

بررسی نقش راهبردهای کنترل فکر بر استرس ادراک شده بیماران پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر قاینات

محمد طحان^۱، الهه آهنگری^{۳*}

۱. مربی، گروه روان‌شناسی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران
۲. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۳. مربی، گروه روان‌شناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۱

زمینه و هدف یکی از جدی‌ترین اختلالات روانی فیزیولوژیایی و مهم‌ترین عوامل خطرزا برای بیماری قلبی-عروقی، پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر قاینات است. در ایجاد فشار خون بالا، عوامل مختلفی مانند راهبردهای کنترل فکر و استرس ادراک شده نقش دارند؛ از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش راهبردهای کنترل فکر بر استرس ادراک شده بیماران پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش‌ها روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. برای انتخاب نمونه پژوهش، از بین کلیه بیماران (زن و مرد) مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر قاینات (جمعاً ۲۰۰ نفر) در سال ۱۳۹۷، تعداد ۱۸۰ نفر به طور در دسترس انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان، به پرسشنامه کنترل افکار ولز و دیویس (۱۹۹۴)، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) پاسخ دادند. داده‌های به‌دست آمده، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها نتایج، نشان داد بین مؤلفه‌های کنترل فکر، مؤلفه پرت کردن حواس، ارزیابی دوباره، نگرانی و تنبیه با استرس ادراک شده، رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/05$). به طوری که مؤلفه پرت کردن حواس و ارزیابی دوباره، رابطه منفی و مؤلفه‌های نگرانی و تنبیه، رابطه مثبت با استرس ادراک شده دارند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری راهبردهای کنترل فکر، بر استرس ادراک شده بیماران فشار خون نقش دارد که استرس، موجب بسیاری از اختلالات و بیماری‌های روان‌تنی؛ از جمله فشار خون می‌گردد. حال آن که اگر انسان با کنترل افکار، از نظر روانی، سالم و سلامت باشد، دچار استرس نمی‌شود و از بیماری فشار خون در امان خواهد بود.

کلیدواژه‌ها:

راهبردهای کنترل فکر،
استرس ادراک شده، فشار
خون.

۱. مقدمه

یکی از جدی‌ترین اختلالات روانی، فیزیولوژیایی^۱ و مهم‌ترین عوامل خطرزا برای بیماری قلبی-عروقی فشار خون بالا^۲ است (۱). بر اساس راهنمای انجمن قلب آمریکا^۳، ۴۵.۶ درصد

بزرگسالان آمریکایی مبتلا به فشار خون بالا هستند. در سال ۲۰۱۵، مرگ و میر مربوط به فشار خون بالا ۷۸.۸۶۲ بود. از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵، میزان مرگ و میر ناشی از فشار خون بالا ۳۷.۵ درصد افزایش یافته است. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۳۵، کل هزینه‌های مربوط به فشار خون بالا تا ۲۲۰.۹

3. American heart association

1. Psycho physiological disorders
2. High blood pressure

* نویسنده مسئول: الهه آهنگری

نشانی: خراسان رضوی، کاشمر، مرکز روناک ترشیز

تلفن: ۰۹۳۳۵۰۳۷۱۸۷

رایانامه: ahangarielahe@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0003-1920-3484

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0003-2175-4584

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۹، ص ۶۵۵-۶۶۲

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

Holtforth, Flückiger, Irrational and irrational thoughts) می‌دانند (۱۱). Eseadi, Ugwoke, Uju Nwobi, Onuigbo Anyanwu & etal در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند که افکار غیرمنطقی می‌توانند معتقدات افراد را در شرایط استرس‌زا قرار دهد و زمینه فرسودگی را در آنها به وجود آورد (۱۲). بر اساس مدل فراشناختی، راهبردهای شناختی مورد استفاده در راستای کنترل افکار ناخواسته می‌تواند در پردازش موفق یا ناموفق رویداد استرس‌زا تداخل ایجاد کند (۱۳). راهبردهای کنترل فکر، پاسخ‌هایی هستند که افراد برای کنترل فعالیت‌های نظام‌شناختی نشان می‌دهند (۱۴).

Wells & Davies پنج راهبرد کنترل تفکر را بر اساس مطالعات خود معرفی کردند که افراد برای مقابله با افکار ناخواسته ناشی از رخداد‌های منفی و نامطبوع استفاده می‌کنند. یکی از این راهبردها، راهبرد پرت کردن حواس^۵ به معنای تغییر عمدی توجه از فکر ناراحت‌کننده به فکری دیگر است، کنترل اجتماعی یا راهبردهای اجتماعی^۶ به مفهوم بهره‌گیری از شگردها و روش‌هایی مبتنی بر استفاده از حمایت و کمک اطرافیان مانند صحبت کردن در مورد فکر آزاردهنده و مزاحم با دیگران است و سومین راهبرد، نگرانی^۷ است که منظور از آن، تمرکز بر فکر ناراحت‌کننده و درجا زدن روی آن است و خودتنبیهی^۸ نیز راهبرد چهارم، به معنای خشم گرفتن بر خود به دلیل اندیشیدن به موضوع ناراحت‌کننده و استفاده از روش‌هایی مانند نیشگون گرفتن خود برای کنترل تفکر می‌باشد. آخرین راهبرد، ارزیابی مجدد تفکر است؛ به هنگام بهره‌گیری از این راهبرد، فرد تلاش می‌کند تا فکر را با بهره از روش‌هایی مانند به چالش کشیدن اعتبار فکر آزارنده یا بررسی روش‌های دیگر اندیشیدن درباره آن باز تفسیر کند (۱۵).

Davies & Wells پنج راهبرد کنترل فکر (توجه برگردانی، نگرانی، خودتنبیهی، کنترل اجتماعی و ارزیابی مجدد) را در گروه غیربالینی شناسایی کردند که در راستای مدیریت افکار مزاحم مورد استفاده قرار می‌گیرند. نتایج حاصل از مطالعه آنان نشان داد که راهبردهای خودتنبیهی و نگرانی، ارتباط مثبت و معناداری با مشکلات هیجانی نظیر استرس، وقوف شناختی و کنترل ذهنی معیوب دارند (۱۶).

لذا با توجه به اینکه افزایش فشارخون، مهم‌ترین مسئله بهداشت عمومی در کشورهای مختلف جهان است که شایع

میلیارد دلار افزایش یابد. فشار خون بالا بزرگ‌ترین عامل خطر مرگ در سراسر جهان است که سبب بیماری قلبی، سکته مغزی، بیماری کلیوی و دیابت می‌شود (۲). فشار خون بالا به فشار خون سیستولیک^۱ بالای ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا فشار خون دیاستولی^۲ بالاتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه اشاره دارد (۳). تقریباً ۷۰ درصد از زنان و ۶۵ درصد از مردان بالای ۶۵ سال دچار بیماری فشار خون هستند. فشار خون بالا نوعی بیماری است که شیوع آن با افزایش سن بالا می‌رود، تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که این رابطه، یک سیر زیستی حتمی نمی‌باشد و می‌تواند از نحوه زندگی و کیفیت زندگی افراد تأثیر بپذیرد (۴). عوامل روانی مانند شخصیت، سبک مقابله با استرس، اعتماد به نفس، خشم فرو برده شده، تیپ شخصیتی و عوامل اجتماعی؛ مانند شغل، میزان درآمد، وضعیت تأهل، تنهایی و انزوای اجتماعی، در فشار خون بالا مؤثر هستند (۵). اما یکی از عواملی که به تنهایی یا در ترکیب با عوامل دیگر، نقش اساسی در فشار خون بالا دارد، استرس^۳ است. در هنگام استرس و موقعیت‌های تهدیدکننده، رگ‌های اندام‌های احشایی منقبض می‌شوند، در این حالت نبض سریع می‌زند و فشار خون بالا می‌رود (۶). استرس عبارت از تجربه کردن وقایعی که برای آسایش جسمی یا روان فرد مخاطره‌آمیز تلقی می‌شوند و یکی از مؤلفه‌های تبیین‌کننده احتمال اتخاذ سبک‌های مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا محسوب می‌شود و استرس ادراک شده^۴ از جمله عواملی است که می‌تواند در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات نقش داشته باشد 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). استرس ادراک شده، عبارت از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد که می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش‌زا ایجاد گردد (۸).

Liu, Li, Li & Khan در تحقیقی نشان دادند که بین استرس و بیماری فشار خون، رابطه معناداری وجود دارد (۹). از طرفی، تحقیقات نشان داده‌اند که استرس، اضطراب، افسردگی، ... بیشتر نتیجه کارکرد نامناسب تفکر و شناخت هستند تا صرف رویدادها. به عبارتی دیگر، این وقایع و رویدادهای بیرونی نیستند که به استرس می‌انجامند، بلکه نحوه نگرش و تفکر ما نسبت به این رویدادهاست که باعث استرس‌پذیری ما از رویدادها می‌شود (۱۰). Vísľá David &

5. Strategy distraction
6. Strategy distraction
7. Worry
8. Self-punishment

1. Systolic blood pressure
2. Diastolic blood pressure
3. Stress
4. perceived stress

گویه‌ای است و هدف آن، ارزیابی توانایی کنترل تفکر در مقابل افکار مزاحم از ابعاد مختلف (پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی مجدد) است. در پژوهش فتی و همکاران، روایی همگرایی و افتراقی عامل‌های پرسشنامه کنترل تفکر، از راه همبستگی آنها با BAI, BDI-II و GHQ-28 محاسبه شد و نتایج، نشان‌دهنده روایی خوب این پرسشنامه بود (۲۰). در نهایت، روایی این پرسشنامه، تأیید شد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن، با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ، از صفر (۰) به معنای ناپایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار به‌دست آمده، به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد؛ قابلیت اعتماد پرسشنامه، بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۷۸ درصد به‌دست آمده است.

پرسش‌نامه استرس ادراک شده کوهن PSS-فرم ۱۴

سؤالی: این پرسش‌نامه را Kamarck, Kohen & Mermelstein در سال ۱۹۸۳ تهیه کردند و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک‌شده، به کار می‌رود. ابزار مذکور، افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده را می‌سنجد. Duran, Extremera, Berrocal & Montalban ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند (۲۱).

Cohen, Kamarck & Mermelstein برای محاسبه اعتبار ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه‌شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند (۲۲). در پژوهش Behrouzi, Shanniyalagh & Poursid برای محاسبه پایایی پرسشنامه استرس ادراک شده، از ضرایب کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد (۲۳). ضرایب روایی سازه ۰/۶۳ محاسبه شد که در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۸۵ درصد به دست آمده است.

۳. یافته‌های پژوهش

در این تحقیق، تعداد ۱۲۵ نفر زن (۶۹/۴) با میانگین سنی و انحراف معیار 39.27 ± 3.2 و تعداد ۵۵ نفر مرد (۲۸/۳) با میانگین سنی و انحراف معیار 40.18 ± 2.98 در این پژوهش شرکت داشتند که ۰/۶ درصد پاسخگویان مجرد، ۹۶/۱ درصد متأهل و ۲/۲ درصد بیوه بوده‌اند، میزان تحصیلات ۶۶/۱ درصد

بدون علامت و اغلب غیرقابل تشخیص است و در صورت درمان نشدن، عوارض کشنده در پی دارد. در حقیقت، اطلاق صفت قاتل خاموش ۱ به بیماری فشارخون اولیه، به دلیل نبود نشانه‌های قابل تشخیص و عوارض ناخوشایندی (بیماری‌های قلبی-عروقی) است که این بیماری در صورت درمان نامناسب از خود بر جای می‌گذارد (۱۷). متخصصان بر این عقیده‌اند که تحریکات استرس‌زا در محیط زندگی بیماران ممکن است عاملی در راستای رشد، نگهداری فشار خون بالا باشد (۱۸). به نظر می‌رسد سبک زندگی، سبک تنش، افکار ناکارآمد و راه‌های مقابله و کنترل آن، از عوامل ایجادکننده و تسریع فشار خون هستند (۱۹). بنابراین با توجه به کمبود تحقیقات در ارتباط با متغیرهای پژوهش بر بیماری فشار خون، هدف پژوهش حاضر، پاسخ به این سؤال است که آیا بین راهبردهای کنترل فکر بر استرس ادراک شده بیماران پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر قاینات، رابطه وجود دارد.

۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهر قاینات هستند که در این مراکز، پرونده دارند. بر مبنای آماری که مسئولان مراکز ارائه کرده‌اند ۲۰۰ نفر در سال ۹۷ در این مراکز پرونده داشتند. نمونه آماری پژوهش با توجه به حجم جامعه که بر مبنای استفاده از جدول کرجسی/ مورگان (۱۹۷۰) است ۱۸۰ (زن و مرد) نفر برآورد شد. برای روش نمونه‌گیری، از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. از معیارهای ورود به پژوهش می‌توان به: داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، مبتلا نبودن به اختلالات روانی، داشتن پرونده بیماری پرفشاری خون، سن بین ۳۰ تا ۶۰ سال، سابقه بیش از یک سال ابتلا اشاره کرد. به این ترتیب، در یک بازه زمانی یک ماهه، به مراکز مذکور مراجعه شد و پس از هماهنگی با مسئولان و توضیح اهداف پژوهش برای مراجعه‌کنندگان، از آنها برای تکمیل پرسش‌نامه‌های کنترل افکار و استرس ادراک شده دعوت به عمل آمد (براساس گزارش مسئولان مربوط، تعداد مراجعان روزانه به این مراکز، بین ۶ تا ۸ نفر است) و سپس از آنها خواسته شد تا به صورت فردی به پرسشنامه‌های استرس ادراک شده، کنترل فکر با صداقت کامل پاسخ دهند.

پرسشنامه کنترل افکار (TCQ): این پرسش‌نامه را Wells & Davies (۱۹۹۴) ساخته‌اند و پرسشنامه‌ای ۲۹

پاسخگویان زیر دیپلم، ۱۲/۲ درصد دیپلم، ۷/۸ درصد فوق دیپلم، ۱۲/۲ درصد لیسانس و ۱/۷ درصد مدرک فوق لیسانس می باشد. مدت زمان ازدواج ۳/۳ درصد پاسخگویان، کمتر از ۱۰ سال، ۱۰/۵ درصد بین ۱۰ تا ۲۰ سال، ۲۳/۴ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۱/۷ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۰ درصد بیشتر از ۴۰ سال بود. ۶۰ درصد پاسخگویان خانه دار، ۱۴/۴ درصد بازنشسته، ۱۲/۸ درصد کارمند و ۱۲/۸ درصد کارگر بودند. درجه فشارخون (سیستولیک) ۱/۶ درصد

پاسخگویان بین ۸ تا ۱۰، ۳۱/۶ درصد بین ۱۰ تا ۱۲، ۴۷/۷ درصد بین ۱۲ تا ۱۴ و ۱۸/۸ درصد بیشتر از ۱۴ بود. درجه فشارخون (دیاستولیک) ۴۳/۶ درصد پاسخگویان بین ۵ تا ۷، ۴۵/۶ درصد بین ۷ تا ۹ و ۱۱/۱ درصد بین ۹ تا ۱۰ بود. حداکثر پاسخگویان به میزان ۵۶/۷ درصد کمتر از ۵ سال و حداقل پاسخگویان به میزان ۱/۱ درصد بیشتر از ۲۰ سال سابقه فشار خون داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مؤلفه استرس ادراک شده

مؤلفه	میانگین	حداقل	حداکثر	انحراف معیار
استرس ادراک شده	۱/۸۸	۰/۳۶	۳/۲۱	۰/۶۲

میانگین ۲/۶۱ بیشترین و مؤلفه تنبیه با میانگین ۲/۰۱ کمترین نمره را کسب کردند و انحراف معیار مؤلفه نگرانی (۰/۶۱) کمترین و مؤلفه تنبیه (۰/۷۲) بیشترین پراکندگی را از حیث نمره دارند. به عبارتی، افراد در زمینه مؤلفه نگرانی، ویژگی همگن تری نسبت به سایر ابعاد دارند و در زمینه مؤلفه تنبیه، ویژگی ناهمگن تری نسبت به سایر ابعاد دارند.

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین استرس ادراک شده بیماران، ۱/۸۸ از ۴ نمره ممکن به دست آمد و انحراف معیار نمرات ۰/۶۲ است. در این بین، کمترین نمره استرس ادراک شده ۰/۳۶ و بیشترین نمره به دست آمده ۳/۲۱ از ۴ نمره ممکن است.

در بین مؤلفه‌های کنترل فکر، مؤلفه کنترل اجتماعی با

جدول ۲. آزمون کلموگروف اسمیرنوف

مؤلفه‌ها	استرس ادراک شده	پرت حواس	کردن نگرانی	کنترل اجتماعی	تنبیه	ارزیابی دوباره
آماره	۱/۰۳	۰/۹۸	۰/۹۲	۱/۰۶	۱/۱۱	۱/۱۵
سطح معناداری	۰/۲۳	۰/۲۸	۰/۳۶	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۱۳

برای بررسی رابطه بین راهبردهای کنترل فکر با استرس ادراک شده بیماران، از آزمون همبستگی پیرسون (پارامتریک) استفاده گردید و نتایج جدول ۳ به دست آمد.

در جدول ۲ مقدار سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف مؤلفه‌های پرسشنامه از سطح خطای ۰/۰۵ بیشتر می باشد؛ لذا در سطح اطمینان ۹۵ درصد توزیع متغیرها نرمال است.

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون راهبردهای کنترل فکر با استرس ادراک شده بیماران

مؤلفه‌ها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
پرت کردن حواس	-۰/۴۶	۰/۰۰۰
نگرانی	۰/۴۱	۰/۰۰۰
کنترل اجتماعی	-۰/۰۰۷	۰/۹۳
تنبیه	۰/۳۲	۰/۰۰۹
ارزیابی دوباره	۰/۱۹	۰/۰۰۹

وجود دارد؛ به طوری که مؤلفه پرت کردن حواس، رابطه منفی و مؤلفه‌های نگرانی و تنبیه، رابطه مثبت با استرس ادراک شده

در جدول ۳، بین مؤلفه‌های کنترل فکر، مؤلفه پرت کردن حواس، نگرانی و تنبیه، با استرس ادراک شده، رابطه معنی دار

دارند.

آمده برابر با $1/80$ می‌باشد. در نتیجه، عدم همبستگی بین خطاها در مدل، پذیرفته می‌شود و فرضیه H1 مبنی بر وجود همبستگی بین خطاها رد می‌شود.

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون مدل رگرسیونی با متغیر وابسته استرس ادراک شده آماره دوربین واتسون به دست

جدول ۴. تحلیل واریانس مدل رگرسیونی متغیر وابسته استرس ادراک شده براساس کنترل فکر

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	متوسط مربعات	F	سطح معناداری	R مدل	R2 مدل
رگرسیون	۲۵/۹۶	۵	۵/۱۹	۲۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۳۷
باقیمانده	۴۴/۵۶	۱۷۲	۰/۲۵				
مجموع	۷۰/۵۳	۱۷۷					

همچنین مقدار ضریب همبستگی (R) مدل $0/61$ می‌باشد و ضریب تعیین مدل برابر $0/37$ می‌باشد که نشان می‌دهد 37 درصد از کل تغییرات استرس ادراک شده توسط متغیر مستقل کنترل فکر، تبیین می‌شود.

در جدول ۴، مقدار سطح معنی‌داری آزمون، تقریباً برابر با $0/0005$ می‌باشد که از سطح خطای $0/05$ کوچک‌تر است؛ لذا فرض صفر آزمون، رد می‌شود؛ بنابراین مدل رگرسیونی خطی معنی‌داری در سطح اطمینان 95 درصد، بین متغیر مستقل کنترل فکر و متغیر وابسته استرس ادراک شده وجود دارد.

جدول ۵. ضرایب مدل پیش‌بینی استرس ادراک شده براساس مؤلفه‌های کنترل فکر

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
	B	انحراف استاندارد			
ثابت	۳/۲۲	۰/۲۸	-	۱۱/۵۲	۰/۰۰۰
پرت کردن حواس	-۰/۳۴	۰/۰۶	-۰/۳۴	-۵/۳۲	۰/۰۰۰
نگرانی	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۲۹	۴/۲۱	۰/۰۰۰
کنترل اجتماعی	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۷۴
تنبیه	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۱۷	۲/۳۶	۰/۰۲
ارزیابی دوباره	-۰/۱۷	۰/۰۶	-۰/۱۷	-۲/۵۷	۰/۰۱

دوباره، نگرانی و تنبیه با استرس ادراک شده، رابطه معنی‌دار وجود دارد؛ به طوری که مؤلفه‌های پرت کردن حواس و ارزیابی دوباره رابطه منفی و مؤلفه‌های نگرانی و تنبیه رابطه مثبت با استرس ادراک شده دارند. نتایج پژوهش حاضر با تحقیق etal & Khanipour, Sohrabi & Tabatabai (۲۴)؛ etal & Vīslā (۱۱)؛ etal & Liu (۹) هم‌سو و هم‌جهت است (۲۴). همچنین Abul Qasemi & Bakhshyan Narimani نشان دادند راهبردهای کنترل فکر و بازداری پاسخ 75 درصد از واریانس علائم اختلال استرس حاد را در افراد مبتلا به این اختلال به طور معناداری تبیین می‌کنند (۲۵). این یافته‌ها بیان می‌کنند که بیماران مبتلا به استرس حاد، راهبردهای کنترل فکر ناکارآمدتر و بازداری پاسخ

در جدول ۵، مقدار سطح معنی‌داری متغیرهای پرت کردن حواس، نگرانی، تنبیه و ارزیابی دوباره، از سطح خطای $0/05$ کوچک‌تر می‌باشد؛ لذا فرض صفر، رد می‌شود؛ به عبارتی در سطح اطمینان 95 درصد متغیر پرت کردن حواس، نگرانی، تنبیه و ارزیابی دوباره، پیش‌بینی‌کننده متغیر وابسته استرس ادراک‌شده هستند و مقدار ثابت یا عرض از مبدأ نیز دارای مقدار سطح معنی‌داری کمتر از $0/05$ است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش راهبردهای کنترل فکر با استرس ادراک شده بیماران پر فشاری خون انجام شد. نتایج نشان داد بین مؤلفه‌های کنترل فکر، مؤلفه پرت کردن حواس، ارزیابی

بیماری‌های روان‌تنی بیشتر می‌شود.

لذا در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که فشار خون، یکی از بیماری‌های روان‌تنی است که از عوامل روان‌شناختی مانند استرس ناشی از رویدادهای زندگی تأثیر می‌پذیرد و استرس، یکی از مهم‌ترین علل بروز اختلالات جسمی و روانی است. استرس‌ها در طولانی‌مدت می‌تواند ناهنجاری‌های مختلفی را سبب شود و تأثیر منفی خود را در زندگی روزانه فرد نشان دهد. استرس، علاوه بر تأثیرات فیزیکی و جسمانی که به وجود می‌آورند؛ از جمله ناراحتی قلبی، گوارشی و ... شرایط روحی و روانی افراد را نیز به مخاطره می‌اندازد، همچنین تفکر و اندیشه نادرست فرد به هر حادثه و واقعه‌ای، معنایی می‌بخشد و این افکار بر عمل و رفتار وی تأثیر می‌گذارد و در نتیجه، استرس شخص، افزایش می‌یابد و احتمال ابتلا به بیماری پرفشاری خون در این اشخاص، بیشتر می‌گردد؛ از این رو می‌توان نتیجه گرفت بین راهبردهای کنترل فکر و استرس ادراک شده بیماران پرفشاری خون، رابطه وجود دارد.

از محدودیت‌ها این پژوهش، خودگزارشی بودن ابزار پژوهش و محدود بودن نمونه آماری به ۱۸۰ بیمار مبتلا به فشار خون مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت قاین می‌باشد که تمییم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که از دیگر ابزارهای پژوهشی؛ مانند مصاحبه و شرح‌حال‌گیری و ... در جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود و پژوهش در نمونه‌های بزرگتر و دیگر شهرها اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های مداخله‌ای مانند مدیریت استرس و فراشناخت درمانی برای کاهش استرس و اضطراب بیماران با پرفشاری خون برگزار گردد و راهبردهای کنترل فکر مؤثر نیز به آنها آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

در پایان، از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مراکز بهداشت شهرستان قائنات و تمامی عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری رسانند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این مطالعه، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

بیشتری دارند که با نتایج پژوهش حاضر، هم‌خوان است و نیز عزیزی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «ارتباط راهبردهای کنترل فکر و باورهای مرتبط با نگرانی با علائم استرس» نشان دادند که نگرانی بین باورهای مثبت درباره نگرانی و استرس میانجی‌گری می‌کند ولی بین باورهای منفی درباره نگرانی و استرس، ارتباط مستقیمی وجود دارد (۲۶) که با نتایج پژوهش حاضر، مطابقت دارد. با این تفاوت که تا کنون به بررسی راهبردهای کنترل فکر بر استرس بیماران پرفشاری خون توجه نشده است.

فشار خون، بیماری بسیار شایع تمام مردم جهان است. نزدیک به ۲۰ درصد از جمعیت بالغین جامعه، به بیماری فشار خون اساسی مبتلا هستند (۲۷). پرفشاری خون، یک ریسک فاکتور برای بیماری‌های قلبی و عروقی، سکته و نارسایی قلبی است و در واقع رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند فرد را در معرض ابتلای به بیماری‌های روان‌تنی مانند پرفشاری خون قرار دهد. هرچا که تغییری در زندگی روی دهد فرد با استرس روبه‌رو می‌شود (۱۱). استرس با تخلیه منابع ما؛ از جمله عاطفه منفی و بر هم زدن تعادل فیزیولوژیکی ما، شیمی درونی ما را به هم می‌ریزد و در نتیجه در سیستم ایمنی بدن اختلال ایجاد می‌شود و فرد در معرض ابتلا به بیماری‌های مختلفی مانند فشار خون قرار می‌گیرد. از طرفی، تفکرات و عقاید افراد، یکی از مهم‌ترین منابع استرس می‌باشند. افکار و هیجان‌های آدمی در مواجه با رویدادهای زندگی و نحوه واکنش‌دهی فرد بر ابتلای بیماری مؤثر است (۲۸). برخی از روان‌شناسان، استرس و اختلالات عاطفی را نتیجه فکرهای غیرمنطقی و غیرعقلانی می‌دانند. عقاید غیرمنطقی و ناتوانی در کنترل افکار ناکارآمد، در طول زمان، اضطراب و آشفتگی روانی را به همراه دارند و پیامدهای ناراحت‌کننده‌ای را به باور می‌آورند (۲۹). برای مثال، افراد مبتلا به فشار خون بالا، همواره برای مواجه شدن با تهدید، در حالت آمادگی دائمی هستند و زمانی که با تهدید روبه‌رو می‌شوند، فکر می‌کنند که «هیچ کس تا به حال بر آنها غلبه نکرده است و برای هر چیزی آمادگی دارند» (۲۸)، که این شیوه تفکر و شناخت، موجب ابتلا به اختلال‌های روان‌تنی (فشار خون) می‌گردد. با توجه به نتایج این پژوهش، استفاده از این راهبردهای غیرانطباقی و منفی باعث افزایش استرس و نگرانی در فرد می‌گردد و در نتیجه، احتمال ابتلای به

References

[1]. Cuffee Y, Ogedegbe C, Williams N.J, Ogedegbe G, Schoenthaler A. Psychosocial Risk Factors for Hypertension: An Update of the Literature. US National

Library of Medicine National Institutes of Health. 2014; 16(10): 483.

[2]. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics; 2018.

[3]. Roger V.L, Go A.S, Lloyd-Jones D.M, Benjamin E.J, Berry J.D, Borden W.B, et al. Heart Disease and Stroke Statistics:

- A Report from the American Heart Association. *Circulation*. 2012; 125(1): 2-220.
- [4]. Kakavand A, Damercheli N. The Role of Mediator of Perceived Stress in the Relationship between Personality Traits and Hypertension among the Elderly. *Journal of Aging Psychology*. 2017; 2(4): 271-279.
- [5]. Tarkhan M, Saffarinia M, KhoshkholqSima P. Effectiveness of Group Stress Inoculation Training in Systolic and Diastolic Blood Pressure and Life Quality of Women with Hypertension. *Clinical Psychology Studies*. 2012; 3(9): 25-45.
- [6]. Klarenya Gulkar M, Bani-jmalali Sh.S, Bahrami H, Hatami H.R, Ahadi H. The Effectiveness of Combining Stress Management Training and Spirituality Therapy on Blood Pressure, Anxiety, and Quality of Life in Patients with High Blood Pressure. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 3(6).
- [7]. Heidaran F, sajjadian I, Fathi M. Effectiveness of Hypnotherapy on the Perceived Stress and Blood Pressure in Patients with Primary Hypertension. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2017; 60(5): 669-680. doi: 10.22038/mjms.2017.10451
- [8]. Morrow A. Stress and the Dying Process. [Internet]. New York: Verywell Health; 2018 [March 09, 2018]. Available from: <https://www.verywellhealth.com/defining-stress-1132264>.
- [9]. Liu M.Y, Li N, Li W.A, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurol Res*. 2017; 39(6): 573-580.
- [10]. [۱۰]. Khorashadzadeh S, Shahabizadeh F, Dastjerdi R. Investigating the role of childhood attachment, attachment to God and documentary styles on social anxiety among students in Birjand. *Psychology of Religion*. 2012; 4(4): 43-59.
- [11]. Vislä A, Flückiger C, Holtforth M. G, David D. Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychother Psychosom*. 2016; 85: 8-15.
- [12]. Onuigbo L. N, Eseadi C, Ugwoke S. C, Uju Nwobi A, Anyanwu J. I, Etal. Effect of rational emotive behavior therapy on stress management and irrational beliefs of special education teachers in Nigerian elementary schools. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(37).
- [13]. Mazloom M, Yaghubi H. Role of Emotion Regulation and Thought Control in Prediction of Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 8(4): 1-10. doi: 10.22075/jcp.2017.2249
- [14]. Wells A. Emotional disorders and meta-cognition: innovative cognitive therapy. New York, NY, US: John Wiley & Sons Ltd. 200۸; 13-85. Doi:10.1002/9780470713662
- [15]. Morrison A. P, Wells A. Thought control strategies in schizophrenia: A comparison with non-patients. *Behavior Research and Therapy*. 2000; 38: 1205-1209.
- [16]. Wells A, Davies MI. The thought control questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behav Res Ther*. 1994; 32: 871-7.
- [17]. Davis S.L. Race-related stress, quality of life and coronary heart disease (CHD) risk in middle-class African American. *J Coronary Heart Dis*. 2010; 4: 55-67.
- [18]. Mehrbi-Zadeh M, Ahmadian A, Zargar Y, Shahbazian H.A. Khadivi M. The Effect of Cognitive Therapy on Awareness of Systolic and Diastolic Hypertension in Patients with Hypertension. *Ilam Medical Science Journal*. 2014; 21: 244-254.
- [19]. Matthews K.A, Katholi C.R, McCreath H, Whooley M.A. Blood pressure reactivity to psychological stress predict hypertension in the Cardia study. *Am Heart Assoc*. 2004; 110: 74-8.
- [20]. Fata L, Motaei A, Moloodi R, Ziaee K. Psychometric adequacy of thinking control questionnaire and anxiety anxiety questionnaire in Iranian students. *Journal of Methods and Psychological Models*. 2011; 1 (1): 81-103.
- [21]. Duran A.N. Extremera P. F, Berrocal M, Montalban B. 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: 158-164.
- [22]. Cohen S. T, Kamarck R. Mermelstein. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24: 385-396.
- [23]. Behrouzi N, Shanniyyalagh M, Poursid M. Relationship of perfectionism, perceived stress And social support with academic burnout. *Culture Strategy*. 2013; 20: 84-102.
- [24]. Khanipour H, Sohrabi F, Tabatabai S. Comparing Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies in Students with Normal and Poor Levels of Concern. *Clinical psychology and counseling researches*. 2012; 1(1): 71-82.
- [25]. Abul-Qasemi A, Bakhshyan Narimani A. Strategies for controlling thought and inhibition of response in people with acute stress disorder and normal people. *Journal of Knowledge and Health*. 2013; (4)7.
- [26]. Azizi A, Mohammad Khani P, Abbasi P. Relationship between thought control strategies and beliefs related to stress symptoms of injured war veterans. *Journal of Veterinary Medicine*. 2013; 6(22): 35-46.
- [27]. WHO. Cause of death. Center for Global. Into Regional Studies (CGIRS) at the University of California Santa C. 2018; 120-140.
- [28]. Rooznahan D, Seligman M. *Psychological Pathology*, Translation: Yahya Seyyed Mohammadi, Tehran, Savalan, First Edition. 2001; 1: 452-455.
- [29]. Hamdi R, Man M, Azimi B, Taqavi N. stress management. *Counseling Center Students' Guide to Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 1-38.

The Role of Thought Control Strategies on Perceived Stress in Hypertension Patients Referred to Health Centers in Qaenat

Mohammad Tahan^{1,2}, Elahe Ahangari^{3*}

1. Lecturer, Department of Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran
2. Young Researchers and Elite Club, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
3. Lecture, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran

Abstract

Introduction: One of the most severe physiological, psychological disorders and the most critical risk factors for cardiovascular disease is hypertension. High blood pressure is associated with several factors, such as thought control strategies and perceived stress. This study aimed to investigate the role of thought control strategies on perceived stress in hypertensive patients.

Materials and Methods: The research method was a descriptive correlational. To select the research sample, 180 patients with hypertension who referred to the health centers of Qaenat (200 persons in total) were selected in 2018. Participants then responded to Wells and Davis (1994), Perceived Stress Questionnaire Cohen (1983). Data were analyzed by SPSS software version 22.

Results: The results showed that there is a significant relationship between the components of mind control, the component of distraction, reassessment, fear and punishment with perceived stress ($p < 0.05$). So that the component of distraction and reassessment of negative relationship and the components of worry and punishment are a positive relationship with perceived stress ($p < 0.05$).

Conclusion: Thought control strategies play a role in the perceived stress of hypertensive patients. Stress causes many disorders and mental illness, including hypertension. However, if a person is mentally sound and healthy, he will not be stressed and will be safe from blood pressure.

Received: 2019/01/29

Accepted: 2019/03/12

Keywords: Thought Control Strategies, Perceived Stress, Blood Pressure.