



دانشگاه الزهراء (س)

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

پایان‌نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته روان‌شناسی عمومی

عنوان

**اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و راهبردهای شناختی هیجانی زنان
شاغل در دانشگاه الزهراء (س)**

استاد راهنما

دکتر مهرانگیز پیوسته‌گر

دانشجو

سوگند قاسم‌زاده

شهریورماه ۱۳۸۸

صلى الله عليه وسلم

دانشگاه الزهراء (س)

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

پایان‌نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته روان‌شناسی عمومی

اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و راهبردهای شناختی هیجانی زنان شاغل در دانشگاه الزهراء (س)

استاد راهنما:

دکتر مهرانگیز پیوسته گر

اساتید مشاور:

دکتر فرشته موتابی

دکتر سیمین حسینیان

دانشجو:

سوگند قاسم‌زاده

شهریور ماه ۱۳۸۸

به موجب نامه شماره ۵۰۰۰۰۰۰۰۰ مورخ ۲۷/۲/۸۸... جلسه دفاع از پایان نامه خانم...
دانشجوی رشته... دانشکده... شماره دانشجویی... در روز...
مورخ ۲۹/۲/۸۸ تحت عنوان...
... در اتاق... برگزار گردید.
ابتدا خانم... گزارشی از کار پژوهشی خود را ارائه کردند و سپس به سئوالات اعضاء حاضر در جلسه پاسخ دادند. در پایان هیأت داوران رساله دانشجو را با نمره... و امتیاز... مورد قبول قرار ندادند.

ایشان در ستاد علمی ترویجی در رابطه با بیان نامه دستنامه که پذیرش چاپ تخصصی
نبی از آنها را در حیطه دفاع ارائه نمودند آنهم که ضمیمه می باشد.

هیأت داوران:

- ۱- استاد راهنمای دکتر...
- ۲- استاد مشاور دکتر...
- ۳- داور دکتر...
- ۴- داور دکتر...

نام و نام خانوادگی مدیر گروه خانم دکتر... اعضاء



سردن فدیری

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده
یا نوابنده دانشکده در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه



مهر بر اصل است

تقدیم ...

به ساحت مقدس دوست که هر چه دارم همه از لطف اوست، او که

همواره پناه من است وقتی راهها با همه وسعتشان و زمین با همه

گسترده‌گی بر من تنگ می‌شود. «الهی و ربی من لی غیرک» .

به مادرم، دریای بیکران صداقت و محبت، اسوه شناخت، ایمان و صبر

دایمی‌ام،

به پدرم، حامی دلسوز، خستگی‌ناپذیر و مشوق همیشگی‌ام،

به خواهرم، همفکر خلاق و دلسوزم،

به اساتیدم، الگوهای تلاش و اعتمادم،

و به دوستانم، همراهان مهربانم.

تقدیر و سپاس:

آن یگانه بی‌همتا، آفرینندهٔ مهربان و هستی‌بخش یاری‌رسان، که با نام او آغاز کردم و با نام او توفیق تدوین این رساله به پایان رسید.

بدین‌وسیله از راهنمایی‌های بی‌دریغ، دلسوزانه و همیشگی استاد ارجمند سرکار خانم دکتر مهرانگیز پیوسته‌گر که همواره با رویی خوش و کلامی مهربان در هر شرایطی پذیرای من بودند، تقدیر و تشکر دارم.

همچنین از حمایت و زحمات استاد فرهیخته و مهربانم، سرکار خانم دکتر سیمین حسینیان که از الف آغاز تا لحظهٔ اکنون همواره همراه و راهگشای من بودند، بی‌نهایت سپاسگزارم.

و نیز از استاد گران‌قدر سرکار خانم دکتر فرشته موتابی که علیرغم محدودیت فرصت همواره با نکته‌سجی‌های دقیق و مسئولانه مرا در انجام گام به گام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را دارم.

همچنین از سرکار خانم دکتر محبوبه مباحثی، ریاست محترم دانشگاه و سرکار خانم دکتر شهین قهرمان ایزدی، معاون محترم دانشجویی فرهنگی دانشگاه، به لحاظ حمایت همیشگی و همکاری صمیمانه در جهت هموار ساختن اجرای جلسات آموزشی در دانشگاه، مراتب قدردانی و تشکر را به عمل می‌آورم.

و سپاس از تمام دوستانم که در انجام این پژوهش مرا یاری نمودند و کلیهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش به خاطر همکاری، نظم و ابراز محبتشان.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و راهبردهای شناختی هیجانی زنان شاغل در دانشگاه الزهرا (س) بود. این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی همراه با گمارش تصادفی آزمودنی‌ها، در گروه آزمایشی و لیست انتظار، به همراه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مطالعه پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش، زنان شاغل در دانشگاه الزهرا (س) که شامل ۵۱۷ نفر بوده است. از میان داوطلبین شرکت در پژوهش ۵۸ زن به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار قرار گرفتند. مداخله این پژوهش شامل ۱۲ جلسه سه ساعته آموزش شناختی رفتاری که به شکل گروهی برای هر دو گروه استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، نسخه ایرانی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، پرسشنامه پاسخ‌های مقابله‌ای، پرسشنامه ۲۱ سوالی افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانات بوده است. یافته‌های بدست آمده با استفاده از آزمون‌های t مستقل، تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری‌های مکرر با نرم‌افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج این پژوهش نشان داد که این مداخله موجب بهبود کیفیت زندگی، افزایش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، راهبردهای شناختی متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت در تنظیم هیجانات شده است. همچنین یافته‌های بدست آمده کاهش شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس، کاهش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و راهبردهای خود را مقصر دانستن، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز تلقی کردن در تنظیم شناختی هیجانات نشان داد. تغییرات بدست آمده در پیگیری سه ماهه نیز ماندگار بوده است.

واژه‌های کلیدی: مداخله شناختی رفتاری، کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، استرس، پاسخ‌های مقابله‌ای، راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات.

۱	فصل اول - کلیات پژوهش
۴	۱-۱ بیان مسأله
۷	۲-۱ ضرورت پژوهش
۱۶	۳-۱ اهداف پژوهش
۱۶	۴-۱ پرسش‌های پژوهش
۱۷	۵-۱ فرضیه‌های پژوهش
۱۸	۶-۱ متغیرهای پژوهش
۱۹	متغیر مستقل
۲۰	متغیرهای وابسته
۲۴	متغیرهای کنترل
۲۵	فصل دوم - ابعاد نظری و پیشینه پژوهش
۲۶	۱-۲ سلامت - بیماری
۲۹	۲-۲ دیدگاه زیستی روانی اجتماعی درباره سلامت و بیماری
۳۲	۳-۲ سلامت روانی و سطوح پیشگیری
۳۷	۴-۲ کیفیت زندگی
۳۷	۱-۴-۲ تاریخچه
۳۹	۲-۴-۲ تعاریف کیفیت زندگی

۴۲	.....	۳-۴-۲) ویژگی های کیفیت زندگی
۴۴	.....	۴-۴-۲) مدل های کیفیت زندگی
۵۸	.....	۵-۲) کیفیت زندگی و نشانگان روان شناختی استرس
۶۳	.....	۶-۲) کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله ای
۶۴	.....	۷-۲) راهبردهای شناختی هیجانی
۶۴	.....	۱-۷-۲) پاسخ های مقابله ای
۶۷	.....	۲-۷-۲) منابع مقابله
۷۱	.....	۳-۷-۲) فرایندهای مقابله
۷۲	.....	۴-۷-۲) رفتارهای مقابله ای مسأله محور و هیجان محور
۷۴	.....	۵-۷-۲) تنظیم شناختی هیجان ها
۸۲	.....	۸-۲) مداخلات مبتنی بر راهبردهای شناختی هیجانی
۸۴	.....	۹-۲) آموزش روان شناختی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری
۹۸	.....	۱۰-۲) مروری بر پشتوانه پژوهشی در خارج و داخل کشور
۱۱۰	.....	۱۱-۲) خلاصه و جمع بندی
۱۱۱	.....	فصل سوم- روش پژوهش
۱۱۲	.....	۱-۳) نوع پژوهش
۱۱۳	.....	۲-۳) جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه

۱۱۳	.....	۱-۲-۳) تعریف جامعه آماری و ویژگی‌های آن
۱۱۳	.....	۲-۲-۳) روش نمونه‌گیری و حجم نمونه
۱۱۴	.....	۳-۲-۳) ملاک‌های شمول و خروج شرکت کنندگان
۱۱۴	.....	۳-۳) ابزارهای پژوهش
۱۱۴	.....	۱-۳-۳) مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی
۱۱۷	.....	۲-۳-۳) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس
۱۱۹	.....	۳-۳-۳) پرسشنامه پاسخ‌های مقابله‌ای
۱۲۰	.....	۴-۳-۳) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانات
۱۲۳	.....	۴-۳) محیط و روش اجرای پژوهش
۱۲۶	.....	۵-۳) شرح مداخلات آموزشی
۱۳۸	.....	۶-۳) روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها
۱۳۹	.....	۷-۳) ملاحظات اخلاقی
۱۳۹	.....	۸-۳) خلاصه و جمع‌بندی
۱۴۰	.....	فصل چهارم- یافته‌های پژوهش
۱۴۲	.....	۱-۴) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
۱۴۵	.....	۲-۴) داده‌های توصیفی متغیرها
۱۵۷	.....	۳-۴) مفروضه‌های اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کوواریانس

۱۵۸	..... (۴-۴) بررسی سؤال‌ها و فرضیه‌های پژوهش
۱۸۲	..... (۵-۴) یافته‌های جانبی
۱۸۸	..... (۶-۴) یافته‌های کیفی
۱۸۹	..... (۷-۴) خلاصه و جمع‌بندی
۱۹۰	..... فصل پنجم - نتیجه‌گیری، بحث و پیشنهادها
۱۹۱	..... (۱-۵) بحث و نتیجه‌گیری
۲۰۱	..... (۲-۵) جمع‌بندی
۲۰۳	..... (۴-۵) محدودیت‌ها
۲۰۴	..... (۵-۵) پیشنهادات
۲۰۶	..... فهرست منابع فارسی
۲۱۱	..... فهرست منابع انگلیسی
۲۲۸	..... پیوست‌ها
۲۳۹	..... چکیده انگلیسی

فهرست جدول‌ها

عنوان

صفحه

-
- جدول ۱-۱: موضوعات جلسات مداخله آموزشی..... ۱۹
- جدول ۱-۲: مدل اجزای کیفیت زندگی اندرسون و بورکهارت..... ۵۲
- جدول ۲-۲: اجزاء و ابعاد اولیه کیفیت زندگی براساس نتایج مطالعات سازمان جهانی بهداشت..... ۵۴
- جدول ۱-۳: طرح کلی پژوهش..... ۱۱۲
- جدول ۱-۴: مقایسه میانگین‌های سن و سطح تحصیلات دو گروه..... ۱۴۴
- جدول ۲-۴: داده‌های توصیفی گروه آزمایشی در مقیاس کیفیت زندگی..... ۱۴۵
- جدول ۳-۴: داده‌های توصیفی گروه لیست انتظار در مقیاس کیفیت زندگی..... ۱۴۶
- جدول ۴-۴: داده‌های توصیفی گروه آزمایشی در مقیاس پاسخ مقابله‌ای..... ۱۴۷
- جدول ۵-۴: داده‌های توصیفی گروه آزمایشی در زیرمقیاس‌های پاسخ مقابله‌ای..... ۱۴۸
- جدول ۶-۴: داده‌های توصیفی گروه لیست انتظار در مقیاس پاسخ مقابله‌ای..... ۱۴۹
- جدول ۷-۴: داده‌های توصیفی گروه لیست انتظار در زیرمقیاس‌های پاسخ مقابله‌ای..... ۱۵۰
- جدول ۸-۴: داده‌های توصیفی گروه آزمایشی در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس..... ۱۵۱
- جدول ۹-۴: داده‌های توصیفی گروه لیست انتظار در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس..... ۱۵۲
- جدول ۱۰-۴: داده‌های توصیفی گروه آزمایشی در زیرمقیاس‌های تنظیم شناختی هیجانات..... ۱۵۳
- جدول ۱۱-۴: داده‌های توصیفی گروه لیست انتظار در زیرمقیاس‌های تنظیم شناختی هیجانات..... ۱۵۵

فهرست جدول‌ها

عنوان

صفحه

جدول ۴-۱۲: نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تغییرات درون‌گروهی مقیاس کیفیت زندگی در زمان‌های مختلف.....	۱۵۹
جدول ۴-۱۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت بین گروهی نمرات مقیاس کیفیت زندگی در پس‌آزمون.....	۱۶۲
جدول ۴-۱۴: نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تغییرات درون‌گروهی مقیاس پاسخ مقابله‌ای در زمان‌های مختلف.....	۱۶۴
جدول ۴-۱۵: نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تغییرات درون‌گروهی زیرمقیاس‌های پاسخ مقابله‌ای مسأله‌مدار در زمان‌های مختلف.....	۱۶۷
جدول ۴-۱۶: نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تغییرات درون‌گروهی زیرمقیاس‌های پاسخ مقابله‌ای هیجان‌مدار در زمان‌های مختلف.....	۱۶۸
جدول ۴-۱۷: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت بین گروهی نمرات زیرمقیاس‌های پاسخ مقابله‌ای در پس‌آزمون.....	۱۷۰
جدول ۴-۱۸: نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تغییرات درون‌گروهی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در زمان‌های مختلف.....	۱۷۴
جدول ۴-۱۹: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت بین گروهی نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در پس‌آزمون.....	۱۷۵

فهرست جدول‌ها

صفحه

عنوان

-
- جدول ۴-۲۰: نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تغییرات درون‌گروهی مقیاس تنظیم شناختی هیجانات در زمان‌های مختلف ۱۷۷
- جدول ۴-۲۱: آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی معناداری تفاوت بین گروهی نمرات زیرمقیاس‌های تنظیم شناختی هیجانات در پس‌آزمون ۱۸۱
- جدول ۴-۲۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون گروه آزمایشی و پس‌آزمون ۲ گروه لیست انتظار مقیاس کیفیت زندگی ۱۸۳
- جدول ۴-۲۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون گروه آزمایشی و پس‌آزمون ۲ گروه لیست انتظار مقیاس پاسخ مقابله‌ای ۱۸۵
- جدول ۴-۲۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون گروه آزمایشی و پس‌آزمون ۲ گروه لیست انتظار مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۱۸۶
- جدول ۴-۲۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون گروه آزمایشی و پس‌آزمون ۲ گروه لیست انتظار مقیاس تنظیم شناختی هیجانات ۱۸۷

- نمودار ۱-۴: توزیع فراوانی وضعیت تأهل شرکت کنندگان هر دو گروه ۱۴۲
- نمودار ۲-۴: توزیع فراوانی سن شرکت کنندگان هر دو گروه ۱۴۲
- نمودار ۳-۴: توزیع فراوانی سطح تحصیلات شرکت کنندگان هر دو گروه ۱۴۳
- نمودار ۴-۴: مقایسه میانگین نمره نهایی کیفیت زندگی در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در زمان‌های مختلف ۱۶۱
- نمودار ۵-۴: مقایسه میانگین نمره پاسخ مقابله‌ای مسأله‌مدار در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در زمان‌های مختلف ۱۶۵
- نمودار ۶-۴: مقایسه میانگین نمره پاسخ مقابله‌ای هیجان‌مدار در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در زمان‌های مختلف ۱۶۶
- نمودار ۷-۴: مقایسه تغییرات میانگین نمره نهایی افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در زمان‌های مختلف ۱۷۴
- نمودار ۸-۴: مقایسه تغییرات زیرمقیاس خود را مقصر دانستن در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در زمان‌های مختلف ۱۷۸
- نمودار ۹-۴: مقایسه تغییرات زیرمقیاس نشخوار فکری در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در زمان‌های مختلف ۱۷۹
- نمودار ۱۰-۴: مقایسه تغییرات زیرمقیاس تمرکز بر برنامه‌ریزی در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در زمان‌های مختلف ۱۷۹

نمودار ۴-۱۱: مقایسه تغییرات زیرمقیاس بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت در دو گروه آزمایشی و

لیست انتظار در زمان‌های مختلف..... ۱۸۰

نمودار ۴-۱۲: مقایسه تغییرات زیرمقیاس فاجعه‌آمیز تلقی کردن در دو گروه آزمایشی و لیست انتظار در

زمان‌های مختلف..... ۱۸۰

- شکل ۱-۲: طیف سلامت و بیماری نشان دهنده وضعیت‌های گوناگون سلامت..... ۲۸
- شکل ۲-۲: هرم پیشگیری..... ۳۵
- شکل ۳-۲: ارتباط کیفیت زندگی وابسته به سلامت و کیفیت زندگی کلی..... ۴۱
- شکل ۴-۲: طبقه به‌زیستی جسمی مدل کلی فلس و پری..... ۴۵
- شکل ۵-۲: طبقه به‌زیستی مادی مدل کلی فلس و پری..... ۴۵
- شکل ۶-۲: طبقه به‌زیستی اجتماعی مدل کلی فلس و پری..... ۴۶
- شکل ۷-۲: طبقه به‌زیستی هیجانی مدل کلی فلس و پری..... ۴۶
- شکل ۸-۲: طبقه به‌زیستی رشد و فعالیت مدل کلی فلس و پری..... ۴۷
- شکل ۹-۲: مدل کلی فلس و پری..... ۴۸
- شکل ۱۰-۲: مدل توضیحی کیفیت زندگی لی و همکاران..... ۴۹
- شکل ۱۱-۲: مدل سیستمی کیفیت زندگی هاگرتی..... ۵۲
- شکل ۱۲-۲: مدل یکپارچه کیفیت زندگی و نتگوت و دیگران..... ۵۶
- شکل ۱۳-۲: رویدادهای استرس‌زا و مقابله..... ۸۴

فصل اول

کلیات پژوهش

توجه تقریباً انحصاری به آسیب‌شناسی روانی در گذشته، موجب دور شدن از روند تکامل سلامت انسان‌ها شده است (دولموس^۱ و رپ-پگلیسی^۲، ۲۰۰۵). افزایش فشار روانی، شیوع برخی از اختلالات روانی همزمان با رشد جوامع و محدودیت منابع درمانی از یک سو (هاریهاران^۳ و رات^۴، ۲۰۰۸)، بار مالی تحمیل شده بر دولت‌ها به واسطه هزینه درمان و خسارات ناشی از افت عملکرد^۵ افراد در مشاغل و تحصیلات از سوی دیگر، موجبات توجه پژوهشگران به وضعیت سلامتی و بهداشت روانی افراد جامعه را فراهم کرده است (گزارش سازمان جهانی بهداشت^۶، ۱۹۹۹، ۲۰۰۱b، ۲۰۰۲a و ۲۰۰۵). به همین دلیل مسئله پیشگیری^۷ و ارتقای سلامت روانی^۸ موضوع محوری انجمن روان‌شناسی آمریکا^۹ از دهه گذشته بوده است (دولموس و رپ-پگلیسی، ۲۰۰۵).

اگرچه پیش از این، امر پیشگیری متمرکز بر تشخیص بیماری بود اما امروزه دیگر به مانند گذشته صرف فقدان بیماری تعریف مناسبی از سلامتی محسوب نمی‌گردد. بلکه توجه به ترویج سبک زندگی سالم^{۱۰} روشی موفق‌تر و کم‌هزینه‌تر است (کراسک^{۱۱} و زاکر^{۱۲}، ۲۰۰۲). ارتقای سلامت روان مستلزم آموزش روش دستیابی به سبک زندگی سالم، رفتارهای مقابله‌ای سازگارانه و نیز کمک به افراد در معرض خطر^{۱۳} برای پرهیز از رفتارهای پرخطر است (کوهن^{۱۴} و چاوس^{۱۵}، ۲۰۰۲).

¹ - Dulmus
² - Rapp-Paglicci
³ - Hariharan
⁴ - Rath
⁵ - function
⁶ - WHO (World Health Organization)
⁷ - prevention
⁸ - mental health promotion
⁹ - APA
¹⁰ - healthy life style
¹¹ - Craske
¹² - Zucker
¹³ - at risk
¹⁴ - Kohen
¹⁵ - Chavous