

اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، افکار خودآیند منفی و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به فشارخون بالا

پدیده سلطانی بیرق^۱، امیر پناه علی^۲

عوامل روانی اجتماعی بسیاری از جمله سبک زندگی، افکار مزاحم، هیجانات منفی، خواب ناکافی می توانند موجب بروز بیماری مزمن پرفشاری خون شوند. امروزه یکی از عوامل تاثیرگذار بر شیوع بیماری فشارخون بالا، عوامل روانی اجتماعی همچون استرس های پایدار و مزمن است. هدف این پژوهش، بررسی تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، افکار خودآیند منفی و کیفیت خواب بیماران مبتلا به فشارخون بالا بود. برای این منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بوده ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به فشارخون بالا مراجعه کننده بخش به بیمارستان امام سجاد شهر تبریز به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند، گروه آزمایش در ۸ جلسه مداخله ی درمانی شرکت کرد. گروهها قبل و بعد از اتمام مداخلات درمانی، از نظر استرس، افکار خودآیند منفی و کیفیت خواب مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، به صورت معناداری باعث کاهش استرس، کاهش افکار خودآیند منفی و بهبود کیفیت خواب در بیماران مبتلا به فشارخون بالا شده است؛ لذا می توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب ارتقاء سلامت روان شناختی در این بیماران می شود.

واژه های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس، افکار خودآیند منفی، کیفیت خواب، فشارخون بالا

مقدمه

در عصر حاضر پرفشاری خون یکی از شایع ترین بیماری های مزمن و از عمده ترین مسایل مرتبط با سلامتی و سومین عامل مرگ و میر در جهان می باشد (انجمن قلب آمریکا، ۲۰۱۸). مطالعات در این زمینه نشان می دهند، با صنعتی شدن جوامع و تغییراتی که در سبک زندگی انسان ها رخ داده است امروزه یکی از عوامل تاثیرگذار بر شیوع بیماری فشارخون بالا، عوامل روانی اجتماعی

^۱ . دپارتمان روان شناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۲ . دپارتمان روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده ی مسوول) panahali@iaut.ac.ir

همچون استرس‌های پایدار و مزمن است (پونته‌مارکوز، فیلسولر، سوله‌ویلا و همکاران، ۲۰۱۹). هر محرک درونی، شناختی یا محرک‌های بیرونی و محیطی که سلامت روانی و آرامش جسمی افراد را برهم می‌زند و از حد توانایی‌های فرد فراتر رود، استرس نام دارد و غالباً در افرادی دیده می‌شود که نمی‌توانند منابع و موقعیت‌های استرس‌زا را به خوبی مدیریت کرده و با آن‌ها سازگار شوند (چاندران، ۲۰۰۵). نتایج بدست آمده از پژوهش‌ها، نشان می‌دهند که بین استرس و برخی بیماری‌های روان‌تنی رابطه‌ی تنگاتنگی وجود دارد و تنش موجب تغییرات بدنی معینی درون موجود زنده می‌گردد، تغییراتی از قبیل: ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن، بزرگ شدن غدد فوق کلیه، کوچک شدن گره‌های لنفاوی، کوچک شدن اندازه‌ی مغز، تغییرات ژنتیکی و همچنین به وجود آمدن یا تشدید بیماری‌هایی همچون سردردهای میگرنی، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های پوستی، جوش‌های غرور جوانی، التهاب و زخم‌های گوارشی، حساسیت‌ها، آسم، ناباروری، سرطان، بیماری مولتیپل اسکلروزیس، روماتوئید آرتریت و حتی مرگ با فشار روانی ارتباط دارد (خیاتو، یانگ، شی و همکاران، ۲۰۱۹؛ لویزو، توساتو، بگنی و همکاران، ۲۰۱۷؛ اسلاویچ، ۲۰۱۶؛ اشنایدرمن، آبرونسون و سیگل، ۲۰۰۵).

در کنار عامل استرس، در سال‌های اخیر وجود افکار خودآیند منفی نیز به عنوان عامل روانی-اجتماعی دیگر در شروع، تداوم و عود بیماری‌های روان‌تنی همچون فشارخون مطرح شده است (هولون و کندال، ۱۹۸۰). افکار خودآیند، آشکارترین و قابل دسترس‌ترین سطح شناخت را تشکیل می‌دهند. آنها کوتاه و اختصاصی بوده و بعد از یک رویداد استرس‌زا یا تنش هیجانی و یا یادآوری خاطره‌ای اغلب ناخوشایند سریعاً روی می‌دهند (فری، ۲۰۰۷) و بسته به شدت و ضعف این افکار ناخوشایند در ذهن، ممکن است فرد را دچار استرس و پریشانی غیرضروری کرده و بر رفتار، خلق و خو، هیجان‌ات و تغییرات فیزیولوژیکی منفی تاثیر بگذارند (ریتوو، وورا، ایروین و همکاران، ۲۰۱۳). اوتاویانی، شاپیرو و فیتزجرالد (۲۰۱۱) دریافتند نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی بر سلامتی آدمی تاثیر گذاشته و باعث ایجاد استرس، نگرانی، خشم، پرخاشگری و خلق و خوی منفی در افراد می‌شوند و می‌توانند علایم فیزیولوژیکی همچون افزایش ضربان قلب و فشارخون را به دنبال داشته باشند. تحقیقات دیگری نیز نشان داده‌اند که افراد بدبین و با افکار منفی، سیستم ایمنی بدن ضعیف‌تر و سطح فشارخون بالاتری نسبت به افراد خوش‌بین داشته و بیشتر

مستعد بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشند (پارسوانی، شارما و اینگار، ۲۰۱۳). از سوی دیگر تغییرات ناهنجار فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی ممکن است منجر به خواب ناکافی، زمان‌بندی نامناسب خواب و بی‌خوابی در دوره‌هایی از زندگی شود (بلاک، اوریلی، اولمستد و همکاران، ۲۰۱۵).

برانگیختگی رفتاری، شناختی و هیجانی از جمله عوامل بسیار تاثیرگذار در بروز مشکلات مربوط به خواب هستند که در طولانی‌مدت نیز باعث برخی بیماری‌های روان‌تنی می‌گردند (اندرسن، وورتن، استدینگ‌جیسن و همکاران، ۲۰۱۳؛ گروس، کریتزر، ریلی اسپونگ و همکاران، ۲۰۱۱). کیفیت خواب به عنوان یک نیاز فیزیولوژیکی و اساسی هم از لحاظ کمی و هم کیفی حائز اهمیت است (لثو، گائو و هو، ۲۰۱۹). از لحاظ کمی، میزان تاخیر در به خواب رفتن و طول مدت خواب، میزان تحریک شدن و برانگیختگی هنگام خواب، کافی بودن خواب، دوره‌ی خواب و میزان استفاده از داروهای خواب‌آور و میزان عملکرد ناقص در طول روز مورد بررسی قرار می‌گیرد و از لحاظ کیفی (کیفیت ذهنی خواب)، اختلال و یا ایجاد وقفه در خواب، عمق یا احساس راحتی بعد از خواب اهمیت دارد (بای‌سی، رینولدز، مانک و همکاران، ۱۹۸۹).

مشخص شده است عملکرد مغز و فرآیندهای فیزیولوژیکی سیستماتیک از جمله متابولیسم، قلب و عروق و عملکرد سیستم ایمنی بدن با توجه به مقدار و کیفیت خواب تغییر می‌کنند (راجووینزار، دیویدسون، بک و همکاران، ۲۰۱۹). کیفیت پایین خواب در بازیابی حافظه، خلق و خو و عملکرد روزانه‌ی فرد تاثیرگذار است و به طور کلی محرومیت از خواب باعث ایجاد اختلال در سیستم ایمنی بدن شده و همچنین منجر به افکار پارانوئیدی، اختلال شناختی، افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع ۲، بیماری قلبی عروقی و پرفشاری خون می‌شود (ما، هو، یانگ و همکاران، ۲۰۱۹).

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برخاسته از پژوهش گسترده در حوزه‌ی شناسایی عوامل و فرآیندهای شناختی پیش‌بینی‌کننده‌ی اختلالات اضطرابی، آشفتگی‌های هیجانی، افسردگی و عود افسردگی است که توسط سگال، ویلیامز و تیزدل در سال ۱۹۹۲ مطرح شده است (کینگستون، دولی، بیتس و همکاران، ۲۰۰۷). این رویکرد با تاکید بر موضوعاتی مانند نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، یکپارچگی، افزایش خودآگاهی، ارزش‌ها، معنویت، روابط و دیالکتیک، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی به بهبود حالت روان‌شناختی می‌پردازد. درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه‌ی اینکه به هر دو بُعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند، اثربخشی بالایی

در درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی به همراه دارند (پررادلگادو و لاتورپستیگو، ۲۰۱۳). مولفین زیادی مطرح نمودند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس (سان تاراراجاح، ۲۰۱۹؛ سونگ و لیندکویست، ۲۰۱۵) و بهبود کیفیت خواب و کاهش فشارخون (پونته مارکوز و همکاران، ۲۰۱۹؛ هیوز، فرسکو، میرسکووک و همکاران، ۲۰۱۳)، کاهش افکار خودآیند منفی و نشخوار فکری (ریتوو و همکاران، ۲۰۱۳؛ ویلکینسون‌تو، بوکی، تورن و همکاران، ۲۰۱۰) و همچنین کاهش افکار غیرمنطقی و بهبود کیفیت خواب (پررادلگادو و لاتورپستیگو، ۲۰۱۳)، کاهش درد، اضطراب و افزایش کیفیت خواب (لئو و همکاران، ۲۰۱۹) موثر واقع شود. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، افکارخودآیند منفی و کیفیت خواب بیماران فشارخون بالا انجام شده است.

روش

روش تحقیق پژوهش حاضر نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل بیماران مبتلا به فشارخون بالا مراجعه‌کننده به بیمارستان امام سجاده (ع) شهر تبریز در سال ۹۹ - ۱۳۹۸ بود. از این جامعه، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب دامنه‌ی سنی ۷۰ - ۲۵ سال بعد از معاینه و تشخیص‌گذاری توسط پزشک و با توجه به ملاک‌های در نظر گرفته شده همچون حداقل تحصیلات ابتدایی، نداشتن بیماری‌های روانی و جسمی دیگر، رضایت‌نامه‌ی کتبی برای شرکت در پژوهش و مصاحبه‌ی بالینی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه). آزمودنی‌ها قبل و بعد از انجام مداخله‌ی درمانی با پرسشنامه‌ی استرس هری (H.S.I)^۱، پرسشنامه‌ی افکار خودآیند منفی (A.T.Q)^۲ و همچنین پرسشنامه‌ی کیفیت خواب پیتزبورگ (P.S.Q.I)^۳ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه‌ی استرس هری (H.S.I) در سال ۲۰۰۵ توسط دکتر هری اس‌چاندران به منظور سنجش فشار روانی در موقعیت‌های مختلف زندگی تهیه شده است. این پرسشنامه به صورت تک مولفه‌ای

1. Hari's Stress Inventory (HSI)
2. Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)
3. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

بوده و دارای ۶۶ سوال است. در پژوهشی که توسط آدینه (۲۰۱۴) البته با کمی تغییرات در تعداد سوالات پرسشنامه انجام شده، پایایی درونی و روایی این پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش شده است.

پرسشنامه‌ی افکار خودآیند منفی (A.T.Q) توسط استیون هولون و فیلیپ کندال (۱۹۸۰) به منظور ارزیابی میزان افکار خودآیند منفی تدوین و شامل ۳۰ عبارت است که چهار جنبه از افکار خودکار شامل ناسازگاری شخصی و تمایل به تعبیر، خودپنداره‌ی منفی و انتظارات منفی، اعتماد به نفس پایین و ناامیدی را می‌سنجد. پایایی درونی این پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است (هولون و کندال، ۱۹۸۰). در ایران ضرایب روایی همگرا (همبستگی نمرات این پرسشنامه و میزان افسردگی) معادل ۰/۶۷ و ۰/۷۴، همچنین ضرایب پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۷۶ و ۰/۸۸ به ترتیب برای باور به افکار خودآیند منفی و فراوانی آن گزارش شده است (کاوایی، جواهری و بحیرایی، ۲۰۰۵).

پرسشنامه‌ی کیفیت خواب پیتزبورگ (P.S.Q.I) در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر دانیل جی بایسی و همکارانش برای ارزیابی کیفیت خواب و کمک به تشخیص افرادی که خواب خوب یا بد دارند طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه، نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در طی یک ماه گذشته بررسی می‌نماید و دارای ۱۸ سوال و ۷ زیر تحت عنوان کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال عملکرد روزانه دارد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی آن ۰/۳۶ گزارش شده است (کاکویی، زارع، اخلاقی و همکاران، ۲۰۱۰).

شیوه اجرا

پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به کار رفته در این پژوهش، طبق راهنمای عملی تدوین شده براساس برنامه‌ی درمانی پیشنهاد شده توسط کابات‌زین، ماسیون، کریستلر و همکاران (۱۹۹۲) به صورت گروهی در طی ۸ جلسه به مدت ۲ ساعت (هر هفته یک جلسه‌ی ۲ ساعته) اجرا شده است.

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. داده‌ها بعد از بررسی پیش فرض‌های مرتبط با این روش شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب رگرسیون، پیش فرض برابری واریانس خطا با بیستمین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

مولفه‌های توصیفی نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها و متغیرها در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات گروه‌ها به تفکیک در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون			
sd	M	sd	M		
۱۸/۹۳	۸۴/۶۷	۱۷/۱۱	۲۰۳/۸۰	گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	استرس
۱۵/۱۵	۲۰۸/۱۳	۱۶/۰۵	۲۰۳/۰۷	گروه کنترل	
۱۸/۸۷	۵۵/۷۳	۲۰/۵۵	۱۰۴/۴۰	گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	افکار خودآیند منفی
۱۰/۹۷	۱۰۹/۶۷	۱۷/۱۲	۱۰۳/۹۳	گروه کنترل	
۲/۶۹	۵/۶۰	۵/۴۰	۱۱/۲۰	گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	کیفیت خواب
۴/۸۶	۱۴/۹۳	۵/۰۸	۱۲/۲۷	گروه کنترل	

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطح معناداری به دست آمده درباره‌ی متغیر وابسته (استرس) در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۵ بسیار کوچکتر است، بر همین اساس می‌توان نتیجه گرفت که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین بیماران مبتلا به فشارخون بالا در گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ میزان استرس، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=15/995$ و $P<0/05$) و ۳۸ درصد تفاوت به وجود آمده بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون استرس مربوط به تاثیر مداخله‌ی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. همچنین سطح معناداری به دست آمده درباره‌ی متغیر وابسته (افکار خودآیند منفی) نیز در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۵ بسیار کوچکتر است، بر همین اساس می‌توان نتیجه گرفت که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین بیماران مبتلا به فشارخون بالا در گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ میزان افکار خودآیند منفی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=18/374$ و $P<0/05$) و ۴۱ درصد تفاوت به وجود آمده بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون افکار خودآیند منفی مربوط به تاثیر مداخله‌ی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. بر اساس جدول ۳، سطح معناداری به دست آمده درباره‌ی متغیر وابسته (کیفیت خواب) نیز در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۵ بسیار کوچکتر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین بیماران مبتلا به فشارخون بالا در گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ میزان کیفیت خواب، تفاوت معنی‌داری وجود دارد

($P < 0/05$ و $F = 26/531$) و ۵۱ درصد تفاوت به وجود آمده بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون کیفیت خواب مربوط به تاثیر مداخله ی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد.

جدول ۳. خلاصه ی نتایج تحلیل کوواریانس (تک متغیره) اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن -

آگاهی بر متغیرهای پژوهشی در بیماران مبتلا به فشارخون بالا

متغیر	وابسته	SS	df	MS	F	Sig.	اندازه ی اثر
گروه	استرس	۲۶۸۹/۹۴۳	۱	۲۶۸۹/۹۴۳	۱۵/۹۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸
	افکار خودآیند منفی	۲۱۲۴/۲۳۷	۱	۲۱۲۴/۲۳۷	۱۸/۳۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱
	کیفیت خواب	۲۵۴/۴۹۰	۱	۲۵۴/۴۹۰	۲۶/۵۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، افکار خودآیند منفی و بهبود کیفیت خواب بر روی بیماران مبتلا به فشارخون بالا انجام گرفته است. درحقیقت هدف از به کاربردن این درمان، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی و همچنین بهبود کیفیت خواب در افراد مبتلا به پرفشاری خون بود. نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل آماری با روش تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان می دهد پس از ۸ جلسه ی درمان شناختی بر پایه ی آموزش تکنیک های ذهن آگاهی بین نمرات استرس (متغیر وابسته ی اول) در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد و نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش های دیگری همچون؛ خوش - خطی، امیری مجد، بزازیان و همکاران (۲۰۲۰)، پونته مارکوز و همکاران (۲۰۱۹)، سان تارا اراجاح (۲۰۱۹)، سونگ و لیند کویست (۲۰۱۵) و فرانک، ریل، برودریک و همکاران (۲۰۱۵) همسویی دارد. یافته ی دیگر پژوهش نیز نشان می دهد نمرات افکار خودآیند منفی (متغیر وابسته ی دوم) در گروه آزمایش کاهش یافته است که این یافته نیز با نتایج پژوهش های دیگری همچون؛ ترخان (۲۰۱۸)، ریتو و همکاران (۲۰۱۳)، پرادلگادو و لاتورپستیگو (۲۰۱۳)، ویلکینسون توث و همکاران (۲۰۱۰) و کینگستون و همکاران (۲۰۰۷) همسو می باشد و همچنین نتایج بدست آمده نشان می دهند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب (متغیر وابسته ی سوم) موثر بوده و کیفیت خواب در گروه آزمایش بهبود پیدا کرده است و این یافته با نتایج پژوهش های دیگری همچون کوشکی و هارون رشیدی (۲۰۱۹)، لئو و همکاران (۲۰۱۹)، بلاک و همکاران (۲۰۱۵) و گروس و همکاران (۲۰۱۱) همسو و هم جهت می باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت؛ در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با تمریناتی همچون تنفس و یوگا، فرد می‌تواند لذت حضور در لحظه‌ی حال را دریابد بدون اینکه از هیجانات ذهنی تاثیر بپذیرد (امانوئل، آپدگراف، کالمیچ و همکاران، ۲۰۱۰). فرد مبتلا به پرفشاری خون یاد می‌گیرد که بیش از گذشته توجه خود را معطوف به درون خود کند و بیشتر متوجه برانگیختگی‌ها و هیجانات منفی از جمله تنش، غمگینی، خشم، خستگی، درد یا ناراحتی خود شود. توجه به درون به او کمک می‌کند بر شرایط دشوار و یا بر رویدادهای گاه خارج از کنترل و استرس‌زا همچون آسیب‌های شدید، مرگ و یا از دست دادن یک عزیز، فاجعه، ضایعه‌های اقتصادی و حتی مشکلات و مسایل روزمره غلبه کرده و منسجم‌تر و با انعطاف‌پذیری بیشتری عمل کند (کابات-زین، ۲۰۰۳)؛ چراکه او آگاه خواهد شد که هیجانات منفی در گستره‌ی زندگی همچنان رخ می‌دهند، اما آنها جزئی ثابت از روند زندگی و شخصیت وی نیستند (امانوئل و همکاران، ۲۰۱۰). فنون تفکر نشسته و پیاده‌روی متفکرانه با معطوف کردن آگاهی و افزایش تمرکز فرد به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات او تاثیر گذاشته و موجب کاهش افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد وی می‌گردد (تیزدل، سگال و ویلیامز، ۲۰۰۳)؛ چراکه مشاهده‌ی خالی از قضاوت و بدون سرزنش در ذهن آگاهی می‌تواند هیجانات منفی و تنش را کاهش داده (کابات-زین، ۲۰۰۳) و موجب هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت شود (مادسون، کلوگ، مادسون و همکاران، ۲۰۱۸). در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد که تلاش برای کنترل کردن خواب خود را متوقف کرده و به صورت متفاوتی با تفکرات، احساسات و حواس بدنی خود در ارتباط باشد (پیت و هوگارد، ۲۰۱۱) و به رویدادهای استرس‌زا با تأمل و تفکر پاسخ بدهد (امانوئل و همکاران، ۲۰۱۰). افراد با حضور ذهن و پذیرش، به افکار خود اجازه می‌دهند که به راحتی بیایند و بروند، بدون این که هیچ تلاشی برای تغییر، فرونشاندن و یا بسط آن داشته باشند و تفکراتشان را به عنوان حوادث گذرا می‌بینند نه واقعیت (گروس و همکاران، ۲۰۱۱). با مهارت پیدا کردن فرد در افزایش آگاهی، بودن در زمان حال، رهاسازی و کاهش خودبینی به هنگام خواب، اشتغال ذهنی و افکار خودآیند منفی به وجود آورنده‌ی بی‌خوابی کاهش یافته و همین باعث بهبود کیفیت خواب می‌شود (هاروی، ۲۰۰۳). اکنون با تکیه بر یافته‌های پژوهش حاضر و نتایج بدست آمده از تحقیقات پیشین در این زمینه می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، افکار خودآیند منفی و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به فشارخون بالا موثر بوده و پیشنهاد می‌گردد از این شیوه‌ی درمانی

در مراکز بهداشت و درمان از سوی روانشناسان، پزشکان جهت پیشگیری و بهبود عوامل روان-شناختی این بیماری مزمن به عنوان مکمل دارو درمانی و یا درمان جایگزین استفاده گردد.

References

- Adineh, M. (2014). *Evaluation of psychometric properties of the stress questionnaire and its relationship with the general health questionnaire in Tehran*. [Master Thesis in Psychology]. Islamic Azad University, Central Tehran Branch. (Persian)
- American Heart Association (AHA) & American College of Cardiology (ACC). (September 2018, correction to:2017). Guidline for the Prevention, Detection Evaluation, and management of High Blood Pressur in Adults: Executive Summary: A Report of American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practical Practice Guidelines. (*Hypertension*) *Journal of the American Heart Association & American College of Cardiology*, 72(3), 1269-1324.
- Andersen, S. R., Würtzen, H., Steding-Jessen, M., Christensen, J., & et al. (2013). Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: Results of a randomized trial among Danish breast cancer patients. *Acta Oncologica Journal*, 52(2), 336-344.
- Black, D. S., O'reilly, G. A., Olmstead, R., Breen, E. C., & et al. (2015). Mindfulness Meditation and Improvement in Sleep Quality and Daytime Impairment Among Older Adults with Sleep Disturbances a Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 494-501.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & et al. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Chandran, S. H. (2005). Hari: s Stress Inventory (HSI): An Instrument for psychiatric Research. *Journal of Human Stress*, 9, 25-57.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 815-818.
- Frank, J. L., Reibel, D., Broderick, P., Cantrell, T., & et al. (2015). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Educator Stress and Well-Being: Results from a Pilot Study. *Mindfulness*, 6(2), 208-216.
- Free, M. L. (2007). *Cognitive Therapy in Groups: Guidelines and Resources for Practice*, (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Gross, C. R., Kretzler, M. J., Reilly-Spong, M., Wall, M., & et al. (2011). Mindfulness-based Stress Reduction Versus Pharmacotherapy for Chronic Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Explore (NY)*, 7(2), 76-87.
- Harvey, A. G. (2003). Beliefs about the utility of presleep worry: An investigation of Individuals with Individuals insomnia and good sleepers. *Cognitive Therapy and Research*, 27(4), 403-414.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395.
- Hughes, J. W., Fresco, D. M., Myerscough, R., Van Dulmen, M. H., & et al. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for prehypertension. *Psychosomatic Medicine*, 75(8), 721-728.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., & et al. (1992). Effectiveness of a meditationbased stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kakouei, H., Zare, S., Akhlagi, A. A., & Panahi, D. (2010). Evaluation of sleep quality in bus driver's in tehran. *Quarterly Traffic Management Studies*, 5(16), 1-10. (Persian)
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiray, H. (2005). Efficacy of mindfulness-based cognitive Therapy in Reducing Automatic Thoughts, Dysfunctional Attitude, Depression and Anxiety: A Sixty Day Follow-Up. *Advances in Cognitive Sciences*. 7 (1), 49-59. (Persian)
- Khoshkhatti, N., Amiri majd, M., Bazzazian, S., & Yazdinezhad, A. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Symptoms of Anxiety, Depression and Stress in Renal Patients under Hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing Research*, 14 (6), 9-17. (Persian)
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., & et al. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychol Psychother*, 80(Pt 2), 193-203.

- Koshki, F., & Haroon Rashidi, H. (2019). Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Training on the Quality of Sleep and Psychological Distress in Patients with Type II Diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 7(3), 844-856. (Persian)
- Kraemer, K., & Zimmermann, M. B. (Eds.). (2007). *Nutritional anemia*. Sigtand life Press, Basel, Switzerland.
- Liu, H., Gao, X., & Hou, Y. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(6), 540-545.
- Lopizzo, N., Tosato, S., Begni, V. Tomassi, S., & et al. (2017). Transcriptomic analyses and leukocyte telomere length measurement in subjects exposed to severe recent stressful life events. *Translational Psychiatry*, 7(2), e1042.
- Ma, Y., Hou, F., Yang, A. C., Ahn, A. C., & et al. (2019). Symbolic dynamics of electroencephalography is associated with the sleep depth and overall sleep quality in healthy adults. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 513, 22-31.
- Madson, L., Klug, B., Madson, L., Stimatze, T., & et al. (2018). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in a community sample over 2 years. *Annals of Clinical Psychiatry*, 30(1), 52-60.
- Magder, S. (2018). The meaning of blood pressure. *Critical Care*, 22(1), 257.
- Ministry of Health and Medical Education of Iran. (2019). One third of the country's population suffers from high blood pressure. Retrieved April 22, 2019, Available from <https://www.behdasht.gov.ir/> [Accessed: 21 November - 2020].
- Ottaviani, C., Shapiro, D., & Fitzgerald, L. (2011). Rumination in the laboratory: What happens when you go back to everyday life? *Psychophysiology*, 48(4), 453-461.
- Parra-Delgado, M., & Latorre-Postigo, J. M. (2013). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in the Treatment of Fibromyalgia: A Randomised Trial. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 1015-1026.
- Parswani, M. J., Sharma, M. P., & Iyengar, S. (2013). Mindfulness-based stress reduction program in coronary heart disease: A randomized control trial. *International Journal of Yoga*, 6(2), 111-117.
- Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Relapse in Recurrent Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1032-1040.
- Ponte Márquez, P. H., Feliu-Soler, A., Solé-Villa, M. J., Metas-Pericas, L., & et al. (2019). Benefits of mindfulness meditation in reducing blood pressure and stress in patients with arterial hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 33(3), 237-247.
- Ritvo, P., Vora, K., Irvine, J., Mongrain, M., & et al. (2013). Reduction in negative automatic thoughts in students attending mindfulness tutorials predicts increased life satisfaction. *International Journal of Educational Psychology*, 2(3), 272-296.
- Rojo-Wissar, D. M., Davidson, R. D., Beck, C. J., Kobayashi, U. S., & et al. (2019). Sleep quality and perceived health in college undergraduates with adverse childhood experiences. *Sleep Health*, 5(2), 187-192.
- Roth, G. A., Johnson, C., Abajobir, A., Abd-Allah, F., & et al. (2017). Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(1), 1-25.
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). STRESS AND HEALTH: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607-628.
- Slavich, G. M. (2016). Life Stress and Health: A Review of Conceptual Issues and Recent Findings. *Teaching of Psychology*, 43(4), 346-355.
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90.
- Sunthararajah, S. (2019). The effectiveness of mindfulness-based group therapy on anxiety, depression and stress in looked after children: a preliminary exploration. *Adoption & Fostering*, 43(1), 60-74.
- Tarkhan, M. (2018). Evaluation of the effectiveness of mindfulness-based group cognitive therapy on negative automatic thoughts, aggression and dysfunctional attitudes of aggressive students. *Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University*, 14(2). 161-176. (Persian)
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G. (2003). Mindfulness training and problem formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 157-160.
- Xiao, N., Yang, B. F., Shi, J. Z., Yu, Y. G., & et al. (2019). Karoshi May Be a Consequence of Overwork-Related Malignant Arrhythmia. *Medical Science Monitor*, 12(25), 357-364.

Negative automatic thoughts and sleep quality in patients with hypertension

Soltani-Beyrag, Padideh

Dept. of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz,
Iran

Panah-Ali, Amir

Dept. of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
(Responsible author)

Received: 2019/09/06

Accepted: 2019/12/20

Many psychosocial factors such as lifestyle, disturbing thoughts, negative emotions, insufficient sleep can cause chronic hypertension. Today, one of the factors influencing the prevalence of hypertension is psychosocial factors such as persistent and chronic stress. The aim of this study was to investigate the effect of mindfulness-based cognitive therapy on stress, negative automatic thoughts and sleep quality in patients with hypertension. For this purpose, in a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group, 30 patients with hypertension referred to Imam Sajjad Hospital in Tabriz were selected by available sample and randomly divided into experimental and control groups. The experimental group participated in 8 sessions of therapeutic intervention. The groups were evaluated for stress, negative automatic thoughts and sleep quality before and after the treatment interventions. The results of univariate analysis of covariance showed that mindfulness-based cognitive therapy significantly reduced stress and negative automatic thoughts and improved sleep quality in patients with hypertension; Therefore, it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy promotes psychological health in these patients

Keywords: Mindfulness-based Cognitive Therapy, stress, negative automatic thoughts, sleep quality, hypertension