

اثربخشی مقابله درمانگری بر عملکرد نبض زنان دارای استرس در

روابط بین فردی

دکتر حمیده بهاءالدینی

گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

دکتر علیرضا آقاییوسفی^۱

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

دکتر سهراب عبدی زرین

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه قم، قم، ایران.

The Effectiveness of Coping Therapy on Pulse Rate of Women with Stress in Interpersonal Relationships

Hamideh Bahaoddini

Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Alireza Aghayousefi

Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Sohrab Abdi Zarrin

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Qom University, Qom, Iran.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the effect of coping therapy on the pulse rate of women with stress in interpersonal relationships. The method of the present study is quasi-experimental and the statistical population includes all women with stress in interpersonal relationships whose adolescent children were studying in District 2 of Qom. In this regard, by available sampling, 100 women whose adolescent children were studying in Asia School in Qom in the academic year 1401-1400, answered the questions of the Stressful Life Events Questionnaire of McCabin and Thompson (1991). Of these people, 34 people who had obtained the highest score on this questionnaire were selected and randomly assigned to two groups of 17 people. Then the pulse rate of both groups was measured in three steps. Inclusion criteria were age between 25 and 50 years, marriage, and education level between tenth grade to diploma; Exclusion criteria were the presence of physical and mental illnesses that interfere with participation in treatment and training sessions. The experimental group participated in 14 sessions of coping therapy and the experimental group participated in 14 sessions of neutral intervention in the field of medical and health education. The findings of three test stages were analyzed by ANCOVA statistical method by SPSS-26. Findings showed that coping therapy is a good way to improve the pulse rate of women with stress in interpersonal relationships. Therefore, this treatment can be used as a way to improve the physiological function of the heart, especially the pulse rate.

Keywords: coping therapy, Pulse rate, women, stress in interpersonal relationships

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مقابله‌درمانگری بر عملکرد نبض زنان دارای استرس در روابط بین‌فردی انجام شد. روش پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی و جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای استرس در روابط بین‌فردی که فرزند نوجوان آنها در منطقه ۲ شهر قم به تحصیل اشتغال داشتند. در همین راستا توسط نمونه‌گیری در دسترس، ۱۰۰ نفر از زنان که فرزند

نوجوان آنها در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدرسه آسیه قم مشغول به تحصیل بودند، به سؤالات پرسشنامه وقایع استرس‌زای زندگی مک‌کابین و تامپسون، (۱۹۹۶) پاسخ دادند. از این افراد ۳۴ نفر که بیشترین نمره از این پرسشنامه را کسب کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه ۱۷ نفری قرار گرفتند. در ادامه تعداد نبض هر دو گروه در سه مرحله اندازه‌گیری شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از سن بین ۲۵ تا ۵۰ سال، تأهل و میزان تحصیلات بین پایه دهم تا دیپلم؛ ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از وجود بیماری‌های جسمی و روانی که مخل شرکت در جلسات درمانی و آموزشی باشد. گروه آزمایش در ۱۴ جلسه مقابله‌درمانگری و گروه آزمایش ۱۴ جلسه مداخله خنثی در زمینه آموزش‌های پزشکی و سلامت شرکت کردند. یافته‌های سه مرحله آزمون با روش آماری ANCOVA و توسط SPSS-26 بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که مقابله‌درمانگری راهی مناسب برای بهبود نبض زنان دارای استرس در روابط بین‌فردی است. از همین‌رو این روش درمانی می‌تواند راهی برای بهبود عملکرد فیزیولوژیک قلب و بخصوص نبض زنان باشد.

کلواژگان: مقابله‌درمانگری، نبض، زنان، استرس در روابط بین فردی

مقدمه

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های پژوهشگران حوزه روانشناسی این است که چگونه می‌توان با وجود عوامل استرس‌آفرین دنیای امروز، سلامت جسمی زنان را ارتقا داد (باردین و فرگوس^۲، ۲۰۱۴)؛ و در صورتی که فردی با تنیدگی مواجه شود اما با توانمندی فعلی وی برای مواجهه یا پذیرش آن هماهنگ نباشد، در معرض فشار روانی قرار می‌گیرد (مک‌کابین و همکاران، ۱۹۸۸).

نبض (ضربان قلب) از نشانه‌های حیاتی بدن و در شناسایی بسیاری از بیماری‌ها کمک‌کننده است. نبض همانند موجی از سرخرگ اصلی حرکت کرده و به سمت سرخرگ‌های کوچک‌تر می‌رود. این تپش و ضربان قلب در سرخرگ‌ها به صورت نبض حس می‌شود (حجتی و همکاران، ۱۴۰۰)، که یکی از آسان‌ترین و کارآمدترین معیارهای قلب و عروق است که نشان‌دهنده میزان فعالیت قلب است. ضربان قلب متأثر از دستگاه عصبی سمپاتیک و پاراسمپاتیک، غدد درون‌ریز و هورمون‌ها است. دستگاه پاراسمپاتیک به وسیله عصب واگ روی قلب کار می‌کند. عصب واگ فشار انقباضی قلب را پایین آورده و با کاهش سرعت تکانه‌های عصبی، موجب کم‌شدن تعداد ضربان قلب می‌شود. برخلاف سیستم پاراسمپاتیک، سیستم سمپاتیک فشار انقباضی قلب را بالا

برده و با افزایش سرعت تکانه‌های عصبی، ضربان قلب را تند می‌کند. دستگاه غدد درون‌ریز به وسیله ترشح کاتکولامین، ضربان قلب را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین موجب بالا رفتن تعداد ضربان، و ترشح استیلکولین موجب کم شدن تعداد ضربان قلب می‌شود (گایتون و هال، ۲۰۲۱ ترجمه بابایی و همکاران، ۱۳۹۹).

وضعیت تنیدگی‌زای جامعه امروزی موجب قرارگیری بیماری قلبی-عروقی در صدر دلایل مرگ‌ومیر زود هنگام شده که هزینه‌های میلیار دلاری دارد (کوهن و هربرت^۳، ۱۹۹۶)، اما مهم‌تر از تنیدگی در زمینه‌سازی مشکلات قلبی، روش مقابله با آن است (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۴). سبک‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از صفات نسبتاً پایدار است که رفتار سازگارانه فرد را در پاسخ به استرس تعیین می‌کند (دبوئر^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). مقابله ناسازگار، با پیامدهای بد سلامت روان و سطوح بالاتر علائم آسیب‌شناسی روانی همراه است که شامل جدایی، اجتناب و سرکوب عاطفی است (کامپس^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). بین مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگار و اختلالاتی مانند PTSD، اضطراب، افسردگی اساسی و علائم جسمی ارتباط وجود دارد (سانتارنکی^۶ و همکاران، ۲۰۱۸).

2. Bardeen, J., & Thomas, F

3. Cohen, S. & Herbert, T. B

4. de Boer, S. F

5. Compas, BE

6. Santarneckchi, E

مزمّن، افکار خودکار و نشانگر بهزیستی روان مطلوب است (آقایوسفی، زارع؛ ۱۳۸۸).

۲- اندازه‌گیری نبض از طریق لمس مچ دست انجام که با گذاشتن انگشت روی شریان رادیال در سمت درونی مچ در مجاورت شست دست و شمارش ضربان‌ها در ۶۰ ثانیه اندازه‌گیری شد. عدد به دست آمده برای افراد عادی بین ۶۰ تا ۱۰۰ است (حجتی و همکاران، ۱۴۰۰).

۳- پرسشنامه راهبردهای مقابله شامل ۸ راهبرد مقابله‌ای است. پایایی آن با همسانی درونی ۰.۷۵ و پایایی خُرده‌مقیاس‌های آن از ۰.۶۱ (مقابله دوری‌جویی) تا ۰.۷۹ (ارزیابی مجدد) است (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). آقایانی (۱۳۹۶) پایایی این پژوهش را ۰.۸۰ برای هر یک از راهبردهای مقابله مطرح کرد.

متغیر مستقل این پژوهش مقابله‌درمانگری بود که اثر آن بر عملکرد نبض به عنوان شاخص مهمی از عملکرد فیزیولوژیک قلب بررسی شد. جامعه آماری کلیه زنان دارای استرس در روابط بین‌فردی و دارای فرزند نوجوان بودند که فرزندان‌شان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در منطقه ۲ شهر قم به تحصیل اشتغال داشتند و آزمودنی‌ها از بین مادران دانش‌آموزان دبیرستان دخترانه آسیه در منطقه ۲ شهر قم انتخاب شدند. ابتدا ۱۰۰ نفر به روش در دسترس انتخاب با پرسشنامه رویدادها و تغییرات زندگی مک‌کابین ارزیابی شدند. سپس ۳۴ نفر که بالاترین نمره را داشتند، انتخاب و با گماردن تصادفی در گروه آزمایش یا گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۲۵ تا ۵۰ سال، تأهل و تحصیلات پایه دهم تا دیپلم و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیماری‌های جسمی و یا روانی بود که مخل شرکت در جلسات درمانی و آموزشی باشد. گروه آزمایش پروتکل مقابله‌درمانگری و گروه کنترل پروتکل خنثی دریافت کردند. تعداد نبض آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (دو ماهه) اندازه‌گیری و داده‌ها بررسی شد. تیمی شامل یک پزشک عمومی (معاینه و بررسی سابقه و بیماری‌هایی چون لوپوس، سرطان، مصرف داروهای قلبی و... و حذف افراد دارای مشکل)، یک روانشناس بالینی

در بیماران مبتلا به سرطان ریه، ارتباط قاطعانه با تداخل کمتر درد و ناراحتی روانی همراه بود (وینگر^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). آقایوسفی (۱۳۸۰) روشی به نام مقابله‌درمانگری^۸ مبتنی بر نظریه تبدالی تنیدگی فولکمن-لازاروس را که از درمان‌های شناختی-رفتاری است معرفی کرد، که برای درمان در حوزه روان‌شناختی، پیامدهای جسمانی تنیدگی و یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد است. این روش درمانی شامل ۸ مقابله رویاروی‌گر، دوری‌جویی، خویشتن‌داری، مسؤولیت‌پذیری، جستجوی حمایت اجتماعی، گریز-اجتناب، حل مدبرانه مسأله و بازبرآورد (برآورد مجدد) مثبت است (آقایوسفی، ۱۳۸۴).

تابه‌حال، کارهای مداخلات کمی در مورد راهبردهای مقابله‌ای در زمینه بیومارکری مثل نبض (ضربان قلب) در زنان متأهل صورت گرفته است. پژوهشگر در نظر داشت از طریق مقابله‌درمانگری، استرس ناشی از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد را کاهش داده و بر بهبود سلامت جسمی و به ویژه نبض به عنوان شاخص مهمی از عملکرد فیزیولوژیک قلب اثربخش شود. با توجه به توضیحات بالا این پرسش مطرح می‌شود که آیا مقابله‌درمانگری موجب تأثیر بر عملکرد نبض زنان دارای استرس در روابط بین فردی می‌شود؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود و از سه ابزار استفاده شد: ۱- پرسشنامه رویدادها و تغییرات زندگی (FILE) مک‌کابین و تامپسون که ۷۱ سؤال و ۹ مؤلفه شامل فشارهای درون خانوادگی، زناشویی، بارداری، مالی و شغلی، تحولات شغلی- خانوادگی، بیماری و مراقبت، فقدان‌ها، ورود و خروج از خانواده و نقض قوانین خانوادگی دارد. روایی آن مطلوب و پایایی بر طبق آلفای کرونباخ ۰.۷۳ است (مک‌کابین و تامپسون^۹، ۱۹۹۶). ضریب اعتبار کل پرسشنامه (آلفای کرونباخ) ۰.۶۹-۰.۸۷ است (وفایی و روشن، ۱۳۸۷). پایایی ابزار ۰.۷۲ و روایی همزمان آن با سیاهه نشانه‌های تنیدگی

۹. McCubbin, H.L

۷ Winger, J. G

۸. Coping Therapy

بین مشاهده‌ها در هر گروه، بین گروه‌ها و عدم امکان عضویت در بیش از یک گروه، فرض استقلال مشاهدات وجود داشت. جدول ۵ پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در سه مرحله بررسی دو گروه تأیید می‌کند.

- همگنی واریانس‌ها به وسیله آزمون لوین^{۱۰} در سه مرحله (۰.۴۸، ۰.۰۸ و ۰.۰۹) بود که نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها ($p > ۰/۰۵$) بود. ۷-همخطی چندگانه، نمرات پیش‌آزمون، به عنوان متغیرهای کوواریت فرض شدند و ضریب همبستگی $r = ۰.۶۶$ به دست آمد. ۷-وجود همگنی شیب‌های رگرسیون است که نتایج F گروه $\times$ پیش‌آزمون نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه معنی‌دار نیست ($F = ۲.۸۹$ و $p > ۰/۰۵$). در نتیجه برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد. فرضیه: مقابله درمانگری موجب بهبود نبض (ضربان قلب) می‌شود.

مقدار F برای نبض در مرحله پس‌آزمون ۵۵۴.۰۱ و در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار است، بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید شد و می‌توان گفت مقابله‌درمانگری موجب ثبات نبض در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. مقدار F در مرحله پیگیری ۶.۳۴ و در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار است، بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید شد و می‌توان گفت درمان روند بهبود خود را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیگیری طی می‌کند.

(مصاحبه تشخیصی و حذف افراد دارای اختلالات محور ۱ و ۲) و ۴ نفر پرستار (اندازه‌گیری نبض) با پژوهشگران همکاری داشتند. یافته‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (ANCOVA) به وسیله نرم‌افزار SPSS-26 بررسی شد. دلیل استفاده از تحلیل کواریانس تک‌متغیری، کنترل متغیرهای کوواریت شامل سن و پیش‌آزمون بود. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، امکان انصراف در هر مرحله، محرمانه ماندن اطلاعات، فاش نشدن هویت آزمودنی‌ها، برخورد محترمانه و انسان‌دوستانه، امکان اطلاع از نتایج خود، در اختیار داشتن اطلاعات و شماره تماس پژوهشگران در نظر گرفته شد.

نتایج

مقدار میانگین و (انحراف معیار) نبض برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۷۵.۸۲ (۱۳.۱۱) و ۷۵.۷۰ (۱۰.۷۲)، در پس‌آزمون به ترتیب ۷۲.۰۵ (۷.۵) و ۷۵.۷۶ (۱۲.۳۸)، و در پیگیری به ترتیب ۷۵.۴۷ (۷.۹۷) و ۷۹.۱۵ (۱۲.۶۲) است.

اکنون به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس می‌پردازیم. متغیر وابسته کورتیزول و کوواریت شامل سن و پیش‌آزمون پیوسته بودند. به دلیل حضور دو گروه آزمایش و کنترل متغیر مستقل (مقابله‌درمانگری)، دو یا چند سطح داشت. داده بی‌وجهی مشاهده نشد. به دلیل عدم وجود ارتباط

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

جلسه	هدف	تکالیف
اول	تنیدگی و اثرها، مقابله و راهبردهای هشت‌گانه	ثبت اتفاقات تنیدگی‌زا، اعمال، افکار و احساسات
دوم	بررسی و اصلاح افکار، احساسات، اعمال، نحوه ارزیابی در تنیدگی‌ها	ثبت موقعیت‌های تنیدگی‌زا در جدول (فکر، احساس، رفتار، ارزیابی نخستین و ثانویه)
سوم	بررسی ارزیابی شناختی و راه‌های مقابله. توضیح روش‌های مقابله‌ای: رویارویی‌گری، مسئولیت‌پذیری، دوری‌جویی، گریز-اجتناب.	ارزیابی دقیق رویدادهای تنیدگی‌زا و استفاده از روش‌های مناسب مقابله، ثبت نتایج
چهارم	ادامه ارزیابی‌ها- توضیح روش‌های مقابله‌ای: خویش‌نهادی، جستجوی حمایت اجتماعی، حل مدبرانه مساله، باز برآورد مثبت.	ارزیابی دقیق رویدادهای تنیدگی‌زا و استفاده از روش‌های مناسب مقابله، ثبت نتایج
پنجم تا چهاردهم	اصلاح ارزیابی و روش‌های مقابله. این روند تا جایی ادامه پیدا کرد که افراد گروه توانایی به کارگیری روش‌های مقابله را بیاموزند.	ثبت موقعیت‌های تنیدگی‌زا، اصلاح ارزیابی و روش مقابله‌ای و گزارش موارد در جلسه بعد...

جدول ۲. خلاصه جلسات گروه کنترل

جلسه	محتوا	تکالیف
اول	معارفه و نظرسنجی، نیازسنجی در مورد مسائل بهداشتی و پزشکی	یادداشت سابقه پزشکی خود و خانواده
دوم	BMI: BMI و چاقی، نحوه محاسبه BMI، قد و وزن آزمودنی‌ها اندازه‌گیری شد.	محاسبه BMI خود و اعضای خانواده
سوم	ادامه BMI، توضیح درباره مواد غذایی مورد نیاز و متناسب وزن و سن اعضای خانواده	یادداشت تغذیه یک روز کامل خود
چهارم	قاعدگی: آشنایی، انواع قاعدگی، پد بهداشتی مناسب	یادداشت چرخه قاعدگی خود و اعضای خانواده
پنجم	قاعدگی: انواع دردها و کنترل خانگی آن، نگرانی‌ها، زمان مراجعه به پزشک	اعلام آمادگی جهت ارجاع به پزشک
ششم	قاعدگی: ورزش‌های مناسب، مکمل‌های مورد نیاز	یادداشت مطالب و ارسال در گروه
هفتم	بهداشت زنان: مراقبت، شستشو و نظافت در قاعدگی و ایام عادی	یادداشت مطالب و ارسال در گروه
هشتم	عفونت‌های زنان: انواع عفونت، ریسک فاکتورهای عفونت، راهکارهای پیشگیری و کنترل، زنگ خطرهایی که نیاز به مراجعه به پزشک دارد.	یادداشت مطالب و ارسال در گروه
نهم و دهم	بیماری‌های مقاربتی: انواع، پیشگیری، کنترل و تشخیص زودهنگام بیماری‌هایی مثل هرپس و ایدز، زنگ خطرها و زمان مراجعه به پزشک.	یادداشت مطالب و ارسال در گروه
یازدهم	پیشگیری از بیماری‌های زنان: توضیح تست پاپ‌اسمیر، معاینه پستان و ماموگرافی	یادداشت مطالب و ارسال در گروه
دوازدهم	کبد چرب: علل، پیشگیری، تغذیه، ریسک فاکتورها، زمان مراجعه به پزشک	یادداشت مطالب و ارسال در گروه
سیزدهم	کرونا: پیشگیری، پروتوکول‌های درمانی، ضدعفونی سطوح و دست‌ها، تغذیه	یادداشت مطالب و ارسال در گروه
چهاردهم	قند خون: کنترل، علائم افزایش، خطرات ابتلا به دیابت و راه‌های پیشگیری	یادداشت مطالب و ارسال در گروه

جدول ۳. یافته‌های توصیفی آزمودنی‌ها در مورد تعداد، سن و وقایع استرس‌زای زندگی

گروه	تعداد	سن	وقایع استرس‌زا	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	۱۷	۳۵.۸۸	۶.۲۹	۸.۰۴	۳۶.۹۴
کنترل	۱۷	۳۶.۷۶	۶.۴۳	۹.۴۱	۳۷.۵۸

تعداد نمونه در هر دو گروه ۱۷ نفر و میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۳۵/۸۸ و ۶/۲۹ و در گروه کنترل ۳۶/۷۶ و ۹/۴۱ است.

جدول ۴. داده‌های توصیفی

گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۷۵.۸۲	۱۳.۱۱
	پس‌آزمون	۷۲.۰۵	۷.۵
	پیگیری	۷۵.۴۷	۷.۹۷
کنترل	پیش‌آزمون	۷۵.۷۰	۱۰.۷۲
	پس‌آزمون	۷۵.۷۶	۱۲.۳۸
	پیگیری	۷۹.۱۵	۱۲.۶۲

جدول ۵. نتایج آزمون بهنجاری توزیع متغیرها در دو گروه

نرمال بودن توزیع نمرات		کلموگروف - اسمیرنف (پیش آزمون)		کلموگروف - اسمیرنف (پس آزمون)		کلموگروف - اسمیرنف (پیگیری)	
آماره	معنی داری	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری
۰.۱۴	۰.۰۸	۰.۱۹	۰.۰۶	۰.۰۸	۰.۰۲	۰.۰۸	۰.۰۲
نبض							

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون و پیگیری

منبع	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	پس آزمون	۵۵۴.۰۱	۱	۵۵۴.۰۱	۶.۱۳	۰.۰۲	۰.۱۶	۰.۴۵
	پیگیری	۶۲۴.۵۹	۱	۶۲۴.۵۹	۶.۳۴	۰.۰۱	۰.۱۷	-

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی میزان اثر مقابله درمانگری بر نبض زنان دارای استرس در روابط بین فردی انجام شد. با توجه به اینکه در دنیای در حال تحول امروزی، زنان و به ویژه مادرانی که فرزند نوجوان دارند، در معرض استرس‌های بسیاری قرار دارند که زمینه‌ساز بیماری‌های جسمی و به ویژه مشکلات قلبی می‌شود. از این رو بایستی راه‌هایی برای مجهز کردن زنان به روش‌های مقابله با استرس‌ها یافت تا از استرسورها نگران نبوده، به جای نگاه دائمی به محیط بیرون، بر توانمندی خود تکیه کرده و الگوی شایسته‌ای برای خانواده خود باشد.

پردازش داده‌ها نشان دهنده تأیید فرضیه پژوهش بوده و «مقابله درمانگری توانست بر عملکرد نبض زنان» مؤثر باشد که با یافته‌های تحقیقات مشابه همسو است. به عنوان نمونه ذهن آگاهی موجب کاهش استرس و فشار خون می‌شود (امینی و همکاران، ۱۳۹۷) و درمان شناختی-رفتاری همراه با تجسم مثبت موجب کاهش فشار خون افراد مبتلا به فشار خون می‌شود (حمید، ۱۳۹۹). کسانی که در مواقع استرس‌زا احساس امنیت می‌کنند، در بروز هیجان‌های خود گشودگی بیشتری داشته و امنیت برای آنها به صورت ضربه‌گیری در مواجهه با تنیدگی‌ها عمل می‌کند (گاندر و بوچ هیم، ۲۰۱۵). همچنین ضربان قلب افرادی که دلبستگی ناامن دارند، در مقابل محرک‌های آرامبخش نسبت به گروه مقابل، بالاتر بوده و دیرتر کاهش می‌یابد (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۵). مدیریت استرس در کنار معنویت درمانی می‌تواند به بهبود اضطراب و

فشار خون در افراد دارای فشار خون بالا کمک کند (کلهرنیا و همکاران، ۱۳۹۳). از طرفی استفاده مؤثر از راهبردهای مقابله با استرس می‌تواند فعالیت سمپاتیک در نوجوانان در معرض خطر را کاهش دهد (اوجی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). سبک دریافت حمایت اجتماعی نیز می‌تواند کورتیزول را در زنان کاهش دهد (اسلدک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه می‌توان گفت نتایج پژوهش‌های قبلی، نتیجه پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. می‌توان گفت با کمک مقابله درمانگری این افراد به بررسی و ریشه‌یابی مشکلات خویش پرداخته، تنیدگی‌ها و شیوه‌های کاهش آن را شناسایی کرده، و با افزایش توانمندی‌های آنان در مقابل استرس، استرس ادراکی آنان کاهش می‌یابد تا جایی که بر بیومارکرهای آنان نیز تأثیر گذاشته و میزان ضربان قلب آنان به عدد سالم‌تری تمایل پیدا کرده است.

محدودیت این پژوهش، اجرای آن در طول پاندمی کرونا بود که می‌تواند در روند کار و یا نتایج مداخله کرده و خارج از پیش‌بینی محققان پژوهش حاضر باشد. در آخر پیشنهاد می‌شود که چنین مطالعاتی به صورت مقایسه‌ای، همزمان بر روی دو گروه زنان و مردان انجام شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از آموزش و پرورش شهر قم و مدیر مدرسه آسیه «سرکار خانم زند» برای همکاری همدلانه ایشان، صادقانه تشکر می‌کنیم.

¹². Sladek, M. R

¹¹. Ajibewa, T. A

REFERENCES

۱. آقاییوسفی، ع. ر.؛ زارع، ح. (۱۳۸۸). تاثیر مقابله‌درمانگری بر کاهش تنیدگی زنان مبتلا به عروق کرونر. *مجله علوم رفتاری*؛ ۳(۳)، ۱۸۷-۱۹۳. <http://noo.rs/8seb4>
۲. آقاییوسفی، ع. ر. (۱۳۸۴). مطالعه مقدماتی اثر روش مقابله‌درمانگری بر عوامل نخستین شخصیت. *نور*؛ (۲): ۱۷-۳۱. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=127356>
۳. آقاییوسفی، ع. ر. (۱۳۸۰). نقش شخصیت و راه‌های مقابله‌ای در افسردگی و کاربرد مقابله‌درمانگری در شخصیت و افسردگی. رساله‌ی دکترای تخصصی روانشناسی. استاد راهنما: پریرخ دادستان. دانشگاه تربیت مدرس
۴. حجتی، ح؛ محمودی، م؛ ایلدرآبادی، ا؛ شوقی، م؛ مرتضوی، ح؛ کریمی، م؛ غفاری، س. (۱۴۰۰). درسنامه جامع ارشد پرستاری (ویراست سوم). تهران: جامعه‌نگر.
۵. گایتون آ، هال ج. (۲۰۲۱). فیزیولوژی پزشکی. ویرایش چهاردهم. ترجمه بابایی پروین، خاکپور شهرزاد، فدایی مسعود، رستم‌پور محمد، فتح‌اللهی، علیرضا، نبوی زاده رفسنجانی فاطمه، نهاوندی آرزو. (۱۳۹۹). تهران، انتشارات ارجمند، جلد اول.
۶. امینی، ف؛ بهار، ع؛ فخری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و کنترل فشارخون در بیماران دیابتی، نوع ۲. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*؛ ۲۸(۱۷۰)، ۱۸۶-۱۹۳. sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=481589
۷. حمید، ن. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری همراه با تجسم مثبت بهبودی بر باورهای ناکارآمد و فشارخون. *مجله علمی پزشکی جندی شاپور*؛ ۱۹(۲)، ۱۳۷-۱۴۶. sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=551351
۸. رشیدی، م؛ مظاهری، م؛ نجاتی، و؛ ذبیح‌زاده، ع. (۱۳۹۵). مقایسه پاسخ‌های ضربان قلب افراد واجد سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن به ویدئو کلیپ‌های مرتبط با دلبستگی. *روانشناسی تحولی، روانشناسان ایران*؛ ۱۲ (۴۸)، ۳۵۵-۳۶۶.
۹. کلهرنیا گلکار، م؛ بنی جمالی، ش؛ بهرامی، ه؛ حاتم، ح؛ احدی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی ترکیب آموزش مدیریت استرس و معنویت‌درمانی بر فشارخون، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون بالا. *روانشناسی بالینی*؛ ۶(۳)، ۱-۱۱.
۱۰. وفایی، م؛ روشن، م. (۱۳۸۷). آسیب‌شناسی مشکلات رفتاری و عاطفی نوجوانان دختر در خانواده‌های محروم. *مجله روانشناسی و دین*، ۱، ۳۹-۵۴. magiran.com/p509354
11. Bardeen, J., & Thomas, F. (2014). An examination of the incremental contribution of emotion regulation difficulties to health anxiety beyond specific emotion regulation strategies. *Journal of Anxiety Disorder*; 28, 394-401.
12. Cohen, S. & Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*; 47, 113-142.
13. Compas, B.E., Jaser, S.S., Bettis, A.H., Watson, K.H., Gruhn, M.A., Dunbar, J.P., Williams, E., Thigpen, J.C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull*; 143(9):939-991. [PMC free article] [PubMed]. doi: 10.1037/bul0000110
14. de Boer, S. F., Buwalda, B., Koolhaas, J. M. (2017). Untangling the neurobiology of coping styles in rodents: Towards neural mechanisms underlying individual differences in disease susceptibility. *Neurosci Biobehav Rev*; 74(Pt B):401-422. [PubMed]. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.008
15. Gander, M., & Buchheim, A. (2015). Attachment classification, psychophysiology and frontal EEG asymmetry across the lifespan: A review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 1-16. DOI:10.3389/fnhum.2015.00079
16. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
17. McCubbin, H.L., Thompson, A.I., Pimer, P.A., & McCubbin, M.A. (Eds.) (1988). *Family types and strengths: A life cycle aodecoiological perspective*. Edina, MN; Burgess. <http://www.worldcat.org/oclc/35923142>
18. McCubbin, H. I. and Thompson, A. I. (eds.) (1996). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin. <http://www.worldcat.org/oclc/35923142>
19. Oji, ali; Heidari, alireza; Bakhtiarpour, saed; & Khorami, naser. (2020). Comparison of the Effectiveness of matrix therapy and modern group reality therapy based on choice theory on resilience and social adjustment in methamphetamine-dependent men who are treated with buprenorphine. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, 13, (54), 48-66. Corpus ID: 216551251.
20. Santarnecchi, E., Sprugnoli, G., Tatti, E., Mencarelli, L., Neri, F., Momi, D., Di Lorenzo, G., Pascual-Leone, A., Rossi, S., Rossi, A. (2018). Brain functional connectivity correlates of coping styles. *Cogn Affect Behav Neurosci*; 18(3):495-508. [PubMed]. DOI:10.3758/s13415-018-0583-7. Corpus ID: 4234346
21. Winger, J. G., Rand, K. L., Hanna, N., Jalal, S. I., Einhorn, L. H., Birdas, T. J., Ceppa, D. P., Kesler, K. A., Champion, V. L., Mosher, C. E. (2018). Coping skills practice and symptom change: A secondary analysis of a pilot telephone symptom management intervention for lung cancer patients and their family caregivers. *J Pain Symptom Manage*; 55(5):1341-1349.e4. [PMC free article] [PubMed]. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.01.005