www.mums.ac.ir
Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences
Vol. 60, No.5 P: 669-680
Nov-Dec 2017

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سال ۶۰، شماره ۵
آذر – دی۹۶، صفحه ۶۶۹-۶۸۰

**مقاله اصلی**

# اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر استرس ادراک شده و فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون اولیه

**تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۰۱- تاریخ پذیرش:۹۶/۰۹/۰۱**

فاطمه حیدریان[۱]
ایلناز سجادیان*[۲]
مهدی فتحی[۳]

*۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.*
*۲- استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.*
*۳- دانشیار بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.*

* دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)
تلفن: ۰۹۱۳۲۱۰۷۹۰۵
Email: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

## خلاصه

### مقدمه

فشارخون بالا از شایع‌ترین عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی- عروقی است که منجر به مسائل و مشکلات زیادی می گردد. همچنین استرس ادراک شده منجر به افزایش فشار خون و افت عملکرد این افراد می‌شود. لذا با توجه به اهمیت بیماری فشار خون، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر میزان استرس ادراک شده و فشار خون در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه انجام گرفته است.

### روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. بدین منظور، به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران مبتلا به فشارخون اولیه مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر مشهد در بازه زمانی تابستان ۱۳۹۵، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند(هر گروه ۱۵نفر). بیماران در دو مرحله قبل و بعد از مداخله به پرسشنامه استرس ادراک شده پاسخ دادند. به علاوه بیماران، چارت ثبت میزان فشارخون را به مدت ۱۵روز قبل و بعد از مداخله، در دو نوبت صبحگاهی و شامگاهی تکمیل نمودند. گروه آزمایش سه جلسه تحت هیپنوتیزم درمانی قرار گرفتند، اما در گروه گواه هیچ مداخله روانشناختی صورت نگرفت.

### نتایج

نتایج تحلیل کواریانس نشان دادکه هیپنوتیزم درمانی استرس ادراک شده و میزان فشار خون در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شهر مشهد را کاهش داده است($p<۰/۰۰۱$).

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان از هیپنوتیزم درمانی، برای کاهش استرس ادراک شده و فشار خون در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه سود برد.

### واژگان کلیدی

استرس ادراک شده، فشار خون اولیه، هیپنوتیزم درمانی.

### پی نوشت

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان) با کد شناسایی ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۳۲۰۲۸ به تصویب رسیده است.

Archive of SID
www.SID.ir

**مقدمه**

فشارخون بالا از شایع ترین عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی-عروقی است که منجر به سکته قلبی، حوادث مغزی، نارسایی قلبی، اختلالات بینایی، کلیوی و مرگ زودرس می-گردد (۱). ویژگی این بیماری افزایش فشار سرخرگ سیستمیک می‌باشد و ازلحاظ بالینی فردی را گویند که دچار پرفشاری خون شده است که فشارخون سرخرگی او بیش از ۱۴۰/۹۰ باشد (۲).

بیماری های قلبی- عروقی یکی از علل عمده مرگ و میر در سطح جهان بوده و یک سوم کل مرگ و میرها در جهان را به خود اختصاص می‌دهند که از این میزان حدود ۳۰ درصد موارد در افراد کمتر از ۷۵ سال رخ داده است. اکثریت ۳۲ میلیون نفری که هر ساله در جهان دچار حملات قلبی می‌شوند، دارای یک یا چند عامل خطر زمینه ساز شامل فشار خون بالا، دیابت، مصرف دخانیات، تغذیه نامناسب، چربی خون بالا و کم تحرکی هستند که اکثر آنها قابل کنترل یا تصحیح می‌باشند. فشارخون اولیه به فشارخونی گفته می‌شود که علت عضوی قابل تشخیص ندارد و معمولاً از ترکیبی از عوامل جسمانی و روانی به وجود می‌آید(۱). فشار خون بالا، اختلالی است غیرمعمول که هیچ نشانه آشکاری ندارد و ممکن است فردی مبتلا به این بیماری خطرناک باشد، ولی چون آن را از درون حس نمی‌کند، هرگز بدان توجهی نکند (۳).

در طول سال های گذشته پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که رویدادهای استرس‌زا در ظهور بیماری‌های جسمانی و روانی مؤثرند و در واقع یکی از عواملی که به تنهایی و یا در ترکیبی با عوامل دیگر نقش اساسی در فشار خون بالا دارد، استرس می-باشد (۴). در هنگام استرس و موقعیت‌های تهدیدکننده، رگ-های اندام‌های احشائی منقبض می‌شوند، در این حالت نبض سریع می‌زند و فشارخون بالا می‌رود (۵).

برخی پژوهشگران، معتقدند که ویژگی‌های محیطی و موقعیتی متفاوت در تجربه میزان استرس اثرگذار هستند (۴). بر این اساس، حوادثی که تقاضاها و مطالبات زیادی ایجاد می‌کنند و تهدیدی قریب الوقوع به شمار می‌روند، می‌توانند استرس زیادی را در فرد ایجاد کنند (۶). همچنین پژوهشگران تغییر در شرایط محیطی و زندگی را نیز استرس آور دانسته وعوامل محیطی چون ابهام در موقعیت یا نقش، مطلوب دانستن یا ندانستن موقعیت و کنترل پذیری یا کنترل ناپذیری موقعیت را نیز در میزان تجربه استرس مؤثر دانسته‌اند (۳). استرس عبارت است از تجربه کردن وقایعی که برای آسایش جسمی یا روان فرد مخاطره آمیز تلقی می‌شوند و یکی از مولفه‌های تبیین کننده احتمال اتخاذ سبک‌های مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس زا محسوب می‌شود و استرس ادراک شده از جمله عواملی است، که می‌تواند در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات نقش داشته باشد و یا شرایط ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات را هموار سازد و شدت استرس ادراک شده اشاره به باور فرد در زمینه جدی بودن استرس دارد (۷). در واقع استرس ادراک شده[1] عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می باشدکه می-تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش زا ایجاد گردد (۸).

از دیدگاه آسیب شناسی، استرس در سطح فردی باعث بروز آسیب‌های جسمی و روانی و در سطح اجتماعی باعث بروز و تشدید مشکلات اجتماعی می‌شود. در حال حاضر نظریه پردازان جدید استرس سعی دارند این مفاهیم کل را به اجزای تشکیل دهنده و مکانیزم‌های آن از جمله ساز و کاری که استرس به واسطهٔ آن موجب بیماری می‌شود، افکار مزاحم، مشغولیت‌های ذهنی، افکار خودکار و خاطرات آسیب‌زا تجزیه کنند (۹).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که سبک واکنش بیماران قلبی به محرک‌های محیطی با استرس و تحریک پذیری همراه است، که خود موجب عوارض قلبی-عروقی مانند پرفشاری خون در آنان می‌گردد (۱۰).

با توجه به اینکه فشار خون یک فرد تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله استرس و هیجانات قرار می‌گیرد، در نتیجه ممکن است یک فرد در هنگام مراجعه به پزشک تحت تاثیر مواجهه با

1. perceived stress

Archive of SID

www.SID.ir

پزشک و شرایط مطب یا بیمارستان دچار استرس شده و فشار خون بیمار بالا رود، وقتی برای بیماری تشخیص فشار خون بالا گذاشته می‌شود، این امر مستلزم مصرف دارو(گاهی تا آخر عمر) صرف هزینه‌های مراجعه به مراکز درمانی و اتلاف وقت بیمار جهت مراجعات مکرر و غیره می‌باشد. از این روی فشار خون بالا ناشی از استرس زمانی ایجاد می شود که فشار خون شخص در مطب یا مرکز درمانی بالاست ولی با استفاده از دستگاه هولتر مانیتورینگ در حد نرمال است. این پدیده باعث می شود تا این افراد به درمان‌های رایج ضد فشار خون پاسخ مثبت ندهند (۱۱).

در درمان فشار خون بالا از روش‌های دارویی و غیردارویی استفاده می‌گردد. از درمان غیردارویی و یا مداخله‌های روان شناختی مانند اصلاح سبک زندگی، رژیم غذایی، درمان شناختی- رفتاری، یوگا، مدیتیشن و هیپنوتیزم استفاده شده است (۱۲). یانگ[1]و همکاران بیان داشته‌اند که همراه با دارو درمانی روش‌های غیردارویی و درمان مکمل می‌توانند سهم عمده ای در کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشارخون اولیه بالا داشته باشند (۱۳).

هیپنوتیزم[2] و تکنیک های آرام سازی[3] به سبک علمی و توسعه یافته از جمله شیوه های درمانی ویژه ای است که در گستره وسیع تری نسبت به گذشته از آن استفاده می‌گردد. هیپنوتیزم شرایط تمرکز پیشرفته ای است که در آن فرد بر روی یک محرک خاص تمرکز می‌نماید و توجهی به محرکهای دیگر چون محرکهای محیطی یا تنی ندارد (۱۴).

بر اساس نظر کاپلان و سادوک[4]هیپنوتیزم یک روش روان درمانی است که با تغییر حالت هوشیاری و استفاده از سه مؤلفه تمرکز[5] (جذبه)، انفکاک[6] و تلقین‌پذیری[7] مخاطب را در شرایطی قرار می‌دهد که می‌توان فرایند درمان هیپنوتیزمی را در مورد او به کار گرفت (۱۵). در این حالت خاص هوشیاری، جملات درمانگر(تلقینات) در ذهن تحت آگاه و ناخودآگاه سوژه نفوذ کرده و در اعماق ذهن وی ثبت می‌شود. همین ویژگی، باعث تأثیر شگرف و پایداری درمان هیپنوتیزمی (هیپنوتراپی) می‌گردد. در هیپنوتیزم، افرادی که هیپنوتیزم پذیری بیشتری داشته باشند پاسخ بیشتری به تلقینات می دهند (۳).

همچنین، بسیاری از محققین و متخصصان بالینی در حال حاضر مشاهده کرده‌اند که هیپنوتیزم یک اثر هم افزایی در ترکیب با سایر روش های درمانی به وجود می آورد (۱۶). علاوه براین، در پژوهش‌های بسیاری اثبات شده است که استفاده از شیوه هیپنوتیزم درمانی، در درمان افسردگی و همچنین نشانه‌های استرس از جمله، بی خوابی، تنش عضلانی، نگرانی و غیره تأثیر بسزایی دارد؛ گرچه پژوهش‌ها، بیشتر بر تأثیر آن بر کاهش استرس و اضطراب تاکید می‌کنند (۱۷).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که رویارویی مزمن با استرس بر فشارخون اثرگذار است (۱۸) و بالا بودن فشارخون به هنگام مواجهه با استرس در ایجاد سکته‌های خاموش (۱۹) و مرگ و میر، به دلیل بیماری‌های قلبی موثر است و از سوی دیگر عوارض جانبی مصرف داروهای شیمیایی مشکلات ثانوی را برای بیماران بیماران ایجاد می‌کند. طی بررسی پیشینه مطالعات انجام گرفته در ایران مطالعه‌ای یافت نشد که مستقیماً به بررسی اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر کاهش میزان استرس ادراک شده و کاهش میزان فشار خون سیستولی و دیاستولی در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه، بپردازد، اما پژوهش‌های متعددی نشانگر بررسی نقش استرس در افزایش فشار خون بیماران دارای فشار خون بالا (۱۱)، رابطه استرس و فشار خون دانشجویان (۲۰)، اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر کاهش اضطراب بیماران دارای اختلالات اضطرابی (۲۱) و تاثیر هیپنوتیزم درمانی در درمان افسردگی، اضطراب و اختلال خواب ناشی از وزوزگوش بیماران می‌باشد (۲۲).

با توجه به شیوع فشار خون و تأثیر عوامل روانشناختی در این بیماری، همچنین کمبود مطالعه در این زمینه، پژوهش به منظور

1. Yung
2. hypnotism
3. relaxation techniques
4. Kaplan & Sadock
5. absorption
6. dissociation
7. suggestion

Archive of SID

www.SID.ir

طرح ریزی راهکارهای درمانی غیردارویی مناسب، ضروری به نظر می‌رسد. به علاوه به دلیل عوارض ناشی از این بیماری و مخارج اقتصادی فراوان در درمان آن، تداخلات دارویی و عوارض جانبی آن‌ها که مشکلات عدیده‌ای را پیش روی این بیماران قرار داده، به نظر می‌رسد دستیابی به شیوه‌های درمان غیردارویی می‌تواند به طور همزمان و موازی با درمان‌های دارویی، طول مدت درمان را کاهش و بهبودی را تسریع نماید. براین اساس، این پژوهش به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر صورت گرفت:

۱-هیپنوتیزم درمانی بر کاهش میزان استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه، موثر است.

۲-هیپنوتیزم درمانی بر کاهش میزان فشار خون سیستولی و دیاستولی در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه، موثر است.

## روش کار

مطالعه حاضر با طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس آزمون انجام گرفت. متغیر مستقل هیپنوتیزم درمانی بود که فقط در گروه آزمایش اعمال شد و تأثیر آن بر نمرات پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شهر مشهد بود. برای انتخاب نمونه، بعد از اعلام فراخوانی که در سال ۱۳۹۵ از طریق انجمن هیپنوتیزم خراسان صورت گرفت و مراجعه داوطلبین به مرکز و همچنین تأیید بیماری آن‌ها توسط آزمایشات پاراکلینیکی و نظر پزشک متخصص قلب و عروق، از میان تمامی بیمارستان‌های واقع در شهر مشهد، بیمارستان امام رضا(ع) انتخاب شد و از بین بیماران مبتلا به فشارخون اولیه مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر مشهد در بازه زمانی تابستان ۱۳۹۵ به صورت نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی ساده (به صورت قرعه کشی) در دو گروه آزمایش و کنترل(هر گروه ۱۵نفر) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که دارا بودن فشارخون اولیه، سیستول بالای ۱۴۰و دیاستول بالای ۱۱۰، رضایت کامل جهت شرکت درهیپنوتیزم درمانی، نداشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن، عدم مصرف داروی روانپزشکی همزمان، عدم شرکت در برنامه‌های روانشناختی دیگر و توانایی حضور در جلسات درمان به عنوان ملاک ورود آزمودنی به گروه مورد مطالعه و عدم همکاری و غیبت دریکی از جلسات، بیماری جسمی و روانی قابل توجهی که نیاز به دارو یا رژیم خاصی دارد به عنوان ملاک خروج آزمودنی از مطالعه در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است هر دوگروه بیماران هر شب یک قرص لوزارتان ۵۰ میلی گرم مصرف می‌کردند. بیمارانی که در گروه آزمایش قرار داشتند به مدت ۳ جلسه تحت هیپنوتیزم درمانی قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل تا پایان مرحله پس آزمون هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد (۲۳). همچنین از گروه کنترل در حالی که فقط تلورازتان ۵۰ میلی گرم دریافت می کردند، خواسته شد تا فشار خون خود را به مدت دو هفته دیگر در دو نوبت صبح و عصر، به عنوان پس آزمون ثبت کنند. سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد و دوباره میزان فشارخون ثبت شد. میزان فشار خون با استفاده از دستگاه فشار سنج یکسان که قبل از شروع پژوهش تنظیم شده و نحوه کار با آن به همه شرکت کنندگان پژوهش آموزش داده شده، به مدت ۱۵روز در دو نوبت صبحگاهی و شامگاهی، توسط بیماران اندازه گیری و ثبت شد. گروه آزمایش زیر نظر متخصص هیپنوتراپی، تحت القای هیپنوتیزم به روش ریلکسیشن پیشرونده عضلانی با رویکرد طبیعت گرا قرار گرفتند (۲۳). در جریان آموزش خود هیپنوتیزم افراد یاد می‌گیرند که در شروع القائات چگونه تمرکز کنند و نسبت به ذهن و آگاهی از افکار، هیجانات، احساسات وحس-های بدنی همگی در لحظه هشیار باشد پذیرش یا عدم بیزاری و عدم دلبستگی نسبت به مسائل زندگی و رهاسازی خود از ورود به چرخه‌های معیوب مسائل آموزش داده می‌شود. لازم به ذکر است بعد از آموزش خود هیپنوتیزم بیماران تمرینات را در منزل هر روز در ۲ نوبت صبح و عصر تکرار می‌کردند. تکرار تمرینات با استفاده از سی دی صوتی که توسط محقق ضبط شده بود انجام می‌گرفت، در این دیالوگ‌ها آرام سازی عضلانی و تغییر جهت خون از مرکز به محیط بدن همراه با گشاد شدگی و شل شدگی عروق اندام‌های چهار گانه (دست و پا) صورت می-گرفت.

Archive of SID

www.SID.ir

جدول ۱. خلاصه جلسات هیپنوتیزم درمانی(۲۳)

| | |
|---|---|
| اول | معارفه، ارزیابی، بیان منطق درمان واجرای تکنیک آرام سازی عضلانی پیش رونده |
| دوم | آرام‌سازی عضلانی پیش رونده جهت کاهش استرس وارائه تلقیناتی جهت انبساط عروق وکاهش فشار خون |
| سوم | آموزش خود هیپنوتیزم |

شرکت کنندگان در پژوهش به پرسش‌نامه استرس ادراک شده و همچنین چارت ثبت میزان فشارخون قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند.

پرسش نامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران[1] تهیه شده و دارای سه نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده است که برای سنجش، استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد (۲۴). همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش زا را نشان می‌دهد. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. دوران و همکاران[2] ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۷۴ محاسبه کرده اند (۲۵). کوهن و همکاران، برای محاسبه روایی این مفیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه های نشانه شناختی، بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده اند (۲۴). در پژوهش بهروزی و همکاران برای محاسبه پایایی پرسشنامه استرس ادراک شده از ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر۰/۷۳ و۰/۷۴ به دست آمد (۲۶). ضرایب روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک محقق ساخته ۰/۶۳ محاسبه شد که در سطح $p<0/05$ معنی دار بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۲۶٪ به دست آمد. وچارت ثبت فشار خون که این چارت که شامل ۲ستون چهارده ردیفی برای ثبت فشار خون صبحگاهی وشامگاهی می‌باشدکه به بیماران در دو مرحله، قبل وبعد از مداخله برای ثبت فشار خون سیستولی ودیاستولی داده شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه اخذ شد و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. به علاوه آزمودنی های گروه کنترل تا پایان مرحله پس آزمون مداخله‌ای دریافت ننمودند اما بعد از اجرای پس آزمون تحت هیپنوتیزم درمانی قرار گرفتند. پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده نرم افزار آماری SPSS (نسخه۲۲) و آمار توصیفی به همراه آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شده است.

## نتایج

نتایج در سطح توصیفی نشان داد در مطالعه حاضر، میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش برابر با ۶/۵۱± ۴۲/۹۷ و در گروه کنترل۱۳/۲۷±۵۱/۹۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار تحصیلات در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با۲/۵۵± ۱۵/۲۸ و ۱/۹۵±۱۳/۳۳ سال و نیز ۷۳/۳ درصد نمونه در گروه آزمایش را زنان و ۲۶/۷ آن را مردان تشکیل دادند، در حالی که ۶۰ درصد از گروه آزمایش زن و ۴۰ درصد مرد بودند. با توجه به یافته‌های به دست آمده از همبستگی پیرسون، از بین متغیرهای جمعیت شناختی سن و تحصیلات هیچ یک رابطه معنی‌داری با متغیرهای پژوهش نشان نداده است و همه سطوح معنی داری از ۰/۰۵ بیشتر است. بدین ترتیب در بررسی فرضیه‌ها نیازی به کنترل این متغیرهای جمعیت شناختی نیست. همچنین یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

1. Cohen
2. Duran et al

Archive of SID

www.SID.ir

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| استرس ادراک شده | آزمایش | ۳۵/۹۳ | ۷/۷۲ | ۲۲/۶ | ۴/۹۸ |
| | کنترل | ۲۹ | ۶/۱ | ۲۶/۲۷ | ۵/۷۱ |
| فشار سیستولی صبح | آزمایش | ۱۳۵/۸۵ | ۸/۱۴ | ۱۱۵/۴۵ | ۳/۱ |
| | کنترل | ۱۳۳/۲۴ | ۶/۷۹ | ۱۳۷/۶۲ | ۶/۷۹ |
| فشار دیاستولی صبح | آزمایش | ۸۸/۹۸ | ۱۰/۴۴ | ۷۹/۳۷ | ۶/۸۸ |
| | کنترل | ۸۷/۱۹ | ۹/۳۷ | ۹۴/۳۷ | ۹/۵۲ |
| فشار سیستولی شب | آزمایش | ۱۳۳/۷۷ | ۷/۱۳ | ۱۱۳/۶۲ | ۴/۲ |
| | کنترل | ۱۳۰/۶۳ | ۶/۲۸ | ۱۳۶/۸۵ | ۵/۲۳ |
| فشار دیاستولی شب | آزمایش | ۸۹/۲۱ | ۱۱/۹۷ | ۷۷/۱۶ | ۶/۲۷ |
| | کنترل | ۸۷/۷۱ | ۱۱/۰۶ | ۹۳/۷ | ۱۱/۲۵ |

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات استرس ادراک شده در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۳۵/۹۳ و در مرحله پس آزمون ۲۲/۶ به دست آمده است. در گروه کنترل نیز در پیش آزمون و پس آزمون در این متغیر به ترتیب میانگین ۲۹ و ۲۶/۲۷ به دست آمده است. به طور کلی در یافته‌های توصیفی مشاهده می‌شود که میانگین نمرات در همه متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته است.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد (۲۷). بر این اساس و با توجه به این که آزمون فرضیه‌های این پژوهش نیازمند استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره و تحلیل واریانس با اندازه-های مکرر بود، لذا رعایت پیش فرض‌ها ضروری است. نتایج حاصل از بررسی این پیش فرض‌ها در ادامه ارائه شده است. نتایج حاصل از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف در مورد نمرات متغیرهای این پژوهش نشان داد که فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در همه متغیرهای پژوهش به جز در فشار سیستولی نوبت شب در گروه آزمایش باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی بوده است(همه سطوح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد) و با توجه به انتخاب تصادفی نمونه و حجم برابر گروه‌ها عدم رعایت این پیش فرض در متغیر مذکور بلامانع است. به منظور بررسی برابری پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای پژوهش از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس برای فشار خون سیستولی (باکس M= ۲۲/۸۵۷،f=۱/۹۲۹،p=۰/۰۳۷) و فشار خون دیاستولی (باکس M=۲۳/۴۰۲،f=۱/۹۷۵،p=۰/۰۳۲) بدست آمد. بدین معنی که بین آزمودنی‌ها گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج آزمون لوین برای استرس ادراک شده(F =۳/۷۴۳،p=۰/۰۶۳)، فشار سیستولی صبح(F=۰/۳۰۸،p=۰/۵۸۳)،فشارسیستولی شب(F=۰/۳۰۸،p=۰/۵۸۳)،فشاردیاستولی صبح(F=۰/۱۱۷،p=۰/۷۴۳)وفشاردیاستولی شب(F= ۰/۱۹،p=۰/۶۶۶)، بدست آمدکه نشان می‌دهد پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در مرحله پیش آزمون در جامعه رد نشده و باقی مانده است، لذا این پیش فرض تأیید می‌شود.

نتایج تحلیل کواریانس تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش استرس ادراک شده در بیمارن مبتلا به فشار خون اولیه، در جدول شماره ۳، ارائه شده است.

Archive of SID

www.SID.ir

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات استرس ادراک شده برحسب عضویت گروهی

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| استرس ادراک شده | پیش آزمون | ۵۶۶/۰۸۱ | ۱ | ۵۶۶/۰۸۱ | ۶۴/۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۰۵ | ۱/۰۰۰ |
| | عضویت گروهی | ۳۹۴/۸۸۲ | ۱ | ۳۹۴/۸۸۲ | ۴۵/۰۹۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲۵ | ۱/۰۰۰ |
| | خطا | ۲۳۶/۴۵۳ | ۲۷ | ۸/۷۵۸ | | | | |

همان‌طور که در جدول شماره ۳، مشاهده می‌شود، نمرات پیش آزمون استرس ادراک شده با پس آزمون آن رابطه معنی‌داری دارد. با کنترل این رابطه، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش آزمون) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱)، لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر هیپنوتیزم، استرس ادراک شده در بیمارن مبتلا به فشار خون اولیه را در مرحله پس آزمون کاهش داده است. میزان تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون ۰/۶۲۵ بوده است. یعنی در حدود ۵/ درصد از واریانس استرس ادراک شده مربوط به عضویت گروهی و یا تأثیر هیپنوتیزم هاست. توان آماری صد در صدی نشان می‌دهد دقت آماری این آزمون عالی است علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است.

جدول شماره۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در خصوص فشار خون سیستولی و دیاستولی در صبح و شب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

| متغیر | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| فشار خون سیستولی در صبح و شب | مراحل پژوهش | ۱۷۸۶/۸۴۷ | ۲/۳۶۵ | ۷۵۵/۵۷۴ | ۲۹/۳۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱۲ | ۱/۰۰۰ |
| | گروه ها | ۲۹۴۲/۲۴۵ | ۱ | ۲۹۴۲/۲۴۵ | ۳۲/۳۴۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳۶ | ۱/۰۰۰ |
| | تعامل گروه ها با مراحل پژوهش | ۴۹۰۸/۵۲۳ | ۲/۳۶۵ | ۲۰۷۵/۵۸۴ | ۸۰/۶۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴۲ | ۱/۰۰۰ |
| فشار خون دیاستولی در صبح و شب | مراحل پژوهش | ۱۶۷/۶۹۵ | ۲/۳۱ | ۷۲/۵۹ | ۵/۳۸۶ | ۰/۰۳۳ | ۰/۲۲۱ | ۰/۸۹۷ |
| | گروه ها | ۱۴۹۶/۹۹۸ | ۱ | ۱۴۹۶/۹۸۸ | ۴/۶۰۳ | ۰/۰۴۱ | ۰/۱۴۱ | ۰/۸۵۵ |
| | تعامل گروه ها با مراحل پژوهش | ۲۲۸۳/۴۹۴ | ۲/۳۱ | ۹۸۸/۴۵۲ | ۳۲/۴۹۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳۷ | ۱/۰۰۰ |

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول۴، تفاوت بین میانگین نمرات فشار خون سیستولی در دو زمان صبح و شب در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون معنی‌دار است(p=۰/۰۰۱). هم چنین میانگین نمرات فشار خون سیستولی در دو گروه آزمایش و کنترل نیز تفاوت معنی داری دارد(p=۰/۰۰۱). نتایج نشان داده است که نزدیک به ۵۳/۶٪ از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل اندازه‌گیری فشار خون و عضویت گروهی نیز معنی دار است (p=۰/۰۰۱). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات فشار خون سیستولی در دو نوبت صبح و شب در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. میزان این تفاوت ها در حدود ۰/۷۴۲ است. یعنی ۷۴/۲٪ از واریانس یا تفاوت‌های فردی به تفاوت‌های بین چهار مرحله اندازه گیری فشار خون و عضویت گروهی مربوط است. همچنین، تفاوت بین میانگین نمرات فشار خون دیاستولی در دوزمان صبح و شب در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون معنی دار است(p=۰/۰۳۳). میانگین نمرات فشار خون دیاستولی در دو گروه آزمایش و

Archive of SID

www.SID.ir

کنترل نیز تفاوت معنی داری دارد(p=۰/۰۴۱). نتایج نشان داده است که نزدیک به ۱۴/۱٪ از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل اندازه گیری فشار خون و عضویت گروهی نیز معنی دار است(p=۰/۰۰۱). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات فشار خون دیاستولی در دو نوبت صبح و شب در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است. میزان این تفاوت‌ها در حدود ۰/۵۳۷ است. یعنی ۵۳/۷٪ از واریانس یا تفاوت‌های فردی به تفاوت‌های بین چهار مرحله اندازه‌گیری فشار خون و عضویت گروهی مربوط است. به عبارت دیگر هیپنوتیزم سبب کاهش فشار خون دیاستولی بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شده است. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین چهار مرحله اندازه‌گیری فشار خون دیاستولی معنی‌دار شده است. لذا نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های این چهار مرحله با استفاده از آزمون LSD در چهار مرحله اندازه‌گیری فشار خون نشان داد که تفاوت دو فشار سیستولی صبح و شب در پیش آزمون(p=۰/۰۰۱)، صبح پیش آزمون و صبح پس آزمون(p=۰/۰۰۱)، صبح پیش آزمون با شب پس آزمون معنی دار است (p=۰/۰۰۱). هم چنین تفاوت دو فشار سیستولی پیش آزمون شب با پس آزمون صبح (P=۰/۰۰۱) و پس آزمون شب(P=۰/۰۰۱) معنی دار به دست آمده است. اما تفاوت فشار سیستولی در دو مرحله پس آزمون صبح با پس آزمون شب معنی دار به دست نیامده است. به طور کلی تفاوت فشار سیستولی در مرحله پیش آزمون با پس آزمون در هر دو نوبت صبح و شب تفاوت دارند و با توجه به میانگین در جدول، فشار خون در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش نشان می‌دهد. همچنین تایج مقایسه های زوجی تفاوت میانگین ها در چهار مرحله اندازه گیری فشار خون در جدول شماره فوق، نشان می‌دهد که تنها تفاوت دو فشار دیاستولی پیش آزمون صبح با پس آزمون شب (p=۰/۰۳۶) و پیش آزمون شب با پس آزمون شب (p=۰/۰۴) تفاوت معنی دار دارند. در حالی که تفاوت میانگین نمرات فشار خون دیاستولی در سایر اندزه‌گیری‌ها در طول پژوهش غیر معنی‌دار است.

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر میزان استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شهر مشهد، انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که هیپنوتیزم درمانی بر کاهش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شهر مشهد موثر بوده است.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های بهاروند و همکاران(۱۱)، مبنی بر بررسی نقش استرس در افزایش فشار خون بیماران دارای فشار خون بالا، یعقوبی و همکاران(۲۰)، مبنی بر رابطه استرس و فشار خون دانشجویان، هولدویسی و کراکیون(۲۲)، مبنی بر اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر کاهش اضطراب بیماران دارای اختلالات اضطرابی و مقتدری و همکاران(۲۲)، مبنی برتأثیر هیپنوتیزم درمانی در درمان افسردگی، اضطراب و اختلال خواب ناشی از وزوزگوش بیماران هسویی دارد.

پژوهشگران دریافتند که استرس طولانی مدت را با افزایش فشارخون و شیوع بیماری‌های کرونری قلب مرتبط می‌باشد (۲۸). در واقع در این بیماران مقابله هیجان مدار به عنوان راهبردی کوتاه مدت، کارآمد شناخته می شود، اما در دراز مدت مانع سازش روانشناختی می شود و نشانه‌های درماندگی را افزایش می دهد. به عبارتی، استفاده از این راهبردها توسط افراد دچار فشار خون بالا، آنها را از درگیری مستقیم و موثر با مشکلات باز می دارد و توانمندی آن‌ها را برای حل مشکل کاهش می دهد، این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می شود و سلامت جسمی آنها را کاهش می دهد روش هایی مانند آرام سازی به کاهش استرس و فشارهای عصبی این افراد کمک می‌کنند (۲۹).

همچنین کیفیت روحی و جسمی فرد ارتباط دو سویه با یکدیگر دارند. بدین معنی که تنش‌های روحی سبب تشدید یا شکل گیری تنش‌های جسمی می‌شود و تنش‌های جسمی نیز در بروز مشکلات روان شناختی نقش دارد. به همین دلیل آرام سازی یکی از راه‌های غلبه بر استرس است که پیامد نهایی آن تعدیل فشارهای روحی و احساس آرامش می‌باشد و در واقع تبیین یافته فوق را می‌توان این چنین بیان نمود که، از آنجا که آرام

Archive of SID

www.SID.ir

سازی از تکنیک های اصلی هیپنوتیزم می‌باشد بنابراین باعث کاهش تعداد تنفس شروع شده و به فرد کمک می کند تا تنش عضلاتش را کنترل نماید. همچنین منجر به هماهنگی تغییرات فیزیولوژیک شامل کاهش مصرف اکسیژن و افزایش دفع دی اکسید کربن، کاهش تعداد ضربان قلب و فشار خون، کاهش مصرف انرژی و کاهش انقباض ماهیچه و در نتیجه کاهش استرس ادراک شده و فشار روانی فرد می شود، این تغییرات به دلیل کاهش عمومی فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک ایجاد می گردد (۳۰).

همانطور که پلایر و همکاران گزارش دادند سطح بالایی از خشم و خصومت در افراد دچار فشارخون وجود دارد و آن را یک عامل خطر برای پیشروی به فشارخون بالا ذکر کردند (۲۸). آن‌ها همچنین استرس طولانی مدت را با افزایش در فشارخون و شیوع بیماری‌های کرونری قلب مرتبط دانستند. در این بیماران مقابله هیجان مدار به عنوان راهبردی کوتاه مدت، کارآمد شناخته می شود، اما در دراز مدت مانع سازش روانشناختی می شود و نشانه‌های درماندگی را افزایش می‌دهد.

از سویی هیپنوتیزم درمانی بر کاهش میزان فشار خون سیستولی در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شهر مشهد، تأثیر معنادار دارد. نتایج بدست آمده از جدول‌های آماری نشان داد که هیپنوتیزم سبب کاهش فشار خون سیستولی بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شده است. در تبیین این فرضیه احتمالا باید چنین گفت از آنجا که برانگیختگی فیزیولوژیکی مفرطی که در موقعیت‌های استرس زا ایجاد می‌شود، باعث افزایش تولید هورمون‌های اپی نفرین نوراپی نفرین می‌شود و به همان نسبت ضربان قلب و فشار خون را بالا می‌برد. این پاسخگویی فیزیولوژیکی مفرط احتمالا وقوع بیماری فشار خون را افزایش می‌دهد. از سویی دیگر استرس مزمن به طور بالقوه با تنظیم انطباقی بعضی از متغیرهای ایمنی طبیعی و تنظیم پایین بعضی عملکردهای ایمنی ویژه همراه است. بنابراین استفاده از مداخله رواندرمانی می‌تواند جهت تعدیل و کنترل پیامدهای روانشناختی فشار روانی مفید واقع شود (۳۱). تکنیک های هیپنوتیزم درمانی از قبیل القاء تفکر مثبت، جایگزینی افکار کارآمد به جای افکار ناکارآمد، آگاهی از ضمیر ناخودآگاه موجب بهبود خلق مثبت و در نتیجه کاهش فشار خون می‌شود. احتمالا هنگامی که افراد احساس می‌کنند بر روی محیط زندگی خود کنترل دارند و می‌توانند موجب تغییرات محیطی شوند، از آنجا که احساس درونی مطلوبی نسبت به خود پیدا می‌کنند، فشار خون آنها در سطح طبیعی تری قرار می‌گیرد. چرا اینکه، رهاشدگی از حس درماندگی و عدم کنترل محیطی، موجب بازبینی افراد از تجربه‌های موفقیت آمیز، افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی آنها در کنترل موقعیتهای استرس آفرین 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 می‌گردد (۱۴). از سویی دیگر تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیزم، بیمار را تلقین پذیرتر می‌کند و باعث می‌شود که گفتگوهای متقاعد کننده درمانگر را بپذیرد.

در هیپنوتیزم چون تلقینات هر بیمار با توجه به نیازهایش ساخته می‌شود در این صورت همه‌ی این تلقینات با هدف بهبود و کنترل فشار خون، و بازیابی مجدد تعادل جسمی و روانی انجام شدند. در تبیین فیزیولوژیک آن می‌توان گفت هیپنوتیزم باعث تحریک اعصاب پاراسمپاتیک میشودوتحریک پاراسمپاتیک دیواره صاف عروق را تحت تاثیر قرار می‌دهدکه از عضلات صاف تشکیل شده است وبا تحریک پاراسمپاتیک قطر عروق افزایش می‌یابد بنابراین عبور جریان خون افزایش می‌یابدو نهایتاً باعث کاهش فشار خون می‌شود. فشار خون بالا در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه تأثیر دارد و باعث کاهش میزان استرس ادراک شده و فشار خون می‌گردد. بر این اساس فشار خون دیاستولی و سیستولی، استرس ادراک شده در مرحله پس آزمون در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه کاهش یافت.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: این پژوهش صرفاً بر روی نمونه کوچکی از بیماران مبتلا به فشارخون اولیه شهر مشهد، انجام گرفته است، از این رو برای تعمیم نتایج به سایر جوامع باید جانب احتیاط رعایت گردد. علاوه بر آن به دلیل محدودیت زمانی به منظور بررسی پایداری اثر درمان آزمون پیگیری انجام

Archive of SID

www.SID.ir

نشد و تأثیر هیپنوتیزم درمانی با هیچ درمان دیگری به صورت همزمان مورد مقایسه قرار نگرفت. در پایان پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی هیپنوتیزم درمانی به صورت اختصاصی برای درمان استرس بیماران مبتلا به فشارخون اولیه همزمان باسایر برنامه‌های درمانی اجراشود. براساس نتایج بدست آمده واز آنجا که هیپنوتیزم درمانی یک رویکرد روان درمانی می-باشد، پیشنهاد می‌شود متخصصان داخلی و قلب و عروق و مراکز درمانی بیماران مبتلا به فشار خون، در حوزه سلامت جسمانی و حیطه‌های مربوطه، آموزش‌های اختصاصی در این زمینه همزمان ارائه دهند، همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و بیمارستان ها به نقش متغیرهای روانشناختی مثل استرس در درمان این بیماران توجه بیشتری نمایند و درمان های روانشناختی را در کنار درمان های دارویی مدنظر قرا ر دهند.

## نتیجه گیری

بررسی تاثر هیپنوتیزم درمانی بر میزان استرس ادراک شده و فشار خون در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه، می تواند به عنوان یکی از اولویت های پژوهشی مهم در علوم روانشناسی انتخاب شود، چرا که فشار خون بالا از شایع‌ترین عوامل خطرساز بیماری های قلبی- عروقی بوده، که منجر به افزایش فشار خون و افت عملکرد این افراد می‌شود.

لذا با توجه به اهمیت بیماری فشار خون و از آنجایی که هیپنوتیزم درمانی یکی از روش‌های درمانی غیر داروئی کارآمد در مدیریت فشار خون می‌باشد، ضروری است که به عنوان یک درمان موثر، مورد توجه قرار بگیرد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان پژوهش و پرسنل گرامی بیمارستان امام رضا مشهد که ما را در این زمینه یاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

## References

1- Ely DL, Mostardi R. The effects of recent life events stress, life assets and temperament pattern on cardiovascular risk factors for Akorn city police officers. J Hum Stress 2005; 17:155-62.
2- Blabet A, Bondar R, Freeman R. Coarse graining spectral analysis of HR and BP variability in patients with autonomic failure. Am J Physiol 1996; 271:1555-64.
3- Kasper DL, Braunwald E, Hauster S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. Harrisons principles of internal medicine. Disorders of vitamin and mineral metabolism: identifying vitamin deficiencies. New York: McGraw-Hill; 2008. P. 224-49.
4- Nohi E, Abdolkarimi M, Rezaeian M. Quality of life and its relationship with stress and coping strategies in coronary heart disease patients. J Rafsanjan Univ Med Sci 2011; 10:127-37.
5- Folkman S, Lazarus RS. Coping and emotion in stress and coping. New York: Columbia, University Press; 2001.
6- Dahlan A, Malek M, Mearns K, Flin R. Stress and psychological well-being in UK and Mlysin FIRE fighters. Cross Culteral Manag Int J 2010; 17:50-61.
7- Asghari F, Ghasemi Jobneh R, Yousefi N, Saadat S, Rafiei Gazani F. Role of perceived stress and coping styles on the eating disorders of high school students of Rasht city in 2013. Community Health J 2014; 2:28-38 (Persian).
8- Morrow A. Stress definition. Dying: Retrieved; 2011.
9- Yavari M. Training components of resilience to negative emotions and interpersonal relationships eighth grade students in Isfahan. [Master Thesis]. Esfahan: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University; 2013.
10- HagRanjbar F, Shirzad M, Taghdisi MH, Sarami GR, Ahadi H. The mediating role of subjective-wellbeing in terms of perceived stress and hypertension. Iran J Health Educ Health Promot 2016; 4:50-7.
11- Baharvand B, Namdari M, Ghafarzadeh M. The role of stress on the rise of blood pressure. Yafte 2009; 10:93-7.
12- Tarkhan M, Safarinia M, Khosh SP. Effectiveness of group stress inoculation training on the systolic and diastolic blood pressure and life quality of hypertension in women. Health Psychol 2012, 1:46-58.
13- Yung P, French P, Leung B. Relaxation training as complementary therapy for mild hypertension control and the implications of evidence-based medicine. Compement Ther Nurs Midwifery 2001; 7:59-65.
14- Thames RA. Comprehensive guide hypnosis. Trans: Chngyny Q. 3rd ed. Tehran: Publication Mental; 2013. P. 392 (Persian).
15- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins Co; 2006.
16- Badele M, Fathi M, Aghamoghadamian HR, Badeleh MT. The effect of group cognitive behavioral hypnotherapy on increasing self-esteem of adolescents. J Res Dev Nurs Midwifery 2013; 10:17-24.

Archive of SID

www.SID.ir

17- Kumar U, Puri Singh A. Hypnotherapy and relaxation intervention on anxiety and depression level of HIV/Aids patients. J Res 2015; 5:1.
18- Farah VM, Joaqum LF, Bernatova I, Morris M. Acute and chronic stress influence blood pressure variability in mice. Physiol Behav 2004; 83:135-42.
19- Waldstein SR, Siegel EL, Lefkowitz D, Maier KJ, Brown JR, Obuchowski AM, et al. Stress-induced blood pressure reactivity and silent cerebrovascular disease. Stroke 2004; 35:1294-8.
20- Norjah P, Gharahgozli Z. The study of exams strees on blood pressure among the Niversity of Tarbiat Moailem. J Sci 2003; 15:1-10 (Persian).
21- Holdevici I, Craciun B. The role of Ericksonian hypnosis in reducing essential and secondary hypertension. Proc Soc Behav Sci 2013; 78:461-5.
22- Mirzamani SM, Bahrami H, Moghtaderi S, Namegh M. The effectiveness of hypnotherapy in treating depression, anxiety and sleep disturbance caused by subjective tinnitus. Zahedan J Res Med Sci 2012; 14:76-9.
23- David D. Hypnosis cognitive therapy. Trans: Fathi M, Judy M, Zarei Kalat AS. 1st ed. Mashhad: Bamshad Publication; 2009. P. 200 (Persian).
24- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 1983; 24:385-96.
25- Duran AN, Extremera N, Rey L, Fernández-Berrocal P, Montalbán FM. Predicting academic burnout and engagement in educational setting: assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. Psicothema 2006; 18:158-64.
26- Pourseyyed SM, Motevalli MM, Pourseyyed SR, Barahimi Z. Relationship of perceived stress, perfectionism and social support with students' academic burnout and -academic performance. Educ Strategy Med Sci 2015; 8:187-94 (Persian).
27- Jabalameli S, Molavi H. Efficacy of cognitive-behavioral stress management intervention on quality of life and blood pressure in patients with hypertension. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2011; 15:88-97.
28- Player MS, King DE, Mainous AG, Geesey ME. Psychological factor and progression from prehypertension to hypertension or coronary heart disease. Ann Fam Med 2007; 5:403-11.
29- Esmaeili M, Mahmoud AM, Bakhshipour RA, Sharifi MA. A survey of dysfunctional attitudes and coping Strategies in primary hypertension. Psychol Stud 2011; 31:61-6 (Persian).
30- Hasanzadeh T. Depression and anxiety in pregnant women. [Master Thesis]. Tehran: Payam Noor University; 2013 (Persian).
31- Abdelahi S, Mehrabizadeh HM, Soudani M. The effect of happiness training on blood pressure and happiness in patients with hypertension. J N Find Psychol 2011; 7:61-79.

Archive of SID

www.SID.ir

*Original Article*

# Effectiveness of Hypnotherapy on the Perceived Stress and Blood Pressure in Patients with Primary Hypertension

Received:23/07/2017 - Accepted: 22/11/2017

Fatemeh Heidarian[1]
Ilnaz Sajjadian[2*]
Mehdi Fathi [3]

*1-M.A of General Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.*
*2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.*
*3-Associate Professor of Anesthesiology, Medical Sciences, Mashhad, Iran.*

*Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Tel: 09132107905
Email: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

## *Abstract*

**Introduction:** Hypertension is the most common cardiovascular disease risk factors, that leads to many problems in the elderly, and perceived stress leads to increased blood pursue and loss of performance. However, due to the importance of hypertension, the aim of this study was the effectiveness of hypnosis therapy on the amount of perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension.

**Materials and Methods:** The research method was semi- experimental with pre and posttest. For this purpose, among patients with primary hypertension referred to health centers in Mashhad in the period of summer 2015, with available sampling 30 number were selected and distributed in two groups of experience and control randomly (15 persons). Subjects in the two groups, before and after intervention, answered to perceived stress questionnaire completed the blood pressure record chart for 15 days before and after the intervention at twice in the morning and evening. The experimental group received three sessions hypnosis therapy, but no intervention was carried out in control group.

**Results:** The results of covariance analyze showed that hypnosis therapy was effective on decreasing the amount of perceived stress and blood pressure, in patients with primary hypertension.

**Conclusion:** According to the results, hypnotherapy can be used to reduce perceived stress and blood pressure in patients with high blood pressure.

***Key words*:** Perceived stress, Primary hypertension, Hypnotherapy

Archive of SID

www.SID.ir