

اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۰۵

خلاصه

مقدمه: فشار خون بالا به عنوان یک بیماری مزمن جسمی، نه تنها خطر عوارض قلبی-عروقی و سکنه را افزایش می‌دهد، بلکه به دلیل ماهیت طولانی‌مدت و نیاز به نظارت مداوم، می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات روانی نظیر اضطراب سلامت شود که در آن فرد به طور افراطی نگران احتمال ابتلا به بیماری‌های جدی دیگر است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به فشار خون بالا مراجعه کننده به بیمارستان اقبال تهران در فصل تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. در این پژوهش تعداد ۳۵ زن مبتلا به فشار خون بالا با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۷ زن در گروه گواه). زنان حاضر در گروه آزمایش آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی را طی هشت هفته در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب سلامت (HAQ) و پرسشنامه عواطف مثبت و منفی (PNAQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS²³ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت ($P < 0/0001$) و عاطفه منفی ($P < 0/0001$) زنان مبتلا به فشار خون بالا تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی با تأکید بر ایمان قلبی به خدا، آموزش فرایند حل مسئله و برنامه‌ریزی بر اساس مهارت مقابله‌ای مسئله مدار می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اضطراب سلامت، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی، عاطفه منفی، فشار خون

مریم زمردی^۱

آزیتا کشاورز^{۲*}

سعید تیموری^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی،

واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد

اسلامی، تربت جام، ایران.

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد

اسلامی، تربت جام، ایران.

***نویسنده مسئول:** دکتر آزیتا کشاورز، استادیار،

گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد

اسلامی، تربت جام، ایران.

*Email: a.keshavarz@iau.ac.ir

مقدمه

فشار خون^۱، فشاری است که جریان خون بر دیواره رگ‌های خونی وارد می‌کند که در قسمت‌های مختلف بدن انسان با توجه به مراحل انقباض قلب و شرایط سلامتی، ورزش و استرس میزان آن متفاوت است (۱). فشار خون بالا^۲ یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت انسان به خصوص در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است و همچنین یک بیماری چندعلیتی است که حاصل تعاملات محیطی و ژنتیکی مختلف است که سالانه سبب مرگ بیش از ۹ میلیون نفر در سراسر جهان می‌شود. اختلال فشار خون در بیشتر جوامع یکی از شایع‌ترین معضلات سلامت عمومی محسوب می‌شود (۲). بر اساس داده‌های منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، فشار خون بالا می‌تواند به طور قابل توجهی خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، مغزی، کلیوی و سایر بیماری‌ها را افزایش دهد و علت اصلی مرگ زودرس در جهان است (۳). ماهیت مزمن بودن این بیماری بار مالی فراوانی را بر فرد، خانواده، جامعه و کشور وارد می‌کند. همچنین سایر عوارض نظیر سر درد شدید، سرگیجه، تنگی نفس، تاری دید، احساس نبض در سر یا گردن، حالت تهوع، خستگی، درد در قفسه سینه و وجود خون در ادرار سبب ایجاد ناتوانی و بعضاً سکته و مرگ و میر در این افراد شده و حتی می‌تواند امید به زندگی بیماران را کاهش دهد (۴). این در حالی است که این بیماری می‌تواند منجر به افزایش استرس، اضطراب و افسردگی شود. این فرایند به دلیل تاثیر فشار خون بر عملکرد مغز و سیستم عصبی است. فشار خون بالا همچنین می‌تواند منجر به مشکلات خواب، کاهش انرژی و تمرکز شود که همه اینها بر سلامت روان افراد مبتلا تاثیر می‌گذارند (۳).

وجود استرس و فشارهای روانی در زندگی روزمره و همچنین عوارض روان‌شناختی ابتلا به فشار خون سبب می‌شود تا افراد مبتلا به این بیماری پریشانی روان‌شناختی^۳ زیادی را تحمل کرده

و به اضطراب سلامت^۴ مبتلا شوند (۵). چنانکه نوربی و همکاران (۶) و واسو و همکاران (۷) در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که افراد مبتلا به فشار خون، نسبت به افراد غیرمبتلا اضطراب سلامت بالایی را تجربه کرده که این روند زندگی روزمره آنان را بعضاً با اختلال مواجه می‌سازد. اضطراب سلامت تجربه‌ای روان‌شناختی است که با تهدید ادراک شده نسبت به سلامت فرد مشخص می‌شود و نشانه‌های فیزیکی و هیجانی اضطراب را ایجاد می‌کند (۸). اضطراب سلامت با ماهیت تشخیص با نشخوار فکری یا ابتلا به یک بیماری جسمی جدی مشخص می‌گردد که با رفتارهایی که برای بهبود پریشانی طراحی شده‌اند، حفظ می‌شود، اما به طور ناخواسته علائم جسمانی و اضطراب را افزایش داده یا تثبیت می‌کند (۹). این افراد علی‌رغم اطمینان پزشکی که خلاف نگرانی‌های آن‌ها را نشان می‌دهد، نسبت به افراد عادی، احتمال بیشتری دارند که باور کنند علائم جسمی آن‌ها نشانه‌ای از یک بیماری جدی است (۱۰).

در کنار بروز اضطراب سلامت در افراد مبتلا به فشار خون، عاطفه منفی^۵ نیز از جمله عواملی است که در تحقیقات مختلف نقش آن بر فشار خون مورد بررسی قرار گرفته شده است. پژوهش‌ها گزارش می‌کنند که عواطف منفی می‌تواند سیستم غدد درون‌ریز را از طریق محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال^۶ (سیستم عصبی سمپاتیک^۷) فعال کند و شرایط پرفشاری خون را تشدید نماید (۱۱). چنانکه گوردون و مندز (۱۲) و دیچ و همکاران (۱۳) در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که عواطف منفی مانند اضطراب شدید، استرس و بی‌ثباتی عاطفی از عوامل پرخاطر برای فشار خون بالا هستند. عاطفه منفی یک بعد منفی ارزیابی درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی از قبیل خشم، حقارت، احساس گناه و ترس و عصبانیت پدید می‌آید و کاهش عاطفه منفی منجر به یک حالت آرامش می‌گردد. عاطفه منفی یکی از ابعاد اصلی

4. health anxiety

5. negative emotion

6. hypothalamus-pituitary-adrenal axis

7. sympathetic nervous system

1. blood pressure

2. hypertension (HT)

3. psychological distress

حالات عاطفی می‌باشد (۱۴). عاطفه منفی خصیصه‌ای تقریباً با عامل‌های شخصیتی پایه یعنی روان رنجورخویی منطبق است. افراد دارای عاطفه منفی، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آنها تودار و از نظر اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط خود تردید دارند. این افراد به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش داشته و دید منفی نسبت به خود دارند (۱۵).

تاکنون روش‌های درمانی روان‌شناختی زیادی برای افراد مبتلا به فشار خون به کار گرفته نشده و عمده پژوهش‌ها متمرکز بر بهبود شرایط فیزیولوژیکی و درمان پزشکی بوده است. یکی از درمان‌های موثر می‌تواند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی^۱ باشد. نتایج پژوهش فرای و همکاران (۱۶)، کرا و همکاران (۱۷)، باساک و همکاران (۱۸)، یوشیزاوا و همکاران (۱۹)، فرادلوس و همکاران (۲۰)، شیرین‌آبادی فراهانی و همکاران (۲۱)، حشمتی و همکاران (۲۲)، برگس و همکاران (۲۳) و دهقانی‌زاده و همکاران (۲۱) نشان دهنده آن است که معنویت قادر است به بهبود وضعیت روان‌شناختی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی افراد مختلف شود. مهارت معنوی به دستیابی نیازهای عمیق انسانی اشاره دارد که تأمین کننده نیازهای شخصیتی از قبیل تندرستی، امید، نیروی درونی و آرامش است (۲۵). مهارت‌های مقابله‌ای متشکل از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که به دلیل تعبیر، تفسیر و اصلاح وضعیت استرس‌زا و کمک به کنار آمدن با مسائل و مشکلات، تأثیر مهمی در سلامت جسمانی و روانی دارد (۱۹). ویژگی مهارت‌های مقابله‌ای معنوی، سالم بودن و تأثیر گذار بودن این روش مقابله‌ای با تنش محسوب می‌گردد که منابع مذهبی، دین و معنویت را هم یکی از منابع ارزشمند مقابله می‌داند و به طور کلی در این روش افراد از باورهای معنوی و مذهبی برای رویارویی با چالش‌ها و تنش‌های زندگی بهره می‌گیرند (۲۰). برای این منظور از خودآگاهی معنوی، حل مسئله معنوی، بخشش، دعا و نیایش، توکل و توسل به خداوند استفاده می‌کنند. ادراک ناقص انسان از مذهب، خدا و آموزه‌های

نادرست موجب می‌شود که فرد بیماری را به منزله ورود به دنیایی پر از درد و رنج تصور کند و به این دلیل از مرگ بهراسد (۲۱). معنویت به ویژه هنگام مواجهه افراد با شرایط بحرانی، چالش‌برانگیز و استرس‌زا نقش برجسته‌ای را در بهزیستی جسمی و روانی آنان بازی می‌کند. تجربیات مذهبی و معنوی می‌تواند تغییرات زیادی را در فعال‌سازی مدارهای معنی از مغز ایجاد کنند. معنویت می‌تواند به فعال کردن یا نافع‌ال کردن سیستم‌های مغز برای همدلی یا غمخواری کمک کند، همچنین می‌تواند سیستم‌های مغزی را برای انعکاس افکار، خودآگاهی و تنظیم حالات هیجانی تسهیل یا بازدارد (۲۲).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت طبق برآورد سازمان جهانی سلامت، بیماری‌های مزمن اصلی‌ترین دلیل مرگ و میر ناتوانی عمومی در سال ۲۰۲۵ خواهد بود و دو سوم تمام بیماری‌ها را به خود اختصاص خواهند داد. افزایش روز افزون بیماری‌های مزمن در سیستم سلامت، موجب افزایش تمرکز دولت‌مردان بین‌المللی بر اهمیت خودکنترلی و رفتارهای مرتبط با سلامت در بیماری‌های مزمن شده است. آشکار است که انجام رفتارهای مرتبط با سلامت، برای فهمیدن مراقبت پزشکی موثر در بیماری‌های مزمن ضروری است. بسیاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون فشار خون بالا در انجام فعالیت‌های معمول خود درجات مختلفی از ناتوانی را تجربه می‌کنند. بر این اساس نیاز است که به فرایندهای مرتبط به این ناتوانی‌های عملکردی همانند عوامل روان‌شناختی، هیجانی و شناختی توجه کافی صورت پذیرد و انجام چنین فرایندی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا بود.

^۱. spiritual coping skills training

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به فشار خون بالا مراجعه کننده به بیمارستان اقبال شهر تهران در فصل تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که از بین زنان مبتلا به فشار خون بالا مراجعه کننده به بیمارستان اقبال تهران، تعداد ۴۰ که داوطلب حضور در پژوهش بودند انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به این بیمارستان، فرم‌های شرکت داوطلبانه در پژوهش در بین زنان مبتلا به فشار خون بالا مراجعه کننده به این بیمارستان توزیع و پس از جمع‌آوری، بیماران داوطلب حضور در پژوهش شناسایی شدند. در گام بعد از بین این بیماران تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ نفر هم در گروه گواه). جهت مشخص کردن تعداد حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power استفاده شد که تعداد نمونه حاضر در هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. میزان خطا نیز ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شده است. اندازه اثر نیز ۰/۹۹ به دست آمد. در گام بعد بیماران حاضر در گروه‌های آزمایش مداخله درمانی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی را در طی هشت هفته دریافت نمودند، در حالیکه بیماران حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخلات در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. پس از شروع مداخله تعداد ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۳ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۷ بیمار هم در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۳۰ تا ۵۵ سال، حداقل داشتن تحصیلات مقطع راهنمایی، مبتلا بودن به بیماری فشار خون (مطابق تشخیص پزشک متخصص)، نداشتن بیماری جسمی مزمن دیگر و تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف

مشخص شده در جلسات آموزشی، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه اضطراب سلامت (HAQ): پرسشنامه اضطراب سلامت برای اولین بار توسط سالکوکیس و وارویک در سال ۲۰۰۲ طراحی شد که بر اساس آن مدل شناختی اضطراب سلامتی و خودبیمارپنداری تدوین شده است (۲۶). این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است. پرسشنامه در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز=نمره صفر، گاهی اوقات=نمره ۱، بیشتر اوقات=نمره ۲ و همیشه=نمره ۳ نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب سلامت در افراد است. سالکوکیس و وارویک (۲۶) اعتبار آزمون - بازآزمون این پرسشنامه را ۰/۹۰ به دست آوردند و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش کردند. این پژوهشگران برای سنجش روایی از پرسشنامه مقیاس باروهای بیماری (AS) استفاده کردند. روایی پرسشنامه اضطراب سلامتی را ۰/۶۳ به دست آوردند و آبراموویتز و مور (۲۷) ضریب روایی آن را ۰/۹۴ محاسبه کردند. این پرسشنامه در ایران و در پژوهش نرگسی و همکاران (۲۸) مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش آنها بررسی اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی قابل قبول برای این پرسشنامه است. همچنین تحلیل عاملی تاییدی برای بررسی روایی این پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت که نتایج نشان دهنده تائید روایی پرسشنامه بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسشنامه عواطف مثبت و منفی (PNAQ): پرسشنامه عواطف مثبت و منفی توسط واتسون و همکاران در سال ۱۹۸۹

1. Health Anxiety Questionnaire

2. Positive and Negative Affect Questionnaire

به منظور ارزیابی عاطفه مثبت و منفی ساخته شده است (۲۹). این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس عاطفه مثبت و منفی است، که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای (۱-۵) به شیوه لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرات در هر زیرمقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است. واتسون و همکاران (۲۹) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های عاطفه مثبت بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و عاطفه منفی برابر با ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. زکی‌بی و همکاران (۳۰) پایایی این پرسشنامه را براساس ضریب آلفای کرونباخ در هر دو خرده مقیاس ۰/۸۸ گزارش کردند و روایی محتوایی آن را مطلوب (۰/۸۹) ارزیابی کردند. در این پژوهش بعد عاطفه منفی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان اقبال تهران انجام شد. سپس با مراجعه به این بیماران، زنان مبتلا به فشار خون مراجعه کننده به این بیمارستان جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با رضایت کتبی از بیماران و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ نفر هم در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی بیماران حاضر در گروه آزمایش مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) در طی هشت هفته انجام شد، در حالی که بیماران حاضر در گروه گواه این مداخلات درمانی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مرحله پس‌آزمون و پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۳ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۷ بیمار هم در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی از پروتکل پیری لله لو، پناه علی و اقدسی (۳۱) بود که توسط پژوهشگر با توجه به متغیرهای پژوهش تغییر و طراحی شده است. جهت بررسی روایی محتوایی مداخله آموزش

مهارت‌های مقابله‌ای معنوی، پس از آنکه توسط پژوهشگر با توجه به متغیرهای پژوهش تغییراتی صورت داده شده، این مداخلات به ۱۵ متخصص حوزه روان‌شناسی سلامت ارائه از آنان درخواست شد تا ضمن مطالعه مداخلات، راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، اظهارنظر نمایند. علاوه بر این در این مرحله یک فرم اظهارنظر بازپاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در اختیار آنها قرار گرفت. سپس نظرات تخصصی ۱۵ متخصص بررسی و نظرات اصلاحی آنها درباره مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی اعمال شد. در گام پایانی مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی مجدداً به ۱۵ متخصص ذکر شده همراه با فرم نظرسنجی نهایی ارائه شده و نسبت به محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی اقدام گردید. در این مرحله جهت سنجش اعتبار محتوایی با استفاده از ضریب توافق ارزیاب‌ها درباره مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی، از ضریب نسبی اعتبار محتوایی^۱ (CVR) و شاخص روایی محتوایی^۲ (CVI) استفاده شد. میزان اعتبار محتوایی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی با استفاده از ضریب نسبی اعتبار محتوایی و شاخص روایی محتوایی به ترتیب ۰/۷۸۶ و ۰/۸۹۳ محاسبه شد. بر این اساس نظر اساتید متخصص مبنی بر ارزیابی کلی درباره مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی مثبت بوده و این مداخله به شکل کلی از نظر متخصصان دارای روایی محتوایی مناسب است. لازم به ذکر است که میزان CVR مطلوب با در نظر گرفتن تعداد ۱۵ ارزیاب بالاتر از ۰/۴۹ و میزان CVI مطلوب برای این تعداد ارزیاب بالاتر از ۰/۷۰ است. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت زنان مبتلا به فشار خون برای شرکت در مداخله آموزش

1. content validity ratio

2. content validity index

مهارت‌های مقابله‌ای معنوی دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، به زنان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی را دریافت خواهند کرد. همچنین به زنان حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات فردی خود را درج نمایند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TJ.REC.1403.073 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام ثبت گردیده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	معرفی دقیق و علمی فشار خون، اضطراب سلامتی، عاطفه منفی و تبعیت درمانی، کیفیت زندگی، پس از برقراری ارتباط و اجرای پیش‌آزمون، آموزش برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم سازی و لزوم استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای معنوی.
جلسه دوم	روشن نمودن اهمیت و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در زمینه اضطراب سلامت، عاطفه و خلق مثبت و منفی و ارائه معنابخشی به زندگی و تعیین هدف و تأثیر اهداف متعالی در زندگی.
جلسه سوم	آموزش انواع ذکر، روش بیان آن، اهمیت مکان و زمان ذکر، شرایط و مراتب ذکر، آثار ذکر و موانع ذکر و اثر بیان ذکر در کاهش ضربان قلب و آرام سازی افراد.
جلسه چهارم	رابطه عاطفه و اضطراب با مهارت‌های مقابله‌ای معنوی و ارائه موضوع مقابله هیجان مدار و مسئله مدار با مسائل و مشکلات و بحث در مورد مقابله‌های معنوی. آموزش معنا در زندگی، پی‌جویی معنا، سازماندهی زندگی شخصی حول معنای مهم در زندگی
جلسه پنجم	آموزش فرایند حل مسئله و مقابله و اهمیت حل مسئله و مقابله با رویکرد معنوی و گفتگو در مورد توکل و ایمان به خدا و راهکارهای مرتبط با آن در زمینه‌ی حل مشکلات، اضطراب، خلق منفی و خشم و پرخاشگری، برنامه‌ریزی بر اساس مهارت مقابله‌ای مسئله مدار در جهت تبعیت از درمان و مصرف دارو و ورزش و ...

جلسه ششم	ارائه موضوع بخشش و بیان آثار و فواید آن و بیان فلسفه سختی‌ها، تحلیل سختی‌های فشارخون بالا و توصیه به تبعیت از درمان و نکات کاهش دهنده‌ی فشارخون و ارائه حل مسئله با رویکرد معنوی، تأثیر بخشش در کاهش اضطراب و خشم و خلق منفی
جلسه هفتم	آموزش تعریف گفتگو در مورد مفهوم شکر و بیان آثار و فواید آن، مراحل آن‌ها و نقش آن‌ها در ترمیم روابط بین فردی، توجه به فواید فردی شکرگذار بودن در زندگی، توجه به کیفیت زندگی بر اساس بخشش و شکرگذاری در زندگی افراد
جلسه هشتم	جمع بندی تمام جلسات و جلسه پایانی مرور همه جلسات، پاسخگویی به سؤالات شرکت کنندگان، توصیه به استمرار آموزش‌های جلسات و اجرای پس آزمون

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروییت داده‌های تحقیق از آزمون موچلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بون‌فرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن زنان $6/22 \pm$ و در گروه گواه $6/12 \pm$ سال بود. نتایج آزمون واریانس در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین در گروه

¹. Shapiro-Wilk test

². Levine test

³. Mauchly's Test

⁴. Mixed variance analysis

⁵. Bonferroni follow-up test

آزمایش (۸ نفر معادل ۴۴/۴۴ درصد) و گروه گواه (۹ نفر معادل ۵۲/۹۴ درصد) بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به دیپلم بود. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا در دو گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله پیش آزمون	مرحله پس آزمون	مرحله پیگیری			
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب سلامت	۳۴/۹۴	۶/۸۰	۲۷/۳۳	۹/۵۰	۲۸/۲۲	۸/۷۵
گروه گواه	۳۶/۲۳	۴/۷۱	۳۶/۹۴	۴/۴۳	۳۶/۹۵	۴/۳۰
عاطفه منفی	۳۰/۲۲	۷/۰۱	۲۳/۶۱	۸/۷۲	۲۴/۲۷	۸/۵۴
گروه گواه	۳۱/۳۵	۷/۶۷	۳۲/۵۸	۷/۸۹	۳۱/۹۴	۷/۹۴

سلامت ($F=0/11$ ؛ $P=0/20$) و عاطفه منفی ($F=0/13$ ؛ $P=0/20$)

برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در اضطراب سلامت ($F=0/40$ ؛ $P=0/26$) و عاطفه منفی ($F=0/44$ ؛ $P=0/32$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در اضطراب سلامت ($Mauchlys W=0/93$ ؛ $P=0/42$) و عاطفه منفی ($P=0/19$) رعایت شده است.

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در اضطراب

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای اضطراب سلامت و عاطفه منفی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب	۲۴۶/۷۵	۲	۱۲۳/۳۷	۲۷/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
سلامت	۱۱۲۱/۵۷	۱	۱۱۲۱/۵۷	۲۴/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
عضویت گروهی	۳۶۴/۶۹	۲	۱۸۲/۳۴	۴۰/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
تعامل زمان و گروه	۲۹۴/۲۴	۶۶	۴/۴۵				
خطا	۱۶۷/۸۳	۲	۸۳/۹۱	۲۲/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱
عاطفه منفی	۹۲۰/۳۸	۱	۹۲۰/۳۸	۲۳/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱
عضویت گروهی	۳۰۸/۸۲	۲	۱۵۴/۴۱	۴۱/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
تعامل زمان و گروه	۲۴۳/۴۲	۶۶	۳/۶۸				
خطا							

واریانس‌های نمرات اضطراب سلامت و عاطفه منفی این بیماران را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی) یا نوع درمان دریافتی هم بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا تاثیر

نتایج حاصل جدول شماره ۳ بیانگر آن بود که عامل زمان یا مراحل ارزیابی (پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا داشته و به ترتیب ۴۶ و ۴۱ درصد از تفاوت در

معنادار داشته و به ترتیب ۴۳ و ۴۲ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۵ و ۵۶ درصد از تفاوت در نمرات این متغیرها را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود

که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

جدول ۴. تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
اضطراب سلامت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۴۵	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۴۵	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۴	۰/۱۷	۰/۱۱
عاطفه منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۶۸	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۶۷	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۶۸	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۹۶

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرنی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های

مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت زنان مبتلا به فشار خون بالا با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه فرای و همکاران (۱۶)، یوشیزاوا و همکاران (۱۹)، فرادلوس و همکاران (۲۰)، برگس و همکاران (۲۳) و دهقانی‌زاده و همکاران (۲۴) در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند که معنویت و راهبردهای حاصل از آن می‌تواند منجر به بهبود سلامت روانی، هیجانی و اجتماعی افراد شود.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌توان گفت معنویت اثر حفاظتی علیه فشارهای روانی زندگی روزمره دارد و با کاهش رفتارهای مخرب و افزایش فعالیت‌های جسمانی سودمند و ارائه معنا و هدف به زندگی سلامت روان فرد را افزایش داده و در نتیجه باعث افزایش عملکرد و توانایی

شخصی در انجام کارها و امور زندگی می‌شود (۱۶). مهارت‌های مقابله‌ای معنوی سبب شکل‌گیری این بینش در بیماران می‌شود که خدایی هست که ناظر بر امور است و در همه حال انسان را یاری می‌کند. این فرایند سبب می‌شود تا در نزد زنان مبتلا به فشار خون بالا، همه رویدادها (همچون بیماری فشار خون)، نعمت و آزمایش از جانب خداوند تلقی شوند. بنابراین بیمار خود را موظف می‌داند که سختی‌هایی را با قدرت عقل قابل توجه نیستند، با ایمان تحمل نماید تا به تکامل دست یابد. چنین فردی در مواجهه با ناملایمات و ناکامی‌های زندگی خداوند را حامی خویش می‌داند و اطمینان دارد که پاداش صبر خود را خواهد گرفت. در نتیجه فرد به این آگاهی می‌رسد که اگرچه می‌تواند بسیاری از حوادث قطعی زندگی را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مواجهه با آنها را تغییر داده و از این طریق میزان رضایتمندی خود از وضع موجود را افزایش داده و از میزان اضطراب سلامت وی کاسته شود. در تبیینی دیگر می‌توان اظهار داشت که مهارت‌های مقابله‌ای معنوی آموزش فرایند حل مسئله، مقابله و اهمیت حل مسئله و مقابله با رویکرد معنوی، توکل و ایمان به خدا و راهکارهای مرتبط با آن در زمینه‌ی حل مشکلات، اضطراب، خلق منفی و خشم و پرخاشگری، برنامه‌ریزی بر اساس مهارت مقابله‌ای مسئله مدار در جهت تبعیت از درمان و مصرف دارو و آموزش داده می‌شود. این فرایند سبب می‌گردد تا زنان مبتلا به فشار خون بالا با توکل به خدا و ایمان قلبی نسبت به آن، از قدرت حل مساله خود نیز در جهت پیگیری امور درمانی نیز بهره برده و در این فرایند از حالت انفعال روانی و رفتاری خارج شده و نقشی فعال به خود می‌گیرد. چنین روندی باعث می‌شود تا این زنان اضطراب سلامت کمتری را نسبت به گذشته ادراک نمایند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه کرا و همکاران (۱۷)، باساک و همکاران (۱۸)، شیرین‌آبادی فراهانی و همکاران (۲۱)، حشمتی و همکاران (۲۲) در نتایج پژوهش خود دریافتند که معنویت و راهکارهای مقابله‌ای منشعب از آن قادر است سلامت روانی،

هیجانی و عاطفه‌ای بیماران را ارتقا بخشد. در تبیین احتمالی یافته دوم مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا، می‌توان بیان کرد که معنویت راهی را برای ذخیره شدن معنا در طی حوادث مشکل‌زای زندگی و ایجاد راه‌هایی برای ساختن معنا فراهم می‌کند. اعتقادات معنوی و مذهبی منبعی برای معنا و امید در انسان‌ها به وجود می‌آورند. تحقیقات انجام شده در رابطه با معنویت بیان کننده این مطالب است که مهارت‌های مقابله‌ای معنوی به شکل مثبتی زندگی افراد را تحت تاثیر قرار داده و به آن معنا و مفهوم بخشیده (۱۸) و امید و آرامش قلب فراهم می‌کند. کسب معنا و مفهوم برای زندگی نیز سبب می‌شود تا زنان مبتلا به فشار خون بالا شیوه مواجهه با رخدادهای محیطی (همچون بروز بیماری) را کاهش داده و بر اساس آن عاطفه منفی کمتری را ادراک نمایند. علاوه بر این می‌توان گفت معنویت بر اصلاح افکار و باورهای زیربنایی، یافتن معنا برای پدیده‌ها و رویدادهای مشکل و آسیب‌زا، همچنین شکست‌ها، کمبودها، و نرسیدن به اهداف موردنظر تمرکز دارد (۱۷). بر این اساس زنان مبتلا به فشار خون بالا به خصوص زمانی که به بیماری خود فکر می‌کنند با مسایل و مشکلاتی روبه رو می‌شوند که ممکن است آنها را دچار افسردگی و سردرگمی نموده و عاطفه منفی را نیز در آنها از افزایش دهد. بنابراین با اصلاح افکار و یافتن معنا در زندگی، می‌توان نیروی بیشتری در آنها ایجاد نمود که مشکلات را کمتر احساس کرده، و بتوانند موانع را از سر راه بردارند. ارایه معنا برای زندگی، باعث ایجاد یک احساس برتر در فرد برای کنترل موقعیت‌ها از طریق انواعی از مفاهیم و سبک‌ها و فراهم آوردن عزت نفس می‌گردد که این فرایند منجر به افزایش معنادار امید به زندگی در زنان مبتلا به فشار خون بالا در اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی شده و در نتیجه از میزان عاطفه منفی آنان نیز کاسته می‌شود. در تبیینی دیگر باید گفت در خلال جلسات آموزش آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی به مفهوم شکرگذاری و و بیان آثار و فواید آن پرداخته شد. همچنین به نقش این مفهوم در ترمیم روابط بین فردی، فواید فردی شکرگذار بودن در زندگی نیز اشاره شد.

آموزش این مفاهیم سبب می‌شود تا زنان مبتلا به فشار خون بالا بتوانند به دیگر جنبه‌های مثبت زندگی خود نگرسته و در نتیجه از میزان عواطف منفی آنان نیز کاسته شود.

دامنه محدود پژوهش به زنان مبتلا به فشار خون بالا مراجعه کننده به مراجعه کننده به بیمارستان اقبال شهر تهران، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر جامعه‌های آماری همانند افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، میگرن، دیابت، سندروم روده تحریک پذیر و ... و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران،

روانشناسان و درمانگران مراکز مشاوره (به خصوص مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های وزارت درمان، بهداشت و آموزش پزشکی) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش اضطراب سلامت و عاطفه منفی زنان مبتلا به فشار خون بالا بردارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام بود. بدین وسیله از تمام افراد حاضر در پژوهش و مسئولین بیمارستان اقبال شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

Reference

- Kim JH, Hong Y. Associations among urinary 1-hydroxypyrene level, oxidative stress, and high blood pressure: A panel study among elderly Koreans. *Chemosphere*, 2024; 368: 1436-1442.
- Keogh TM, Howard S. Social participation is associated with a habituated blood pressure response to recurrent stress. *International Journal of Psychophysiology*, 2024; 202: 1123-1127.
- Lee C, Liu I, Pan C, Lin L, Chuang H, Ho K, Chang C, Chuang K. The association of air pollution with blood pressure, heart rate and stress among office workers using essential oils. *Atmospheric Environment*, 2024; 338: 1208-1012.
- Horne CE, Abel WM, Crane PB. Fatigue, Stress, and Blood Pressure Medication Adherence by Race After Myocardial Infarction. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2023; 19(9): 1047-1055.
- Yuan Z, Miao L, Yang L, Chen P, Jiang C, Fang M, Wang H, Xu D, Lin Z. PM_{2.5} and its respiratory tract depositions on blood pressure, anxiety, depression and health risk assessment: A mechanistic study based on urinary metabolome. *Environmental Research*, 2023; 23: 1164-1168.
- Norbye AD, Abelsen B, Førde OH, Ringberg U. The association between health anxiety, physical disease and cardiovascular risk factors in the general population – a cross-sectional analysis from the Tromsø study: Tromsø 7, *BMC Primary Care*, 2022; 23: 140-144.
- Vassou C, Tsiampalis T, Georgousopoulou EN, Chrysohoou C, Yannakoulia M, Pitsavos C, & Panagiotakos DB. Irrational beliefs and health anxiety in relation to hypertension, hypercholesterolemia and lifestyle behaviors; The attica epidemiological study. *Atherosclerosis*, 2022; 355: 172-173.
- Ingeman K, Wright K.D, Frostholm L, Frydendal DH, Ørnboel E, Rask CU. Measurement properties of the Health Anxiety by Proxy Scale (HAPYS): A new questionnaire to assess parents' worries about their child's health. *Journal of Psychosomatic Research*, 2024; 176: 1115-1120.
- Haig-Ferguson A, Cooper K, Cartwright E, Loades ME, Daniels J. Practitioner review: health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 2021; 49(2): 129–143.

10. Shi C, Zhang T, Du X, Lu S, Witthöft M. Efficacy of internet-based psychological interventions for pathological health anxiety: A three-level meta-analysis of randomized controlled trials. *General Hospital Psychiatry*, 2024; 87: 77-82.
11. Zhuang Q, Wu L, Ting W, Jie L, Zou J, & Du J. Negative emotions in community-dwelling adults with prediabetes and hypertension. *Journal of International Medical Research*, 2020; 48(4): 3222-3225.
12. Gordon AM, Mendes WB. A large-scale study of stress, emotions, and blood pressure in daily life using a digital platform. *Psychological And Cognitive Sciences*, 2021; 118(31): 210-214.
13. Dich N, Rod NH, Doan SN. Both High and Low Levels of Negative Emotions Are Associated with Higher Blood Pressure: Evidence from Whitehall II Cohort Study, *International Journal of Behavior Medicine*, 2020; 27: 170-178.
14. Paulus DJ, Heggeness LF, Raines AM, Zvolensky MJ. Difficulties regulating positive and negative emotions in relation to coping motives for alcohol use and alcohol problems among hazardous drinkers. *Addict Behav.* 2021; 115: 106-110.
15. Weiss NH, Goncharenko S, Raudales AM, Schick MR, Contractor AA. Alcohol to down-regulate negative and positive emotions: Extending our understanding of the functional role of alcohol in relation to posttraumatic stress disorder. *Addict Behav.* 2021; 115: 106-109.
16. Fry KM, Bennett DC, Roberge EM, McClain CM, Rugo-Cook K, Brewczynski J, Pryor C. The effects of Religiosity, Spirituality, and sense of purpose on posttraumatic stress disorder treatment outcomes among Veterans. *J Psychiatr Res.* 2024; 176: 276-281.
17. Cerra A, Newman RMJ, Vittner D. Spirituality Educational Intervention to Enhance Spirituality Clinical Practice and Resilience. *Nurse Lead.* 2024; 22(4): 355-359.
18. Başak S, Turan GB, Özer Z, Tan M. The relationship between intrinsic spirituality, resilience and hopelessness in patients with epilepsy: A PATH analysis. *Epilepsy Behav.* 2024; 163: 1102-1107.
19. Yoshizawa T, Elsayid A, Nakamura S, Elsheikh R, Makram E, Nguyen H, Moji K. Spirituality, quality of life, and general health: a cross-sectional study. *MedRxiv.* 2023; 124: 1024-1027.
20. Fradelos EC, Alikari V, Tsaras K, Papathanasiou IV, Tzavella F, Papagiannis D, Zyga S. The Effect of Spirituality in Quality of Life of Hemodialysis Patients. *J Relig Health.* 2022; 61: 2029-2040.
21. Shirinabadi Farahani A, Ashrafizadeh H, Akbari ME, Motefakker S, Khademi F, et al. The Mediating Role of Spiritual Health in Adherence to Treatment in Patients with Cancer. *Int J Cancer Manag.* 2022; 15(5): 127-132.
22. Heshmati R, Jafari E, Salimi Kande T, Caltabiano ML. Associations of Spiritual Well-Being and Hope with Health Anxiety Severity in Patients with Advanced Coronary Artery Disease. *Medicina.* 2021; 57(10): 1066-1069.
23. Borges CC, dos Santos PR, Alves PM, Borges RCM, Lucchetti G, Barbosa MA, Porto CC, Fernandes MR. Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes.* 2021; 19: 246-255.
24. Dehghanizadeh Z, Allame Z, Eydi-Baygi M. Prediction of Health Anxiety Based on Spiritual Well-being and Cognitive Emotion Regulation Strategies During COVID-19 in Iranian Individuals. *Ann Mil Health Sci Res.* 2021; 19(2): 1134-1138.
25. Linda NS, Phetlhu DR, Klopper HC. Nurse Educators' Understanding of Spirituality and Spiritual Care in Nursing: A South African Perspective. *Int J Afr Nurs Sci.* 2019; 12: 1001-1005.
26. Salkovskis PM, Warwick H. The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med.* 2002; 32: 843-853.
27. Abramowitz JS, Moore EL. An experimental analysis of hypochondriasis. *Behav Res Ther.* 2007; 45(3): 413-424.
28. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii Sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Educ Meas.* 2017; 7(27): 147-160.
29. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *J Pers Soc Psychol.* 1988; 54: 1063-1070.
30. Zakiee A, Rostami S, Kamasi S. Relationship of Neuroticism, Extraversion, and Positive and Negative Affect with Mental Disorders. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014; 23(109): 224-233.
31. Piri J, Panah Ali A, Aghdasi AN. Effectiveness of Self-awareness-based Spirituality Therapy on Psychological Well-being and self-assertiveness among First Year Boy Students of Secondary School. *J Mod Psychol Res.* 2020; 15(59): 30-48.

Original Article

The Effectiveness of Spiritual Coping Skills Training on Health Anxiety and Negative Affect in Women with Hypertension

Received: 12/04/2025 - Accepted: 27/07/2025

Maryam Zomorodi¹

Azita Keshavarz^{2*}

Saeed Teimoori³

¹ PhD student in Psychology,
Department of Psychology, ToJ.C.,
Islamic Azad University, Torbat Jam,
Iran

² Assistant Professor, Department of
Psychology, ToJ.C., Islamic Azad
University, Torbat Jam, Iran

³ Associate Professor, Department of
Psychology, ToJ.C., Islamic Azad
University, Torbat Jam, Iran

*Email: a.keshavarz@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: As a chronic physical condition, high blood pressure not only increases the risk of cardiovascular complications and stroke, but due to its long-term nature and the need for constant monitoring, it can also lead to mental disorders such as health anxiety, in which a person excessively worries about the possibility of developing other serious diseases. Accordingly the present study was conducted to investigate the effectiveness of spiritual coping skills training on health anxiety and negative affect in women with hypertension.

Methods: The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the study was women with hypertension who referred to Eqbal Hospital in Tehran in the summer of 2024. In this research, 35 with hypertension were selected by Voluntary sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (18 woman in the experimental group and 17 woman in the control group). The women in the experimental group received the spiritual coping skills training during eight weeks in eight 90-minute sessions. Health Anxiety Questionnaire (HAQ) and Positive and Negative Affect Questionnaire (PNAQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

Results: The results showed that spiritual coping skills training has significant effect on the health anxiety ($p < 0.0001$) and negative affect ($p < 0.0001$) in women with hypertension.

Conclusion: Based on the research findings, it can be concluded that spiritual coping skills training with an emphasis on heartfelt faith in God, teaching the problem-solving process and planning based on problem-oriented coping skills can be used as an effective method to reduce health anxiety and negative emotions in women with hypertension.

Keywords: Health Anxiety, Hypertension, Negative Affect, Spiritual Coping Skills Training