



INTERNATIONAL ASSOCIATION  
RAZI  
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄT  
MARBURG  
KLINIKUM

Philipps  
Universität  
Marburg

PSYCHOLOGICAL SERVICE  
IN HANNOVER  
ENGLISCH & DEUTSCH  
University of Applied Sciences  
Department of Psychological  
Services & Psychotherapy

## چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی  
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

### تأثیر آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری بر اضطراب حالت بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد

زهرا راست بود<sup>۱</sup> - میترا مصلحی جویباری<sup>۲</sup> - سعید مصلحی جویباری<sup>۳</sup> - حسن معتمدی مطلق<sup>۴</sup> - مائده زارعی ساروکلایی<sup>۵</sup>

#### چکیده

شواهدی در دست است که نشان می‌دهد در کنار عوامل فیزیولوژیک، عوامل روانی نیز بر سلامت روانی - جسمانی بیماران قلبی - عروقی تأثیر می‌گذارد؛ هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری بر اضطراب بیماران سندرم کرونر حاد بوده است. پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری آن کلیه بیماران بستری با تشخیص سندرم کرونر حاد در بیمارستان فاطمه الزهرا شهرستان ساری در شهریور سال ۱۳۹۰ می‌باشند. از بین ۱۱۲ بیمار ۳۰ نفر از آنها به طور تصادفی برای نمونه انتخاب شدند. از پرسش‌نامه اضطراب حالت اسپیل برگر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری منجر به کاهش اضطراب حالت در بیماران سندرم کرونر حاد می‌شود. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری تا حد زیادی بر کاهش اضطراب حالت بیماران سندرم کرونر حاد مؤثر بوده است.

**واژگان کلیدی:** حل مسأله و تصمیم‌گیری، اضطراب حالت، سندرم کرونر حاد

### The effect of teaching problem solving and decision making on state anxiety of acute coronary syndrome's patients

#### Abstract

There is evidence indicating that the physiological factors as well as psychological factors have influence on mental - physical health on acute coronary syndrome's patients. The aim of this study is to investigate the effect of teaching problem solving and decision making on anxiety of acute coronary syndrome's patients. This research was an experimental research with pre-test and

<sup>۱</sup> - نویسنده مسئول مقاله: کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، Sepideh\_sr61@yahoo.com

<sup>۲</sup> - دبیر آموزش و پرورش شهرستان قائم‌شهر

<sup>۳</sup> - دانشجوی کارشناسی روانشناسی عمومی

<sup>۴</sup> - دستیار پزشکی طب اورژانس

<sup>۵</sup> - کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی - مدرس دانشگاه پیام نور

post-test with control group. Among 112 patients diagnosed with acute coronary syndrome in Fatemeh Zahra hospital in Sari in 2011, 30 patients were selected randomly for sampling. Spielberger state anxiety questionnaire is used for data collection. For data analysis descriptive statistics and ANNOVA were used. Results indicated that teaching problem solving and decision making can reduce state anxiety in patients with acute coronary syndrome. Overall, the findings show that teaching problem solving and decision making has largely been effective in reducing state anxiety in patients with acute coronary syndrome.

**Keywords:** problem solving and decision making, state anxiety, acute coronary syndrome

#### مقدمه

سندرم کرونر حاد وضعیتی اورژانسی است که با شروع ناگهانی ایسکمی میوکارد منجر به مرگ میوکاردی مشخص می شود. در آئزین ناپایدار جریان خون عروق کرونر اغلب به خاطر جدایی پلاک آترواسکلروتیك کاهش می یابد. اما شریان به طور کامل مسدود نمی شود. این وضعیت حادی است که برخی اوقات آئزین پیش انفارکتوسی نیز به آن اطلاق می شود چون در صورت عدم انجام مداخلات صحیح بیمار احتمالاً دچار انفارکتوس میوکارد می شود (فاسی<sup>۱</sup>، ترجمه ی سعادت و همکاران، ۱۳۸۸). در مورد شایع ترین اختلال قلبی (سندرم کرونر حاد) اختلاف نظر وجود دارد. برخی مطالعات افسردگی و برخی دیگر اختلالات اضطرابی و برخی ناامیدی به زندگی و در پایان نبود شادی در افراد شایع ترین اختلال گزارش کرده اند. ناامیدی و افسردگی در مبتلایان به سندرم کرونر حاد بیش از غیر مبتلایان بوده است (کارنی و همکاران، ۱۹۸۸) که باعث افت کیفیت زندگی در بیماران مبتلا می شود. اضطراب احساس ناخوشایند ترس و نگرانی همراه با افزایش برانگیختگی فیزیولوژیایی؛ در نظریه یادگیری، کشاننده ای قلمداد می شود که میانجی بین موقعیت تهدید آمیز و رفتار اجتنابی می شود. اضطراب را می توان با خودسنجی، اندازه گیری فیزیولوژیایی، مشاهده رفتار آشکار ارزیابی کرد (کرینگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷، ترجمه شمس پور، ۱۳۸۸). اسپیلبرگر<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) معتقد است که بعضی از افراد فقط در برخی از مواقع مضطرب هستند، در حالی که عده ای دیگر در اکثر اوقات در حال اضطراب به سر می برند و به همین جهت بین دو نوع اضطراب تمایز قائل شده است و به دو بعد اضطراب صفتی و حالتی تقسیم کرد. اضطراب حالتی به هیجانان موقتی که با نگرانی و تنش همراه است اطلاق می شود و اضطراب صفتی گرایش رفتاری نسبتاً پایدار و اکتسابی است که اغلب به عنوان یک ویژگی شخصیتی توصیف می شود. این نوع اضطراب موجب می شود تا فرد دامنه گسترده ای از شرایط غیر خطرناک را تهدیدزا و یا خطرناک درک کند. اضطراب حالتی و صفتی به دو شاخه ی شناختی و بدنی تقسیم می شوند. مؤلفه شناختی اضطراب حالتی، بخش ذهنی اضطراب است و با ارزشیابی منفی و انتظارات منفی اجرا به وجود می آید در حالی که مؤلفه بدنی اضطراب حالتی عنصر فیزیولوژیک و عاطفی

1Fasi

2\_Kiring at al

3- Spilberger

اضطراب است و به احساسات افراد از حالت فیزیولوژیک آنها در پاسخ به فشار روانی که آنها تجربه می کنند، ارتباط دارد (رابرتن، کوین و ویسنیتال؛ ترجمه موسوی و شجاعی، ۱۳۸۲).

اضطراب حالت، هیجان نامطلوبی است که معمولاً با احساس دردناک و طولانی بیم و نگرانی همراه می باشد. سطح معینی از اضطراب نه فقط برای رویارویی با خطر، برنامه ریزی کردن، مطالعه کردن و هشیار بودن در هنگام امتحان، احتیاط در رانندگی و ... ضروری است بلکه چنانکه ترس و اضطراب به صورت محدود باقی بماند، می تواند بسیار مفید و حتی لذت بخش باشد. با این حال ورای این سطح معین، اضطراب نقش انطباقی خود را از دست می دهد و به صورت عامل تخریب موقعیت ها یا ایجاد حرکات و رفتارهای غیرانطباقی در می آید و همراه با رنجی می گردد که به زحمت می توان آن را تحمل کرد (بیابانگرد، ۱۳۸۴). شخص با اضطراب حالت بالا احساس ترس، نگرانی و عصبی بودن می کند؛ ناخشنود است و هشیارانه احساس تنش می کند. این قبیل افراد احتمالاً از فعالیت زیاد دستگاه عصبی خودمختار گزارش می دهند (مارنات<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۷). تصمیم گیری و حل مساله دو مهارت اساسی زندگی هستند. ما زمانی در حل مساله درگیر می شویم که نیاز داریم بر موانع پاسخگویی به یک سوال یا رسیدن به یک هدف غلبه کنیم. اگر بتوانیم فوراً پاسخی از حافظه بازیابی کنیم، مساله ای نخواهیم داشت. اگر نتوانیم پاسخی فوری از حافظه بازیابی کنیم، مساله ای داریم که باید حل شود. مراحل چرخه حل مساله شامل تشخیص مساله، تعریف مساله، تنظیم راهبرد، سازماندهی اطلاعات و تخصیص منابع، نظارت و ارزیابی است. برخی شواهد تجربی در مورد سودمندی آموزش مهارت حل مساله در قلمرو بهداشت روان بیانگر کاهش علائم و نشانه های منفی، تسریع درمان بیماران دارای مشکلات روانی و ارتقاء سلامت روان هستند (آقاجانی، ۱۳۸۱). در ایران مطالعاتی درباره ی تأثیر روش حل مساله به عنوان یک روش تدریس مورد بررسی قرار گرفته است. یافته های این پژوهش حاکی از آن است که روش حل مساله ارتقای سطح تفکر انتقادی اثر مثبت دارد (شعبانی، ۱۳۷۸). هر کسی با برخورداری از میزانی مهارت حل مساله و تصمیم گیری به زندگی خود نظم و ثبات می بخشد و سازگاری بیشتری از خود نشان می دهد. به طوری که اصولاً با مهارت حل مساله و تصمیم گیری شخص وقایع منفی را به صورت کم جلوه تر در زندگی خود تجربه می کند (گلמן<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). از آنجا که امروزه در جوامع مختلف با روند صعودی بیماری های قلبی- عروقی مواجه هستیم، در این پژوهش بر آن شدیم تا تأثیر آموزش حل مساله و تصمیم گیری را بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد مورد مطالعه قرار دهیم.

---

1- Marnat

2- Goleman

## روش

این پژوهش از نوع آزمایشی با و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. در این طرح دو گروه از آزمودنی ها انتخاب و به گونه تصادفی به دو گروه جایگزین شدند (یعنی گروه آزمایشی و گروه کنترل)، قبل از اجرای متغیر مستقل بر روی گروه آزمایشی، هر دو گروه با پیش آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفتند. جامعه آماری عبارت است از کلیه بیمارانی که با تشخیص سندرم کرونر حاد در بیمارستان فاطمه الزهرا شهرستان ساری در شهریور ماه سال ۱۳۹۰ بستری شدند، که ۱۱۲ نفر بودند. نمونه آماری، تعداد افراد گروه نمونه ۳۰ نفر است که همگی مرد بودند و از بین بیمارانی که با تشخیص سندرم کرونر حاد در شهریور ماه سال ۱۳۹۰ در بیمارستان فاطمه الزهرا شهرستان ساری بستری شده بودند، به طور تصادفی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). در ابتدا هر دو گروه پرسشنامه اضطراب را پر کردند، سپس گروه آزمایشی ۷ جلسه شصت دقیقه ای آموزش مهارت حل مساله و تصمیم گیری را دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در پایان دوره آموزشی مجدداً از کلیه اعضاء گروه کنترل و آزمایشی پرسشنامه ذکر شده به عمل آمد و داده های مورد لزوم استخراج و داده ها از طریق نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## ابزار سنجش

در این پژوهش جهت گرد آوری اطلاعات ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفت:

**الف-پکیج آموزشی مهارت حل مسأله:** آموزش حل مسأله (PST<sup>۱</sup>) روشی درمانی است که مددجو را یاری می دهد تا از مجموعه مهارت های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت های بین شخصی مسأله آفرین استفاده کند. متغیر مستقل این پژوهش آموزش گروهی مهارت حل مسأله است که بر روی گروه آزمایش در طول هفت جلسه (مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه) و در طی یک هفته اجرا گردید. فنون آموزشی به صورت سخنرانی، بحث و گفتگو، انجام تمرینات عملی، ایفای نقش، معرفی کتاب و نشریات بوده است. موضوع های مورد بحث در گروه شامل:

۱- آگاهی بیشتر از این واقعیت که در زندگی همیشه مشکل و مسأله وجود دارد، ۲- چگونگی مواجهه با مشکل بصورت مسأله مدار، هیجان مدار، ۳- آشنایی با اولین گام حل مسأله (آرام کردن خود)، ۴- انجام دادن تمرین عملی - آگاهی از گفتگوهای درونی منفی هنگام رویارویی با مشکل و مشارکت کل گروه در بیان جملات مثبت و انرژی بخش در هنگام رویارویی با مشکل، ۵- آشنایی با دومین گام حل مسأله (بیان دقیق مشکل)، ۶- انجام دادن تمرین عملی - نوشتن یا بیان کردن چندین مشکل که در زندگی شخصی فرد وجود دارد، ۷- شناخت و تمرین گام سوم حل مسأله (بارش فکری)، ۸- انجام دادن تمرین عملی - بیان کردن مشکلات یکی از اعضاء، دادن راه حل های متفاوت از بقیه اعضای گروه بدون ارزش گذاری به این راه حل ها، ۹- شناخت و تمرین گام چهارم حل مسأله (انتخاب بهترین

1- problem solving training

راه حل)، ۱۰- انجام دادن تمرین عملی-عنوان کردن یک مشکل و دادن راه حل های متفاوت ، انتخاب یک راه حل (بهترین)، ۱۱- حل کردن مسائل و مشکلات شخصی از طریق روش حل مسأله، ۱۲- ایفای نقش اعضای گروه با طرح مشکلات معین از سوی محقق با در نظر گرفتن علاقمندی گروه.

**ب- پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط اشپیلبرگر به منظور اندازه گیری دو نوع اضطراب تهیه گردید و دارای ۴۰ ماده و دو مقیاس اضطراب حالت و اضطراب صفت است که در این پژوهش از سیاهه حالت آن استفاده گردید. از سوال ۱ تا ۲۰ اضطراب حالت با استفاده از مقیاس لیکرت با دامنه ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره گذاری می شود که در مجموع نمره ای بین ۲۰ تا ۸۰ برای هر فرد ثبت می گردد (خط برش نمره ۵۰ می باشد). هنگام پاسخ به پرسشنامه از فرد خواسته می شود که مطابق احساس فعلی خود پاسخ دهد (اضطراب به عنوان یک حالت) (مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب حالت را ۰/۹۰ گزارش کرده اند همچنین ضرایب بازآزمایی مقیاس اضطراب حالت ۰/۶۸ به دست آمده است (شریفی، ۱۳۸۸).

#### یافته ها

در مورد فرضیه: آموزش مهارت حل مساله و تصمیم گیری منجر به کاهش اضطراب حالت بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد می شود.

جدول ۱: مقایسه اضطراب حالت پیش آزمون و پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایشی

گروه		اضطراب حالت پیش آزمون	اضطراب حالت پس آزمون
کنترل	میانگین	۶۲/۱۳۳	۶۱/۷۳
	انحراف معیار	۳/۵۴	۲/۹۱
آزمایشی	میانگین	۶۴/۲	۴۹/۲۷
	انحراف معیار	۷/۸۳	۱۱/۳۳
کل	میانگین	۶۳/۱۷	۵۵/۵
	انحراف معیار	۶/۰۶	۱۰/۳۱

همانطور که از جدول فوق ملاحظه می شود اضطراب حالت پس آزمون هر دو گروه کاهش یافته است ولی این کاهش در گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۲: آزمون های تاثیرات بین موردی متغیر وابسته: اضطراب کلی پس آزمون

$$a \text{ R Squared} = 0.756 \text{ (Adjusted R Squared} = 0.738)$$

معناداری	F	میانگین مجدورات	df	مجموع مجدورات	منبع
0/00	41/87	2682/332	2	5346/665 (a)	مدل اصلاح شده
0/39	0/74	47/47	1	47/47	Intercept
0/00	27/08	1734/665	1	1734/665	اضطراب پیش
0/00	75/33	4724/814	1	4724/814	گروه
		64/04	27	1729/335	خطا
			30	0/36	کل

در جدول نسبت F بدست آمده (F=598/38) برای عامل گروه، دارای سطح معنی داری (Sig=0/00) کوچکتر از 0/05 می باشد و این نشان از تاثیر معنی دار آموزش مهارت حل مساله و تصمیم گیری در کاهش اضطراب حالت بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد در گروه آزمایش می باشد.

### بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر آموزش حل مساله و تصمیم گیری بر اضطراب حالت بیماران سندرم کرونر حاد بوده است نتایج نشان داده اند که آموزش حل مساله و تصمیم گیری منجر به کاهش اضطراب حالت در بیماران سندرم کرونر حاد می شود که همخوان

با پژوهش گلیس<sup>۱</sup>، کِنالی<sup>۲</sup> و بونی<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) می باشد آن ها آموزش حل مساله را به عنوان یک روش درمانی برای مقابله با افسردگی بزرگسالان به کار برده اند. این پژوهش اثر آموزش حل مساله را در درمان افسردگی معجزه آسا توصیف کرده و از آن به عنوان حل مساله درمانی یاد می کنند. به طور کلی مهارت حل مساله مهارتی است که برای افزایش تواناییهای روانی اجتماعی افراد آموزش داده می شود و فرد را قادر می سازد تا به طور موثر با مقتضیات و کشمکش های زندگی روبرو شود. اگر ارزیابی فرد از خودش تایید و خودپذیری باشد در این صورت فرد از عزت نفس بالا برخوردار است اما اگر ارزیابی منفی نسبت به خود داشته باشد عزت نفس او کم خواهد بود که در این صورت ممکن است رفتارهای غیر منطقی داشته باشند. با توجه به اینکه آموزش بیماران سندرم کرونر حاد دارای اهمیت زیادی می باشد تلاش های مداخله ای در راستای ارتقاء این گونه آموزش ها می تواند گامی مؤثر برای آنان باشد.

## منابع

- آقاجانی، مریم، (۱۳۸۱). بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. الزهرا پایان نامه ارشد، دانشگاه شهید بهشتی
- فاسی، آنتونی. (۱۳۸۸). بیماریهای قلب و عروق (ترجمه ناصر سعادت و محمدرضا رسولی). تهران: ارجمند.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۴). روش های پیشگیری از افت تحصیلی. تهران: انتشارات انجمن و اولیاء و مربیان.
- رابرتس، گلین؛ کوین، اسپینگ؛ ویسنتال، پمیرتن. (۱۳۸۲). آموزش روانشناسی ورزش. (ترجمه ی محمد کاظم موسوی و معصومه شجاعی). تهران: انتشارات رشد.
- شعبانی، حسن. (۱۳۸۰). تاثیر روش حل مساله به صورت کار گروهی بر روی تفکر انتقادی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پایه چهارم شهر تهران. پایان نامه دکتری. دانشگاه تربیت مدرس.
- شریفی، حسن پاشا. (۱۳۸۸). نظریه و کاربرد آزمون های هوش و شخصیت. تهران: انتشارات سخن.
- کرینگ، آن م و همکاران. (۱۳۸۸). روانشناسی آسیب شناختی بیماری های روانی. (ترجمه حمید شمی پور). تهران: انتشارات ارجمند. جلد اول.
- مامارنات، گراث. (۱۳۸۷). راهنمای سنجش روانی. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد رضا نیکخو. تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۳).

---

1. Gellis  
2. Kenaly  
3. Bony

Carney RM, Rich MW, Freedland KE, et al (1988). Major depressive disorder predicts cardiac events in patients with coronary artery disease. *Psychosom Med.*; 50:627–633.

Gellis, Zvi, Kenaley, Bonnie. Problem-Solving Therapy for Depression in Adults: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*. . (2008).No2 .117-13 1.

Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. Newyork: Bantam.

Speilberger, C.D. Krasner, s.s (1988). The assessment of state and trait anxiety, in Noyes., Ir-R. Roth. M, Baron