اثربخشی آموزش گروهی مصون سازی در برابر استرس بر فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشار خون بالا

مرتضی ترخان [*]، **مجید صفاری‌نیا** [**]، **پروانه خوش‌سیما** [***]

[*] استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور (نویسنده مسؤول[1])

[**] استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

[***] کارشناس ارشد روان‌شناسی

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی درمان گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس (SIT) بر فشار خون سیستولیک و دیاستولیک و کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشار خون بالا انجام شد.

روش: نخست ۳۰ نفر از زنانی که کیفیت زندگی پایین و فشار خون سیستولیک بالای ۱۳۰ و دیاستولیک بالای ۹۰ داشتند، به‌طور تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس به طور داوطلبانه در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین گردیدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایشی ۱۰ جلسه فنون SIT را آموزش دیدند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. پس از آموزش، مجدداً کیفیت زندگی و فشار خون هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت.

یافته‌ها: F به‌دست آمده در فشار خون سیستولیک (۳/۰۹) و در فشار خون دیاستولیک (۳/۱۷) و t بدست آمده در کیفیت زندگی (۳/۳۰) در سطح $P \leq ۰/۰۵$ معنادار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که با آموزش SIT می‌توان موجبات کاهش فشار خون بالا و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به فشار خون را فراهم ساخت.

مشخصات مقاله:

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۱۵

تجدیدنظر: ۱۳۹۱/۳/۱۰

پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۲۸

کلیدواژه‌ها:

کیفیت زندگی، مصون‌سازی در مقابل استرس، فشار خون سیستولیک ،دیاستولیک.

۱. نشانی نویسنده مسؤول. Mttmaster20@yahoo.com

Effectiveness of Group Stress Inoculation Training on the Systolic and Diastolic Blood Pressure and Life Quality of Hypertension in women

M. Tarkhan[*] , M. Safarinia[**] , P. Khosh Sima[***]

[*]Assistant professor of psychology, Payam Noor University, Iran.

[**]Assistant professor of psychology, Payam Noor University, Iran.

[***]M. A. psychology.

Abstract:

Aim. The purpose of the present research was to study effectiveness of group stress inoculation training (SIT) on the systolic and diastolic blood pressure and life quality in the women involved blood pressure.

Method: The method of research was semi experimental and with design is pretest- post test by control group. For sampling, by using of life quality questionnaire and manometer, 30 women that had low life quality and 130 above systolic and 90 above diastolic blood pressure were chosen on simple random basic and were divided on voluntarily experimental and control groups. Experiment group received 10 sessions of SIT techniques an control group did not receive any training. After receiving of training, life quality and blood pressure were measured for next time.

Results: Results showed systolic blood pressure (3.09) diastolic blood pressure (3.17) life quality (3.30) $P \leq 0.05$ revealed significant effect. Present investigation clarified importance SIT method on the decreasing systolic, diastolic blood pressure and increasing life quality of women.

Conclusion: This investigation showed with SIT training can cause decreasing of above blood pressure and increasing life quality of women

Article Information:
History:
Receipt:2012/3/5
Revise: 2012/5/30
Acceptance: 2012/6/17

Key words:
Stress Inoculation Training, Systolic, Diastolic Blood Pressure, Life Quality

مقدمه

یکی از جدی‌ترین اختلالات روانی فیزیولوژیایی[1] و مهم‌ترین عوامل خطرزا برای بیماری قلبی- عروقی فشار خون بالا[2] است (بریزنیتز[3]، ۲۰۰۵). فشار خون بالا افراد را به تصلب شرائین، حملات قلبی و سکته مستعد می‌سازد و به سبب نارسایی کلیوی که ایجاد می‌کند، باعث مرگ انسان‌ها می‌شود (گایتون، ۱۹۹۸). به همین خاطر در ادبیات پزشکی به آن قاتل خاموش گفته می‌شود (هاریسون، ۲۰۰۸ به نقل از خدایی، زین‌ساز بروجردی، ۱۳۸۸). فشارخون از نظر همودینامیک عبارت است از نیرویی که خون بر دیواره رگ‌هایی که در آن جریان دارد، وارد می‌کند (دیمیتو[4]، ۲۰۰۴) و براساس دو شاخص مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرد. یکی از این شاخص‌ها، نشان‌دهنده فشار خون انبساطی (دیاستولیک[5]) است و دیگری نشان‌دهنده فشارخون انقباضی (سیستولیک[6]) می‌باشد. شاخص سیستولیک عبارت است مقدار فشار وریدی در هنگامی که بطن‌ها منقبض می‌شوند و قلب مشغول پمپاژ است. شاخص دیاستولیک نشان‌دهنده درجه فشار وریدی در زمانی است که بطن‌ها در حالت آرمیدگی قرار دارند و قلب در حالت استراحت می‌باشد (دیوسیون و گرینگ، ۲۰۰۴، به نقل از دهستانی، ۱۳۸۳). فشار خون طبیعی برای فشارخون سیستولیک، پایین‌تر از ۱۲۰ میلی‌متر جیوه است و برای فشارخون دیاستولی پایین‌تر از ۸۰ میلی‌متر جیوه است. اما چنانچه فشارخون دیاستولی بالاتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه و سیستولی برابر یا بالاتر از ۱۳۰ میلی‌متر جیوه باشد به عنوان فشار خون سیستمیک شناخته می‌شود (آندرسون[7]، لن[8]، مورنیکا[9]، ۲۰۰۷).

فشار خون را معمولاً به دو نوع تقسیم می‌کنند، فشار خون اساسی یا اولیه[10] و فشار خون ثانویه[11]. فشار خون اولیه به فشار خونی گفته می‌شود که علت عضوی قابل تشخیصی ندارد و معمولاً از ترکیب عوامل فیزیولوژیکی و روانی به وجود می‌آید. اما فشار خون ثانویه نسبت به فشار خون اولیه کمتر شایع است و عموماً ریشه در برخی از اختلالات سیستم درون‌ریز بدن دارد. در ایجاد فشار خون بالا، عوامل ژنتیکی، محیطی، روانی و اجتماعی نقش بسزایی دارند. عوامل ژنتیکی مانند سابقه خانوادگی و عوامل محیطی مانند مصرف نمک، چاقی، مصرف الکل (ال[12]، موستاردی[13]، ۲۰۰۵). عوامل روانی مانند شخصیت، سبک مقابله با استرس، اعتماد به نفس، خشم فرو برده شده، تیپ شخصیتی و عوامل اجتماعی مانند شغل، میزان درآمد، وضعیت تأهل، تنهایی و انزوای اجتماعی مؤثر هستند (دریسلر[14]، استنتوس[15]، ویتری[16]، ۲۰۰۷). اما یکی از عواملی که به تنهایی و یا در ترکیبی با عوامل دیگر نقش اساسی در فشار خون بالا دارد، استرس است. در هنگام استرس و موقعیت‌های تهدیدکننده، رگ‌های اندام‌های احشایی منقبض می‌شوند. وقتی این رگ‌ها منقبض می‌شوند، فشار به قدری زیاد است که اجازه

1. Psycho physiological disorders
2. High Blood Pressure
3. Breznitz
4. Dimattew
5. Systolic
6. Diastolic

7. Aderson
8. Lan
9. Muranaka
10. Primary or essential blood pressure
11. Secondary blood pressure
12. Ely
13. Mostardi
14. Dresseler
15. Stantos
16. Viteri

عبور خون به عضله قلب را نمی‌دهند، در این حالت نبض سریع می‌زند و فشار خون بالا می‌رود. وقتی استرس خاتمه می‌یابد، قلب دوباره عملکرد طبیعی خود را به دست می‌آورد و فشار خون به حالت طبیعی برمی‌گردد (لازاروس[17] و فلکمن[18]، ۱۹۹۹). اما وقتی که موقعیت‌های تهدیدکننده پایدار می‌ماند و فرد تحت استرس‌های مداوم قرار می‌گیرد و از سبک دفاعی نامناسب مثل خشم فرو برده استفاده می‌کند، فشار خون بالا ممکن است حالت مزمنی پیدا کند و به شکل بیماری متجلی گردد (فلکمن، لازاروس، ۲۰۰۱). به عبارت دیگر افرادی که از ستیز درونی و بن‌بست روانشناسی برخوردارند و قدرت ابراز وجود و تخلیه هیجان‌های منفی خود را ندارند، و در برابر موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی از مکانیزم‌های اجتناب و تسلیم برخوردارند، بیشتر در معرض فشار خون بالا قرار دارند (فیشر، ۲۰۱۰). از جمله متغیرهای دیگری که رابطهٔ متقابلی با فشار خون دارد، کیفیت زندگی[19] است. کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می‌شود (وینبورن[20]، ۲۰۰۰). به دیگر سخن سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به تصورات افراد از موقعیت خود با توجه به شرایط فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، تعریف کرده است. هرچه این تصورات مثبت‌تر و بهتر باشد، افراد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند و برعکس. محققان سطوح شادی و رضایت در ابعاد زندگی را مشخص‌کننده سطح کیفیت زندگی افراد می‌دانند (کافمن[21]، استرنبرگ[22]، ۲۰۰۷) وقتی افراد دچار بیماری مزمن می‌شوند، علائم بیماری، پیش‌آگهی و درمان آن می‌توانند کیفیت زندگی را شدیداً تحت تأثیر قرار دهند. متخصصان بر این باورند که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فشار خون، پایین است، به همین جهت این محققان بر نقش مداخله‌های روان‌شناختی به منظور کاهش علائم بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران تأکید دارند (هیلز،۲۰۰۳ نقل از تیلور[23]، ۲۰۰۵).

در درمان فشار خون بالا از روش‌های دارویی و غیردارویی استفاده می‌شود. در درمان دارویی از دو دسته داروها به نام دیورتیک‌ها و بتابلوکرها استفاده می‌شود. از آنجا که این داروها، دارای عوارض جانبی مانند کاهش پتاسیم، افزایش گلوکز سدیم و افزایش اوره می‌باشند (ثمنی، ۱۳۸۱) از درمان غیردارویی و یا مداخله‌های روان‌شناختی مانند اصلاح سبک زندگی، رژیم غذایی، درمان شناختی- رفتاری، بازخورد زیستی، یوگا، مدیتیشن و آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس[24] استفاده می‌شود. روش آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس (SIT) توسط مایکن بام[25] در سال ۱۹۷۷ جهت تجهیز افراد به مهارت‌های مقابله با استرس ابداع گردید و به روش خود- آموزی[26] معروف شده است (کلمن[27]، ۲۰۰۵) در این روش، هم بر مؤلفه‌های شناختی و هم بر مؤلفه‌های رفتاری تأکید می‌شود و هدف از آموزش این روش، آموزش مهارت‌ها به بیماران برای رویارویی با مشکلات خود می‌باشد. به دیگر سخن در این روش از

17. Lazaruss
18. Folkman
19. Life quality
20. Veenboren
21. Kaufman
22. Sternberg
23. Taylor
24. Stress Inoculation Training
25. Meichen Baum
26. Self-instruction training
27. Coleman

فنونی مانند آموزش ابراز وجود، تنش‌زدایی عضلانی، مهارت حل مسئله، خودگویی‌های مثبت، آرام‌سازی عمیق عضلانی، مهارت‌های خودکنترلی و خود تقویتی و تصویرسازی خوشایند استفاده می‌شود (بویلن[28]، اسکات[29]، ۲۰۰۸) روش SIT تاکنون در کنترل، درمان و پیشگیری از انواع مشکلات از جمله خشم، اضطراب، ترس، درد، رفتار نوع A، هراس، فشارهای شغلی، مشکلات جسمانی مانند سرطان، فشار خون بالا و افسردگی در گروه‌های سنی متفاوت و با رسته‌های شغلی متفاوت مانند پرستاران، معلمان، نیروهای نظامی، سربازان، ورزشکاران و بیماران مورد استفاده قرار گرفته است (مایررز و نور ،۲۰۰۱ نقل از بیکر[30] و اسکارتس[31]، ۲۰۰۵).

از جمله متغیرهایی که اثربخشی SIT در مورد آن مورد بررسی قرار گرفت، فشار خون بالا و کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف شغلی است. مثلاً در تحقیقی، اثربخشی تنش‌زدایی عضلانی که از مهارت‌های SIT می‌باشد، موجبات کاهش فشار خون و اضطراب دانشجویان را فراهم ساخته است (براون[32] و لوکاس[33]، ۲۰۰۸). در همین راستا اثربخشی SIT و درمان دارویی بر روی کاهش فشار خون ۵۱ نفر از افراد ۲۰ تا ۵۵ ساله به مدت ۱۰ هفته مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه مشخص گردید که هر دو روش موجب کاهش فشار خون افراد می‌شود. اما درمان دارویی در مقایسه با روش SIT سریع‌تر موجب کاهش فشار خون افراد شده است (ساندمن و راش، ۲۰۰۱ نقل از سو[34]، سو[35]، سو[36]، ۲۰۰۴). در مطالعه دیگری در دانشگاه برزیل ۱۴۵ بیمار با فشار خون بالا (۱۰۵ زن و ۴۰ مرد در دامنه سنی ۷۰- ۴۰) به مدت ۶ ماه با روش SIT مورد درمان قرار گرفتند. فشار خون سیستولیک در هنگام اجرای روش SIT به طور متوسط ۱۷۰ میلی‌متر جیوه بود که در پایان مداخله به ۱۴۲ میلی‌متر جیوه کاهش یافت و فشار خون دیاستولیک از ۹۸/۵ میلی‌متر جیوه به ۸۱/۵ میلی‌متر جیوه کاهش یافت (مایر[37] و لودنسلگر[38]، ۲۰۰۸). در تحقیق دیگری اثربخشی درمان‌های غیردارویی از جمله روش SIT در یک دوره ۱۲ هفته‌ای بر روی ۵۳ مرد با فشار خون بالا انجام گرفت. نتیجه تحقیق نشان داد نه تنها فشار خون افراد به طور معناداری کاهش یافت، بلکه تنش و بدبینی افراد به فشار خون نیز کاهش یافت. به عبارت دیگر این افراد دریافتند که می‌توانند بدون دارو و با روش‌های دیگر، فشار خون خود را کاهش دهند، این باور موجبات کاهش انزواطلبی، گوشه‌گیری و افزایش اعتماد به نفس و کیفیت زندگی بالای آنها شده است کیمپوس، (۲۰۰۰ نقل از پیکرینگ[39]، هارشفیلد[40]، ۲۰۰۶). در همگرایی با تحقیق فوق گرین (۲۰۰۹) طی مطالعه‌ای نشان داد، که روش SIT، روش مؤثری در کاهش استرس، افزایش سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به سرطان است. همین‌طور در تحقیق دیگری نشان داده شد با روش‌های غیردارویی از جمله اصلاح سبک زندگی، کاهش مصرف نمک، آموزش

28. Boylan
29. Scott
30. Baker
31. Scarth
32. Brwon
33. Lucas

34. Sue
35. Sue
36. Sue
37. Maier
38. Laudenslager
39. Pickering
40. Harshfield

مهارت حل مسئله و تنش‌زدایی عضلانی می‌توان فشار خون و قند خون را کنترل نمود (دینر[41]، هارشفیلد، ۲۰۰۲). با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به این که هدف اصلی این پژوهش کاهش فشار خون و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا از طریق روش SIT می‌باشد، لذا این پژوهش درصدد آزمون به فرضیه‌های ذیل بوده است:

۱- روش SIT موجب کاهش فشار خون سیستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود.

۲- روش SIT موجب کاهش فشار خون دیاستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود.

۳- روش SIT موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود.

روش

این مطالعه مداخله‌ای به روش نیمه‌آزمایشی و با طرح دوگروهی، پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل در بخش قلب بیمارستان دکتر صولتی شهرستان ارومیه انجام شد. از بین زنان بستری در بخش قلب که دارای فشارخون بالا بودند و از داروهای کنترل‌کننده فشار خون استفاده می‌کردند، به ۵۵ نفر پرسشنامه کیفیت زندگی داده شد و در ۴ روز متوالی هر روز یک بار فشار خون آن‌ها مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. تحلیل پرسشنامه‌ها نشان داد که ۳۹ نفر از کیفیت زندگی پایین‌تر از متوسط و از فشارخون سیستولیک حداقل ۱۳۰ و دیاستولیک حداقل ۹۰ برخوردارند (براساس میانگین ۴ بار اندازه‌گیری فشار خون در ۴ روز متوالی) که در وهله نهایی از بین آنها، ۳۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و به‌طور داوطلبانه در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). قبل از اجرای روش SIT در مورد چگونگی شرکت در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه و محرمانه بودن اطلاعات مربوط به پرسشنامه به شرکت‌کنندگان توضیحاتی داده شد و سپس گروه آزمایشی به میزان ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای روش SIT را به صورت گروهی (هفته‌ای یک جلسه) توسط روان‌شناسی که در زمینه SIT مهارت کافی داشت، آموزش دیدند و گروه کنترل تنها مراقبت‌های معمول پزشکی را دریافت کردند و روش SIT را آموزش ندیدند. پس از آموزش به کلیهٔ اعضای کنترل و آزمایش پرسشنامه کیفیت زندگی مجدداً داده شد و در ۴ روز متوالی ۴ بار فشار خون هر دو گروه مجدداً مورد اندازه‌گیری قرار گرفت که میانگین این ۴ بار به عنوان فشار خون پس‌آزمون در نظر گرفته شد. ابزارهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت عبارتند از: ۱-پرسشنامه کیفیت زندگی؛ ۲- دستگاه فشارسنج؛ ۳- بسته آموزشی روش SIT.

۱- پرسشنامه کیفیت زندگی: توسط سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. این پرسشنامه ۲۶ سؤال دارد و هر سؤال بر اساس وزن ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۴ خرده مقیاس سلامت روانی، سلامت جسمانی، روابط اجتماعی، محیط زندگی اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. ضریب همبستگی سؤالات و خرده مقیاس‌های این پرسشنامه نشان داد، مقیاس سلامت جسمانی و محیط زندگی اجتماعی بالاترین همبستگی را با نمرهٔ کل نشان دادند. حداکثر نمره‌ای که افراد از این پرسشنامه می‌گیرند ۱۰۴ نمره می‌باشد. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، کیفیت

41. Diener

زندگی او نیز بهتر است و برعکس. نمره بالای ۴۳ نشانگر کیفیت زندگی متوسط افراد می‌باشد و نمرهٔ پایین‌تر از ۴۳ نشان می‌دهد که فرد از کیفیت زندگی پایینی برخوردار است. ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ با استفاده از روش کودر ریچاردسون ۰/۷۹ و به روش بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش شده است (غلامی، ۱۳۷۸).

۲- دستگاه فشار خون: نخست در نوع ابتدایی خود توسط یک فیزیولوژیستی در دهه‌های ۱۷۰۰ میلادی اختراع شده و به تدریج در طی سال‌های ۱۸۶۳، ۱۸۹۸، ۱۹۰۱، ۱۹۱۵ میلادی کامل‌تر گردید. در سال ۱۹۰۵ میلادی جراح روسی به نام کروتکوف این دستگاه را که از گوشی پزشکی و صفحه عقربه‌دار تشکیل می‌شد به نام خود ثبت نمود. فشارسنج انواع متفاوت عقربه‌ای، جیوه‌ای، دیجیتال داشته که به صورت شایع از نوع عقربه‌ای برای سنجش فشارخون افراد استفاده می‌شود (دیویسون[42]، جان[43]، ۲۰۰۰).

۳- بسته آموزشی روش SIT: این بسته براساس نظریه مایکن بام با فنون مهارت حل مسئله، تنش‌زدایی عضلانی، خود- تقویتی، خود- کنترلی، خودگویی‌های مثبت، ارتباط مؤثر و ابراز وجود منطقی تهیه گردید و در جمعیت ایرانی به کار گرفته شده است (مهرآبادی، ۱۳۸۹).

در رابطه با روش آماری این پژوهش، متخصصان آماری بر این باورند که در پژوهش‌هایی که با عامل پیش‌آزمون سروکار داریم، برای آزمون فرضیه بهتر است از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شود، به شرط آن که مفروضه زیربنایی تحلیل کوواریانس یک راهه یعنی همگنی رگرسیون یا رابطه خطی بین متغیرهای مورد مطالعه رعایت شود. درغیر این صورت از آزمون t مقایسه میانگین‌های مستقل با نمرات افتراقی استفاده شود (بریس، کمپ، رزمری، ۲۰۰۴ به نقل از علی‌آبادی و صمدی، ۱۳۸۴). از آنجا که در فرضیه اول و دوم، رابطه خطی بین متغیرهای مورد مطالعه وجود داشت اما در فرضیه سوم چنین رابطی وجود نداشت، در فرضیه اول و دوم از تحلیل کوواریانس یک راهه و برای فرضیه سوم از آزمون t مقایسه میانگین‌های مستقل با نمرات افتراقی استفاده شده است.

یافته‌ها

فرضیه اول: روش SIT موجب کاهش فشار خون سیستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی فرضیه اول

گروه ها	تعداد		میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایشی	۱۵	۱۵	۱۳۶/۲۵	۱۱۸/۱۱	۱۱/۸۰	۱۰/۰۷
کنترل	۱۵	۱۵	۱۳۵/۱۲	۱۳۲/۷۰	۱۲/۳۶	۱۱/۹۰

همان‌طور که از جدول ۱ می‌توان فهمید، تفاضل میانگین فشارخون سیستولیک بیماران بستری در بیمارستان قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۱۸/۱۴ نمره می‌باشد (۱۸/۱۴=۱۱۸/۱۱-۱۳۶/۲۵). در حالی که همین تفاضل در گروه کنترل ۲/۴۲ نمره می‌باشد (۲/۴۲ = ۱۳۲/۷۰ – ۱۳۵/۱۲). برای اینکه مشاهده شود این تفاوت معنادار است، به علت خطی بودن رابطهٔ بین متغیرهای مورد مطالعه و همگنی واریانس‌ها وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

42. Davison
43. John

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (آنکوا) فرضیه اول

منبع تغییرات	SS	d.F	MS	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۲۵/۱۸	۱	۲۵/۱۸	۰/۱۰۷	۰/۵۶۱	۰/۰۲۲	۰/۰۶۳
گروه	۷۲۵/۲۷	۱	۷۲۵/۲۷	۳/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۰	۰/۹۶
خطا	۶۳۲۲/۱۸	۲۷	۲۳۴/۱۵				

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین زنان مبتلا به فشارخون بالا در گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ فشار خون سیستولیک تفاوت معناداری وجود دارد. (۰/۰۰۱≥ P و ۳/۰۹ = F). بنابراین **فرضیه اول** پژوهش تأیید می‌گردد. به بیان بهتر روش SIT موجب کاهش فشارخون سیستولیک زنان مبتلا به فشار خون گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۳ می‌باشد. یعنی ۷۳ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون فشار خون سیستولیک مربوط به تأثیر روش SIT می‌باشد.

فرضیه دوم: روش SIT موجب کاهش فشارخون دیاستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی فرضیه دوم

گروه ها	تعداد		میانگین		انحراف استاندارد	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایشی	۱۵	۱۵	۹۶/۷۸	۷۳/۲۵	۹/۷۸	۸/۱۰
کنترل	۱۵	۱۵	۹۴/۱۲	۸۶/۴۰	۱۲/۱۴	۱۰/۱۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاضل میانگین فشارخون دیاستولیک بیماران بستری در بیمارستان قبل و بعد از آموزش در گروه آزمایشی ۲۳/۵۳ نمره می‌باشد (۲۳/۵۳ = ۷۳/۲۵ – ۹۶/۷۸). در حالی که همین تفاضل در گروه کنترل ۷/۷۲ نمره می‌باشد (۷/۷۲ = ۸۶/۴۰ – ۹۴/۱۲). برای اینکه مشاهده شود این تفاوت معنادار است، از آنجاکه رابطهٔ بین متغیرهای مورد مطالعه خطی است و همگنی واریانس‌ها وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است .

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (آنکوا) فرضیه دوم

منبع تغییرات	SS	d.F	MS	F	سطح معناداری	مجذور دتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۳/۲۰	۱	۱۳/۲۰	۰/۰۵۹	۰/۰۳۱	۰/۰۷۸	۰/۳۷
گروه	۷۰۱/۱۷	۱	۷۰۱/۱۷	۳/۱۷	۰/۰۰۲	۰/۷۵	۰/۹۷
خطا	۵۹۶۱/۲۹	۲۷	۲۲۰/۷۸				

جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، بین زنان مبتلا به فشار خون بالا در گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ فشار خون دیاستولیک تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۰۲ ≥ P و ۳/۷ = F). بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌گردد. به دیگر سخن روش SIT موجب کاهش فشار خون دیاستولیک گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۵ می‌باشد یعنی ۷۵ درصد تفاوت در نمرات پس فشار خون دیاستولیک مربوط به تأثیر روش SIT می‌باشد.

فرضیه سوم: روش SIT موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود.

جدول ۵ . شاخص‌های توصیفی و آزمون t مقایسه میانگین‌های مستقل با نمرات افتراقی

گروه‌ها	میانگین		انحراف استاندارد (S)		درجه آزادی	آزمون t	سطح معناداری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
آزمایشی	۴۰/۰۶	۴۶/۲	۴/۲۲	۴/۰۱	۲۸	۳/۳۰	۰/۰۰۳
کنترل	۴۲/۶۶	۴۴/۹۳	۴/۷۸	۴/۵۶			

همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان تفاضل میانگین کیفیت زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی ۶/۱۴ نمره می‌باشد (۶/۱۴ = ۴۰/۰۶ – ۴۶/۲). در حالی که همین تفاضل برای گروه کنترل ۲/۲۷ نمره می‌باشد. (۲/۲۷ = ۴۲/۶۶ – ۴۴/۹۳). این یافته نشان می‌دهد که روش SIT موجب افزایش کیفیت زندگی بیماران گروه آزمایشی شده است. جهت بررسی اینکه این تفاضل معنادار است از آزمون t مقایسه میانگین‌های مستقل با نمرات اقتراقی استفاده شده است. t محاسبه شده (۳/۳۰) با اطمینان ۹۵ درصد در سطح $P \leq ۰/۰۰۳$ معنادار می‌باشد. به دیگر سخن روش SIT موجب افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون بالا شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول و دوم این پژوهش مبنی بر اینکه SIT در کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است، مورد تأیید قرار گرفته است. نتیجه این فرضیه با کاوش‌ها و وارسی‌های بسیاری از محققان همچون براون و لوکاس (۲۰۰۸)، ساندمن، راش (۲۰۰۱ ، نقل از سو، سو، سو، ۲۰۰۴)، مایر و لودنسگلر (۲۰۰۸)، کوهن (۲۰۰۳)، الیوت، ایزدورفر (۱۹۸۲، نقل از آزاد، ۱۳۷۲) همخوانی دارد. به دیگر سخن این پژوهش و پژوهش‌های همگرا در این زمینه نشان می‌دهند که فنون SIT مانند ابزار وجود، مهارت حل مسئله، تنش‌زدایی عضلانی، ایفای نقش، خودکنترلی، خودتقویتی و خودگویی‌های مثبت به‌کار گرفته شد موجب کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا شده است. محققان بر این باورند در افرادی که به خاطر فشار روانی ناشی از موقعیت بین فردی و یا موقعیت‌های تهدیدکننده، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک آنها افزایش می‌یابد، روش SIT روش مناسبی در کمک به آنها در جهت کنترل فشار خون می‌باشد. چرا که روش SIT از یک طرف به بیماران کمک می‌کند تا هیجان‌ها و باورهای نادرست و غیرمنطقی خود را شناسایی کنند و آگاهی یابند که فشار خون بالای آنها ناشی از نگرش، گمان‌ها، عملکرد ضعیف رفتاری در موقعیت‌های استرس‌آفرین می‌باشد و از طرف دیگر به درمان‌جویان کمک می‌کند مشکلات خود را به چالش بکشند و از راهبردهای سازگارانه، خلاقانه و مسئله‌مدارانه برای حل آنها استفاده کنند. وقتی که اینگونه افراد با شیوه‌های سازگارانه، مسائل خود را حل می‌کنند، خود-کارآمدی و خودباوری و اعتماد به نفس آنها بالا رفته و این مهم به نوبه خود، ترس از مواجهه با مشکلات را کاهش داده، سطح آرزوها را بالا برده و توانایی حل مسئله و تفکر تحلیلی را بهبود می‌بخشد. در چنین شرایطی سامانه واقعیت‌سنجی درمانجویان جان تازه‌ای به خود گرفته و در موقعیت‌های استرس‌انگیز برخورد منطقی‌تری خواهند داشت. (گلدبرگر و بریزنیتز، ۲۰۰۵، کلمن، ۲۰۰۵، کوهن، ۲۰۰۳). نانسی (۲۰۰۸) در تحقیق خود نشان داد که افراد مبتلا به فشار خون بالا وقتی در جلسات روان‌درمانی از فشارهای درونی رهایی می‌یابند و در مناسبات اجتماعی خود ابراز وجود پیدا می‌کنند، دارودرمانی در کاهش فشار خون مؤثر واقع می‌شود. تحقیقات همسو با این پژوهش نشان می‌دهد، بیمارانی که در شرایط استرس‌انگیز و تنش‌های هیجانی مانند خشم، دچار فشار خون اساسی می‌شوند، افرادی هستند که فاقد مهارت‌های لازم در برخورد با این موقعیت می‌باشند. اینگونه افراد در ظاهر بسیار آرام و از شدت خشم در درون خود می‌جوشند، این حالت در آنها یک بن‌بست روان‌شناختی و یک انسداد دوجانبه خاص ایجاد می‌کند. چراکه اینگونه افراد نه می‌توانند خشم خود را آشکارا ابراز نمایند و نه می‌توانند به طور کامل آن را سرکوب نمایند. این

تعارض و فشار تکانه‌های خصمانه، خصیصه مرکزی افراد مبتلا به فشار خون اساسی می‌باشد. حال وقتی این افراد در جلسات SIT مهارت حل مسئله، ابراز وجود منطقی، ایفای نقش، جرأت‌آموزی، مهارت‌های بین فردی خودگویی‌های مثبت و دیگر مهارت‌های خودکنترلی را می‌آموزند و در موقعیت‌های طبیعی زندگی خود به کار می‌گیرند، خوداتکایی و تاب‌آوری آنها افزایش می‌یابد. در چنین وضعی افراد به شایستگی شناختی و کفایت رفتاری دست می‌یابند و بهتر می‌توانند متناسب با شرایط محیطی، رفتارهای منطقی‌تر از خود نشان دهند. این مهم به نوبهٔ خود موجب کاهش تنش‌های هیجانی ناشی از موقعیت استرس‌انگیز و نتیجتاً کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک آنها می‌شود (کافمن، استرنبرگ، ۲۰۰۷، بویلن و اسکات، ۲۰۰۸، آزاد، ۱۳۷۲).

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه SIT موجب افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود، در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. نتیجه این فرضیه با مطالعات و تحقیقاتی که در این راستا انجام گرفته همانند کیمپوس (۲۰۰۰، نقل از پیکرینگ، هارشفیلد، ۲۰۰۶)، هیلز (۲۰۰۳، نقل از تیلور، ۲۰۰۵)، کلمن (۲۰۰۵)، مایررز و نور (۲۰۰۱ ، نقل از بیکر و اسکارتس، ۲۰۰۵)، همسویی دارد. به بیان بهتر، تحقیقات متعدد نشان داده است، مهارت-هایی که در جلسات درمانی SIT به درمان‌جویان آموزش داده می‌شود، موجبات کیفیت زندگی مطلوب آنها را فراهم می‌سازد. درمانگران SIT بر این باورند که کیفیت زندگی افراد برحسب کارکرد انطباقی و یا از طریق تسلط و کنترلی که آنها بر محیط دارند، تعریف می‌شود. هرچه افراد کنترل و تسلط‌شان بر محیط زندگی و به‌خصوص شرایط استرس‌آفرین زندگی بیشتر باشد، احساس رضایت درونی، خودکارآمدی و خودباروی آنها بیشتر و از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار می‌شوند و برعکس (کلمن، ۲۰۰۵، دیوسون، ۲۰۰۰). افرادی که از فشار خون اساسی یا فشار خون ناشی از موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی رنج می‌برند، از آنجا که فاقد مهارت‌های شناختی و رفتاری در کنترل رویدادهای فشارزای محیطی می‌باشند، معمولاً به دیده تردید به توانایی خود می‌نگرند و همواره نگران ارزیابی‌های منفی دیگران در مورد خود و رفتارهای خویش می‌باشند. به همین جهت از کیفیت زندگی مطلوب و رضایت‌مندی درونی برخوردار نیستند. لذا بهبود کیفیت زندگی این بیماران در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، به‌عنوان یک مفهوم اساسی یکی از مهم‌ترین اهداف درمانی درمانگران SIT می‌باشد (دیمیتو، ۲۰۰۴، دینر، شفلید، ۲۰۰۲). لذا درمانگران SIT به منظور کنترل فشار روانی و نتیجتاً افزایش کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی درمان‌جویان، در جلسات درمانی نخست، موقعیت‌های اضطراب‌زای زندگی، شیوه برخورد درمان‌جویان با این موقعیت‌ها را مورد ارزیابی و عواملی که در تداوم و استحکام حالات هیجانی منفی نقش دارند، شناسایی کرده و سپس با استفاده از فنون درمانی همچون ابراز وجود منطقی، خودگویی‌های مثبت، مهارت حل مسئله، تنش‌زدایی عضلانی و دیگر مهارت‌های SIT، درمان‌جویان را به مهارت‌های رفتاری و شناختی جهت کنترل فشار روانی مسلح می‌کنند. وقتی درمان‌جویان فنون آموزش داده شده در جلسات درمانی را فرا می‌گیرند و در موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی برای مدتی به‌کار می‌گیرند و درمی‌یابند که قادر به تصمیم‌گیری و کنترل رویدادهای زندگی خود و اقدام مؤثر جهت دستیابی به نتیجه مطلوب و بهینه می‌باشند، احساس رضایت درونی کرده و این مهم به نوبه خود موجب افزایش شادکامی، بهزیستی روانی و خودکارآمدی که از مؤلفه‌های کیفیت زندگی می‌باشد، می‌گردد. در چنین شرایطی اینگونه افراد وقتی که در موقعیت‌های استرس‌انگیز زندگی قرار می‌گیرند، چون مجهز به مهارت‌های شناختی و رفتاری می‌باشند، شرایط موجود را به چالش می‌کشند

و به‌طور خلاقانه و مسئله‌مدارانه با مشکلات برخورد می‌کنند. نتیجتاً این‌گونه برخوردها موجب می‌گردد آنها کمتر تحت تأثیر فشار روانی و عوارض آن قرار گیرند. (لازاروس، فلکمن، ۱۹۹۹، کوهن، ۲۰۰۳) همچنین ریوا و سیلی (۲۰۰۹) در تحقیق خود نشان دادند، روش SIT با ایجاد حس رضایت‌مندی، خودباوری و مناسبات گرم اجتماعی که در افراد ایجاد می‌کند، موجبات کیفیت زندگی بالا را در افراد فراهم می‌سازد.

به‌طور کلی طرفداران SIT بر این باورند، SIT شیوه مؤثری در کمک به افرادی می‌باشد که از فشار خون اساسی ناشی از ستیز درونی رنج می‌برند. چرا که در این روش با فنونی که اینگونه افراد در جلسات درمانی فرا می‌گیرند، از حس درماندگی رهایی یافته و به یک حس امیدواری و کنترل دست می‌یابند. هنگامی که افراد احساس می‌کنند بر روی محیط زندگی خود کنترل دارند و می‌توانند موجب تغییرات محیطی شوند، از آنجا که احساس درونی قشنگی نسبت به خود پیدا می‌کنند، فشار خون آنها در سطح طبیعی‌تری قرار می‌گیرد. چرا اینکه، رهاشدگی از حس درماندگی و عدم کنترل محیطی، موجب بازبینی افراد از تجربه‌های موفقیت‌آمیز، افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی آنها در کنترل موقعیت‌های استرس‌آفرین زندگی و تعمیم آن به موقعیت‌های دیگر زندگی خواهد شد و این درک مثبت درونی افراد از خودشان، باعث کنترل فشار روانی و نتیجتاً کاهش فشار خون و افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به مشکلات هماهنگی اداری با مسئولان بیمارستان، کارکنان بخش قلب و همکاری بیماران مورد مطالعه اشاره کرد. چرا که بیماران مورد مطالعه دارای فشارخون بالا بودند و شرکت آنها در کلاس‌های آموزشی قدری مشکل بود که این مهم با پذیرایی و طرح سؤالات از پیش تعیین شده همراه با اهدای جوایز حل گردید. به‌طور کلی با توجه به این پژوهش و تحقیقات مشابه می‌توان از SIT به‌عنوان یک روش درمانی در افرادی که از فشار خون متوسط رنج می‌برند و یا در کنار سایر روش‌های درمانی از جمله دارودرمانی در افرادی که مبتلا به فشار خون اساسی یا شدید می‌باشند، می‌توان استفاده نمود.

سپاسگزاری

در اینجا جا دارد از شرکت‌کنندگان در امر این پژوهش که با وجود مشکلات موجود با علاقه نسبت به انجام پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند تشکر و سپاسگزاری شود.

منابع

الیوت، جی، آر؛ ایزدورفر، سی (۱۹۸۲)، *استرس و سلامت روانی*، آزاد، حسین. (*آسیب‌شناسی روانی*، فصل هشتم، ص ۲۴۴-۲۴۰)، انتشارات بعثت، تهران.

بریس، نیکلا؛ کمپ، ریچارد؛ سنکلار، رزمری (۱۳۸۴)، *تحلیل داده‌های روان‌شناسی با برنامه اس، پی، اس‌اس*، ترجمه خدیجه علی‌آبادی؛ علی صمدی، ویرایش شانزده، نشر دوران، تهران.

ثمنی، مرتضی (۱۳۸۱)، *فشار خون، افزایش فشار خون و داروهای پایین‌آورنده فشار خون*، انتشارات ذوقی، تهران.

دیوسیون، نیل. گرنیگ (۱۳۸۳)، *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه مهدی دهستانی، نشر ویرایش، تهران.

غلامی، احمد (۱۳۸۷)، *کیفیت زندگی زنان نابارور و عوامل مرتبط با آن*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

گایتون، آرتور (۱۳۷۹)، *فیزیولوژی پزشکی گاتیون*، ترجمه احمدرضا نیاورانی، چاپ دهم، انتشارات سماط، تهران.

مهرآبادی، فاطمه (۱۳۷۹)، *اثربخشی آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر فرسودگی شغلی و تاب‌آوری کارکنان پیام نور مرکز تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور مرکز تهران.

هاریسون. (۱۳۸۸)، *اصول طب داخلی هاریسون، بیماری قلب و عروق*، ترجمه مسعود خدایی، حامد زرین‌ساز بروجردی، چاپ سوم، انتشارات ارجمند.

Anderson, N. B.; Lan, J. D.; Muranka, M. (2007), *Racial differences in blood pressure and forearm vascular resposes to the cold face stimulus*, Psychosomatic medicine, 57, 121-130.

Boylan, L. E. & Scott, J. (2008), *Practicum interpership: Textbook and resource Guide for counseling and psychotherapy*, By taylor & francis group. LLC.

Brown, R. & Lucas, R. (2008), *Progressive relaxation for blood pressure reduction*, Journal of consulting an clinical psychology, 17(4), 418-430.

Cohen, M. (2003), *Evaluation of an stress inoculation training in the self-efficacy of Anxiety disorders and phobias*, Journal of Applied psychology, 70(1) 101-111.

Coldberger, L.; Breznitz, S. (2005), *Hand book of stress, theoretical and clinical aspects*, Free press, Adivision of Macmilan, inc.

Coleman, J. C. (2005), *Abnormal psychology and Modern*, Sixth Edition, Scott foreman company.

Compos, J. B. (2000), *Relationship between hope ,quality of life ,Blood pressure in the patients*, Pickering, P; Harshfield, G. A. (2006), *Blood pressure during normal daily activities, sleep and exercise: Comparison of values in normal and hypertensive subjects*, Journal of the American medical association, 159, 571-584.

Davison, G. G. & John, N. M. (2000), *Abnormal psychology*, Third Edition, U.S.A.

Diener, J. G. & Harshfield, A. (2002), *The influence of happiness, anger and anxiety on the blood pressure of border line hypertensives*, Psychosomatic medicine, 15, 502.

Dimattw, M. R. (2004), *The psychology of health illness and Medical care*, Individual perspective, Callifornia: Brooks / cole publishing company.

Dressler, W.W.; Stantos, J. E. & Viteri, F. E. (2003), *Blood pressure, ethnicity, and psycho social resources*, Psychosomatic medicine, 15, 315-323.

Ely, D., L. & Mostardi, R. (2005), *The effects of recent life events stress, Life assets and tempermant pattern on cardiovascular risk factors for Akorn city police officers*, Journal of human stress, 17, 155-162.

Fisher, G. P. (2010), *Stress, coping and life good*, Journal of personality and social psychology, 15, 325-335.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (2001), *Coping and emotion in stress and coping*, Newyork, Columbia, university press.

Green, P. D. (2009), *Stress inoculation Draing and aspects of life good in the concer peoples*, Journal of human stress 25, 211-223.

Hills, J. C. (2003), *Anger and quality of life among blood pressure patient*, Taylor, S. E. (2005), *Health psychology*, Sixth Edition. New York;

McGrow- Hill.

Kaufman, J. G. & Sternberg, R. J. (2007), *Human ability*, Annual review of psychology, 49: 479-490.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1999), *Stress appraisal and coping*, New York, Forth Edition.

Maier, S. F. & Laudenslager, M. (2008), *Stress and health. Exploring the link*, Journal of research in personality, 15, 221- 231.

Meicham, Baum, D. (1996), *Stress inoculation training for coping with stressors*, Journal of clinical psychology, 46, 4-12.

Myers, D. & Noor, J. (2001), *Stress and psychophsiological disorders*, Baker, L.;

Scarth, B. (2005), *Abnormal psychology*, Fourth Edition, U.S.A.

Nancy, G. (2008), *Psychotherapy and blood pressure*, Journal of clinical psychology, 15, 115-128.

Riva, S. & Seeley, J. (2009), *Evaluation of an stress inoculation training in the Human living*, Journal of consulting and clinical psychology, 23, 25-268.

Sandman, C. B. & Rush, J. (2001), *Stress and essential blood pressure*, Sue, David; Sue, Devald; Sue, Stanley (2004), *Understanding Abnormal behavior*, Fourth Edition, U.S.A.

Veenboren, R. (2000), *The four qualities of life*, Journal of Happiness studies, 1: 1-39.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی