی به بلو می آورند. بنابراین، روابط بین فردی برای انسان ها مفید است . ایجاد یک رابطه جدید یا بهبود بخشیدن به سایر روابط منجر به کیفیت زندگی بهتر و پدید آمدن یک دیدگاه خوشایند به زندگی است گرچه روابط نقش مهمی بر سلامت روانی افراد دارند اما گاهی منبع استرس هستند، در این حالت تأثیر روابط در مجموع برای افراد منفی است (دایر، ۱۳۸۹، ریچ، ۱۹۸۱، لارنس<sup>۱۷</sup>، ۱۹۸۹).

هم چنین، کاستی های مزمن در روابط بین فردی حاکی از اختلالات شخصیتی است، از این رو، اشخاصی که از مشکلات بین فردی رنج می برند بیش از سایرین احتمال دارد که در معرض اختلالات شخصیتی شدید قرار گیرند . به عبارت دیگر مشکلات بین فردی پیش بینی کننده اختلالات شخصیتی هستند . از جمله اختلالات شخصیتی حساسیت بین فردی<sup>۱۸</sup> است. سازه حساسیت بین فردی اشاره به بی اعتمادی، انتقاد ناپذیری، حساسیت نسبت به طرد شدن، احساس مورد تهاجم قرار گرفتن، حسادت، اجتناب از روابط صمیمانه عاطفی و ناتوانی در رها شدن از احساس فقدان به هنگام اتمام روابط صمیمانه و نیز عدم حفظ استقلال و فردیت در روابط گروهی دارد (جاکوبسن و همکاران، ۲۰۱۲، احدی و نقشبندی، ۱۳۸۸، بندگی، ۱۳۸۹). در پژوهشی که به بررسی تأثیر خودآگاهی بر اختلالات روابط بین فردی دانشجویان پرداخته، نشان می دهد افزایش اضطراب اجتماعی با افزایش تمامی مؤلفه های اختلالات روابط بین فردی همراه است (لطیفیان و سیف، ۱۳۸۶). پژوهش بویس و براونیهیل<sup>۱۹</sup> (۲۰۰۴) نشان داد مقیاس حساسیت بین فردی با اختلالات اضطراب خاص، حادثه های افسردگی خاص و محیط اولیه والدینی ارتباط معناداری دارد. برخی از اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی در یافته های پژوهش ویانهید و سادمر<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۹) که به بررسی حساسیت بین فردی و شناخت های ناکاربردی در اضطراب اجتماعی و افسردگی پرداخته اند، نشان می دهد حساسیت بین فردی با وابستگی و نگرش های غیر کارآمد ارتباط مثبتی دارد و هم چنین، اضطراب با حساسیت بین فردی رابطه دارد.

یکی از عواملی که می تواند اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی در افراد میانسال را کنترل یا کاهش دهد، آموزش مقابله با این متغیرها می باشد. آموزش مقابله در افزایش سلامت روان افراد و ارتقاء توانایی آنان برای برخورد موثر با مسائل و تعارضات اهمیت ویژه ی داشته و در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی و بهبود عملکرد فرد موثر است (فریدبرگ، ۲۰۰۴). مقابله در این زمینه ها تلاش برای اداره ی تقاضاهایی است که از امکانات و منابع فردی فراتر می رود و یا بر آن تحمیل می شود . فرایند سعی کردن به منظور اداره کردن و مسلط شدن بر رویدادهای ناخوشایند زندگی از جمله اضطراب و افسردگی است. در این فرایند، فرد برای تسلط بر شرایط بحرانی، تهدید یا چالش وقتی یک پاسخ عادی یا اتوماتیک واقعا در دسترس نیست، تلاش می کند . مقابله شامل تلاش های شناختی و رفتاری جهت کاهش یا حذف شرایط فشارزا و درماندگی هیجانی وابسته به آن شرایط می باشد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۸، سیزر<sup>۲۱</sup>، ۱۹۹۲، آقایی، ۱۳۸۵).

مقابله در دروه ی میانسالی از اهمیت ویژه ی برخوردار است، زیرا فرد در این دروه دچار وضعیت احساسی از شک و اضطراب نسبت به زندگی گذشته خود می شود. هم چنین، بزرگسالی به ویژه میانسالی در بسیاری از موارد نادیده گرفته شده و یا به عنوان جزئی از فرایند میانسالی و سالمندی کم اهمیت شمرده می شود. برای نمونه نتیجه پژوهش نوربالا و همکاران (۱۳۷۸) که به بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در ایران پرداخته، نشان می دهد میزان شیوع اختلالات روانی با سن همبستگی معناداری دارد. به این معنی که با افزایش سن، میزان

۱۷ Dier, Rich & Laurence

۱۸ interpersonal sensitivity

۱۹ Boyce

۲۰ Vidyanidhir Sudhir

۲۱ Lasarocce, Folcman & seizer

شیوع اختلالات روانی نیز افزایش داشته است. میزان شیوع این اختلالات در بزرگسالان ( سالمندان و میانسالان ) و زنان خانه دار بیش از سایر گروه ها بوده است. لذا با توجه به افزایش سالمند در ساختار جمعیت ایران، پژوهش حاضر با دنبال پاسخگویی به این پرسش کلی است که آیا آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی بر سلامت روانی زنان میانسال تاثیر دارد؟ در راستای نیل به این هدف پژوهش تاثیر آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی بر سلامت روانی زنان میانسال شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است.

## روش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع نیمه آزمایشی از نوع طرح های پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است (دلاور، ۱۳۸۵). در این پژوهش، متغیر وابسته (سلامت روان)، قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل ( آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی ) اندازه گیری شد. جامعه آماری این پژوهش را ۱۲۰ نفر زن میانسال شهرداری ناحیه ۶ منطقه ۱۵ در سال ۱۳۹۰ تشکیل دادند. نمونه آماری این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی منظم ۴۰ نفر در دو گروه ( ۲۰ نفر گروه آزمایش که به صورت پیوسته از برنامه های آموزشی استفاده می نمودند و ۲۰ نفر گروه گواه یا کنترل که به صورت ناپیوسته از برنامه ها بهره می برند ) انتخاب شد. از هر دو گروه، پیش آزمون پرسشنامه ی سلامت روان SCL-90-R گرفته شد و بعد از یک دوره ی ۸ جلسه ی آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی، به گروه آزمایش، از هر دو گروه مجدد پس آزمون پرسشنامه ی سلامت روان SCL-90-R گرفته شد. برنامه های آموزشی کلاس های روانشناسی در ارتباط با سلامت روانی با استفاده از روش های مشارکتی، بحث های گروهی ، پرسش و پاسخ و سخن رانی در ۸ جلسه آموزشی ۳ ساعته (یک جلسه در هفته) که با محوریت آموزش مقابله با افسردگی ، اضطراب و حساسیت بین فردی ، آرامش عضلانی ولپی<sup>۲۲</sup> ، روش عقلانی - هیجانی آلبرت ایس<sup>۲۳</sup> برای درمان افسردگی و روش رفتار ناهمساز به همراه برنامه های مشاوره فردی و تغذیه ، ورزش ، دعا و اردوهای تفریحی - زیارتی ( هفته ای ) ارائه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از تحلیل واریانس مکرر استفاده شد.

### پرسشنامه ی سلامت روان SCL-90-R :

پرسشنامه ی سلامت روانی SCL-90-R فرم کوتاه که توسط دراگوتسین<sup>۲۴</sup> و همکارانش در سال ۱۹۷۳ تهیه و به وسیله ی مرعشی در سال ۱۳۷۵ ترجمه گردید، استفاده شد. این پرسشنامه شامل نود سؤال در سه مقیاس اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی است که برای هر مقیاس سی سؤال با طیف ۵ گزینه ی هیچ، کم، تا حدی، زیاد، خیلی زیاد در نظر گرفته شده است. نمره گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت انجام شد و به ترتیب نمرات ۱،۲،۳،۴،۵ به پاسخ ها داده شد و نمره کل کل در گستره ی صفر تا ۹۰ قرار می گیرد . در صورتی که آزمودنی در هر مقیاس از میانگین نمرات، نمره ی پایین بگیرد، دارایی اختلال آن مقیاس است . روایی و اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش کرونباخ و بازآزمایی ۰/۷۵ و ۰/۸۰ می باشد ( صفرزاده، ۱۳۸۹، چانگ<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۴).

## یافته ها

تحلیل داده های آماری بر اساس آزمون t مستقل، برای پیش آزمون گروه ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و

۲۲ volpi  
۲۳ Albert Eliss  
۲۴ Dragotsin  
۲۵ Chang

حساسیت بین فردی در زنان میانسال را در جدول شماره (۱) نشان می دهد.

جدول ۱ - نتایج آزمون برای مقایسه پیش آزمون دو گروه در متغیرهای اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی

متغیر	میانگین		انحراف استاندارد		T	درجه آزادی	سطح معناداری
	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل			
اضطراب	۱/۲۵	۱/۵	۰/۴۵	۴/۰	۱/۲۸	۱۸	۰/۲۲
حساسیت بین فردی	۱/۱	۱/۱۹	۰/۴۲	۰/۳۸	۰/۵	۱۸	۰/۶۲
افسردگی	۱/۴۱	۱/۶۱	۰/۳۷	۰/۲۹	۱/۴۹	۱۸	۰/۱۸

طبق جدول (۱)،  $t$  محاسبه شده برای متغیرهای اضطراب ( $t = ۱/۲۸$  و  $p > ۰/۰۰۱$ )، حساسیت بین فردی ( $t = ۰/۵$  و  $p > ۰/۰۰۱$ ) و افسردگی ( $t = ۱/۴۹$  و  $p > ۰/۰۰۱$ ) در دو گروه تفاوت معناداری ندارد. میزان متغیرهای اضطراب، حساسیت بین فردی و افسردگی در پیش آزمون در هر دو گروه یکسان بود. به منظور معنادار بودن تفاوت در پس آزمون دو گروه در متغیرهای اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی از آزمون  $t$  مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲ - نتایج آزمون  $t$  برای مقایسه پس آزمون دو گروه در متغیرهای اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی

متغیر	میانگین		انحراف استاندارد		t	درجه آزادی	سطح معناداری
	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل			
اضطراب	۰/۴۶	۱/۴۲	۰/۴۶	۰/۳۲	۵/۴۸	۱۸	۰/۰۰۱
حساسیت بین فردی	۰/۴۳	۱/۲۹	۰/۵	۰/۲	۵/۱	۱۸	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۴۹	۱/۵۵	۰/۲۴	۰/۲۵	۹/۷	۱۸	۰/۰۰۱

$t$  محاسبه شده در جدول (۲) برای متغیرهای اضطراب ( $t = ۵/۴۸$  و  $p < ۰/۰۰۱$ )، حساسیت بین فردی ( $t = ۵/۱$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) و افسردگی ( $t = ۹/۷$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) در دو گروه تفاوت معناداری دارند. با توجه به مقایسه میانگین های دو گروه می توان گفت میزان متغیرهای اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی در پس آزمون یکسان نیست. بنابراین، میزان متغیرهای اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

به منظور بررسی تأثیر آموزش بر متغیر اضطراب از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ آمده است.

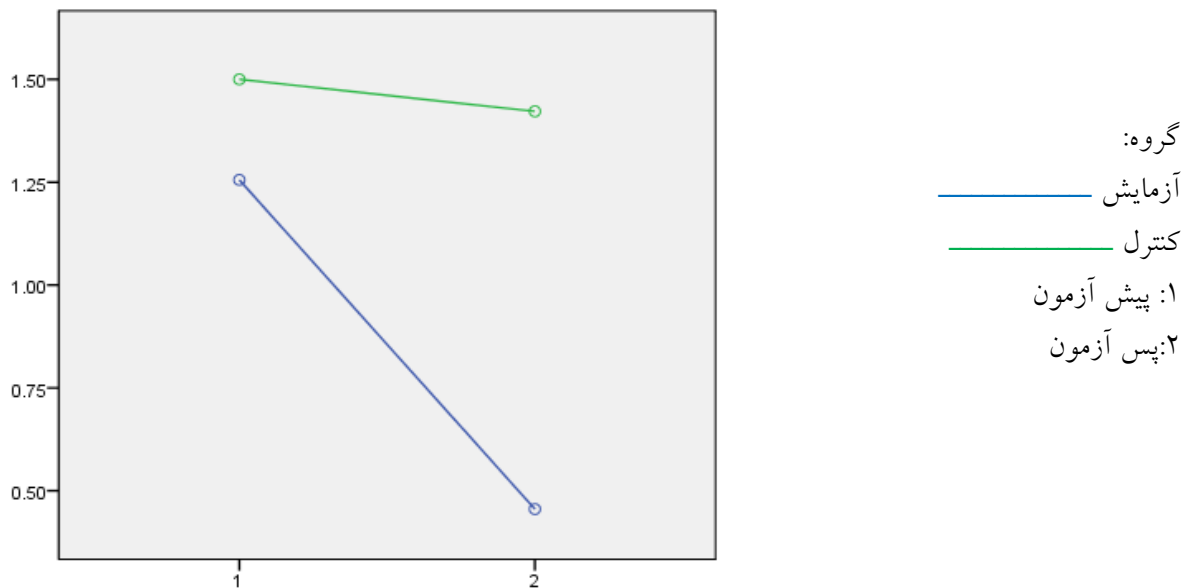
جدول ۳ - تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر داده های متغیر اضطراب

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اضطراب	۱/۹۳	۱	۱/۹۳	۴۰/۲	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۲۷/۲	۱/۳	۱	۱/۳	اضطراب × گروه
۰/۰۰۱		۰/۰۵	۱	۰/۸۶	خطا

طبق جدول (۳)، متغیر اضطراب در پس آزمون نسبت به پیش آزمون ( $p < ۰/۰۰۱$  و  $f_{(۱,۱۸)} = ۴۰/۲$ ) کاهش داشته است. هم چنین، متغیر اضطراب در پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل ( $p < ۰/۰۰۱$  و  $f_{(۱,۱۸)} = ۲۷/۲۲$ ) دارد. این تفاوت متغیر اضطراب در نمودار (۱) دیده می شود.

نمودار (۱) - نمودار میانگین متغیر اضطراب در پیش و پس آزمون دو گروه



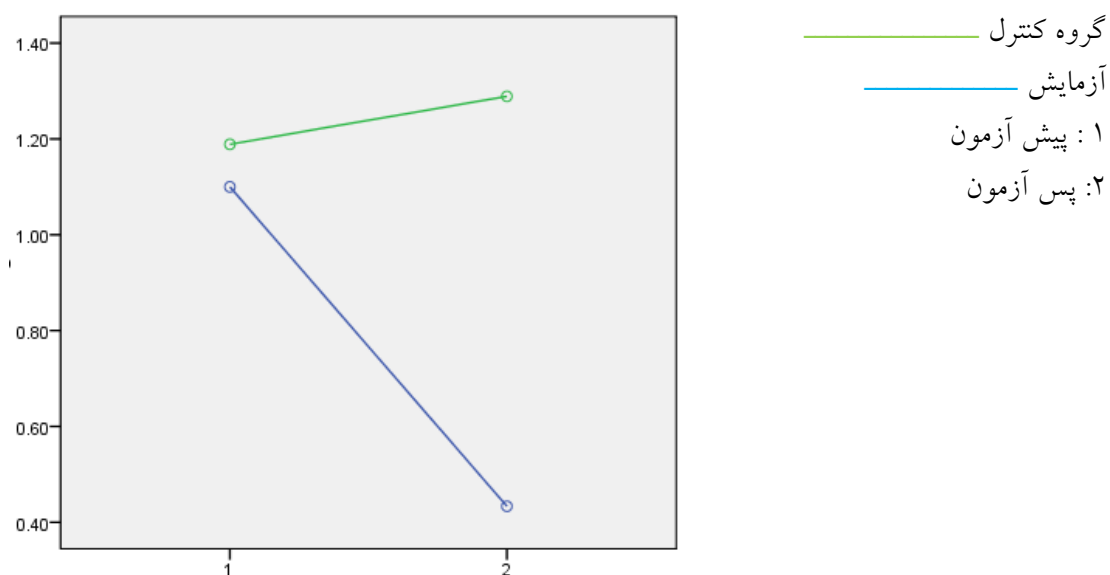
به منظور بررسی تأثیر آموزش بر متغیر حساسیت بین فردی از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر استفاده شد نتایج حاصل از آن در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴- تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر داده های متغیر حساسیت بین فردی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
حساسیت بین فردی	۰/۸	۱	۰/۸	۱۹/۰۱	۰/۰۰۱
حساسیت بین فردی × گروه	۱/۴۷	۱	۱/۴۷	۳۴/۸۶	۰/۰۰۱
خطا	۰/۷۶	۱	۰/۰۴۲		

یافته ها در جدول (۴) نشان داد، متغیر حساسیت بین فردی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون ( $F = ۱۹/۰۱, p < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معناداری دارد. متغیر حساسیت بین فردی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل ( $F = ۳۴/۸۶$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معناداری دارد. این تفاوت معنادار متغیر حساسیت بین فردی در نمودار (۲) آمده است.

نمودار (۲) - نمودار میانگین متغیر حساسیت بین فردی در پیش و پس آزمون دو گروه



به منظور بررسی تأثیر آموزش بر متغیر افسردگی از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول (۵) آمده است.

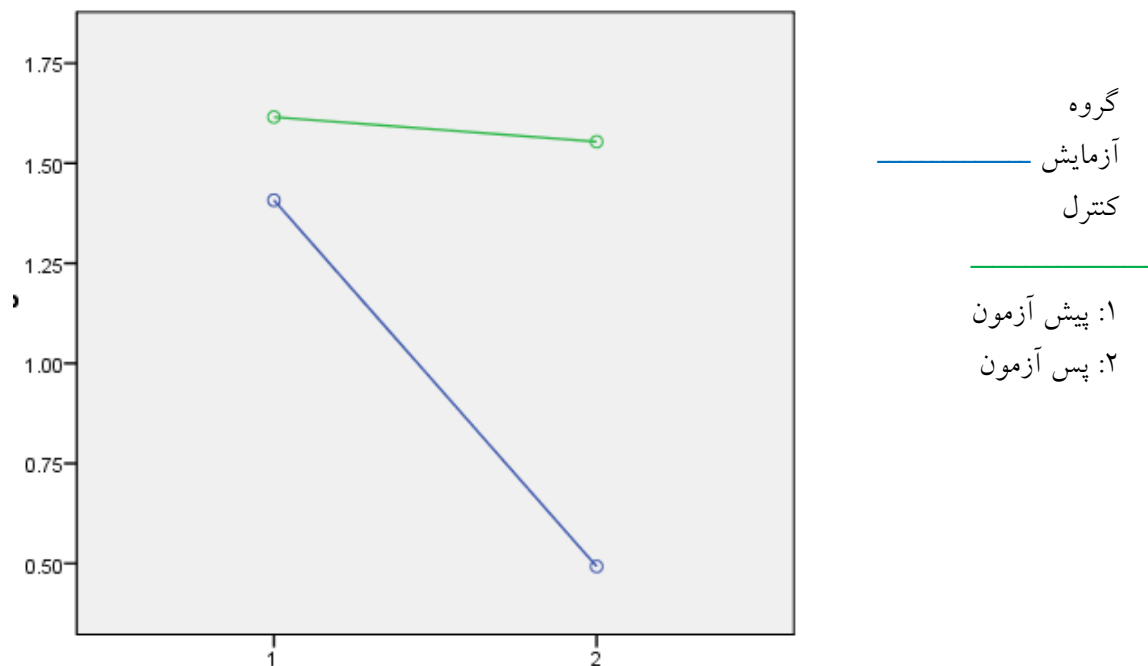
جدول (۵) - تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر داده های متغیر افسردگی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر
۰/۰۰۱	۳۴/۳۶	۲/۳۹	۱	۲/۳۹	افسردگی
۰/۰۰۱	۲۶/۲۵	۱/۸۲	۱	۱/۸۲	افسردگی × گروه
		۰/۰۷	۱۸	۱/۲۵	خطا

یافته ها نشان داد، متغیر افسردگی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون (  $F = ۳۴/۳۶$  ،  $p < ۰/۰۰۱$  ) تفاوت معناداری دارد. هم چنین، متغیر افسردگی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل (  $F = ۲۶/۲۵$  ،  $p < ۰/۰۰۱$  ) تفاوت معناداری دارد این تفاوت متغیر افسردگی در نمودار (۳) قابل مشاهده است

نمودار (۳) - نمودار میانگین متغیر افسردگی در پیش و پست تست دو گروه





## بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی بر سلامت روانی زنان میانسال انجام گرفت. میانسالی وضعیتی احساسی از شک و اضطراب است که در آن شخص به دلیل درک این که نیمی از دوره زندگی وی گذشته است، نا آرام می گردد. این حالت معمولاً بازتاب هایی از شیوه ی که شخص زندگی اش را بگذرانده است را شامل می شود و معمولاً با احساسی مبتنی بر این که به اندازه کافی زندگی وی به سامان نرسیده و نتایج قابل توجهی از آن حاصل نگردیده، همراه است. فرد در این حالت ممکن است نسبت به زندگی، پیشه یا شریک زندگی خود احساس ملامت نماید و برای ایجاد تغییر در این موارد، میل قوی ای را حس کند. هم چنین، این وضعیت "آغاز فردیت" فرایند تحقیق یا خود شکوفایی - که تا هنگام مرگ ادامه می یابد نیز است. این وضعیت در بازه ی سنی ۳۵-۴۵ سال معمول تر می باشد (احدی و نقشبندی، ۱۳۸۸). پژوهشگران (آنکو، ۲۰۰۴، بندگی، ۱۳۸۹، اریکسون، ۱۹۹۴) معتقدند زنانی که از سلامت روان برخوردار باشند در دوره ی میانسالی که دوره ی تحول و تفکر درباره ی زندگی گذشته شان است از تصمیم گیری های عجولانه و پرداختن به اعمال دیوانه وار پرهیز می کنند و روند سازندگی را در پیش می گیرند. اما این دوره ی تحول دارای آفت و آسیب هایی است که سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. از جمله این آفت ها اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی است. یافته های پژوهش نشان داد آموزش مقابله با اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی بر سلامت روانی تأثیر مثبت و معناداری دارد. به عبارتی، آموزش باعث کاهش اختلالات رفتاری در زنان شده و سلامت روان آنان را بهبود بخشیده است. نجاری حسن زاده (۱۳۸۷) و آقاجانی (۱۳۸۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش راهبردهای مقابله با اختلالات خلقی بر ارتقاء سلامت عمومی افراد تأثیرگذار است. نتیجه پژوهش شرم<sup>۲۶</sup> و همکلوان (۲۰۱۰) نشان می دهد آموزش پیام درمانی بر سلامت روانی مؤثر است. شایان ذکر است چانپ و همکاران (۲۰۰۵) و فریدنبرگ (۲۰۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مقابله با

مشکلات روانی باعث بهبود سلامت روانی افراد می‌گردد که این نتایج، با یافته‌های پژوهش حاضر هم می‌باشد. هم چنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مقابله با افسردگی باعث کاهش آن در زنان میانسال و افزایش سلامت روانی آنان می‌شود. یونگ<sup>۲۷</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش بر ارتقاء سلامت روانی افراد به ویژه کاهش افسردگی مؤثر است. نتیجه پژوهش هلیستیلی<sup>۲۸</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد آموزش درمان بین فردی و ریتمی اجتماعی باعث کاهش شیدایی، افسردگی و نشانه‌های روانی کلی می‌شود. هم چنین، نتایج پژوهش‌های ناصری و نیک پور (۱۳۸۳)، طاری (۱۳۸۷)، آقایی و همکاران (۱۳۸۵)، امیری (۱۳۸۶)، آقاجانی (۱۳۸۷)، هل استال و همکاران (۲۰۰۹)، بندگی (۱۳۸۹)، فرجاد (۱۳۸۷)، حاکی از آن است که آموزش مقابله با اضطراب و افسردگی باعث ارتقاء سلامت روانی می‌شود.

هم چنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، آموزش مقابله با اضطراب بر سلامت روانی زنان و کاهش اضطراب در آنان مؤثر است. یعنی آموزش باعث کاهش اضطراب در افراد میانسال شد. صبحی قراملکی (۱۳۸۷) و امیری (۱۳۸۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند آموزش راهبردهای شناختی باعث کاهش اضطراب و سازه اختلال خلقی افسردگی افراد می‌شود. هم چنین، پژوهش‌های فتاح (۱۳۸۵)، کهرزایی (۱۳۸۴)، برنر (۲۰۰۷)، آقازاده ابری (۱۳۹۰)، بروکس و همکاران (۲۰۰۹)، کرونک (۲۰۰۹)، جاکوبسون و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از آن است که آموزش مقابله با افسردگی باعث کاهش افسردگی می‌گردد.

پژوهش حاضر تأثیر مثبت آموزش مقابله با حساسیت بین فردی بر سازه حساسیت بین فردی در میان افراد میانسال را نشان داد. به عبارتی آموزش مقابله با حساسیت بین فردی باعث کاهش حساسیت بین فردی و ارتقاء سلامت روانی افراد میانسال است. نتایج پژوهش‌های قوطاسلو (۱۳۸۵)، بنزاده ماهانی (۱۳۸۷)، آقاجانی (۱۳۸۷)، بویس و همکاران (۲۰۰۹)، آقای، آتش پور، رشیدی، عابدی (۱۳۸۵)، احدی و نقشبندی (۱۳۸۸)، نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روانی افراد اثرگذار است و روابط اجتماعی مثبت و مفید باعث ارتقاء سلامت روانی افراد می‌گردد.

در هر پژوهشی محدودیت‌هایی وجود دارد که تعمیم نتایج را با مشکل روبرو می‌سازد. این پژوهش از این امر مستثنی نبوده و دارای محدودیت‌هایی چون بیسوادی و کم سوادی زنان میانسال (مورد مطالعه) باعث افزایش زمان آموزش شد، کمبود فضای آموزشی برای تمامی زنان که سبب ناراحتی افراد دیگر غیر از گروه آزمایش شد، فقدان وسایل کمک آموزشی از قبیل ویدئو پروژکتور، فیلم‌های آموزشی و غیره و کمبود امکانات از قبیل وسایل ایاب و ذهاب جهت شرکت در برنامه‌های اردویی و تفریحی بود.

لازمه هر پژوهشی پیشنهاداتی است که راه را برای پژوهش‌های آتی هموار سازد. مسئولین بخش‌های سلامت جامعه می‌توانند با اختصاص دادن امکانات و بودجه به بخش سلامت به خصوص در مناطقی که از نظر مادی در سطح پایین تری قرار دارند موجب ارتقاء سلامت روان افراد به ویژه قشر سالمند و میانسال گردند. که نتیجه آن کاهش فاصله جنوب و شمال شهر تهران به عنوان یکی از اهداف مدیریت شهری می‌باشد. انجام پژوهش فوق در مناطق مختلف به مسئولین مربوطه این امکان را می‌دهد که از تهدیدها و فرصت‌های موجود در محله آگاه شده و برنامه‌های خود را متناسب با ظرفیت‌ها و توانمندیهای بالقوه هر منطقه طرح ریزی نمایند. تدارک مراسم و جشنواره‌هایی که کاملاً توسط سالمندان و میانسالان برگزار شود.

(۱) برگزاری نشست‌های مشورتی جهت استفاده از نظریات و تجربیات این قشر ارزشمند در اداره خانواده و

در نتیجه جامعه.

## منابع

- امیری، طاهره. (۱۳۸۶). مقایسه اثر روش های رفتاردرمانی، شناخت درمانی و شناختی - رفتاری در میزان کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه، نظام جدید در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی. دانشگاه تربیت مدرس.
- استوار، جین بنجامین (۱۳۸۸). تنیدگی یا استرس ترجمه پریخ دادستان تهران: نشر رشد انتشار به زبان اصلی ۲۰۰.
- احدی، حسن، نقشبندی، سیامک (۱۳۸۸). رابطه شیوه های دلبستگی با رضایت زناشویی. تهران. نشر: اردیبهشت.
- آقاعلی طاری، پروانه (۱۳۸۷). بررسی میزان تأثیر استرس و سلامت روان و شیوه های مقابله بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دوره ی متوسطه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد تهران مرکزی.
- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س).
- آقازاده ابری، راحله (۱۳۹۰). رابطه راهبردهای شناختی - فراشناختی و اضطراب ریاضی با عملکرد ریاضی دانش آموزان دختر دبیرستان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی. واحد تهران مرکزی.
- آقایی، حسن، آتش پور، محسن، رشیدی، سعید، عابدی، علی (۱۳۸۵). آموزش مهارتهای ارتقاء بهداشت روانی. اصفهان: نشر سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- بنازاده ماهانی، نبی (۱۳۸۲). بررسی تأثیر روابط اجتماعی و اعتماد به نفس در سلامت روان سالمندان گروه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- برنر، دیوید (۱۳۸۵). شناخت درمانی اضطراب. ترجمه مهدی قواچه داغی. تهران: نشر آیس. سال نشر به زبان اصلی (۲۰۰۷).
- بندگی، رضا (۱۳۸۹). تأثیر افسردگی بر رابطه جنسی در زندگی زناشویی. فصلنامه تازه های روان درمانی شماره: ۱۹-۲۰.
- دایر، دیانا (۱۳۸۶). روانشناسی اجتماعی ارتباطات میان فرهنگی ترجمه مژگام سپاه منصوب تهران: انتشارات زرباف
- دلاور، علی (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: نشر رشد.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۷). روانشناسی پرورشی. تهران: نشر آگاه.
- ساراسون، ایروین جی، ساراسون، بارابارا آر (۱۳۸۳). روانشناسی مرضی. جلد اول ( مترجمان بهمن بغاریان، محمد علی اصغری مقدم، محسن دهقانی). تهران: رشد (انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۷).
- شریعتمداری، علی (۱۳۸۲). روانشناسی تربیتی. تهران: مؤسسه انتشارات امیرکبیر.
- صیحی قراملکی، ناصر (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی و آموزش مهارت های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان. رساله دکتری روانشناسی دانشکده علوم انسانی. تربیت مدرس.
- فتح، آرزو (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش علائم افسردگی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی.

- فرجاد، محمدحسین (۱۳۸۷). مشکلات و اختلالات رفتاری، روانی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و .س.اس در خانواده. تهران: نشر بدر.
- قوطلاسلو، حوریه (۱۳۸۵). اثربخشی مهارتهای ارتباطی بر سلامت روان شناختی دانش آموزان . پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه تبریز.
- کهرزایی، فرهاد (۱۳۸۴). آموزش مهارتهای حل مسأله در کاهش افسردگی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت مدرس.
- کشاورز محمدی، نسترن. حسینی، سید غدیر (۱۳۸۵) آموزش بهداشت و تکنولوژی آموزشی . تهران : انتشارات دیباگران.
- گلشنی فومنی، محمد رسول (۱۳۸۰). جامعه شناسی آموزشی و پرورشی. تهران: نشر دوران.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۶). روانشناسی عمومی. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- لطیفیان، مرتضی . سیف، دیبا (۱۳۸۶). بررسی تأثیر خودآگاهی ب ر اختلالات روابط بین فردی دانشجویان. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز . دوره بیست و ششم . شماره سوم، ۱۳-۱۴۹ . پاییز ۱۳۸۶ (پیاپی ۵۲). ( ویژه نامه علوم تربیتی ).
- نجاری حسن زاده، فریده (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران دوره سوم راهنمایی. فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات روان شناختی. سال اول. شماره ۳، ۱۱۵-۱۰۵.
- ناصری، حسین. نیک پور، ریحانه (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان. دومین سمینار بهداشت روان. سازمان بهزیستس کشور.
- نوربالا، احمد علی، محمد کاظم. باقری یزدی، سید عباس. یاسمی، محمد تقی (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۸. ویژه نامه مقالات روان دانشور رفتار: ۴۵ - ۳۵ . ۵۲.

- **Boyce, Wilhelm k. Brown hills. (2009):** The relationship between interpersonal sensitivity, anxiety, disorders and major depression. School psychiatry, university of new south Wales, Sydney, Australia.) Affect Discord. 2009. Apr, 79 (1-3): 33 – 91.

- **Brooks. Danielc. Gherkin. (2009):** Effectiveness of therapeutic massage for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. Group health research institute, Seattle, Washington. National center for complementary and alternative grant number: R 21 at Atoo25600. 20 November.

- **Cronk, Brian. Stfaine, dalryple. (2009):** Differences in test anxiety and memory between men and women, department of psychology.

- **Chanp.Krupa T, Lawson's, Easterbrook S.(2005).** An auto come in of clarity: Building a predictive model of subjective quality of life for people with severe mental illness living in the community. AmJ occupy Ther: 59:181-190.

- **Frydnberg.E (2004):** Coping competencies what to teach and when, Theory hen to practice.

- **Hlastala, Stefaine a. Kotler, Julies . McClellan, Jonm Mccauley, Eliza bet A. (2009):** Interpersonal and social rhythm therapy for adolescents with bipolar disorder: treatment development and results from an open trial. Department of psychiatry and behavioral sciences, university of Washington medical center, Seattle.

- **Heene E. & Bugsse A (2003):** categorical and dimensional perspective on depression within a no clinical sample of couples. Fame process. 42(1).133-149.

- **Jakobsen, I.S., Horood, J., & Fergusson, D.M (2012):** Childhood anxiety/with drawal. Adolescent parent-child attachment and later risk of
- **Liu JT.Meng.X.P (2006):** The relationship between test anxiety and personality hngrade one senior high school. Zhonghua Yufang Yi Xue Za Zhi. 40-52
- **Parker G B, Crawford J, and Hadzi-Pavlovic D (2008) .Quantified** superiority of cognitive behavior therapy to antidepressant drugs: achallenye to an earlier meta-analysis.Acta psychiatric scand.118:91-97.
- **Sherman, Karen. Ludman, Evetty.** Cook, andrey. B.s peterp, Hawkes, Reney. Roy – Byrne, susan Bentley, D. o. marissa2.
- **Sudhir, K. Vidyanidhi . (2009):** interpersonal sensitivity and dysfunctional cognitions in social anxiety and depression. Asian journal of psychiatry, Volume 2, Issue 1. Page 25-28.