

The Effect of Stress Management on Anxiety of Females With Hypertension

Ahmad Adavi ¹, Reza Fathi Marghmalaki ^{2,*}, Yaghoob Madmoli ³, Raziye Fathi Marghmalaki ⁴, Mostafa Madmoli ⁵

¹ MA in Clinical Psychology, Consultation Expert of Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

² MA in Clinical Psychology, Psychologist Health Bureau Masjed Soleyman, Ahvaz, Iran

³ Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

⁴ Student of Psychology Andimeshk University, Andimeshk, Iran

⁵ Student of Emergency Medical Services, Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

* **Corresponding author:** Reza Fathi Marghmalaki, MA in Clinical Psychology, Psychologist Health Bureau Masjed Soleyman, Ahvaz, Iran. E-mail: m_fathi1143@yahoo.com

Received: 09 Mar 2016

Accepted: 20 Sep 2016

Abstract

Introduction: Hypertension is a common disease without symptoms, and if untreated, leads to fatal complications. Using psychological and behavioral therapy for the treatment of patients with hypertension is a low cost strategy. This study aimed to investigate the effect of stress management on anxiety of females with hypertension.

Methods: The research method was quasi-experimental with pre- and post-test and a control group. Forty females with hypertension from patients with hypertension admitted to 22 Bahman Hospital of Masjed-Soleyman were randomly selected, and were divided to two experimental and control groups with 20 subjects. The instrument that assessed anxiety was ANQ. The data obtained in this study was analyzed with univariate analysis. After a one-month follow-up, a test was performed.

Results: There were no statistically significant differences between the experimental and control groups in terms of age, marital status and occupation ($P < 0.05$). The results showed the effectiveness of group cognitive-behavioral stress management intervention in reducing anxiety ($P < 0.0001$, $F = 17.62$).

Conclusions: Stress management training can reduce anxiety levels in females with hypertension and use of this technique as a complementary therapy without complications for patients with hypertension, is recommended.

Keywords: Stress Management; Anxiety; Hypertension

بررسی تأثیر مدیریت استرس بر اضطراب زنان مبتلا به پرفشاری خون

احمد اداوی^۱، رضا فتحی مرغملکی^{۲*}، یعقوب مدملی^۳، راضیه فتحی مرغملکی^۴، مصطفی مدملی^۵

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، اداره بهداشت مسجدسلیمان، اهواز، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه اندیمشک، اندیمشک، ایران
^۵ دانشجوی کاردانی فوریت‌های پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
 * نویسنده مسئول: رضا فتحی مرغملکی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، اداره بهداشت مسجدسلیمان، مسجدسلیمان، ایران. ایمیل: m_fathi1143@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۹

چکیده

مقدمه: پرفشاری خون، بیماری شایع و بدون علامتی است که در صورت عدم درمان به عوارض مرگ‌بار منتهی می‌شود. استفاده از روشهای روانشناختی و رفتار درمانی از راه‌های کم هزینه در درمان بیماران مبتلا به فشارخون می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخله گروهی مدیریت استرس بر اضطراب زنان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. ۴۰ زن مبتلا به فشار خون به صورت در دسترس از بین بیماران مبتلا به فشار خون مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن مسجد سلیمان انتخاب شدند، که به صورت تصادفی ساده انتخاب، و به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه اضطراب ANQ بود. داده‌های بدست آمده در تحقیق حاضر با روش تحلیل واریانس یک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بعد از ۱ ماه آزمون پیگیری نیز انجام شد.

یافته‌ها: بین دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ، سن، وضعیت تأهل و شغل تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). نتایج حاکی از اثر گذاری مداخله گروهی شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر کاهش اضطراب بود ($F = 17/62$ و $P < 0/0001$).
نتیجه گیری: آموزش مدیریت استرس می‌تواند سطح اضطراب را در بین زنان مبتلا به فشارخون کاهش دهد و استفاده از این روش به عنوان یک روش درمانی مکمل و بدون عوارض برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: مدیریت استرس، اضطراب، پرفشاری خون

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بر اساس اعلام مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، فشار خون بالا عبارت است از افزایش وارده از جریان خون به دیواره رگ‌های خونی (۴).

اضطراب، پدیده روانشناختی است که تقریباً همه با آن آشنا هستند، و یا در طول عمر خود در مواقعی به آن دچار شده‌اند. اضطراب می‌تواند ناشی از یک وضعیت روحی-اجتماعی، فیزیکی، زیست شناختی، اختلالات طبی، اثرات جانبی داروها و یا ترکیبی از این موارد باشد. فاکتورهای روانی-اجتماعی شامل: حالات درونی فرد و انگیزهای ناخودآگاه - ناتوانی فرد در مقابله با فشارهای محیطی مانند کار، ازدواج، از دست دادن حمایت‌های عاطفی، تغییرات ناگهانی یا حوادث غیر

در میان بیماریهای مزمن، اختلالات قلبی-عروقی به عنوان دلیل اصلی مرگ افراد توسط جوامع علمی پذیرفته شده است برخلاف بیشتر بیماری‌ها، بیماری فشار خون نشانه و نمود بیرونی ندارد و ممکن است سال‌ها بدون آن که فرد خبر داشته باشد، فشار خونی بالا باشد، به این جهت این بیماری را (قاتل تنهایی) نام داده‌اند (۱). بر طبق گزارش هفتمین کمیته مشترک ملی پیشگیری، تشخیص، ارزیابی و درمان فشار خون مشخص شده است که فشار خون بالا مهمترین عامل خطر برای ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی است (۲). گستردگی رابطه فشار خون با سایر بیماریها باعث بروز نگرانیهایی در افراد مبتلا به این اختلال شده و باعث می‌گردد که کیفیت زندگی آنان به شدت کاهش یابد (۳).

مشکل خاص جسمی نظیر کمردرد و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل جهت ادامه پژوهش و غیبت بیش از یک جلسه بودند. سپس بیماران که از نظر سن و شغل همسان سازی شده بودند به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) به صورت تصادفی تقسیم شدند. در گروه آزمایش پس از ارائه توضیحاتی در مورد طرح و مراحل تحقیق، رضایت آنان جلب گردید و سپس در همان جلسه فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب و علایم و سطح فشار خون آنان ثبت گردید. ابراز گردآوری اطلاعات مثل دستگاه سنجش فشار خون و گوشی پزشکی به دقت بررسی شد تا از درستی و صحت نتایج به دست آمد از این ابزار اطمینان حاصل شود.

اضطراب شرکت کنندگان به وسیله پرسشنامه اضطراب ANQ سنجیده شد که در خیلی از پژوهش‌های داخل کشور و سایر جوامع مورد استفاده قرار می‌گیرد. نحوه پر کردن پرسشنامه به صورت خود ایفایی و پرسش گری بود. در خصوص شرکت کنندگان بی سواد، محقق شخصاً از طریق مصاحبه، ضمن خواندن سؤالات، جواب‌های بیمار را به دقت ثبت نمود. بعد از تقسیم گروه‌ها و گرفتن پیش آزمون از هر دو گروه، آموزش مدیریت استرس به روش شناختی رفتاری (CBT) آغاز شد. آموزش به صورت گروهی و هفته ایی دو جلسه در سالن همایش بیمارستان ۲۲ بهمن برگزار شد. بعد از پایان مداخلات (آموزش گروهی مدیریت استرس)، پس آزمون از گروه آزمایش و گواه گرفته شد. همچنین بعد از یک ماه از اتمام آموزش، از گروه آزمایشی آزمون پیگیری به عمل آمد.

پرسشنامه اضطراب عمومی ANQ: این پرسشنامه بوسیله تحلیل عاملی، توسط (نجاریان، عطاری و مکنونی، ۱۳۷۴) ساخته شده است. پرسشنامه مذکور یک ابزار مداد-کاغذی است که ۲۷ ماده دارد و آزمودنی به یکی از چهار گزینه (هرگز، (به ندرت)، (گاهی اوقات)، (اغلب اوقات) پاسخ داده و براساس مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ، برای کل آزمودنیهای دختر و پسر $Q = 0/90$ به دست آمد. در تحقیق دبیری نژاد (۱۳۸۷) برای تعیین پایانی پرسشنامه مذکور از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد. ضرایب ۹۳/۰ و ۹۰/۰ که بیانگر ضرایب مطلوب این پرسشنامه می‌باشد بدست آمد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه اضطراب با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۹ که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه یاد شده است.

آموزش مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری یک رویکرد چند وجهی است که طی آن تکنیک‌هایی از قبیل، آرامش آموزی، تنفس دیافراگم، مراقبه، شناسایی افکار خودکار منفی، تحریف‌های شناختی و بازسازی آن با جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم و ابراز گری به افراد آموزش داده می‌شود. در این پژوهش مداخله گروهی شناختی-رفتاری مدیریت استرس در ۱۰ جلسه توسط پژوهشگر (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی) آموزش داده شد. به طور کلی هر جلسه از دو بخش تشکیل شده است، یک بخش مربوط به فنون مدیریت استرس و بخش دوم تمرینهای آرمیدگی را شامل می‌باشد.

شرح جلسات آموزش مدیریت استرس بدین صورت بود:

منتظره و استرس ناشی از یک بیماری طبی، استرس ناشی از داروها می‌باشد (۵). اضطراب یک هیجان انطباقی و نگرانی ناخوشایند و اغلب مبهم است که غالباً با علایم دستگاه خودکار مثل تنگی نفس، طپش قلب، تعریق و سردرد و بی قراری همراه است. از موارد مهمی که در بیماران مبتلا به فشار خون بسیار حائز اهمیت است اضطراب و استرس است که سطح آن بر اساس مطالعات صورت گرفته در بیماران فشار خونی بالاست (۶).

مدیریت استرس توانایی افراد را برای کاهش استرس وسازگاری مناسب با موقعیت استرس آور افزایش می‌دهد. آموزش مدیریت استرس موجب کاهش اثرات منفی استرس بر جسم و روان می‌شود. هدف نهایی آموزش مدیریت استرس، حذف تمام و کمال استرس و اضطراب از زندگی نیست، چون استرس بخشی از زندگی است و حداقل میزانی از استرس برای فعال ماندن، هوشیاری و ایجاد انگیزه برای انجام کارها، ضروری است. مدیریت استرس مجموعه‌ای از فنون است که به فرد کمک می‌کند تا اضطرابی را که تجربه می‌کند، به نحو موثرتری کنترل و مدیریت نمایند، به طوری که بتواند از میزان آثار سوء آن بکاهد و روند زندگی کمتر مورد آسیب قرار گیرد (۷).

دهقانی و همکاران (۸) در پژوهشی، اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون را بررسی کردند. نتایج نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد کاهش پیدا کرد به علاوه درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس باعث بهبود کیفیت زندگی در مبتلایان به فشار خون می‌شود. همچنین، نجفیان و اخوان طیب، (۹) دو روش آرام سازی عضلانی و آرام سازی بیوفیدبک روی اضطراب و استرس بیماران (زنان) مبتلا به فشارخون را انجام دادند. نتایج نشان داد که روش آرام سازی عضلانی در کاهش اضطراب و حالت استرس افراد مبتلا به فشارخون خفیف مؤثر است، ولی روش آرام سازی بیو فیدبک به صورتی که در این تحقیق بکار رفته بود ترتیب قابل توجهی نسبت به روش آرام سازی عضلانی ندارد. حبیبی و همکاران (۱۰)، در پژوهشی با عنوان با اثر بخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی زنان سرپرست خانوار، به این نتیجه رسیدند که مداخله گروهی مدیریت استرس تأثیر معنی داری در کاهش اضطراب و استرس زنان دارد. هوس (۱۱)، نیز نقش مؤثر فنون شناختی-رفتاری را در کاهش افسردگی و اضطراب زنان نابارور را نشان داد. همچنین کارتر و همکاران (۱۲)، نشان دادند که فنون شناختی رفتاری در ارتقای سلامت روان زنان بسیار اثر بخش است. که با توجه به مطالب ارائه شده، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مدیریت استرس بر اضطراب زنان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، شبه آزمایشی، با پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل است. بیماران حائز معیارهای ورود به مطالعه، از لیست بیماران تحت مداواای بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان مسجدسلیمان به روش در دسترس و تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنانی که حداقل ۲ سال به پرفشاری خون مبتلا باشند، داشتن رضایت خود و شوهر فرد در بدو ورود به مطالعه، دریافت نکردن هیچ گونه آموزش مدیریت استرس قبل از مداخله و نداشتن

شده است. ضمناً سطح معنی داری در این تحقیق، $\alpha = 0.05$ تعیین شده است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۰ نفر در غالب دو گروه آزمایش و گواه شرکت داشتند، نتایج بدست آمده حاکی از اثر بخشی آموزش مدیریت استرس در کاهش سطح اضطراب زنان متأهل مبتلا به فشار خون بود. جدول ۱ نشان می‌دهد که، متغیر اضطراب در مرحله پیش آزمون، گروه آزمایش ۴۰/۹۵ و ۱۱/۲۲، گروه گواه ۲۵/۹۵ و ۷/۵۵، در مرحله پس آزمون، گروه آزمایش ۲۶/۵۵ و ۱۰/۴۳ و گروه گواه ۲۹/۶۰ و ۹/۶۵، در مرحله پیگیری میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۲۷/۲۵ و ۱۰/۰۱ و گروه گواه ۳۰/۲۵ و ۹/۰۱ می‌باشد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیارنمره اضطراب گروههای آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون (تعداد = ۲۰)

اضطراب	میانگین
پیش آزمون	
آزمایش	40.95 ± 11.22
گواه	25.95 ± 7.55
پس آزمون	
آزمایش	26.55 ± 10.43
گواه	29.60 ± 9.65
پیگیری	
آزمایش	27.25 ± 10.01
گواه	30.25 ± 9.01

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنید، با کنترل پیش آزمون بین زنان مبتلا به فشار خون گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اضطراب تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($P > 0.001$ و $F = 17.28$). در واقع آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین اضطراب بانوان مبتلا به فشار خون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. این تفاوت معنی دار پس از گذشت مدت مشابه در گروه شاهد مشاهده نشد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۰/۳۳ تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون اضطراب مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۰،۹۸۱ است.

همچنین در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون بین زنان مبتلا به فشار خون گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ اضطراب، تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($P > 0.001$ و $F = 17.62$). به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین اضطراب زنان مبتلا به فشار خون گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماهه) نسبت به میانگین گروه گواه، موجب تداوم کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۰/۳۳ تفاوت‌های فردی در نمرات پیگیری اضطراب مربوط به تأثیر آموزش گروهی مدیریت استرس می‌باشد. توان آماری برابر با ۰،۹۸۳ است.

جلسه یکم: این جلسه به آشنایی اعضا با یکدیگر و معرفی خود و کلیتی از اهداف پژوهش و مسیری که قرار بود با هم در ده جلسه طی کنیم اختصاص یافت.

جلسه دوم: پیش آزمونی از افراد گرفته شد. آگاهی از تأثیرات جسمی و روانی استرس و اهمیت مدیریت و نظارت بر سطوح استرس و ایجاد فهرستی از استرس‌زاهای، از عمده فعالیت‌های جلسه دوم بود.

جلسه سوم: درک ارتباط بین افکار و احساسات و یادگیری فرایند ارزیابی (تمرینات آرمیدگی با تنفس دیافراگمی) تمرین شناسایی انواع مختلف افکار منفی، درک تأثیر منفی بر رفتار (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی).

جلسه چهارم: شناسایی تفکر منفی و تحریف‌های شناختی، تمرین تنفس، تصویر سازی و آرمیدگی عضلانی.

جلسه پنجم: آموختن انواع مقابله شناسایی سبک مقابله‌ای خود، مقابله مؤثر یا کارآمد (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی).

جلسه ششم: آموختن و تمرین گام‌های مقابله‌ای مؤثر، تمرین نرم کردن برای استرس‌زاهای طاقت فرسا (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه خود القایی مثبت).

جلسه هفتم: آموختن مدیریت خشم (انجام تمرینات مراقبه مانترا). (مراقبه مانترا، یکی از تمرینات بسیار مؤثر در ایجاد خلاء فکری و قرار گرفتن در وضعیت بی فکری است. که برای تمرکز حواس خیلی کاربرد دارد، این تمرین روزی دو بار و هر بار بیست دقیقه (صبح و بعدازظهر) صورت می‌گیرد، بدین صورت که فرد در یک حالت نشسته و راحت می‌نشیند و یک ذکر (اومم) را مدام در طول ۲۰ دقیقه تمرین تکرار می‌کند. لازم به یادآوری است که به هیچ وجه نباید از ورود یا عدم حضور افکار خود جلوگیری نماید).

جلسه هشتم: یادگیری سبک‌های بین فردی، تمرین ارتباط ابرازگرانه و استفاده از مهارت حل مساله (انجام تمرینات مراقبه شمارش تنفس).

جلسه نهم: شناسایی موانع حفظ حمایت اجتماعی و درک فواید حمایت اجتماعی. آموختن تکنیک‌های مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی (تمرینات آرمیدگی به صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی).

جلسه دهم: حمایت اجتماعی، مرور کلی برنامه و ارائه برنامه مدیریت شخصی. پس از اتمام مداخله نمرات پس آزمون گردآوری شد. لازم به یادآوری است که در شروع هر جلسه، مروری از آموخته‌های جلسه گذشته صورت می‌گرفت.

در پایان جهت رعایت موارد اخلاقی به گروه گواه هم آموزش‌های لازم داده شد و جزوات آموزشی جهت تکمیل اطلاعات لازم به آنها داده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسخه هجدهم و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های لوین (برای بررسی رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها متغیرها)، آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (جهت رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه)، تحلیل کواریانس یک متغیری، روش آلفای کرونباخ (جهت محاسبه ضرایب پایایی) استفاده

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون اضطراب زنان مبتلا به فشار خون گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

اضطراب	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری P	مجدورات	توان آماری
پیش آزمون	۵۶۰/۴۹	۱	۵۶۰/۴۹	۸/۸۷	۰/۰۰۵	۰/۲۰	۰/۸۱۶
گروه	۱۰۹۰/۸۴	۱	۱۰۹۰/۸۴	۱۷/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۸۱
خطا	۲۲۰۹/۳۱	۳۵	۶۳/۱۲	-	-	-	-

بحث

نتایج بیانگر اثر بخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کاهش سطح اضطراب زنان فشار خونی بود. اگر چه در گذشته مداخله مشابهی در رابطه با اثر بخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر زنان فشار خونی صورت نگرفته ولی مداخلات مشابه در رابطه با اثر بخشی رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب، زمینه مقایسه را فراهم می‌آورد. پژوهش حاضر با پژوهش‌های مک کارتی و همکاران (۱۳) و دیویس و همکاران (۱۴) نیز تأثیر درمانهای شناختی-رفتاری را در کاهش استرس و اضطراب و دیگر پریشانیهای روان شناختی در بیماران روان تنی را نشان دادند که با نتایج این پژوهش نیز همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای حبیبی و همکاران (۱۰)؛ هوس (۱۱) و کارتر و همکاران (۱۲) همسو است.

استرس زها و شیوه‌های پردازش آنها ممکن است که از طریق تأثیر بر فرایندهای روانی-عصبی-ایمنی شناختی موجب اضطراب شوند، در این میان مداخله شناختی-رفتاری مدیریت استرس می‌تواند از طریق افزایش حس کنترل، عزت نفس، آموزش مهارت حل مساله، مقابله سازگاران به موقعیتها و شرایط اضطراب را و حمایت اجتماعی، بر این فرایندها مؤثر باشد. و بدین صورت است که با ایجاد تغییرات حالات خلقی و رفتاری، کاهش انزوای اجتماعی، و آموزش مهارتهایی جهت برخورد سازگاران به مسائل و رویدادها در راستای مدیریت و کاهش اضطراب و استرس، کیفیت زندگی و سلامت عمومی را در آنها ارتقاء می‌بخشد و این مهم نیز ممکن است سبب بهبود سیستم و عملکرد دستگاه ایمنی شود.

به عنوان مثال در این تحقیق، آموزش تکنیک‌هایی از جمله تن آرامی، تصویر سازی و یا تنفس دیافراگمی، باعث کاهش اضطراب و علائم جسمانی استرس در بیماران شد. همچنین با استفاده از تکنیکهای شناختی مثل بازسازی شناختی و چالش افکار خودآیند منفی بیمار، تلاش شد نگرش بیماران را به محیط و رویدادها تغییر داده و باور و شناخت واره منطقی را جایگزین شدند که کاهش اضطراب را بدنبال داشت. آموزش مهارت حل مساله افراد را در رویارویی با اتفاقات و قرار گرفتن در موقعیتهای چالش بر انگیز مجهز نمود که این امر نیز در کاهش سطح اضطراب بیماران فشار خون بسیار اثر گذار بود.

بررسی یافته‌ها، تأثیر مدیریت شناختی-رفتاری مدیریت استرس را بر کاهش اضطراب بیماران زن مبتلا به فشار خون نشان می‌دهند که این نتیجه بر مبنای بر مبنای راه کارهای مدون و برنامه ریزی شده شناختی-رفتاری در نظر گرفته شده است و در مدیریت استرس کاملاً قابل تبیین است. یعنی با کمک تکنیک‌های رفتاری مثل: تن آرامی،

تصویر سازی، تنفس دیگرمی و آرامش عضلانی می‌توان تنش و اضطراب را کاهش داد، چون عملاً تن آرامی و اضطراب با هم ناسازگار است. همچنین تکنیک‌های شناختی مثل بازسازی شناختی، شناخت افکار خود آیند منفی و چالش با افکار مزاحم به افراد در شناخت علائم مرتبط با اضطراب و کسب آرامش و جایگزین کردن راه کارهای سازگاران به جهت برخورد با موقعیت‌های اضطراب را بسیار کمک کننده بودند. در واقع با استفاده از تکنیک‌های شناختی به وسیله شناسایی و تعدیل الگوهای افکار منفی و ناکارآمد در مورد تهدیدات و یا خطرات (اضطراب زها)، اضطراب و اجتناب بیماران کاهش می‌یابد. یکی از مسائلی که در این پژوهش تأکید زیادی بر آن صورت گرفت آموختن چگونگی مقابله با موقعیتهای منفی است. در هنگام مواجهه با یک موقعیت، شناسایی الگوهای اختصاصی و آسیب پذیر شخص مقابل نیز مهم است. مدیریت شناختی-رفتاری برای علائم بیش برانگیختگی، مراجعان را به بازسازی شناختی تجربه‌های آسیب زای بیماری و تجربیات گذشته و آموزش مهارتهای مقابله ایی و حل مساله، کنترل خشم و تدابیری برای سازگاری بیماران با علائم و نشانه‌های بیماری تأکید می‌کند.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری می‌تواند موجب کاهش اضطراب در زنان مبتلا به پرفشاری خون گردد. می‌توان گفت که تمامی تکنیک‌های مدیریت استرس در خدمت بیمار است آنها را به راهبردهای مقابله ایی جدید و آموزش آرام سازی مجهز کند. در واقع در برنامه مدیریت استرس بر اساس رویکرد درمانی شناختی رفتاری، مهارت‌های آرمیدگی عضلانی، مهارت‌های مقابله ایی، تنفس دیگرمی و تن آرامی و شناسایی افکار خود آیند منفی و تحریفهای شناختی و آموزش مقابله کارآمد و جایگزین کردن افکار منطقی و واکنشهای سازگاران، آموزش داده می‌شوند که در نهایت هدف کلیه این آموزشها، افزایش احساس کنترل، خودکارآمدی، عزت نفس، سازگاری و حمایت اجتماعی می‌باشد و در مجموع ارائه این آموزشها و استفاده از این تکنیک‌ها، زمینه کاهش اضطراب و استرس را فراهم می‌آورد.

در رابطه با محدودیتهای این پژوهش باید گفت که؛ شرکت کنندگان در پژوهش نمونه‌ای از بیماران فشار خون شهر مسجدسلیمان بودند لذا در تعمیم نتایج محدودیت وجود دارد. جامعه آماری را زنان تشکیل دادند، بر این اساس در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پژوهش حاضر در شهر مسجدسلیمان صورت گرفته بنابراین باید مسائل

بوده است سایر سازمان‌ها، ادارات، شرکت‌ها و مراکز آموزشی و بیمارستان‌ها نیز با تشکیل کارگاه‌های آموزش مدیریت استرس، در افزایش مدیریت استرس کارکنان خود کمک نمایند.

سپاسگزاری

در پایان از همکاران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول، شرکت کنندگان در پژوهش، و شبکه بهداشت و بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان مسجدسلیمان کمال تقدیر و تشکر داریم.

References

1. Fedeli U, Avossa F, Guzzinati S, Bovo E, Saugo M. Trends in mortality from chronic liver disease. *Ann Epidemiol.* 2014;24(7):522-6. DOI: [10.1016/j.annepidem.2014.05.004](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.05.004) PMID: [24861431](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24861431/)
2. Chang LR. [Patients' perspectives in following hypertensive guidelines on sodium intake and lifestyle modifications in panama]. Tampa: College of Public Health, University of South Florida; 2013.
3. J MMV, Delcroix M, Vandeveld E, Denhaerynck K, Wuyts W, Belge C, et al. Emotional symptoms and quality of life in patients with pulmonary arterial hypertension. *J Heart Lung Transplant.* 2014;33(8):800-8. DOI: [10.1016/j.healun.2014.04.003](https://doi.org/10.1016/j.healun.2014.04.003) PMID: [24854567](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24854567/)
4. Beavers DG. [Hypertension] Translated by Shayeste poor. Tehran: Arjomand publishing; 2010.
5. Naderi F, Esmaeili E. [Psychology of anxiety]. Ahvaz: Ahvaz Islamic Azad University Press; 2010.
6. Tevie J, Shaya FT. Depression and comorbid obesity and hypertension in united states children. *Value Health.* 2014;17(3):A193.
7. Abniki E, Abolghasemi A, Abbasi M, Moazzez R, Jalali R. [The Effect of Group Cognitive-Behavioral Intervention in Stress Management on Improved Hardiness and Self-control in Depressed Women]. *Stud Clin Psychol.* 2015;5(19):100-18.
8. Dehghani F, Neshat-Doust H, Molavi H, M. N. [The Effect of Cognitive- Behavioral Stress Management Therapy on Depression and Anxiety of Females with Alopecia Areata]. *Q Clin Psychol.* 2009;1(2).
9. Najafian J, AkhavanTayeb A. [The relaxation and relaxation techniques on anxiety and stress in patients with minor hypertension]. *Pars Med J.* 2011;9:8-12.
10. Habibi M, Ghanbari N, Khodaei E, Ghanbari P. Effectiveness of cognitive-behavioral management of stress on reducing anxiety, stress, and depression in head-families women. *J Res Behav Si.* 2013;11(3):166-75.
11. House SH. Epigenetics in adaptive evolution and development: the interplay between evolving species and epigenetic mechanisms. In: Tollesbol T, editor. *Handbook of epigenetics: The new molecular and medical genetics.* New York, NY: Academic Press; 2010. p. 425-45.
12. Carter J, Applegarth L, Josephs L, Grill E, Baser RE, Rosenwaks Z. A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: the emotional, sexual, and quality-of-life impact. *Fertil Steril.* 2011;95(2):711-6 e1. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2010.10.004](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.10.004) PMID: [21055740](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21055740/)
13. McCraty R, Atkinson M, Tomasino D. Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *J Altern Complement Med.* 2003;9(3):355-69. DOI: [10.1089/107555303765551589](https://doi.org/10.1089/107555303765551589) PMID: [12816624](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12816624/)
14. 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. DOI: [10.1136/bmj.328.7445.939](https://doi.org/10.1136/bmj.328.7445.939) PMID: [15087342](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15087342/)

فرهنگی و ... را در نظر گرفت. این پژوهش بر روی زنانی صورتی گرفته که برای کنترل بیماری فشار خونسنان، دارو مصرف می‌کنند، لذا در تعمیم نتایج به بیمارانی که دارو درمانی را شروع نکرده‌اند باید احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشهایی با در نظر گرفتن محدودیتهای این پژوهش بر روی سایر گروههای آسیب پذیر انجام گیرد. مراکز پزشکی مربوط به بیماران روان تنی، از رویکرد مدیریت استرس شناختی-رفتاری به عنوان یک روش مکمل در کنار دارو درمانی استفاده کنند. از آنجایی که این روش در افزایش مدیریت استرس مؤثر