Original Article

Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and blood pressure among the hypertensive women

Khosravi E[1], Ghorbani M[2*]

1- Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, I. R. Iran.
2- Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, I. R. Iran.

Received May 17, 2015; Accepted July 13, 2016

Abstract:

Background: High blood pressure or hypertention is known as a silent death. Due to the effect of psychological factors on hypertention, the need for non-pharmacological approaches are felt in the treatment process. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on perceived stress and blood pressure in patients with hypertension.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study, among all hypertensive patients referred to the Dr.Torkan clinic (Isfahan, ran) a number of 30 patients were selected using convince sampling and were randomly divided into equal Control and Experimental groups. The intervention was consisted of 8 sessions for mindfulness-based stress reduction once a week. All participants completed the Perceived Stress Questionnaire (Cohen, 1983) as pre-test and post-test and their blood pressures were measured.

Results: The results showed that after 8 MBSR sessions, the positive and negative perception of stress in the experimental groups were significantly increased and decreased, respectively (P<0.05). In addition, changes in systolic and diastolic blood pressures were also significant (P<0.05).

Conclusion: In summary, the MBSR can improve the psychological factors contributing in hypertention and as a complementary option to medication it can reduce the high blood pressure in patients.

Keywords: Hypertention, Perceived Stress, Mindfulness Based Stress Reduction

* **Corresponding Author.**
Email: ghorbani_psyc@yahoo.com
Tel: 0098 313 212 1261
Fax: 0098 313 212 1263

IRCT Registration No. IRCT2016070126600N1 Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, October, 2016; Vol. 20, No 4, Pages 361-368

Please cite this article as: Khosravi E, Ghorbani M. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and blood pressure among the hypertensive women. ***Feyz*** 2016; 20(4): 361-8.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]

اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا

الهه خسروی [۱]، مریم قربانی [۲*]

خلاصه:

سابقه و هدف: بیماری فشار خون بالا به‌عنوان مرگ خاموش شناخته شده است و باتوجه به تأثیر عوامل روانشناختی بر آن، لزوم درمان-های غیردارویی احساس می‌شود. لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) بر استرس ادراک شده و فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون بالا می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی است. از بین کلیه بیماران مبتلا به فشار خون بالا که در پاییز و زمستان ۱۳۹۳ در شهر اصفهان به کلینیک دکتر ترکان مراجعه کرده بودند، تعداد ۳۰ نفر به‌روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله شامل ۸ جلسه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بود، کلیه آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش و پس‌آزمون به پرسشنامه استرس ادراک شده (کوهن، ۱۹۸۳) پاسخ دادند و هم‌چنین فشار خون آنان در دو مرحله اندازه گیری شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که پس از ۸ جلسه درمان MBSR، در گروه آزمایش ادراک مثبت از استرس به‌طور معنی‌داری افزایش ($F=۲۶/۱۱$) و ادراک منفی از استرس ($F=۲۸/۴۱$) به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. تغییرات فشار خون سیستولیک ($F=۳۰/۹۸$) و دیاستولیک ($F=۴۰/۱۲$) نیز معنی‌دار می‌باشد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: می‌توان بیان داشت که مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند در بهبود عوامل روانشناختی این اختلال کمک کننده بوده و متقابلا باعث کاهش فشار خون بیماران شده و به‌عنوان مکمل دارودرمانی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: فشارخون بالا، استرس ادراک شده، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره بیستم، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۵، صفحات ۳۶۸-۳۶۱

مقدمه

فشار خون بالا یکی از مهم‌ترین عوامل تهدید کننده سلامت انسان‌ها به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است و هم‌چنین یک بیماری چندعلتی است که در نتیجه تعامل عوامل محیطی و ژنتیکی مختلف ایجاد می‌شود [۱]. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد شیوع پرفشاری در خاورمیانه به-طور متوسط ۲۹ درصد می‌باشد؛ بدین‌معنی که تقریبا ۱۲۵ میلیون نفر در خاورمیانه به این بیماری مبتلا می‌باشند. [۲]. از طرفی در سایت سازمان بهداشت جهانی شیوع فشار خون بالا در ایران در سال ۲۰۰۸، ۳۵/۸ درصد در مردان و ۳۱/۷ درصد در زنان و در دو جنس ۳۳/۷ درصد گزارش شده است. در شهر اصفهان نیز بر اساس تحقیقات انجام شده مشخص گردیده است که حدود ۲۸ درصد افراد بالای ۱۸ سال دچار فشار خون بالا هستند یا مصرف-کننده داروهای ضد فشار خون می‌باشند [۳].

فشار خون سیستولیک و دیاستولیک طبیعی به‌ترتیب پایین‌تر از ۱۲۰ و ۸۰ میلی‌متر جیوه است. اما چنانچه فشار خون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه و سیستولیک برابر یا بالاتر از ۱۳۰ میلی‌متر جیوه باشد، به‌عنوان فشار خون سیستمیک شناخته می‌شود [۴]. در ایجاد فشار خون بالا عوامل ژنتیکی، محیطی، روانی و اجتماعی نقش به‌سزایی دارند [۶،۵]. از عواملی که در بیماری فشار خون بالا تأثیر دارد، می‌توان به استرس اشاره کرد. استرس، پاسخ غیر اختصاصی بدن به هرگونه فشاری است که بر آن وارد می‌شود. بیماری قلبی به‌دلیل ماهیت مزمن و ناتوان‌ساز خود بسیار تهدید کننده و تکان دهنده تلقی می‌گردد. درنتیجه این بیماران همواره دچار نوعی استرس مزمن بوده و نمی‌توانند رابطه عاطفی خوبی با دیگران و محیط برقرار نمایند. هم‌چنین، ادراک افراد از استرس خود در نحوه واکنش افراد به استرس تأثیر دارد [۷]. با توجه به تأثیر عوامل روان‌شناختی و ژنتیکی در درمان فشار خون بالا از روش‌های دارویی و غیر دارویی استفاده می‌شود. ازآنجاکه داروها دارای عوارض جانبی مانند کاهش پتاسیم، و افزایش گلوکز، سدیم و اوره می‌باشند [۸] نیاز به درمان‌های غیر دارویی احساس می‌شود. ازجمله درمان‌های غیر دارویی و روان‌شناختی مؤثر در بیماری‌های قلبی و عروقی می‌توان به درمان‌های شناختی رفتاری، مدیریت استرس، آرمیدگی عضلانی، پسخوراند زیستی، ذهن‌آگاهی، روان-

[۱] گروه روان شناسی بالینی، واحد نجف آباد. دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

[۲] استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* **نشانی نویسنده مسئول:**

دانشگاه پیام نور، دانشکده علوم انسانی، گروه روان شناسی

تلفن: ۰۳۱۳۲۱۲۱۲۶۱ **دورنویس:** ۰۳۱۳۲۱۲۱۲۶۳

پست الکترونیک: ghorbani_psyc@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۷ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۹۵/۴/۲۳

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]

درمانی حمایتی، کنترل خشم، تغییر شناخت و تغییر سبک زندگی اشاره کرد که در پژوهش‌های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته‌اند [۱۰،۹]. منظور از ذهن‌آگاهی، آگاهی لحظه‌به‌لحظه از حس‌های بدنی مثل احساس گرما و سرما، فشار، سوزش و درد، افکار (مثل من آدم ناتوانی هستم) و احساسات (مانند احساس شادی، غمگینی، دلهره) می‌باشد [۱۱]. ذهن‌آگاهی هشیاری غیر قضاوتی، غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه‌برآن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود [۱۲]. تمام تمرین‌های موجود در ذهن‌آگاهی به‌نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین رشته‌ای جدید هم‌چون پزشکی ذهن- بدن هم به اثبات رسیده است و در پژوهش‌هایی که از ذهن‌آگاهی استفاده می‌کنند، تأکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است [۱۳]. آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ادغام تکنیک‌های مراقبه و وارسی بدنی در جهت افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس‌های بدنی خودکار و غیرارادی برنامه‌ریزی شده است؛ به‌طوری‌که بتوان با به‌کارگیری تکنیک‌های آن پاسخ‌های وابسته به افکار، احساسات و حس‌های بدنی را از حالت خودکار خارج کرده و در بروز آنها تغییر ایجاد نمود [۱۴]. پژوهشی که به‌طور مستقیم به بررسی میزان اثربخشی MBSR روی استرس ادراک شده و فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون بپردازد، انجام نگرفته است، اما از پژوهش‌های مشابه که به بررسی تأثیر عوامل روانشناختی بر بیماری‌های روان‌تنی پرداخته‌اند می‌توان به گزارش آقایی و همکاران اشاره کرد؛ ایشان به این نتیجه رسیدند که مداخلات درمان گروهی مدیریت استرس بر افسردگی و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است [۱۵]. در یک مطالعه دیگر نیز اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش تنش بیماران قلبی نشان داده شده است [۱۶]. Carlson و همکاران به‌مدت یک‌سال به بررسی اثربخشی درمان MBSR بر عوامل روانی، غدد درون‌ریز و فشار خون در بیماران سرپایی مبتلا به سرطان سینه و پروستات پرداختند؛ افزایش کیفیت زندگی، کاهش فشار خون و کاهش نشانه‌های استرس از نتایج این پژوهش بود [۱۷]. هم‌چنین، Hans و همکاران نشان دادند که برنامه‌های موزیک، یوگا، تنفس عمیق، مدیتیشن و پیاده‌روی در کاهش استرس بیماران پیوند ریه مفید هستند [۱۸]. در پژوهش اکبری و همکاران نتایج به‌دست آمده حاکی از آن بود که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نمرات استرس ادراک شده بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر است [۱۹]. Strauss و همکاران نیز نشان داده‌اند که مداخله ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث جلوگیری از عود افسردگی برای افراد دارای تاریخچه افسردگی شود [۲۰]. با وجود مطالعات حاضر هنوز اطلاعات معدودی مبتنی بر اثربخشی درمان فوق روی بیماران مبتلا به فشار خون بالا در دسترس است. از طرف دیگر، ازآنجایی‌که بیماران مبتلا به فشار خون بالا از مشکلات روانی رنج می‌برند، لزوم درمان‌های روانشناختی احساس می‌شود. لذا، سئوال پژوهش حاضر عبارت است از اینکه آیا درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش علائم روانشناختی از جمله استرس ادراک شده و هم‌چنین در کاهش فشار خون در افراد مبتلا به فشار خون اثربخش است یا خیر؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد و با کدIRCT2016070126600N1 در سایت کارآزمایی‌های بالینی ایران به ثبت رسیده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران زن ۵۵-۳۰ ساله مبتلا به فشار خون بالا در شهر اصفهان بودند که در پاییز و زمستان ۱۳۹۳ به کلینیک دکتر ترکان مراجعه کرده و از بین آنان تعداد ۳۰ نفر از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. قبل از شروع درمان کلیه مراحل برای بیماران شرح داده شد و رضایت‌نامه جهت شرکت در پژوهش از آنان اخذ شد. ملاک‌های ورود شامل، موافقت بیمار برای ورود به پژوهش، داشتن فشار خون اولیه سیستولیک (۱۸۰-۱۴۰ میلی‌متر جیوه) و دیاستولیک (۱۱۰-۹۰ میلی‌متر جیوه) و سطح سواد حداقل سیکل بود. معیار خروج غیبت بیش از دو جلسه بود. سپس، شرح حال، سوابق شخصی، سابقه بیماری فشار خون بالا و مصرف دارو اخذ گردیده و ثبت گردید. در طول دوره درمان هیچ دارویی اضافه نگردید. درمان شامل ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود. هم‌چنین، درمان‌گر با تماس تلفنی بیماران را از نظر روانی مورد حمایت قرار می‌داد. در پژوهش حاضر از مقیاس استرس ادراک شده استفاده شد، این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران ساخته شده است؛ این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. این گزینه‌ها به‌ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. کمترین نمره‌ای که از این پرسشنامه به‌دست می‌آید صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. کمترین نمره ادراک مثبت از استرس ۰ و بیشترین نمره ۲۸ می‌باشد؛ هرچه نمره بیشتر باشد، بیمار از شرایط روانی بهتری برخوردار است. هم‌چنین، نمره ادراک منفی از استرس بین ۰ و ۲۸ می‌باشد و هرچه نمره پایین‌تر باشد،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]

بیمار احتمالا شرایط بهتری خواهد داشت. مقیاس استرس ادراک شده به‌طور معنی‌داری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین همبسته است. این مقیاس ابزاری مناسب برای سنجش تجربه استرس کلی در گروه‌های سنی مختلف است. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف: خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ است؛ و ب: خرده مقیاس ادراک شده مثبت از استرس که آیتم‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴ را در بر می‌گیرد. ضرایب پایایی همسانی از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۸۴ تا ۸۵ درصد در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به‌دست آمده است. روایی محتوای این پرسشنامه توسط ۱۰ تن از استادان صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شد. پایایی آن نیز به شیوه همسانی درونی محاسبه شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۸۱ درصد به‌دست آمده بود. از فشارسنج جیوه‌ای نیز برای اندازه‌گیری فشار بیماران استفاده شد. ابتدا فشار خون بیماران اندازه گیری شد و سپس پرسشنامه‌ها به‌منظور انجام پیش‌آزمون، در ابتدای جلسه اول قبل از شروع درمان، توسط اعضای هر دو گروه تکمیل گردید. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی مفاد پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. هم‌چنین، به آنها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. گروه آزمایش در هشت جلسه هفتگی و هر جلسه ۴۵ دقیقه، تحت درمان گروهی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی مجددا فشارخون آنها اندازه گیری شد و پرسشنامه‌های مذکور به‌منظور انجام پس‌آزمون، در آخرین جلسه درمانی یک‌بار دیگر در بیماران گروه آزمایش پر شد. با بیماران گروه کنترل نیز تماس گرفته شد و با حضور در مرکز مورد نظر مجددا پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و فشار خون آنها اندازه‌گیری شد. در پایان پژوهش و پس از اخذ پس آزمون، برای گروه کنترل دو جلسه آرام‌سازی در نظر گرفته شد. داده‌های حاصل از پژوهش فوق با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSSویرایش ۱۶ به‌روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محتوای جلسات به در جدول شماره ۱ آمده است [۲۱].

جدول شماره ۱- پروتکل درمان MBSR مورد استفاده در مطالعه حاضر

جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان مفهوم استرس و تأثیر آنها در ایجاد بیماری فشار خون، ارائه منطق درمان و انجام پیش‌آزمون و آموزش تکنیک خوردن کشمش
جلسه دوم	آموزش تمرین اسکن بدن، آموزش تمرین مدیتیشن در حالت نشسته
جلسه سوم	آموزش تمرین دیدن و شنیدن
جلسه چهارم	انجام مدیتیشن همراه با تنفس، صداهای بدن و افکار
جلسه پنجم	انجام مدیتیشن نشسته، آموزش روش‌های کنترل استرس
جلسه ششم	انجام تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، تمرین خلق فکر، انجام تمرین‌های مدیتیشن
جلسه هفتم	انجام مدیتیشن چهاربعدی، آموزش آگاهی نسبت به هشیاری لحظه‌ای، تحلیل رویدادهای زندگی
جلسه هشتم	انجام اسکن بدن، تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، بحث در مورد کنار آمدن با موانع انجام تمرین‌ها

نتایج

داده‌ها ابتدا با استفاده از روش‌های آماری توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار داده‌ها مورد بررسی قرار گرفتند، سپس با استفاده از روش تحلیل کواریانس تفاوت‌های موجود بین دو گروه پژوهش بررسی شد که این آزمون مستلزم رعایت پیش‌فرض‌های آماری مانند نرمال بودن و تساوی واریانس‌ها می‌باشد. پیش‌فرض نرمال بودن به‌وسیله آزمون شاپیرو ویلک مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. نتیجه آزمون لوین نیز از تساوی واریانس‌ها حکایت داشت، لذا می‌شد از آزمون کواریانس استفاده نمود. داده‌های جمعیت شناختی، سطح تحصیلات و سن افراد مورد مطالعه در جداول شماره ۲ و ۳ ذکر شده است. بنا به اطلاعات جدول شماره ۲ بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به بیماران با تحصیلات سیکل و در گروه کنترل مربوط به گروه سیکل و دیپلم است. هم‌چنین، بیشترین فراوانی در گروه آزمایش و کنترل مربوط به گروه سنی ۵۰-۴۵ سال می‌باشد. چنان‌که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرات پیش‌آزمون ادراک منفی از استرس و ادراک مثبت از استرس گروه آزمایش و گروه کنترل تقریبا باهم برابر بوده، اما در پس‌آزمون میانگین نمرات ادراک منفی از استرس گروه آزمایش کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل بوده و در پس‌آزمون میانگین نمرات ادراک مثبت از استرس گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است. فشار خون دیاستولیک و سیستولیک دو گروه در مرحله پیش‌آزمون تقریبا برابر می‌باشند، ولی در پس‌آزمون میانگین‌ها متفاوت می‌باشد. به‌منظور بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]

استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. مقادیر F مشاهده شده تفاوت معنی‌داری بین میانگن نمرات پس-آزمون ادراک مثبت از استرس و ادراک منفی از استرس گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ادراک مثبت از استرس و ادراک منفی از استرس بیماران مبتلا به فشار خون تأثیر داشته است. اندازه اثر در متغیر ادراک مثبت از استرس برابر با ۰/۴۹ در پس‌آزمون می‌باشد؛ یعنی ۴۹ درصد نمرات پس‌آزمون در متغیر ادراک مثبت از استرس آنها مربوط به عضویت گروهی بوده است. اندازه اثر در متغیر ادراک منفی از استرس برابر با ۰/۵۱ در پس‌آزمون می‌باشد؛ یعنی ۵۱ درصد نمرات پس‌آزمون در متغیر ادراک منفی از استرس آنها مربوط به عضویت گروهی بوده است. توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کفایت می‌کند. هم‌چنین، نتایج حاکی از تفاوت معنی‌دار بین نمرات پیش و پس‌آزمون فشار سیستولیک و دیاستولیک پس از درمان ذهن‌آگاهی می‌باشد.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی افراد حاضر در گروه‌های مطالعه براساس سطح تحصیلات

متغیر	شاخص‌های آماری	آزمایش	کنترل
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
تحصیلات	سیکل	۸ (۵۳/۳)	۶(۴۰)
	دیپلم	۵ (۳۳/۳)	۶(۴۰)
	لیسانس	۲(۱۳/۳)	۲(۲۰)
	مجموع	۱۵ (۱۰۰)	۱۵(۱۰۰)
سن	۳۰-۳۵	۲(۱۳/۳)	۲(۱۳/۳)
	۳۵-۴۰	۲(۲۰)	۲(۱۳/۳)
	۴۰-۴۵	۴(۲۶/۷)	۴(۲۶/۷)
	۴۵-۵۰	۶(۴۰)	۷(۴۶/۷)
	۳۰-۳۵	۲(۱۳/۳)	۲(۱۳/۳)

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش بر حسب عضویت گروهی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون ($\overline{X} \pm SD$)	پس‌آزمون ($\overline{X} \pm SD$)
ادراک منفی از استرس	آزمایش	۱۸(۴/۴۲)	۱۴/۱۳(۳/۱۸)
	کنترل	۱۸/۱۳(۴/۸۲)	۱۸/۲۰(۴/۱۹)
ادراک مثبت از استرس	آزمایش	۱۳(۳/۶۴)	۱۷/۰۷(۲۵/۴۶)
	کنترل	۱۲/۵۳(۴/۰۱)	۱۲/۵۶(۲/۲۲)
فشار خون سیستولیک	آزمایش	۱۶/۲۳(۱/۲۷)	۱۴/۶۰(۱/۲۴)
	کنترل	۱۶/۱۷(۱/۷۰)	۱۶/۱۶(۱/۴۹)
فشار خون دیاستولیک	آزمایش	۱۰/۱۷(۰/۶۷)	۹/۲۰(۰/۷۷)
	کنترل	۱۰/۱۰(۰/۶۶)	۹/۹۳(۰/۷۹)

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معنی-داری	اندازه اثر	توان آزمون
استرس ادراک شده	ادراک مثبت استرس	پیش‌آزمون	۸/۶۸	۱	۸/۶۸	۱/۶۰	۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۳۳
		عضویت گروهی	۱۴۰/۸۴	۱	۱۴۰/۸۴	۲۶/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۴۹	۱
	ادراک منفی استرس	پیش‌آزمون	۲۱۰/۸۴	۱	۲۱۰/۸۴	۳۲/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
		عضویت گروهی	۱۸۶/۵۳	۱	۱۸۶/۵۳	۲۸/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
فشار خون	سیستولیک	پیش‌آزمون	۳۶/۳۰	۱	۳۶/۳۰	۵۸/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
		عضویت گروهی	۱۹/۷۷	۱	۱۹/۷۷	۳۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۹
	دیاستولیک	پیش‌آزمون	۱۰/۳۶	۱	۱۰/۳۶	۴۰/۱۲	۰/۰۰۰۱	۵۹	۱
		عضویت گروهی	۴/۵۹	۱	۴/۵۹	۱۷/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۸

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]

بحث

به استناد یافته‌های تحلیل کواریانس، وجود تفاوت معنی-دار بین ابعاد استرس ادراک شده در گروه آزمایش که تحت آموزش MBSR قرار گرفته بودند، نسبت به گروه کنترل تأیید می‌گردد و می‌توان گفت آموزش MBSR بر استرس ادراک شده افراد مبتلا به فشار خون اثربخش است. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های مشابه [۲۵-۲۲] که نشان داده‌اند درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بیماری‌های روان‌تنی موثر است، هم‌سو می‌باشد. در میان نشانگان روان‌شناختی میزان ناامیدی و استرسی که فرد ادراک می‌کند شرایط روحی خاصی را ایجاد کرده و فرد در آن شرایط احساس درماندگی، ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی می‌کند. در این حالت فرد به‌شدت غیر فعال و ناتوان شده، قدرت تطبیق با تغییر شرایط زندگی را نداشته و روزبه‌روز از جریان زندگی فاصله می-گیرد. معمولا افرادی که ادراک منفی از استرس دارند، زمان زیادی را صرف تجزیه و تحلیل مسائل کرده و مسائل را به‌صورت منفی برداشت می‌کنند، لذا به‌تدریج محتوای این افکار و مفاهیم به واقعیت تبدیل می‌شوند؛ بنابراین آگاهی خود را نسبت به زمان از دست داده و همیشه در نگرانی و استرس به‌سر می‌برند. با استفاده از تکنیک‌های شناختی از جمله تکنیک غیر قضاوتی بودن به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساس خود را بدون قضاوت قبول کنند؛ این نوع تفکر مانع از ایجاد افکار منفی می‌شود. بیان شده است که تجربیات ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری یا نگرش‌های فرد در مورد افکارش شود؛ برای مثال، مشاهده بدون قضاوت درباره درد و افکار مرتبط با استرس ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که اینها فقط فکر هستند و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوما نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند. آموزش ذهن‌آگاهی یکی از درمان‌های کاهش استرس می‌باشد که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود [۲۶]. آموزش ذهن‌آگاهی کاهش پریشانی روان‌شناختی را به‌دنبال دارد و موجب بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی [۲۷] و کاهش نشانه‌های فیزیکی می‌شود [۲۸]. می‌توان گفت استفاده مکرر بیماران از تکنیک‌های مختلف در طول جلسات درمان باعث بهبود استرس بیماران و در نتیجه کاهش فشار خون آنها شده است. به‌طور کلی می‌توان بیان داشت پایایی نسبی نتایج درمان در طی دوره آزمایش به کاربرد فعالانه تکنیک‌های درمانی ارائه شده توسط بیماران مرتبط است. بیماران نیز با استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس تأثیر افکار خوب و جایگزین کردن آنها با افکار بد را در وضعیت روانی خود درک می‌کنند. به‌طور خاص، آموزش ذهن‌آگاهی شامل حفظ آگاهی به‌صورت ارادی و بر اساس توجه به موضوع خاص مانند احساسات فیزیکی در بدن (به‌عنوان مثال، حرکت تنفس به داخل و بیرون) از یک لحظه به لحظه دیگر است. بااین‌حال، ذهن به افکار، احساسات، صداها یا دیگر احساسات بدنی منحرف می-شود، محتوای آگاهی به‌خاطر سپرده می‌شود و سپس توجه به آرامی اما به‌طور جدی به‌سمت اهداف محافظت شده مشخص بر می‌گردد. این فرآیند بارها و بارها تکرار می‌شود و دوباره در مراحل روزانه تمرین هوشیاری فراگیر تکرار می‌شود. در این روش یک تمرکز اولیه مانند تنفس می‌تواند به‌عنوان یک مرکز تکیه‌گاه عمل کند که برای بازگشت آگاهی به زمان حاضر به‌کار می‌رود و محتوای منحرف شدن در واقعیت را که از طریق جریانات فکری که ما در آن‌ها غرق هستیم، کاهش می‌دهد. هم‌چنین، مشاهده فراگیر افکار به‌ما اجازه می‌دهد تا الگوهای مشابه فکری را به-صورت افکار و نه اینکه ضرورتا و قطعا خود واقعیت‌اند، داشته باشیم [۲۹]. در این مطالعه فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش فشار خون سیستو-لیک و دیاستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است، مورد تأیید قرار گرفت. درواقع تنش زدایی موجب کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک می‌شود. این پژوهش نشان می‌دهد که تکنیک‌های MBSR موجب کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به فشار خون بالا می‌شود. برانگیختگی فیز-یولوژیکی مفرطی که در موقعیت‌های استرس‌زا ایجاد می‌شود، باعث افزایش تولید هورمون‌های اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین می‌شود و به همان نسبت ضربان قلب و فشار خون را بالا می‌برد. این پاسخ‌گویی فیزیولوژیکی مفرط احتمال وقوع بیماری فشار خون را افزایش می‌دهد [۳۰]. پژوهش حاضر، هم‌سو با پژوهش فلاح زاده [۳۱] است که به بررسی اثربخشی درمان شناختی، ریلکسیشن و ترکیب هر دو درمان بر کاهش فشار خون بیماران زن ۲۵-۲۹ ساله در تهران پرداخته است. با استفاده از فنون MBSR این افراد به شایستگی شناختی دست می‌یابند و بهتر می‌توانند خود را با شرایط مختلف وفق داده و رفتارهای منطقی‌تر از خود نشان می‌دهند و این عامل باعث کاهش تنش‌های هیجانی ناشی از موقعیت استرس‌زا و در نتیجه کاهش فشار خون این افراد می‌گردد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر در مورد اثربخشی درمان گروهی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس و فشار خون بیماران، درمان گروهی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند به‌عنوان شیوه روان-درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی در جهت کاهش استرس بیماران مبتلا به فشار خون بالا به‌کار گرفته شود. اثربخشی درمان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]

ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ادراک شده و فشار خون را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که بیماران با استفاده از تکنیک‌های مدیتیشن در لحظه حال زندگی کردن را می‌آموزند و تأثیر آن را در وضعیت روانی خود درک می‌کنند. ازآنجاکه برای انتخاب نمونه در این پژوهش ملاک‌های ورود خاصی از قبیل دامنه سنی و سطح تحصیلات و جنسیت لحاظ گردیده بود، تعمیم نتایج فقط در محدوده مورد نظر صورت می‌گیرد و به‌دلیل کمبود وقت، امکان مقایسه اثربخشی درمان بر خرده‌تیپ‌های بیماری فشار خون (شدید، متوسط، خفیف) وجود نداشت. لذا، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این شیوه درمانی بر گروه‌های مختلف بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی مورد بررسی قرار بگیرد؛ چراکه تا کنون در این زمینه پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. از طرف دیگر برای تعمیم نتایج در مورد جنسیت، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این شیوه درمانی بر جنسیت مذکر نیز بررسی شود. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این شیوه درمانی بر خرده‌تیپ‌های بیماری فشار خون (شدید، متوسط، خفیف) مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش استرس ادراک شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری جناب دکتر ترکان و پرسنل ایشان و کلیه بیماران شرکت کننده در این طرح قدردانی می‌شود.

References:

[1] Farajzadeh Q, Caheni S, Saadatjoo A. Relationship between stress and high blood pressure and how to deal with it. ***Razi J Med Sci*** 2011; 5(2): 40-120.
[2] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertention: analysis of world wide data. ***Lancet*** 2005; 365(9455): 217-23.
[3] Rafiee D, Boshtam D, Sarrafzadegan S, Syrfyan N. Its calcium and blood pressure in people of Isfahan. ***Univ Med Sci*** 2002; 6 (1): 57-63.
[4] Anderson NB, Lan JD, Muranka M. Racial differences in blood pressure and forearm vascular resposes to the cold face stimulus. ***Psychosom Med*** 2009; 57(1): 121-30.
[5] Sadocks BJ, Sadocks. VA, Kaplan HA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, cop. 2007.
[6] Ely DL, Mostardi R A. The effects of recent life events stress, Life assetsan dtempermant pattern on cardiovascular risk factors for Akorn city police officers. ***J Human Stress*** 1986; 12(2): 77-91.
[7] Rezakhan SD, pasha Sharif H, Delaware and Shafiabadi AS. Sources of stress. ***J Thought Behav*** 2008; 3(9): 13-28.
[8] Samany M. blood pressure and blood pressure-lowering drugs. Tehran: Press hobby; 2002.
[9] Coleman JC. Abnormal psychology and Modern, Sixth Edition. *Scott Foreman Company* 2005.
[10] Kring AM, Davison GC Neale JM Johnson SL. Abnormal Psychology, 12th ed. Translated by Shamsipoor Hamid. Arjmand Pub, Tehran, Iran; 2012.
[11] HanasabZade Esfahani M. How we don't drop in depression trap? Prevention of Depression with Mindfulness-based cognitive therapy approach, printing, Tehran: Qatreh; 2010.
[12] Potek R. Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation . [dissertion]. NewYork University; 2012. P.184
[13] Michalak J, Burg J, Heidenreich T D. Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. ***Mindfulness*** 2012; 3(3): 9-190.
[14] Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness- based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. ***J Consult Clin Psychol*** 2004; 72(1): 31-40.
[15] Aghaie I, Bakhtiari A, Jamali Paqaleh S. The effectiveness of stress management therapy on depression and blood pressure in patients with hypertension. ***Health Psychol*** , 2013; 2(3): 20-43.
[16] Abbott RA, Whear R, Rodgers LR, Bethel A, Thompson Coon J, Kuyken W, Stein K, Dickens C. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. ***J Psychosom Res*** 2014; 76(5): 341-51.
[17] Carlson LE, Speca M, Faris P, Patel KD. One year pre-post intervention follow up of Psychological, immune, endocrine and blood pressure outcome of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostat concer outpationt. ***Brain, Behav Immun*** 2007; 21: 1038-1049.
[18] Haines J, Spadaro J, Hoffman LA, Blazeck AM. Reduction stress and anxiety in cargivers of Lung transplant patients: Benefits of Mindfulness Meditation. ***Int J Organ Transplant Med*** 2014; 5: 9-50.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]

[19] Akbari M, Nafisi N, Jamshidifar Z. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on brast concer patient. ***J Thought Behav*** 2013. 7(27): 16-78.
[20] Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, Pettman D. Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. ***PLoS ONE*** 9(4): e96110.
[21] Van Son J, Nyklicek I, Pop V, Pouwer F. Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. ***BMC Public Health*** 2011; 11(1): 131.
[22] Song-Yeo, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction ondepression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. ***Nurse Educ Today*** 2015; 35(1): 86-90.
[23] Parswani MJ, Sharma MP, Iyengar S. Mind fullness-based stress reduction programin coronery heart disease: Arandomised control trial. ***Int J Yoga*** 2013; 6(2): 111-7.
[25] Irvine MJ, Johnston DW, Jenner DA, Marie GV. Relaxation and stress mangment in the treatment of essentiah hypertension. ***J Psychosomatic Res*** 1986; 30(4): 437-50.
[26] Kabat-Zinn J. Coming to our senses*:* Healing ourselves and the world through mindfulness. NewYork: Hyperion; 2005.
[27] Flugel CK, Vincent SS, Loehrer LL, Bauer BA, Wahner-Roedler DL. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. ***Complement Ther Clin Pract*** 2010; 16: 36-40**.**
[28] Kieviet-Stijnen A, Visser A, Garssen B, Hudig W. Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: patients' appraisal and changes in well-being. ***Patient Educ Couns*** 2008; 72(3): 436-442.
[29] GolPour Chamar kohee R, Mohammad Amini G. Mindfulness-based stress reduction to improve the effectiveness of mindfulness and increasing assertiveness in students with test anxiety. ***J Sch Psychol*** 2011; 1(3): 82-100.
[30] Bakhtiar A, Abedi A. The effectiveness of group therapy based on cognitive pattern Detached Mindfulness Depression and blood pressure in hypertensive female patients. ***J Consult Clin Psychol*** 2013; 3(2): 23-36.
[31] Falah Zad H. The effect of cognitive therapy, relaxation, and the combined effect of these two methods in reducing blood pressure in Women 29-25 years old Thran. [Dissertation master]. *Khwarizmi University* 2003.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-14]