

اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و کنترل فشار خون مردان دارای هیپرتانسیون

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

خلاصه

مقدمه

امروزه در کشورهای در حال توسعه با توجه به استرس‌های موجود و تغییرات سریع در شیوه زندگی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات و استرس‌های مختلف می‌باشد، بیماری‌های قلبی-عروقی به شدت روبه فزونی نهاده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و کنترل فشار خون مردان مبتلا به هیپرتانسیون (فشار خون بالا) انجام شد.

روش کار

پژوهش نیمه تجربی حاضر از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه مردان بالای ۳۵ سال دارای پرفشاری خون مراجعه کننده به مرکز درمانی بیمارستان توحید سنندج در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. به منظور انجام این پژوهش، تعداد ۳۰ نفر از مردان بالای ۳۵ سال دارای پرفشاری خون به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش، داشتن بیماری پرفشاری خون یا هیپرتانسیون به مدت یکسال و بیشتر، مرد بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، دارا بودن حداقل سن ۳۵ سال، نداشتن بیماری‌های جسمی و روانی قابل توجه مانند دیابت، اختلالات روان‌پریشی از جمله اسکیزوفرنی، افسردگی شدید که نیاز به دارو یا رژیم خاصی داشته باشد که با استفاده از پرونده‌های پزشکی موجود بیماران مشخص گردید، بود. ابزار مورد استفاده مقیاس استرس (DASS-42) بود. داده‌های به دست آمده با روش آماری تحلیل واریانس تک متغیری (ANCOVA) به وسیله نسخه بیست SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری تفاوت معناداری بین گروه‌ها در متغیرهای پژوهش گردیده است ($p \leq 0/05$). بدین معنا که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری به کاهش استرس و کنترل فشار خون مردان گروه آزمایش انجامید.

نتیجه‌گیری

آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری به مردان دارای بیماری پرفشاری خون در بیمارستان توحید شهر سنندج موجب کاهش علائم استرس و فشار خون بالا در آن‌ها گردیده است. این درمان توانایی افراد را برای سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس‌آور افزایش می‌دهد و ترکیبی از تکنیک‌های آرمیدگی و تکنیک‌های شناختی رفتاری را جهت کنترل استرس و فشارخون را به افراد آموزش می‌دهد.

کلمات کلیدی

مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، اضطراب، فشار خون، هیپرتانسیون.

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

حسام احمدیان^{۱*}

علی قادریان^۲

مجید عبدی^۲

^۱ دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، مشاور و معلم در آموزش و پرورش شهرستان کامیاران، کامیاران، ایران
^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد بوکان، معلم در آموزش و پرورش شهرستان بوکان، بوکان، ایران

Email: ahmadian2010@gmail.com

مقدمه

هیپرتانسیون^۱ یا فشارخون بالا یکی از مهمترین و عمومی ترین بیماری های مزمن در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد (۱) که از نظر هزینه درمانی و مراقبتی، رقم بالایی را به خود اختصاص می دهد (۲). براساس برآورد انجمن بین المللی هیپرتانسیون، این بیماری منجر به ۷/۶ میلیون مرگ (۱۳/۵٪ مرگ ها) شده و ۶٪ از هزینه بیماری ها را در سراسر جهان به خود اختصاص داده است (۱)، همچنین سازمان جهانی بهداشت^۲ تخمین زده است که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا، مبتلا به پرفشاری خون هستند که سالانه ۷/۵ میلیون نفر در نتیجه ابتلا به این بیماری و عوارض حاصل از آن جان خود را از دست می دهند (۳). اگر چه دارودرمانی در رابطه با درمان و کنترل فشارخون در این بیماران حائز اهمیت است، اما استرس و فشارهای روانی در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات مختلف می باشد می تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (۴). این عوامل در افرادی که قدرت تطابق و سازگاری آنها کاهش می یابد می تواند باعث ضایعات پاتولوژیک وسیع شود (۵). بدین صورت که باعث تحریک غدد فوق کلیوی و سیستم سمپاتیک می گردد که طی یک فرآیند پیچیده باعث افزایش فشارخون، نامنظم شدن تنفس، تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس و تعداد ضربان نبض می شود و در صورت تکرار و مزمن شدن، فرد دچار فشارخون بالا و سایر بیماری ها خواهد شد (۶).

اضطراب یا فشار روانی از جمله مسایل همه گیری است که همه انسان ها متناسب با حرفه و موقعیت خود با آن درگیر هستند و دامنه نفوذ آن در زندگی فردی و زندگی سازمانی بسیار گسترده می باشد (۷). اضطراب به عنوان واکنشی برای سازش با عامل یا شرایطی که فشار روانی یا فیزیکی بر فرد وارد می نماید، تعریف شده است که در این وضعیت، فرد

تحت تأثیر محرک های بیرونی استرس زا از وضعیت عادی خارج می گردد و ناخودآگاه برای تطبیق خود با محرک های یاد شده تلاش می کند. واکنش های برآمده از این تلاش به صورت اضطراب و استرس نمایان می شوند (۸)، که با علائم و نشانه های فیزیولوژیک، روانی و رفتاری مانند احساس تپش قلب، عصبانیت و بی خوابی همراه است (۹).

در همین راستا، درمان های مداخله ای مختلفی برای کاهش اضطراب و به تبع آن افزایش سلامت عمومی در افراد مبتلا به مشکلات مختلف از جمله هیپرتانسیون طراحی شده است، که آموزش مدیریت استرس^۳ که جزو درمان های شناختی- رفتاری^۴ است از جمله این مداخلات می باشد. درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس به خانواده ای از درمان های مدیریت استرس اطلاق می شود که بر رویکرد شناختی- رفتاری الیس و تی بک متمرکز است (۱۰). مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت های استرس آور افزایش می دهد. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، باز سازی شناختی، آموزش حل مساله، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم و ابراز وجود به افراد می باشد (۱۱) و شامل مجموعه ای از تکنیک ها و روش هایی است که برای کاهش استرس تجربه شده توسط افراد و افزایش توانایی مقابله با استرس های زندگی به کار گرفته می شود و از تلاش های معطوف به عمل بین فردی برای کنترل و اداره (تسلط یافتن، تحمل، کاهش و به حداقل رساندن) توقعات محیطی و درونی و حل تعارض موجود بین آنها سرچشمه می گیرد (۱۲).

این مداخله بیشتر برای افرادی ایجاد شده است که با استرس ناشی از بیماری های مزمن و جسمی مانند بیماری های قلبی دست و پنجه نرم می کنند و ترکیبی از تکنیک های

³ Stress management training

⁴ Cognitive-behavioral

¹ Hypertension

² WHO

اهداف، نیازمند استفاده از یک رویکرد چندجانبه است و با استفاده از روش‌های مؤثر آموزشی، می‌توان در جهت تغییر رفتارها به منظور بهبود سبک زندگی این افراد گام برداشت (۸). از این رو با توجه به شیوع بالای هیپرتانسیون و تأثیر عوامل روان شناختی از جمله اضطراب و نقش بسیار پررنگی که بر کاهش فشار خون و بهبود سلامت عمومی در این دسته از افراد دارد. نیاز به مداخله جهت کاهش عوامل مذکور بسیار ضروری داشته باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و کنترل فشار خون در مردان مبتلا به فشار خون بالا بود.

روش کار

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن اضطراب و فشار خون به عنوان متغیرهای وابسته و مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه مردان بالای ۳۵ سال دارای پرفشاری خون مراجعه کننده به مرکز درمانی بیمارستان توحید سنندج در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر از مردان بالای ۳۵ سال دارای پرفشاری خون مراجعه کننده به مرکز درمانی بیمارستان توحید سنندج که حاضر به همکاری و شرکت در پژوهش بودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای انتخاب گروه نمونه عبارت بودند از:

۱) داشتن بیماری پرفشاری خون یا هیپرتانسیون به مدت یکسال و بیشتر، ۲) مرد بودن، ۳) داشتن سواد خواندن و نوشتن، ۴) دارا بودن حداقل سن ۳۵ سال، ۵) نداشتن بیماری‌های جسمی و روانی قابل توجه مانند دیابت، اختلالات روان پریشی از جمله اسکیزوفرنی، افسردگی شدید که نیاز به دارو یا رژیم خاصی داشته باشد که با استفاده از پرونده‌های پزشکی موجود بیماران مشخص

آزمیدگی و تکنیک‌های شناختی رفتاری است (۱۳). پژوهش‌های مختلفی به تأثیر روش مدیریت استرس، بر فعالیت‌های غدد درون ریز اشاره کرده‌اند و معتقدند که آرامش شناختی می‌تواند مشکلات و اختلالاتی که همراه با فشار خون هستند را نیز متأثر سازند، بدین صورت که می‌تواند علائم استرس را که به صورت همگام با بیماری فشار خون وجود دارد و بر افزایش آن اثر می‌گذارد، تقلیل دهد، که به دنبال کاهش علائم استرسی بیمار، خلق وی نیز به عنوان واکنشی به استرس‌ها و مشکلات، بهبود یافته و سلامت جسمی و روانی را ارتقا می‌بخشد (۱۴).

روبین‌ال و همکاران (۱۵) در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر رفتار درمانی شناختی بر افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی بیماران سرطانی نشان دادند که این روش در کاهش افسردگی و اضطراب موثر بوده و کیفیت زندگی این بیماران را هم به طور معنی داری بالا برده است و علاوه بر آن رفتار درمانی شناختی به صورت فردی موثرتر از شیوه گروهی است و اثرات مداخله کوتاه مدت و بلند مدت هم تقریباً یکسان است.

همچنین دیویس، جکسون، پوتوکر و نات (۱۶) در پژوهش خود اثربخشی درمان‌های روان شناختی برای کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اختلالات قلبی-عروقی، به ویژه بیماران مبتلا به فشار خون و انسداد عروق کرونر قلب را در کنترل بهینه فشارخون نشان دادند. این پژوهشگران معتقدند که درمان ناراحتی‌های روان پزشکی باید به درمان‌های بالینی کنترل فشارخون بالا و اختلالات عروق کرونر قلب افزوده شوند.

در نهایت می‌توان چنین استنباط کرد که با وجود اینکه بیماری‌های قلبی-عروقی بیماری‌هایی به ظاهر جسمی هستند، ولی عوامل روان شناختی از جمله استرس نقش بسیار پررنگی در این گونه بیماری‌ها دارند و از اهداف پروژه سلامت مردم در سال ۲۰۱۰ در زمینه هیپرتانسیون، کاهش شیوع و افزایش میزان و موفقیت در درمان و کنترل این بیماری بوده است که دستیابی به این

و همیشه با علامت ضربدر (X) مشخص نمایند. نمره گذاری از صفر تا سه و نمره صفر برای گزینه هیچ وقت، نمره یک برای گزینه کمی و نمره دو برای گاهی و نمره سه برای گزینه همیشه در نظر گرفته شده است.

منظور از اضطراب در این مقیاس شامل اضطراب‌های فیزیکی و روانی است. مطالعات انجام شده توسط لایبوند (۱۷) نشان داد که اعتبار و بازآزمایی برای زیر مقیاس اضطراب ۰/۷۱ بدست آمد. برای روایی مقیاس نیز ضرایب همبستگی با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بک به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ بدست آمد. بنابراین این مقیاس جهت به کارگیری در فعالیت‌های پژوهشی و تشخیصی دارای اعتبار مناسبی است. در پژوهش توسط جندقی (۱۲) ضرایب آلفای محاسبه شده برای مقیاس اضطراب برابر ۰/۸۵، نشان دهنده کفایت نمونه حاضر برای انجام تحلیل عاملی است. نتیجه آزمون کروییت با تلت برابر با ۰/۷۴ با مقدار مجذور کای با درجه آزادی ۸۶۱ بود که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است.

متغیر مستقل در این پژوهش مدیریت آموزش به شیوه شناختی-رفتاری بود. روش اجرای کار بدین صورت بود که ابتدا پژوهشگر از افراد مورد پژوهش جهت شرکت در جلسه ای توجیهی دعوت به عمل آورد و فرایند پژوهش را برای آن‌ها به صورت کامل شرح داد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند.

همچنین جهت رفع هر گونه شائبه و تردیدی به سوالات آنها پاسخ داده شد و به آزمودنی‌ها در مورد تکرار و تمرین آموزش‌های فراگرفته شده در طول دروس آموزشی تاکید شد. سپس پس از اجرای پیش آزمون جلسات آموزشی به مدت ده جلسه ی ۶۰ تا ۹۰ دقیقه ای بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. مدیریت آموزش به شیوه شناختی- رفتاری شامل یک پروتکل تغییر یافته از پروتکل درمانی موجود بر اساس طرح ایمن سازی علیه استرس مایکن بام بود که با هدف ایجاد تغییرات رفتاری مطلوب بر روی آنچه که افراد انجام

گردید و ۶) تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش.

منظور از کنترل فشار خون در این پژوهش، مقایسه میزان فشار خون آزمودنی‌ها قبل از برگزاری دوره آموزشی با میزان فشار خون آنها در دو هفته پس از این دوره بود، که از معاینات ثبت شده فرد در مرکز درمانی توحید و گزارشات خود سنجی هر آزمودنی از میزان فشار خون خود در اوقات مختلف روز بدست آمد. برای این کار از دستگاه اندازه گیری فشار خون (دستگاه فشارسنج) و گوشی پزشکی مخصوص شنیدن صداها ی قلبی استفاده شد؛ که در نهایت دو عدد مشخص ثبت می‌شود. نخستین عدد فشار سیستولی و عدد دوم فشار دیاستولی نامیده می‌شود و فشار خون ۸۰/۱۳۰ در بزرگسالان فشار خون ایده آل است. جهت گردآوری اطلاعات در مورد میزان اضطراب آزمودنی‌ها از مقیاس (DASS-42) استفاده گردید. این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند (۱۷) تهیه شد و دارای دو فرم است. فرم اصلی آن دارای ۴۲ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی «افسردگی»، «اضطراب» و «استرس» را توسط ۱۴ عبارت متفاوت، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم کوتاه آن شامل ۲۱ عبارت است که هر یک از ۷ عبارت یک عامل یا سازه روانی را اندازه گیری می‌کند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط صاحبی، اصغری و سالاری (۱۸) برای جمعیت ایرانی اعتبار یابی شده است.

مقیاس DASS-42 توانایی تشخیص و غربالگری نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس را در طی یک هفته گذشته دارد. کاربرد این مقیاس جهت افراد بزرگسال است. هر چند این آزمون توانایی غربالگری و تشخیص در دوره نوجوانی را نیز دارد، ولیکن بهتر است برای افراد بالاتر از ۱۵ سال مورد استفاده قرار گیرد. نحوه پاسخ دهی به پرسش‌ها به صورت ۴ گزینه ای است که بصورت خود سنجی تکمیل می‌شود. دامنه پاسخ‌ها از هیچ وقت تا همیشه متغیر است، بطوری که افراد می‌توانند پاسخ‌های خود را بصورت یکی از گزینه‌های مقابل پرسش مربوطه هیچ وقت، کمی، گاهی

جلسه ششم	آموزش خود فرمائی در مواجهه با موقعیت‌های هدایت شده یا پراسترس (روحیه‌ی خودشان را باسازی شناختی گفت بالا ببرند) گوی هدایت شده
جلسه هفتم	تمرین رفتاری شیوه تعاملات پراسترس را پیش بینی مقابله یا نقش‌گزارى کرده و به تمرین رفتاری شیوه مقابله یا پردازد.
جلسه هشتم	مواجهی تدریجی در مرور تمرینات تکالیف خانگی در واقعیت جلسه و توجه دقیق به ارزشیابی مراجعین درباره احتمال موفقیت‌شان می‌توان آنها را یاری کند که در کارهای خود شکست نخورند.
جلسه نهم	جمع بندی مطالب جمع بندی مطالب و رفع ابهامات مراجع در طی جلسات درمان در مورد تغذیه و فعالیت‌های سودمند چون ورزش و پیاده روی کردن و فعالیت‌های سودمند توضیح دادن چون ورزش و پیاده روی کردن توضیح دادن
جلسه دهم	اجرای پس آزمون کم شدن استرس و تأثیرات آموزش ایمنی سازی در مقابل استرس

می‌دهند متمرکز می‌شود و از طرف دیگر با تأکید بر فرآیندهای روانی، افراد را هدایت می‌کند تا احساسات و باورهای را که موجب مشکلات رفتاری می‌شود تغییر دهند. در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، واریانس و انحراف معیار استفاده شد و همچنین از آزمون‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد. مولفه‌های درمانی و مداخلات خاص استفاده شده در هر جلسه در جدول (۱) ارائه گردیده است.

جلسات	موضوع	اهداف
جلسه اول	آشنایی با بیمار، اجرای بالینی، اجرای پیش آزمون	ایجاد رابطه و اعتماد مصاحبه
جلسه دوم	تعریف استرس، اثرات روانشناختی و اجتماعی و فیزیولوژیکی، شناسایی موقعیت‌ها و عوامل استرس زا	شناسایی موقعیت‌های مخرب
جلسه سوم	آمادگی برای آموزش، فنون برای کاهش استرس، اجرای فن تصویرپردازی ذهنی	آموزش فن تصویرپردازی ذهنی
جلسه چهارم	آموزش آرمیدگی	ارزیابی فن تصویرپردازی ذهنی
جلسه پنجم	بازسازی شناختی تکالیف و شناسایی افکار و احساسات منفی	ارزیابی فن آرمیدگی و مرور تکالیف و شناسایی افکار و احساسات منفی

نتایج

نتایج پژوهش نشان داد که ۱۳/۳ درصد از واحدهای پژوهش دارای سن ۳۰ تا ۳۵ سال، ۳۳/۳ درصد دارای ۳۶ تا ۴۰ سال، ۲۶/۷ درصد دارای ۴۱ تا ۴۵ سال، ۲۰ درصد دارای ۴۶ تا ۵۰ سال و ۶/۷ درصد دارای ۵۰ تا ۵۵ سال بودند. علاوه بر این نتایج پژوهش بیانگر آن بود که مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در متغیر اضطراب و میانگین میزان فشارخون، دلالت بر این دارد که میانگین

پیش	۱/۵۳۶	۱	۱/۵۳۶	۳۷۳	۰/۱۷
آزمو				۲	۰
ن					
خطا	۱۰/۰۸۰	۲۶	۴/۱۱۸		
۷					
کل	۲۷۸۷	۳۰			
عدد	۲۰/۶۷۳	۱	۱۳/۹۱۷	۶۴۰	۰/۰۱
ثابت				۱۸	۰
فشار	۸/۲۰۱	۱	۸/۲۰۱	۳۹۴	۰/۱۱
خون				۷	۰
پیش	۵/۴۱۳	۱	۵/۴۱۳	۸۸۱	۰/۱۷
آزمو				۲	۰
ن					
خطا	۲۸/۸۳۶	۲۶	۱/۱۰۹		
کل	۵۹۲۴	۳۰			

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون اضطراب و فشارخون بین نمرات مردان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و همانطور که در جدول شماره (۲) مشخص است میانگین‌های تعدیل شده گروه‌های آزمایش دارای تفاوت معناداری با گروه کنترل بوده است. بنابراین با توجه به نتایج آزمون می‌توان چنین استنباط کرد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و فشارخون در مردان گروه آزمایش تأثیر داشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و فشارخون مردان مبتلا به هیپرتانسیون انجام شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش استرس و فشارخون در مردان دارای فشارخون مراجعه کننده به مرکز درمانی توحید شهر سمنان انجامیده است. که نتایج این مطالعه با پژوهش جبل عاملی (۱۹) همسو بوده است. چنانچه نتایج پژوهش وی نیز

نمرات اضطراب و فشارخون در مرحله پس آزمون به دنبال مداخله درمانی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، کاهش داشته است (جدول ۲).

لذا جهت بررسی معنی داری این کاهش نمرات در متغیرهای اضطراب و فشارخون از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد، که نتایج این آزمون‌ها در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌ها قبل و

بعد از آزمایش

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	کنترل	پیش	۹/۸۶	۲/۲۹
		آزمون		
اضطراب	آزمایش	پیش	۹/۲۰	۱/۷۸
		آزمون	۱۱/۶۶	۳/۵۱
اضطراب	کنترل	پیش	۹/۶۶	۲/۲۵
		آزمون	۱۳/۷۳	۱/۲۲
اضطراب	آزمایش	پیش	۱۴/۲۰	۱/۳۲
		آزمون	۱۴/۲۷	۱/۲۲
اضطراب	کنترل	پیش	۱۳	۱/۲۵
		آزمون		

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره

منابع	مجموع	درج	میانگین	مقدار	سط
تغییر	مجذورا	ه	مجذورا	F	ح
ت	آزاد	ت	ت	معنی	دار
ی	ی	ی	ی	ی	ی
عدد	۱۲/۵۸۶	۱	۱۲/۵۸۶	۸۳۳	۰/۰۱
ثابت	۵		۵	۲	۰
اضطراب	۳/۰۰۸	۱	۳/۰۰۸	۷۳۰	۰/۱۱
ب				۲	۰

دخالت دارند، زیرا احتمالاً در شروع بیماری اشخاص از لحاظ زیستی مستعد ابتلا به بدکاری جسمانی، نقش کمک کننده دارند. بیماری قلبی یک بیماری مزمن و طولانی مدت است و از طرفی خود یک منبع استرس، برای افراد مبتلا به این بیماری است. مدیریت استرس به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که در آن‌ها باعث استرس می‌شود را شناسایی کنند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را آموزش می‌دهد. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارائه شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی می‌تواند به کاهش نگرش‌های ناکارآمد و میزان اضطراب ادراکی منجر شود. این برنامه شرکت کنندگان را به تکنیک‌های متنوع و یکپارچه مجهز می‌کند که می‌تواند از آن‌ها به منظور کاهش اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد خود برای غلبه بر بیماری استفاده کنند.

این نتیجه از حمایت تئوریک نظریه درمان شناخت- رفتاری مایکنبام برخوردار است. مایکنبام معتقد بود که آموزش مهارت‌ها به بیماران و درمانجویان برای رویارویی با عوارض بیماری و مشکلات خود در آینده می‌باشد. در واقع این روش به مانند شیوه پزشکی که بدن را علیه بیماری‌های بدنی واکسیناسیون می‌کند، عمل می‌نماید. او این روش را برای آماده سازی افراد در برابر فشارهای پیش بینی شده، اضطراب‌ها، فشارهای عصبی و گروه وسیعی از حوادث آسیب‌زا و یا شرایطی که افراد را ناتوان می‌کند، مورد استفاده قرار می‌دهد (۲).

مایکنبام اظهار می‌دارد که تغییر شناختی و رفتاری بیماران و غلبه آنها بر مشکلات در یک فرایند سه مرحله‌ای اتفاق می‌افتد: مرحله اول خودنگری: در مرحله اول فرایند تغییر، درمانجویان یاد می‌گیرند چگونه رفتار خود را مشاهده کنند. وقتی درمانجویان درمان را شروع می‌کنند، گفتگوی درونی آنها با خودگویی و تصویر سازی ذهنی منفی مشخص می‌شود. مرحله دوم شروع کردن گفتگوی درونی تازه: درمانجویان در اثر تماس‌های اولیه با درمانگر، یاد می‌گیرند به رفتارهای

نشان داده است که مداخله شناختی- رفتاری مدیریت استرس به طور معناداری افسردگی و اضطراب را پایین و کیفیت زندگی را بالا برده است و می‌تواند به عنوان یک روش مفید برای بیماران مبتلا به فشار خون به کار رود.

همچنین رضایی (۲۰) و روین‌ال و همکاران (۱۵) در پژوهش‌های جداگانه‌ای خاطر نشان ساخته‌اند که درمان شناختی- رفتاری بر روی شاخص‌های مختلف آسیب روانی مانند افسردگی، اضطراب و نشانه‌های استرس موثر هستند و به عنوان یک درمان مفید جهت بهبود اختلالات روانی همراه با بیماری به کار گرفته شود، که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که از جمله هورمون‌هایی که تحت تأثیر استرس افزایش می‌یابد، هورمون‌های اپی نفرین و نوراپی نفرین هستند که ازدیاد آن‌ها در بدن باعث افزایش ضربان قلب و فشارخون می‌گردد. این پاسخگویی فیزیولوژیکی مفرط نهایتاً احتمال وقوع بیماری فشار خون بالا را افزایش می‌دهد؛ لذا استفاده از روش‌های درمانی از جمله مدیریت استرس در سطح فیزیولوژیکی، تولید هورمون‌های اپی نفرین و نوراپی نفرین را کاهش داده که در نتیجه آن فشار خون در بیماران به میزان زیادی کاهش می‌یابد. همچنین تغییرات فیزیولوژیکی با کاهش فعالیت سیستم اعصاب سمپاتیك، هماهنگ بوده و می‌تواند منجر به کاهش علائم استرس و در نتیجه کاهش شدت فشار خون شوند (۲۱). علاوه بر این با توجه به تأثیر روش مدیریت استرس، بر فعالیت‌های غدد درون ریز، آرامش شناختی می‌تواند مشکلات و اختلالاتی که همراه با فشار خون هستند را نیز متأثر سازند. این روش می‌تواند علائم استرس را که به صورت همگام با بیماری فشار خون وجود دارد و بر افزایش آن اثر می‌گذارد، تقلیل دهد (۱۴). به دنبال کاهش علائم استرسی بیمار، خلق وی نیز به عنوان واکنشی به استرس‌ها و مشکلات، بهبود یافته و کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد.

می‌توان گفت اضطراب یکی از عواملی است که می‌تواند با افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی همراه باشد. همچنین نگرش نسبت به مسائل، در واکنش‌های جسمانی

تشکر و قدردانی

از تمامی کارکنان مرکز درمانی و اورژانس توحید که در معرفی افراد دارای هیپرتانسیون همکاری لازم را داشتند، تشکر می‌گردد. همچنین لازم است که همکاران شاغل در مرکز روان شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد سندج و مدیریت آن مرکز قدردانی گردد.

References

1. Kaplan MS, Hugué N, Feeny DH, McFarland BH. Self-reported hypertension prevalence and income among older adults in Canada and the United States. *Soc Sci Med*. 2010; 70(6): 844-849.
2. Mularcik KA. Self-efficacy toward health behaviors to improve blood pressure in patients who receive care in a primary care network. *The Ohio State University*. 2010; 20(3): 123-138.
3. Park YH, Song M, Cho BL, Lim JY, Song W, Kim SH. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2011; 82(1): 133-7.
4. Bobrovskaya L, Beard B, Bondarenko E, Ibeig M, Jobling PH, Walker FR. Does exposure to Chronic Stress influence blood pressure in Rats? *Auton Neurosci*. 2013; 77(2): 217-23.
5. Vinik BH. Psychiatric mental health aspects. In: William R, Mutran E, Kity K. *Clinical aspects of aging*. Baltimore: Lippincott Company. 2005; 23(4): 929-1010.
6. Dennis S, Kenedy R. Techniques for managing stress. *Psychosom Med*. 2000; 112(10): 415-20.
7. Jahangirpour M, Mousavi S, Khosrowjavid M, Salari A, Rezaei S. The Effect of Group Mindfulness Training on Depression, Anger and Anxiety in Patients with Coronary Artery Disease. *Medical*

ناسازگارانه خود توجه کرده و فرصتهایی را برای گزینه‌های رفتاری سازگارانه پیدا کنند. و مرحله سوم یادگیری مهارت‌های تازه: در مرحله سوم فرایند تغییر، به درمانجویان کمک می‌شود تا حرکت ماریچی نزولی تفکر، احساس، و رفتار کردن را قطع کنند و با استفاده از توانایی‌های خود، شیوه‌های کنار آمدن سازگارانه تر را یاد بگیرند. درمانجویان مهارت‌های کنار آمدن مؤثرتر را یاد می‌گیرند که در موقعیت‌های زندگی عملی تمرین می‌شوند (۲۲). بنابراین اولین و مهمترین تاثیر تمامی این آموزش‌ها و بهبود رفتاری و شناختی که در بیماران رخ می‌دهد، کاهش نشانه‌های بیماری در آنان از جمله کنترل فشار خون می‌باشد.

نتیجه گیری

مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری یا توجه به مکانیسم‌های تأثیر خود نظیر آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، باز سازی شناختی، آموزش حل مساله، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم و ابراز وجود، درمانی جامع با جنبه‌های شناختی- رفتاری است که می‌تواند بصورت اثر بخشی در درمان افراد دارای فشارخون بالا به کار برده شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم تعمیم یافته‌ها به سایر دوره‌های سنی و جنسیت زنان اشاره نمود، که باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین به علت کم بودن واحدهای پژوهش در این مطالعه ممکن است نتایج از ثبات و پایایی کافی برخوردار نباشند. با توجه به نقش مثبت مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در کاهش استرس و فشارخون، پیشنهاد می‌شود که کادر درمانی بخش‌های مختلف بیمارستان با برگزاری کلاس‌های آموزش مقابله با استرس و اضطراب ناشی از بیماری‌ها، میزان استرس و اضطراب بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج را کاهش داده و کیفیت زندگی آنها را ارتقا بخشند. در همین راستا تهیه و ارائه سی‌دی‌های آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و ارائه بروشورهایی مرتبط با این پروتکل درمانی به بیماران از جمله فعالیت‌های کاربردی خواهد بود.

- Sciences Journal of Urmia University. 2013; 24(9): 739-730. [In Persian]
8. Jnbzrghi M, Nouri N. Anxiety and Tension Therapy Techniques. Tehran: Samt Publishing. 2003. [In Persian]
9. Neil Carlson R. Fundamentals of Physiological Psychology. New York: Guilford Press. 1995.
10. Ai AL, Peterson C, Bolling SF. Psychological recovery from coronary artery bypass graft surgery: The use of complementary therapies. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2012; 3(4): 343-53.
11. Samavat T, Hojatzadeh A, Shams M, Afghami A, Mahdavi A, Bashti S, Pooraram H, Ghotbi M, Rezvani A. Ways to prevent and control cardiovascular disease (special in government employees). Medical Sciences & Health Journal of Hamadan University. 2012; 12(3): 233-241. [In Persian]
12. Jandaghi F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Group Training on Anxiety and Depression in Patients Suffering from Substance Abuse in Materials Subjected to Methadone Maintenance Treatment. Journal of Clinical Psychology. 2012; 4(2): 23-16.
13. Khadayari Fard M, Parand A. Stress and coping methods. Tehran: Tehran University Press. 2011. [In Persian]
14. Chen Camano RR. Uncontrolled hypertension and associated factors in hypertensive patients at the Primary healthcare Center Luis H. Moreno, Panama: A feasibility study [Dissertations]. Tempa, US: University of South Florid. 2013; 1(3): 132-111.
15. Robyn L, Osborn A, Angelique C, Demoncada A, Micheal D. Feurestein Psychosocial Interventions For Depression, Anxiety and Quality Of Life In Cancer Survivors: Meta-Analyses. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2006; 36(1): 1-12.
16. Davies SJ, Jackson PR, Potokar J, Nutt DJ. Treatment of anxiety and depressive disorders in patients with cardiovascular disease. BMJ. 2004; 328(7445): 939-43.
17. Lovibond F, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Behave Res Ther. 1995; 33(4): 335-343.
18. Sahebi A, Asghari MJ, Salari R. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. Iranian Psychology Quarterly. 2005; 4(1): 89-97. [In Persian]
19. Jabal Ameli S. Effectiveness of stress management intervention on cognitive-behavioral approach to psychological symptoms and quality of life and severity of hypertension in female patients with hypertension. Clinical Psychology Master's thesis. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan. 2010. [In Persian]
20. Rezaei F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Asthma. Quarterly journal of Shahed University. 2012; 19(7): 99-111. [In Persian]
21. De-Luca G, Van't-Hof AW, Huber K, Gibson CM, Bellandi F, Arntz HR. Impact of Hypertension on Distal Embolization, Myocardial Perfusion and Mortality in patients with ST Segment Elevation Myocardial Infarction undergoing Primary Angioplasty. Am J Cardiol. 2013; 112(8): 1083-6.
22. Meichenbaum, D. Stress inoculation training: A preventative and treatment approach Chapter to appear in P.M Lehrer R.L woolfolk & w.s sime, Guilford press. Journal of Occupational Health Psychology. 2008; 1(2): 170-186.

*Original Article***The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management Training on Anxiety and Blood Pressure Control in Hypertensive Men**

Received: 06/12/2019 - Accepted: 06/08/2022

Hesam Ahmadian^{1*}ALi Ghaderyan²Majid Abdi²

¹ PhD in educational psychology, Lorestan University, consultant and teacher in education in Kamiyaran city, Kamiyaran, Iran. (Corresponding Author)

² Senior expert in clinical psychology, Bukan Azad University, teacher in education in Bukan city, Bukan, Iran.

Email: ahmadian2010@gmail.com

Abstract

Introduction: Cardiovascular disease is becoming increasingly prevalent in developing countries today due to the current stress and rapid lifestyle changes that are highly complex and full of problems and stressors. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral stress management training on reducing anxiety and hypertension in hypertensive men.

Materials and Methods: This is a pre-test and post-test pre-test with control group. The statistical population in this study was all men over 35 years old with hypertension referring to Tohid Hospital in Sanandaj during the second half of 2019. In order to conduct this research, 30 hypertension men over 35 years old were selected by available sampling method. The criteria for entering the research are having hypertension or hypertension for one year or more, being male, having reading and writing skills, having a minimum age of 35 years, not having significant mental and physical illnesses, such as diabetes, psychotic disorders, including schizophrenia Severe depression requiring a specific drug or diet that was identified by the medical records of the patients. The instrument was the Stress Scale (DASS-42). Data were analyzed using ANOVA one-way analysis of variance (ANOVA) by SPSS twenty version.

Results: The results of this study showed that stress management training in cognitive-behavioral way was significantly different between the groups in the research variables ($p \leq 0/005$). This means that cognitive-behavioral stress management training has led to stress management and control of men's blood pressure in the experimental group.

Conclusion: Cognitive-behavioral stress management training for men with hypertension in the Tohid Hospital of Sanandaj has been shown to reduce symptoms of stress and high blood pressure in them. This treatment increases the ability of individuals to adapt to stressful situations and teaches a combination of contraceptive techniques and cognitive-behavioral techniques to control stress and blood pressure.

Key words: Cognitive-behavioral stress management, Anxiety, Blood pressure.

Acknowledgement: There is no conflict of interest