

Research Paper



The Efficiency of Metacognitive Therapy on Improving Physiological (Systolic and Diastolic Blood Pressure) and Psychological (Depression, Stress, Anxiety) Functions in Patients with Primary Hypertension



Behnam Salahshour Bonab¹, Ali Shaker Doulag^{2*}, Ali Khademi³

1. PhD Student in Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2024.17493

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17493.html



ARTICLE INFO

Keywords:
depression, stress, anxiety, metacognitive therapy, physiological function, primary blood pressure

Received: 2022/10/19
Accepted: 2022/12/18
Available: 2024/02/20

ABSTRACT

The present paper aims to investigate the efficiency of metacognitive therapy in improving physiological (systolic and diastolic blood pressure) and psychological (depression, stress, anxiety) performance in patients with primary hypertension. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. However, the statistical population of the study included all men with primary hypertension who had visited the *Shams Clinic*, located in Bonab city, in the first half of 2020. The research sample consisted of 40 individuals who were selected voluntarily and then randomly assigned to 2 groups of 20 people (experimental group and control group). Furthermore, for the experimental group, metacognition therapy was held in nine sessions of 90 minutes and one session per week. Depression, anxiety, stress scale, and blood pressure measuring device were used to collect the data. Moreover, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was applied to analyze the data. The findings showed that, metacognitive therapy led to the reduction of anxiety and stress and the improvement of physiological function (systolic and diastolic blood pressure) in the subjects of the experimental group compared to the control group ($P < 0.01$); although the difference between the mean scores of the two groups in the depression component was not significant ($P > 0.05$). Therefore, as the results reveal, it is suggested by the counselors and psychologists of medical centers to apply this treatment method to improve psychological conditions and consequently reduce the physical problems of individuals with primary blood pressure.



* Corresponding Author: Ali Shaker Doulag

E-mail: ali.shaker2000@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثر بخشی فراشناخت درمانی بر بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) و روان‌شناختی (افسردگی، استرس، اضطراب) در مبتلایان به فشار خون اولیه



بهنام سلحشور بناب^۱، علی شاکر دولق^{۲*}، علی خادمی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2024.17493

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17493.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی فراشناخت درمانی بر بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) و روان‌شناختی (افسردگی، استرس، اضطراب) در مبتلایان به فشار خون اولیه انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی مردان مبتلا به فشار خون اولیه بود که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به کلینیک شمس شهر بناب مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر بود که به صورت داوطلبانه انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده در ۲ گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) گمارده شدند. برای گروه آزمایش فراشناخت درمانی در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و دستگاه اندازه‌گیری فشارخون استفاده شد. از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که فراشناخت درمانی منجر به کاهش اضطراب و استرس و بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشارخون سیستولیک و دیاستولیک) در آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد ($P < 0/01$). اما تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه در مولفه افسردگی معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). براساس نتایج بهره‌گیری از این روش درمانی به منظور بهبود شرایط روانشناختی و به تبع آن کاهش مشکلات جسمانی افراد مبتلا به فشار خون اولیه پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، استرس، اضطراب، فراشناخت درمانی، عملکرد فیزیولوژیکی، فشار خون اولیه

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۷/۲۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷

منتشر شده: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

* نویسنده مسئول: علی شاکر دولق

رایانامه: ali.shaker2000@gmail.com

مقدمه

فشار خون^۱ نوعی بیماری شایع و بدون علامت است که به علت اختلالات عمومی یا کارکردی ایجاد می‌شود و فشار خون اولیه یا ایدیوپاتیک نامیده می‌شود (پارک، کیم و چوی^۲، ۲۰۱۹). این بیماری که با عنوان قاتل خاموش نیز شناخته می‌شود، علل مشخص ندارد به طوری که در حدود ۹۵ درصد مبتلایان به فشارخون از این نوع فشار خون رنج می‌برند که علت مشخصی برای آن یافت نشده است (کانتوریس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در این رابطه پژوهشگران معتقدند فشار روانی وقتی ایجاد می‌شود که افراد با وقایعی روبرو می‌شوند که آن‌ها تهدید کننده سلامت روانی یا جسمی خودشان می‌بایند. لذا به نظر می‌رسد سبک زندگی، نوع تنش و راهبردهای مقابله با آن، از عوامل ایجاد و تسریع فشارخون باشد (متیوس^۴ و همکاران، ۲۰۰۴).

بیماری فشار خون اولیه معمولاً با مرور زمان و افزایش سن آشکار می‌شود (ناک وی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) و در قالب دو عدد بیان می‌شود که عدد اول یا بالاتر، فشار سیستولیک است که فشار وارد بر شریان‌ها را در حالت انقباض قلب نشان می‌دهد و عدد دوم یا پایینتر، فشار دیاستولیک است که همین فشار را در فاصله بین دو انقباض قلب نشان می‌دهد. معمولاً فشارخون سیستولیک به عنوان یک علامت هشداردهنده بیماری‌های قلبی و عروقی مورد توجه است (سانالاکشمی^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین بر اساس مطالعات جدید، احتمال مرگ به علت سکتة قلبی یا سکتة مغزی در افراد بین ۴۰ تا ۸۹ سال، با افزایش هر ۲۰ میلی‌متر جیوه در فشار خون سیستولیک و هر ۱۰ میلی‌متر جیوه در فشار خون دیاستولیک، دوبرابر می‌شود (ناک وی و همکاران، ۲۰۲۱). بدین نحو، کلسترول بدی که از طریق خون جاری می‌شود، شروع به چسبیدن به دیواره شریان می‌کند و با مرور زمان میزان این کلسترول‌ها در دیواره افزایش می‌یابد و شریان باریک شده و خون کمتری قادر به جابه‌جا شدن است. لذا، اگر فشار خون بالا درمان نشود باعث ایجاد تکه‌های چربی به نام پلاک می‌شود، در این صورت خون نمی‌تواند در اطراف این گرفتگی‌ها حرکت کند و می‌تواند شریان‌ها را مسدود کند، که منجر به انواع بیماری‌های قلبی عروقی و سکتة مغزی می‌گردد (اندرس^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، علائم فیزیولوژیکی فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در افرادی که دچار فشار خون اولیه هستند، با تأثیری که بر شیوه زندگی و مسائل روانی فرد می‌گذارد، موجب کاهش عملکرد روانشناختی و گسترش پریشانی روانی آنها می‌گردد (چائو^۸ و همکاران، ۲۰۲۱).

اضطراب طبقه‌ای از بیماری‌های روانی است که با احساس اضطراب و ترس شناخته شده است. افسردگی نیز با علائمی هم چون: خلق پایین، از دست دادن احساس، پوچی، کندی روانی حرکتی، احساس گناه و افکار مربوط به مرگ خود، که در اکثر اوقات روز و هرروز بروز می‌کند (تینگلم، اوغلو^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین استرس در روان‌شناسی به معنای فشار

و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس‌زا یا عامل تنیدگی نامیده می‌شود، لذا استرس یک فشار روانی و احساسی بیش از حد تحمل فرد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۱۰}، ۲۰۱۳).

در این راستا، طبق مطالعات صورت گرفته، افرادی که فشار خون بالاتری دارند، کیفیت زندگی و سلامت روانی پایین‌تری نسبت به افراد عادی دارند و اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند (وان ویسگر و همکاران^{۱۱}). همچنین چائو و همکاران (۲۰۲۱) نیز براساس مطالعات خود نشان دادند که افرادی که دارای فشار خون بالاتری هستند عملکرد روانی ضعیفی نسبت به دیگران دارند و پریشانی روانی، استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری را نسبت به سایرین نشان می‌دهند. از این رو، علایم روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، استرس و پریشانی‌های روانشناختی از جمله همراهان شایع فشار خون بالا هستند که سبب تشدید و طولانی شدن بیماری و تأخیر در بهبود آن می‌شوند (باقریان و همکاران، ۱۳۸۹، هانگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع، توأم شدن پریشانی روانی، افسردگی، اضطراب و استرس با فشار خون، سیر و پیش‌آگهی بیماری را بدتر ساخته و با پیامدهای نامطلوبی همراه می‌سازد. از طرفی وجود بیماری فشار خون نیز می‌تواند یک منبع مهم استرس و اضطراب در این بیماران باشد و تغییرات زیادی در سبک زندگی بیماران ایجاد کرده و رژیم‌های غذایی خاصی را به آنها تحمیل نماید. این وضعیت نیز، اغلب باعث ایجاد دگرگونی در افزایش فشار خون، ضربان قلب، انقباض عروق و رگ‌های خونی پیرامونی، و افزایش تولید هورمون‌های استرس می‌شود (ارمایانی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰).

به طوری کلی پریشانی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در افراد، به طور کلی با عنوان آشفتگی روانی نیز شناخته می‌شود، اصطلاحات غیرپزشکی برای توصیف دوره‌ای حاد و کوتاه مدت از یک آشفتگی خاص هستند که در مواردی خاص پس از اینکه یک فرد از فعالیت روزمره به دلیل مشکلات رخ داده ناتوان می‌گردد، نیز گاه با تک‌واژه «فروپاشی» توصیف می‌شود (هالول و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۵) نتایج مطالعه چائو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که افرادی که دارای فشار خون بالاتری هستند عملکرد روانی ضعیفی نسبت به دیگران دارند و پریشانی روانی، استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری را نسبت به سایرین نشان می‌دهند (باقریان و همکاران، ۱۳۸۹، هانگ و همکاران، ۲۰۲۰). (حدادی و همکاران ۱۳۹۹) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و فراشناخت‌درمانی بر فشار خون، در بیماران تحت همودبالیز، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و فراشناخت‌درمانی منجر به کاهش فشار خون بیماران می‌شود و همچنین نتایج درمانی در مرحله پیگیری حفظ شدند.

8. Chou
9. Tengilimoğlu,
10. American Psychiatric Association
11. Von Visger, Kuntz, Phillips, Yildiz & Sood
12. Huang
13. Ermayani
14. Hallowell

1. High Blood Pressure
2. Park, Kim, & Choi
3. Countouris
4. Matthews,
5. Naqvi
6. Thanalakshmi
7. Endres,

عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) و روان‌شناختی بیماران دچار فشار خون اولیه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

نظر به شیوع بالای افراد مبتلا به فشار خون اولیه و نیز از آنجایی که سلامت جسمانی و روان‌شناختی بیماران مبتلا به فشار خون اولیه برای پیگیری درمان‌ها و پیشگیری از عوارض بیماری اهمیت بالایی دارد و از طرفی، مداخلاتی که بتوانند توسط شخص بیمار آموخته شوند و در موقع نیاز، توسط خود بیمار بکار برده شوند، دارای اولویت می‌باشند. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی فراشناخت درمانی بر بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون (اضطراب، استرس، افسردگی) مبتلایان به فشار خون اولیه نپرداخته است، فلذا در پژوهش حاضر این خلاء پژوهشی نیز مورد توجه واقع شده است. همچنین این روش درمانی غیر دارویی در دسترس به عنوان روشی نو آور برای

سیستولیک و دیاستولیک) و روان‌شناختی (افسردگی، استرس، اضطراب) در مبتلایان به فشار خون اولیه انجام شد.

روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بود که به لحاظ هدف، یک مطالعه کاربردی، و به لحاظ اجرا، به صورت طرح نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه مردان مبتلا به فشارخون اولیه بود که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به کلینیک شبانه روزی شمس شهر بناب مراجعه کرده و توسط پزشک متخصص تشخیص فشار خون اولیه داده شدند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر مبتلا به فشارخون اولیه بود که به صورت در داوطلبانه انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده در ۲ گروه ۲۰ نفری (گروه دریافت درمان مبتنی بر فراشناختی و گروه کنترل) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص ابتلا به فشار خون اولیه، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح پژوهش، دامنه سنی ۴۰-۲۰، داشتن حداقل تحصیلات سیکل برای پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته و ملاک‌های خروج شامل: مصرف داروهایی به جز داروهای تجویز شده در حین فرایند درمان، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و یا سایر بیماری‌های جسمانی مزمن در حین فرایند درمان و عدم تمایل بیمار یا بروز استرس‌های حاد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، پس از تشخیص پزشک متخصص مبنی بر مبتلا بودن افراد به فشار خون اولیه، یک مصاحبه اولیه صورت گرفت تا بیماران از نظر ملاک‌های ورود به پژوهش مورد بررسی قرار گیرند. سپس آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به روش تصادفی ساده در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل جای گرفتند. بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها برای اجرای پیش‌آزمون در اختیار گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفت. بعد از ارائه درمان و آموزش به گروه آزمایش، مجدداً پرسشنامه‌ها جهت اجرای پس‌آزمون در اختیار هر دو گروه قرار گرفت. همچنین ملاحظات

بوردرز^۱ (۲۰۲۰) در پژوهش خود که با هدف بررسی تاثیر مداخلات درمانی فراشناختی بر روی نشخوار و اضطراب صورت گرفت، نشان داد درمان فراشناختی با ارائه آموزش‌هایی در کاهش نشخوار فکری و در نتیجه کاهش اضطراب موثر است.

بر اساس آنچه بیان گردید، شناسایی فنون و راهکارهای درمانی که بتوانند افراد مبتلا به بیماری‌های روان‌تنی نظیر فشار خون اولیه را از لحاظ جنبه‌های مختلف، چه جسمی و چه روانی، بهبود بخشند، حائز اهمیت بسیاری است. لذا، درمان فشارخون و سازه‌های مرتبط با اثرات آن در اولویت متخصصان سلامت بوده و علاوه بر درمان‌هایی دارویی متداول، با توجه به اثرات جسمانی و روانی این بیماری مانند افسردگی، اضطراب، استرس و غیره از انواع روش‌های غیردارویی، از روش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی نظیر درمان‌های فراشناختی می‌توان بهره گرفت. رویکرد فراشناخت^۲، رویکرد جدیدی است که توسط ولز و متیوز^۳ مطرح شد (ولز، ۲۰۰۰). این درمان مداخله‌ای فراتشخیصی است که هدفش اصلاح بدتنظیمی‌های شناختی و هیجانی اختلالات روانی است و فراشناخت را برای فهم بهتر عملکرد شناخت مهم تلقی می‌کند (مک‌اوی^۴، ۲۰۱۹). لذا، درمان فراشناختی به جای تمرکز بر شناخت، بر کنترل فرآیندهای حاکم بر آن توجه می‌کند و می‌تواند در درمان افراد دارای نشانه‌های اختلال اضطراب مؤثر باشد. در واقع، درمان فراشناختی با مجهز کردن افراد به تکنیک‌های جدید منجر به شکل‌گیری الگوی جدیدی از پاسخ‌دهی به افکار منفی می‌شود. همچنین درمان فراشناختی با آموزش مهارت‌هایی همچون ذهن آگاهی به بیمار موجب پاسخ‌دهی به رخداد‌های درونی به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و غیرمتمرکز^۵ می‌شود (محمودعلیلو و لشگری، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات مختلفی که حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر کارکردهای هیجانی، روان‌شناختی و نیز کاهش مشکلات جسمانی است. به طوری که مطالعات محمودعلیلو و لشگری (۱۳۹۹)، (قربانی ۱۳۹۸)، (افضلی و فرخزادیان ۱۳۹۷)، نشان دادند که درمان فراشناختی در کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش سلامت روانی مؤثر است. (کولوبینسکی و همکاران^۶ ۲۰۱۹) نیز نشان دادند که درمان فراشناختی در کاهش مشکلات روان‌شناختی تأثیر دارد. علاوه، ملیحی الذاکرینی، تاج‌بخش، تجویدی و کاکاوند (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که فراشناخت‌درمانی منجر به کاهش فشار خون بیماران می‌شود و همچنین نتایج درمانی در مرحله پیگیری حفظ شدند. (جلیلینک^۷ و همکاران ۲۰۱۷) در پژوهشی که تحت عنوان بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر روی افسردگی، انجام گرفت به این نتیجه دست یافتند که پذیرش بیماران مبتلا به افسردگی به درمان فراشناختی بهتر است و این درمان موجب کاهش علائم افسردگی می‌شود.

نگاهی به مطالعات انجام گرفته حاکی از آن است که مطالعات چندانی به طور تخصصی به بررسی اثر بخشی درمان فراشناختی (MCT) بر بهبود

1. Borders
2. metacognitive approach
3. Wells & Matthews
4. McEvoy

5. decentered
6. Kolubinski
7. Jelinek,

می‌شود. علاوه بر این‌ها قابلیت میانگین‌گیری از نتایج نیز در این مدل گنجانده شده است. انرژی دستگاه از چهار عدد باتری قلمی تأمین می‌شود؛ اما قابلیت جالبی که در فشارسنج اکسیرون Z-4 وجود دارد، استفاده از شارژر موبایل به جای آداپتور است. با اتصال شارژر موبایل بالای ۱۰۰۰ میلی‌آمپر به سوکت Micro USB کنار فشارسنج دیگر بابت تمام‌شدن سریع و ناگهانی باتری‌ها نگرانی وجود ندارد. به طور خلاصه فشارسنج Exiron Z-4 دارای کاف دور بازوی ۲۴ تا ۳۴ سانتی‌متر، ۷۵ حافظه‌ی ذخیره‌سازی، میانگین‌گیری از نتایج، صفحه‌نمایش دیجیتال ۳ اینچی و نمایش تعداد ضربان قلب بوده و با باتری و شارژر موبایل قابل استفاده است.

درمان فراشناختی: در این پژوهش درمان فراشناختی براساس پکیج درمان فراشناختی که توسط ولز (۲۰۰۸) روش معرفی گردیده، در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه و به شرح ذیل برگزار شد:

جدول (۱) خلاصه جلسات درمان فراشناختی (ولز، ۲۰۰۸)

ردیف	محتوای جلسات
اول	فرمول‌بندی کلی مراجع، معرفی مدل، شناسایی دوره‌های نشخوار ذهنی، تمرین تکنیک افزایش توجه، ارائه تکالیف خانگی
دوم	بررسی تکالیف خانگی، معرفی و تمرین ذهن آگاهی انفصالی، نشان دادن به تعویق انداختن نشخوار ذهنی به شکل آزمایشی، تمرین تکنیک افزایش توجه، تکالیف خانگی.
سوم	شناسایی ماشه چکان‌های نشخوار ذهنی و تمرین تکنیک‌ها، بررسی نشخوار فکری و تمرین به تعویق انداختن نشخوار ذهنی در جلسه، چالش با فراشناخت‌های غیرقابل کنترل، شناسایی سطوح فعالیت و مقابله، ارائه تکالیف خانگی
چهارم	بازبینی تکالیف خانگی، بررسی سطوح فعالیت و سبک‌های مقابله‌ای غیر سودمند، چالش با عقاید مثبت در مورد نشخوار ذهنی، تکالیف خانگی.
پنجم	بازبینی تکالیف خانگی، بررسی عقاید مثبت و سطح فعالیت، ادامه دادن به چالش با عقاید مثبت در مورد نشخوار ذهنی، بازبینی سطوح فعالیت و افزایش زمان تأمل تا واکنش (به فکر فرو رفتن) کشف و مانع شدن از رفتار مقابله‌ای مضر (برای مثال خواب) و تکالیف خانگی.
ششم	بازبینی تکالیف خانگی، عقاید مثبت و سطح فعالیت، شناسایی عقاید منفی و چالش با آنان در مورد هیجان و افسردگی، تکالیف خانگی.
هفتم	بازبینی تکالیف خانگی، شروع نوشتن طرح‌های جدید، کشف و اصلاح ترس‌های عودکننده، تمرین تکنیک افزایش توجه، تکالیف خانگی.
هشتم	بازبینی تکالیف خانگی، پیشگیری از عود ترس و اضطراب، کار روی عقاید فراشناختی باقی مانده، انتظار ماشه چکان‌های آینده و برنامه‌ریزی جلسات بعدی برای بهبود بیشتر
نهم	جمع بندی و پاسخ به سئوالات شرکت کنندگان

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۴۰ نفر از مردان مبتلا به فشار خون بالای اولیه در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. براساس یافته‌ها

اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل دریافت معرفی نامه و مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و هماهنگی با کلینیک شبانه روزی شمس شهر بناب، تکمیل رضایت نامه کتبی شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن تمامی اطلاعات افراد و نیز اجازه بیماران برای دسترسی داشتن به نتیجه آزمون‌های خود بود. همچنین دریافت کد اخلاق به شناسه IR.IAU.URMIA.REC.1400.041 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه بود. در این پژوهش جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد که در بخش توصیفی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ارائه و در بخش استنباطی از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) در سطح معناداری ۰/۱ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): این پرسشنامه توسط لایبوند و لایبوند^۲ در سال ۱۹۹۵ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم بلند (۴۲ سوالی) و فرم کوتاه (۲۱ سوالی) می‌باشد. پرسشنامه دارای سه مولفه افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد که برای هر مولفه ۷ سوال در نظر گرفته شده است (لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵). نمره برش فرم کوتاه این پرسشنامه در جامعه ایرانی توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و برای افسردگی نمره ۲۵۰، اضطراب ۱۴ و استرس ۲۵ می‌باشد. همسانی درونی محاسبه شده برای یک نمونه هنجاری ۷۱۷ نفری عبارت بود از: زیرمقیاس افسردگی ۰/۸۱، زیرمقیاس اضطراب ۰/۷۳، زیرمقیاس استرس ۰/۸۱ (لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵). صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق همسانی درونی و اعتبار آن با استفاده از تحلیل عاملی و اعتبار ملاک با اجرای همزمان آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زانگ و استرس ادراک شده بررسی شد. قابلیت اعتماد DASS، که با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، برای هر سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس قابل قبول است (به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۰). همبستگی‌ها بین زیر مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، زیر مقیاس اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ و زیر مقیاس تنیدگی DASS با آزمون استرس ادراک شده ۰/۴۹ بودند (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴).

دستگاه اندازه‌گیری فشارخون: فشارسنج «اکسیرون (Exiron)» مدل «Z-4» از نوع بازویی ساخت کشور چین می‌باشد و دارای ۲۵ حافظه‌ی ذخیره‌سازی برای سه نفر یا ۷۵ حافظه برای یک نفر است. این فشارسنج دارای کاف دور بازو با اندازه‌ی استاندارد ۲۴ تا ۳۴ سانتی‌متر است که این اندازه برای بسیاری از افراد مناسب به حساب می‌آید. صفحه‌نمایش فشارسنج، اندازه‌ای برابر ۳ اینچ دارد و فشار اندازه‌گیری‌شده را بزرگ و خوانا نمایش می‌دهد Exiron Z-4 علاوه بر فشارخون، تعداد ضربان در هر دقیقه را نیز اندازه‌گیری کرده و نمایش می‌دهد. این اطلاعات همراه تاریخ و ساعت در حافظه‌ی دستگاه ذخیره می‌شوند. حافظه‌ی دستگاه دارای ظرفیت ذخیره‌ی اطلاعات فشار و ضربان قلب سه نفر به طور مجزا و برای هر کدام ۲۵ مورد است. به این ترتیب زیر نظر گرفتن تغییرات فشار خون شرکت کنندگان راحت‌تر

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای دو گروه مورد مطالعه

متغیر	نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا
	اثر پیلایی	۰/۷۲۰	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
افسردگی	لامبدای ویلکز	۰/۰۸۰	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
اضطراب	اثر هتلینگ	۱۱/۵۱	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
استرس	بزرگترین ریشه روی	۱۱/۵۱	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
	اثر پیلایی	۰/۵۵۳	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
فشار خون	لامبدای ویلکز	۰/۴۴۷	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
سیستولیک	اثر هتلینگ	۱/۲۳	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
/	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۳	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش $32/50 \pm 4/44$ و گروه کنترل $34/2 \pm 65/83$ بود. همچنین در گروه در دو گروه کمترین فراوانی دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر و در هر دو گروه بیشترین فراوانی دارای تحصیلات کارشناسی بود. در ادامه شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره z	معنی داری
افسردگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۳۵	۱/۶۶	۰/۹۲۷	۰/۱۳۷
	کنترل	پس آزمون	۱۲/۹۵	۱/۶۰	۰/۹۵۵	۰/۴۵۴
اضطراب	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۹۰	۱/۴۸	۰/۹۳۵	۰/۱۹۲
	کنترل	پس آزمون	۱۲/۶۰	۱/۳۱	۰/۹۳۰	۰/۱۵۵
استرس	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۷۰	۱/۵۵	۰/۹۳۸	۰/۲۱۶
	کنترل	پس آزمون	۱۲/۴۰	۱/۱۴	۰/۹۱۷	۰/۰۸۵
فشار خون	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۹۵	۱/۴۳	۰/۹۲۷	۰/۱۳۲
	کنترل	پس آزمون	۱۶/۳۵	۱/۳۱	۰/۹۱۷	۰/۰۸۵
سیستولیک	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۳۵	۱/۰۴	۰/۹۴۴	۰/۲۸۶
	کنترل	پس آزمون	۱۶/۲۰	۱/۲۸	۰/۹۲۴	۰/۱۱۷
دیاستولیک	آزمایش	پیش آزمون	۱۵/۷۵	۱/۱۱	۰/۹۱۷	۰/۰۸۸
	کنترل	پس آزمون	۱۶/۵۰	۱/۱۹	۰/۹۷۰	۰/۸۵۳
فشار خون	آزمایش	پیش آزمون	۱۴/۹۰	۱/۴۸	۰/۹۶۳	۰/۱۶۰
	کنترل	پس آزمون	۱۶/۳۰	۱/۴۹	۰/۹۶۳	۰/۰۹۴
سیستولیک	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۶۰	۱/۱۴	۰/۹۲۲	۰/۱۰۹
	کنترل	پس آزمون	۹/۱۵	۰/۹۳۳	۰/۹۴۵	۰/۴۴۸
اضطراب	آزمایش	پیش آزمون	۸/۰۰	۰/۹۷۳	۰/۹۲۰	۰/۰۹۹
	کنترل	پس آزمون	۹/۴۵	۱/۰۵	۰/۹۴۱	۰/۳۹۹
استرس	آزمایش	پیش آزمون	۹/۴۸	۱/۱۵	۰/۹۱۷	۰/۰۸۵
	کنترل	پس آزمون	۱۱/۵۹	۱/۵۹	۰/۹۹۹	۰/۰۲۹۲

در جدول ۲ شاخص‌های مرکزی، پراکندگی برای متغیرهای پژوهش در دو گروه به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نیز نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیرهای مورد پژوهش برقرار است ($P > 0/05$).

متغیر وابسته	نتایج آزمون لون				آزمون ام باکس
	F	df1	df2	معنی داری	
افسردگی	۰/۰۴۴	۱	۳۸	۰/۸۳۴	M=۱۴۷/۶۷
اضطراب	۰/۰۳۲	۱	۳۸	۰/۸۵۹	F=۱/۰۱
استرس	۰/۱۶۰	۱	۳۸	۰/۶۹۱	M=۱۴۴/۴۷
فشار خون سیستولیک	۰/۲۹۷	۱	۳۸	۰/۵۸۹	F=۳/۹۶
فشار خون دیاستولیک	۱/۵۹	۱	۳۸	۰/۱۹۹	F=۱/۲۴۵

مطابق با نتایج جدول (۲) پیش فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای ابعاد عملکرد روانشناختی برقرار بود.

با توجه به نتایج جدول (۳) سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز، حاکی از این است که حداقل از نظر یکی از یکی از عملکردهای روانشناختی و فیزیولوژیکی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. میزان این تفاوت برای افسردگی، اضطراب و استرس برابر ۷۲ درصد و برای فشار خون سیستولیک و دیاستولیک برابر ۵۵ درصد است.

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	F	معناداری	ضریب اتا
افسردگی	پیش آزمون	۱۴/۳۵	۱/۶۶	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
	پس آزمون	۱۲/۹۵	۱/۶۰	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
اضطراب	پیش آزمون	۱۳/۹۰	۱/۴۸	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
	پس آزمون	۱۲/۶۰	۱/۳۱	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
استرس	پیش آزمون	۱۴/۷۰	۱/۵۵	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
	پس آزمون	۱۲/۴۰	۱/۱۴	۱۱/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰
فشار خون	پیش آزمون	۱۴/۹۵	۱/۴۳	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
	پس آزمون	۱۶/۳۵	۱/۳۱	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
سیستولیک	پیش آزمون	۱۴/۳۵	۱/۰۴	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
	پس آزمون	۱۶/۲۰	۱/۲۸	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
دیاستولیک	پیش آزمون	۱۵/۷۵	۱/۱۱	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳
	پس آزمون	۱۶/۵۰	۱/۱۹	۲۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۳

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که فراشناخت درمانی منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در اضطراب، استرس، فشار سیستولیک و فشار دیاستولیک شده است. به عبارتی، فراشناخت درمانی منجر به کاهش اضطراب و استرس و بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) در آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت گروه کنترل شده است ($P < 0/01$). اما تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه در مولفه افسردگی معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی فراشناخت درمانی بر بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) و روان‌شناختی (افسردگی، استرس، اضطراب) در مبتلایان به فشار خون اولیه انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که درمان فراشناختی بر بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون سیستولیک و فشار خون دیاستولیک) در مبتلایان

کنند. بنابراین، زمانی که یاد بگیرند چگونه نشخوار فکری و نگرانی را متوقف کنند، و افکار و احساسات منفی زودگذر هستند و خطرناک نیستند، احساس خواهند نمود که کنترل بیشتر بر افکار خود دارند و می‌توانند از افزایش فشار خون جلوگیری نمایند. (دی دومینیسیس^۷ و همکاران^{۲۰۲۱}، وینتر^۸ و همکاران^{۲۰۲۰})

در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که بیماران مبتلا به فشار خون اولیه به دلیل باورهای فراشناختی خاصی که دارند (مثل باورهای فراشناختی در مورد کنترل فکر یا باورهای فراشناختی منفی و غیره) دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند، که این امر این باعث می‌شود که این افراد در موقعیت‌های مشکل‌ساز، دچار سندرم شناختی- توجهی گردند. با فعال شدن سندرم شناختی- توجهی که خود از باورهای فراشناختی ناشی می‌گردد، راهبردهای منفی فعال می‌گردد، از این رو بیش از پیش زمینه تداوم فشارخون فراهم می‌گردد. بنابراین، در تبیین اثر درمان فراشناختی، بیماران مبتلا به فشار خون اولیه که دچار استرس و مشکلات عاطفی نیز هستند، به دلیل توجه زیاد به مشکلات، دارای آگاهی فراشناختی بالاتری هستند؛ اگرچه این آگاهی مغرضانه است، درمان فراشناختی باید مقدمه درمان شناختی باشد و در آن باورهای مثبت و منفی درباره نشخوار فکری مورد چالش قرار گیرد. سپس از طریق تمرین توجه، به بیمار آموزش داده شود که نشخوار فکری را قطع کند و به دنبال آن درمان‌های رایج شناختی اجرا شود. به این ترتیب کارکرد مدل اجرایی خودنظم‌بخش (S-REF) که در نظریه آدرین ولز^۹ به عنوان دلیل اصلی آسیب‌پذیری به اختلالات خلقی، اضطرابی فعال شدن باورهای غیرمنطقی و فرایندهای بازتابی خاص است، از کار می‌افتد و حتی در صورت وقوع مجدد افت خلق، احتمال ورود به دوره‌های مشکلات روانی نیز کاهش می‌یابد (میشالسن^{۱۰} و همکاران،^{۲۰۰۵}).

یکی دیگر از نکاتی که در فرایند آموزش درمان فراشناختی به کار گرفته شد آموزش اسناددهی صحیح برای بیماران مبتلا به فشارخون اولیه بود. در این رابطه، به بیماران آموزش داده شد که علل فشار خون و آسیب متعاقب آن، به اشتباه و ناتوانی درونی خودشان برمی‌گردد. طبق نظریه اسناد نیز که به نظریه شناختی انگیزش^{۱۱} نیز شهرت دارد، رفتار فرد، تحت تاثیر نحوه تفکر وی درباره خود و محیط است. همچنین، بر انگیزتگی فیزیولوژیکی مفرطی که در موقعیت‌های استرس زا ایجاد می‌شود، باعث افزایش تولید هورمون‌های ایپی نفرین و نوراپی نفرین می‌شود و به همان نسبت فشارخون را بالا می‌برد. این پاسخگویی فیزیولوژیکی مفرط احتمال وقوع بیماری فشارخون را افزایش می‌دهد (بختیاری و همکاران،^{۱۳۹۲}).

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که فراشناخت درمانی بر میزان استرس و اضطراب بیماران مبتلا به فشار خون اولیه تأثیر معناداری داشته و

به فشار خون اولیه موثر است. براساس پژوهش‌های صورت گرفته، احتمال مرگ به علت سکته قلبی یا سکته مغزی در افراد بین ۴۰ تا ۸۹ سال، با افزایش هر ۲۰ میلی‌متر جیوه در فشار خون سیستولیک و هر ۱۰ میلی‌متر جیوه در فشار خون دیاستولیک، دوبرابر می‌شود (ناک وی و همکاران^{۱۲}،^{۲۰۲۱})، بدین نحو، کلسترول بدی که از طریق خون جاری می‌شود، شروع به چسبیدن به دیواره شریان می‌کند و با مرور زمان میزان این کلسترول‌ها در دیواره افزایش می‌یابد و شریان باریک شده و خون کمتری قادر به جابه‌جا شدن است. لذا، اگر فشار خون بالا درمان نشود باعث ایجاد تکه‌های چربی به نام پلاک می‌شود، و خون نمی‌تواند در اطراف این گرفتگی‌ها حرکت کند و می‌تواند شریان‌ها را مسدود کند، که منجر به انواع بیماری‌های قلبی عروقی و سکته مغزی می‌گردد (اندرس^{۱۳} و همکاران،^{۲۰۱۱}). بنابراین، علائم فیزیولوژیکی فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در افرادی که دچار فشار خون اولیه هستند، با تأثیری که بر شیوه زندگی و مسائل روانی فرد می‌گذارد، موجب کاهش عملکرد روانشناختی و گسترش پریشانی روانی آنها می‌گردد (چائو^{۱۴} و همکاران،^{۲۰۲۱}). همسو با نتایج بدست آمده بر اساس مطالعات جدید، یافته‌های مطالعه حدادی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان داد فراشناخت درمانی منجر به کاهش علائم فشار خون بیماران می‌شود و همچنین نتایج درمانی در مرحله پیگیری نیز حفظ می‌شود. همچنین نتایج مطالعات (دی دومینیسیس^{۱۵} و همکاران^{۲۰۲۱}، وینتر^{۲۰۲۰}) نیز که حاکی از اثر بخشی درمان فراشناختی در کاهش علائم بیماری‌های روانی تنی بود، با نتایج بدست آمده در این پژوهش همخوان بود.

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان چنین بیان نمود، در افرادی که مبتلا به فشار خون اولیه هستند و از آنجایی که فشار خون دیاستولیک و سیستولیک که تحت تأثیر شرایط روانی و هیجانی فرد قرار دارد، لذا فراشناخت درمانی به این افراد اجازه می‌دهد تا افکارشان را کنترل و بازسازی کنند و آگاهی فرد از فرایند تفکر خود و توانایی‌اش برای کنترل این فرایند را افزایش دهد (کیم و همکاران،^{۲۰۲۰}). در واقع، از آنجایی که این درمان مبتنی بر مدل کارکرد اجرایی خودتنظیمی پایه‌گذاری شده و بیان می‌کند که ذهن می‌تواند خود را از افکار و احساسات ناراحت‌کننده التیام بخشد و درمان کند، لذا از آنجایی که رفتارهای مقابله‌ای مانند نشخوار فکری، نگرانی، سرکوب افکار و احساسات ناخوشایند در افراد مبتلا به فشار خون دیده می‌شود که منجر به ایجاد و حفظ بیماری‌های فشار خون می‌شوند، لذا درمان فراشناختی بر کاهش آن‌ها تمرکز می‌کند تا ذهن بتواند خودش را بدون وقفه درمان کند، که این امر با استمرار موجب کاهش علائم فشار خون می‌شود.

به بیان دیگر، در درمان فراشناختی، تمرکز بر نشخوار فکری و نگرانی و در این درمان، افراد مبتلا به فشارخون یاد می‌گیرند که نشخوار فکری و نگرانی راهبردهای داوطلبانه‌ای هستند که می‌توانند آن‌ها را خاموش و روشن

7. De Dominicis
8. Winter
9. Adrienne Wells
- 10 . Michalsen
- 11 . Cognitive theory of motivation

1. Naqvi
- 2 . Endres,
- 3 . Chou
- 4 . De Dominicis, Troen & Callesen
- 5 . Winter
6. kim

تشدید باورهای منفی می‌شوند، تغییر دهند. (حدادی و همکاران، ۱۳۹۹) به علاوه آموزش فراشناختی اجازه می‌دهد افراد به عقب برگردند و شرایط زندگی را تحلیل کنند و به روشی نو، نه عادت، واکنش نشان دهند. با عنایت به اینکه رفتار توأم با جرأت‌ورزی موجب توسعه ارتباط موفق و باز و ابراز احساسات مثبت، عشق و قدردانی و افزایش احترام و تکریم خود در مواجهه با دیگران می‌شود، فراشناخت درمانی می‌تواند پذیرش و مقابله و خصومت، اضطراب و خطرپذیری را کاهش دهد (ولز و کولبر، ۲۰۱۲).

از نگاهی دیگر، تجربه تنش عاطفی در افرادی که فشار خون بالایی دارند موجب می‌شود این افراد درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (اجتناب، سرکوبی فکر و ...) شوند. استفاده از این راهبردها موجب در دسترس تر بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید استرس و هیجانات منفی می‌شود. در حقیقت این فرآیندها باعث می‌شوند افراد تهدیدهای محیطی را بیشتر برآورد کرده و توانایی مقابله‌ای خود را ناچیز تلقی کنند که نتیجه‌ی آن تداوم اضطراب و استرس است.

براساس نتایج این مطالعه ارائه فراشناخت درمانی بر بهبود عملکرد فیزیولوژیکی (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) و روان‌شناختی (افسردگی، استرس، اضطراب) در مبتلایان به فشار خون اولیه موثر بود. لذا بهره‌گیری از این روش درمانی به منظور بهبود شرایط روانشناختی و به تبع آن کاهش مشکلات جسمانی افراد مبتلا به فشار خون اولیه از سوی مشاوران و روانشناسان مراکز درمانی پیشنهاد می‌گردد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم توجه به ویژگی‌های فردی (عدم همتاسازی)، محدودیت مربوط به منطقه جغرافیایی (عدم تعمیم آن) افراد مورد مطالعه بود. براین اساس پیشنهاد می‌گردد تا پژوهشگران آتی با مدنظر قرار دادن این محدودیت‌ها، موجب افزایش قابلیت تعمیم نتایج شوند.

منابع

افضلی، علی و فرخزادیان، علی اصغر. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) در تغییر سطح رضایت جنسی، رضایت زناشویی و نگرانی از تصویر بدنی در کارمندان زن متأهل مبتلا به افسردگی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶ (۲)، ۱۱۳-۱۲۱.

باقریان، رضا؛ باغبانین، علی؛ خیرآبادی، غلامرضا؛ حیدری نژاد، دامون و مشکاتی، محمدعلی. (۱۳۸۹). مقایسه شیوع علائم افسردگی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا و افراد سالم (چکیده دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران). *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۶ (۳)، ۲۷۹-۲۸۲.

موجب کاهش آن شد. اما این آموزش تاثیر معناداری در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به فشار خون اولیه نداشت. این یافته‌ها با نتایج مطالعات مختلفی که نشان دادند درمان فراشناختی در کاهش افسردگی نقش دارد (قربانی، ۱۳۹۸؛ افضلی و فرخزادیان، ۱۳۹۷؛ جیلینک و همکاران، ۲۰۱۷)، ناهمسو بود. در مقابل، همسو با یافته‌های بدست آمده در خصوص اثربخشی درمان فراشناختی در کاهش اضطراب و استرس، نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون مطالعات محمودعلیلو و لشگری (۱۳۹۹)، غلامرضایی و همکاران (۱۳۹۶)، بوردرز (۲۰۲۰)، کولوبینسکی و همکاران (۲۰۱۹) و کاپوبیانکو و همکاران (۲۰۱۸) که نشان دادند درمان فراشناختی در با کاهش نشخوار فکری و نگرانی موجب کاهش اضطراب و استرس آزمودنی‌ها می‌شود، بود.

در تبیین این نتایج می‌توان چنین اظهار نمود که فعال شدن برخی افکار و ایده‌های انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه، باعث نشخوار یا تکرار مسائل در ذهن می‌شوند و به دنبال آن، نشانه‌های اضطراب و استرس و سپس تغییر در نگرش و تفکر فرد پدید می‌آید. از سوی بیماران مبتلا به فشار خون توانایی واکنش هیجانی مناسب را از دست داده یا بیش از حد انتظار، تحریک پذیر می‌گردند و این حالت به دوسوگرایی در ابراز هیجانات منجر شود و به دنبال آن، باورهای فراشناختی بیمار هم تحت تأثیر قرار می‌گیرند؛ لذا باورهای فراشناختی مختل باعث بدتنظیمی هیجانی شوند (اسپادا، و همکاران، ۲۰۰۸). بدون شک، حالت عاطفی ناخوشایند که در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه وجود دارد، با خیلی از پیامدهای فراشناختی مرتبط هستند. این نوع حوادث شناختی که به صورت فراوان در پژوهش‌ها ذکر شده‌اند به عنوان مهمترین پیشبینی کننده بدتنظیمی هیجانی هستند.

همچنین می‌توان گفت که درمان فراشناختی از طریق راهبردهایی چون تمرین به تعویق انداختن نشخوار ذهنی، بررسی عقاید مثبت، ادامه دادن به چالش با عقاید مثبت، شناسایی عقاید منفی، شناسایی باورهای فراشناختی منفی و نحوه مقابله با آنها، و برنامه‌های درمانی اختلال افسردگی و اضطراب و استرس که شامل راهبردهای مقابله فراشناخت محوراز قبیل ارائه پاسخ‌های شناختی مناسب در برابر اضطراب، افسردگی، سرزنش خود، تضاد شناختی، افکار مزاحم، خوداشتغالی و خیالپردازی برای تعدیل موقعیت استفاده می‌شود، موجب کاهش اینگونه باورهای فراشناختی منفی و افزایش باورهای فراشناختی مثبت مانند خودآگاهی شناختی می‌گردد. از طرف دیگر، این یافته‌ها را می‌توان اینگونه تبیین کرد که باورهای فراشناختی منفی با افسردگی روانی ارتباط قوی داشته و افراد دارای باورهای فراشناختی منفی زیاد، احتمال بیشتری دارد که به افسردگی روانی مبتلا شوند. لذا این روش با افزایش تسلط و توانمندی افراد مبتلا، می‌تواند در ارتقاء باورهای فراشناختی مثبت آنان مؤثر باشد.

افزایش کنترل فراشناختی این امکان را به افراد مضطرب می‌دهد که رابطه جدیدی با افکار خود برقرار کنند و فراشناخت‌هایی که شیوه ناسازگارانه تفکر منفی تکرارشونده را فزونی می‌بخشند یا باعث افزایش و

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM-5) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Borders, A. (2020). *Metacognitive therapy for rumination. Rumination and Related Constructs, Causes, Consequences, and Treatment of Thinking*. Too Much,
- Capobianco, L., Reeves, D., Morrison, A. P., & Wells, A. (2018). Group metacognitive therapy vs. mindfulness meditation therapy in a transdiagnostic patient sample: a randomised feasibility trial. *Psychiatry research*, 259, 554-561.
- Chou, C.C., Chien, L. Y., Lin, M.F., & Wang, C. J. (2021). Cognitive function and associated factors among postmenopausal women with hypertension and natural menopause in Taiwan. *Geriatric Nursing*, 42(1), 110-116.
- Countouris, M. E., Jeyabalan, A., Caldwell, J. C., Lee, J. E., & Hickey, G. W. (2020). Primary Presentation of Pulmonary Hypertension in the Peripartum: Preparing for Patients With Eisenmenger Physiology. *Case Reports*, 2(1), 125-130.
- De Dominicis, S., Troen, M. L., & Callesen, P. (2021). Metacognitive Therapy for Work-Related Stress: A Feasibility Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 794.
- Emdin, C. A., Rothwell, P. M., Salimi-Khorshidi, G., Kiran, A., Conrad, N., Callender, T., & Rahimi, K. (2016). Blood pressure and risk of vascular dementia: evidence from a primary care registry and a cohort study of transient ischemic attack and stroke. *Stroke*, 47(6), 1429-1435
- Endres, M., Heuschmann, P. U., Laufs, U., & Hakim, A. M. (2011). Primary prevention of stroke: blood pressure, lipids, and heart failure. *European heart journal*, 32(5), 545-552
- Ermayani, M., Prabawati, D., & Susilo, W. H. (2020). The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and blood pressure among hypertension patients in east Kalimantan, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30, 121-125.
- بختیاری، آزاده؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی بر پایه الگو فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی بر افسردگی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشارخون. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲)، ۲۳-۳۶.
- حدادی، سمیرا؛ ملیحی الذاکرنی، سعید؛ تاج بخش، رامین؛ تجویدی، منصوره و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و فراشناخت درمانی بر فشار خون، در بیماران تحت همودیالیز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۵(۱)، ۱۰-۱۹.
- صاحبی، علی؛ اصغری، محمدجواد و سالاری، رضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی*، ۱(۴)، ۱-۱۸.
- غلامرضایی، سیمین؛ یوسف وند، مهدی؛ غضنفری، فیروزه و فرخ زادیان، علی اصغر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) در تغییر سطح باورهای فراشناختی و نگرانی تصویربرداری دانش آموزان افسرده. *نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی*، ۱۰(۴۰)، ۱۰۵-۱۲۷.
- غلامرضایی، سیمین؛ یوسف وند، مهدی؛ غضنفری، فیروزه و فرخ زادیان، علی اصغر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) در تغییر سطح باورهای فراشناختی و نگرانی تصویربرداری دانش آموزان افسرده. *نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی*، ۱۰(۴۰)، ۱۰۵-۱۲۷.
- قربانی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراشناختی MCT بر درآمیختگی افکار و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی در شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸، سومین همایش ملی روانشناسی، تعلیم و تربیت و سبک زندگی، قزوین.
- محمودعلیلو، مجید و لشگری، آرزو. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) بر کاهش نگرانی و فرانگرانی افراد دارای نشانه های اختلال اضطراب فراگیر (GAD). *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۵(۵۹)، ۱۹۷-۱۸۷.

- Hallowell, E. M., & Ratey, J. (2005). *Delivered from Distraction: Getting the Most out of Life with Attention Deficit Disorder*. Ballentine Books.
- Huang, Y., Su, Y., Jiang, Y., & Zhu, M. (2020). Sex differences in the associations between blood pressure and anxiety and depression scores in a middle-aged and elderly population: the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 274, 118-125.
- Jelinek, L., Moritz, S., & Hauschildt, M. (2017). Patients' perspectives on treatment with metacognitive training for depression (D-MCT): results on acceptability. *Journal of affective disorders*, 221, 17-24.
- Kolubinski, D. C., Marino, C., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2019). A metacognitive model of self-esteem. *Journal of affective disorders*, 256, 42-53.
- Lovibond, F., & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behave Res Ther*, 33, 335-343.
- Matthews, K. A., Katholi, C. R., McCreath, H., Whooley, M. A., Williams, D. R., Zhu, S. (2004). Blood pressure reactivity to psychological stress predicts hypertension in the CARDIA study. *Circulation*, 110(1), 74-78.
- McEvoy, P.M. (2019). Metacognitive Therapy for Anxiety Disorders: a Review of Recent Advances and Future metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behavioral research and therapy*, 48, 429-434.
- Michalsen, A., Grossman, P., Lehmann, N., Knoblauch, N. T., Paul, A., Moebus, S., ... & Dobos, G. J. (2005). Psychological and quality-of-life outcomes from a comprehensive stress reduction and lifestyle program in patients with coronary artery disease: results of a randomized trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(6), 344-352.
- Naqvi, S., Asar, T.O., Kumar, V., Al-Abbasi, F.A., Alhayan, S., Kamal, M.A., & Anwar, F. (2021). A cross-talk between gut microbiome, salt and hypertension. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 134, 111-156.
- Park, E., Kim, D., & Choi, S. (2019). The impact of differential cost sharing of prescription drugs on the use of primary care clinics among patients with hypertension or diabetes. *Public health*, 173, 105-111.
- Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., & Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48, 101811.
- Thanalakshmi, J., Maheshkumar, K., Kannan, R., Sundareswaran, L., Venugopal, V., & Poonguzhali, S. (2020). Effect of Sheetal pranayama on cardiac autonomic function among patients with primary hypertension-A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101138.
- Von Visger, T.T., Kuntz, K.K., Phillips, G.S., Yildiz, V.O., & Sood, N. (2018). Quality of life and psychological symptoms in patients with pulmonary hypertension. *Heart & Lung*, 47(2), 115-121.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. New Jersey: Wiley.
- Wells, A. (2008). *Met Cognitive Therapy: A Practical Guide*. 5th ed. New York, Guilford Press, Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A., & Colbear, J. S. (2012). Treating posttraumatic stress disorder with metacognitive therapy: a preliminary controlled trial. *Journal of clinical psychology*, 68(4), 373-381.
- Wells, A., Welford, M., King, J., Papageorgiou, C., Wisley, J., & Mendal, E. (2010). A pilot randomized trial of Research Directions. *Current psychiatry reports*, 21(5), 29.
- Winter, L., Naumann, F., Olsson, K., Fuge, J., Hoepfer, M. M., & Kahl, K. G. (2020). Metacognitive therapy for adjustment disorder in a patient with newly diagnosed pulmonary arterial hypertension: a case report. *Frontiers in Psychology*, 11, 143.
- Yadavari, F. (2017). *Investigate the relationship between body intelligence and sensation seeking with the symptoms of migraine headaches in students: The mediating role of emotional control*. Islamic Azad University of Tabriz. Tabriz.