

اثر بخشی ترکیب تجویز دارو و تغذیه سالم و فعالیت بدنی متناسب، با مداخله نظم‌دهی هیجان بر ادراک کنترل اضطراب و پاسخ‌های قلبی‌عروقی زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی

نویسندگان: آویسا نجیمی^۱، کریم عسگری^{۲*}، مژگان آگاه‌هریس^۳

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار علوم اعصاب، گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. استادیار روان‌شناسی سلامت، دانشگاه پیام نورگرمسار، سمنان، ایران

E-mail: k.asgari@ui.ac.ir

* نویسنده مسئول: کریم عسگری

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری عروق کرونر قلبی در حال تبدیل شدن به یک مشکل عمده در سراسر جهان است. از آنجا که دامنه گسترده‌ای از عوامل روان‌شناختی-فیزیولوژیکی، خطر ابتلا و پیشرفت این بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهند، در بررسی عوامل مؤثر در پیدایش و پیشرفت آن‌ها، باید به ترکیب این عوامل با یکدیگر توجه داشت. کنترل شاخص‌های این بیماری با ترکیب درمان‌های دارویی و روان‌شناختی می‌تواند بیشترین نقش را در پیشگیری و پیشرفت این بیماری داشته باشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی ترکیب دارودرمانی با مداخله نظم‌دهی هیجان بر ادراک کنترل اضطراب و پاسخ‌های قلبی‌عروقی زنان مبتلا به این بیماری صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: طرح این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بود، به طوری که با روش نمونه‌گیری در دسترس از زنان داوطلب مبتلا به بیماری کرونر قلبی، ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود-خروج، انتخاب و به تصادف در دو گروه (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت مداخله نظم‌دهی هیجانی در کنار تجویز دارو و تغذیه و فعالیت بدنی متناسب با بیماری قرار گرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه، قبل و بعد و یک ماه پس از انجام مداخله، به پرسش‌نامه ادراک کنترل اضطراب پاسخ دادند و پاسخ‌های قلبی‌عروقی آن‌ها با استفاده از دستگاه فشارسنج اندازه‌گیری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۴ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج حاکی از آن است که مداخله نظم‌دهی هیجان در کنار تجویز دارو و تغذیه و فعالیت بدنی متناسب، به افزایش ادراک کنترل اضطراب و بهبود پاسخ‌های قلبی‌عروقی منجر می‌شود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجانی و اصلاح هیجان‌ها در کنار تجویز دارو و تغذیه و فعالیت بدنی متناسب، ادراک کنترل اضطراب را بهبود بخشیده و به کاهش «بیش‌پاسخ‌دهی قلبی‌عروقی» می‌انجامد.

واژگان کلیدی: نظم‌دهی هیجانی، بیماری عروق کرونر، ادراک کنترل اضطراب، پاسخ‌های قلبی‌عروقی.

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و چهارم-شماره ۱۲۹
تیر ۱۳۹۶

دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۱۶
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۶/۰۳/۳۱
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۰۷

مقدمه

یکی از بزرگترین چالش‌های قرن بیست و یکم برای سیستم‌های بهداشتی سراسر جهان، افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است (۱). بیماری‌های غیرواگیر سالیانه باعث مرگ بیش از ۳۵ میلیون نفر می‌شود که این نزدیک به دوسوم از کل مرگ‌ومیرها در جهان را شامل می‌شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) در ایران بیماری‌های مزمن علت بیش از ۷۰ درصد از مرگ‌ومیرها را به خود اختصاص داده است (۲) که در این میان سهم بیماری قلبی عروقی ۴۵ درصد می‌باشد. بنابراین بیماری قلبی عروقی در حال تبدیل شدن به یک مشکل اصلی در سراسر دنیا شده است و همانند سایر بیماری‌های مزمن، تهدیدی جدی برای سلامت محسوب می‌شود که باعث ایجاد مشکلات متعدد زیستی و روان‌شناختی و اجتماعی می‌شوند (۳).

با توجه به اینکه اختلال‌های قلبی عروقی از جمله بیماری‌های روان‌تنی محسوب می‌شوند؛ لذا در بررسی عوامل مؤثر در پیدایش و پیشرفت آن باید به ترکیبی از عوامل زیستی و روانی توجه داشت (۴). حدود ۳۰۰ عامل تأثیرگذار در ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی به‌عنوان عامل خطر شناخته شده‌اند که در این میان، نقش اثرات بلندمدت و تدریجی عوامل روان‌شناختی برای اثر کردن بر فرایندهای زیستی درگیر در پیشروی بیماری و ایجاد تصلب شرایین و اختلالات قلبی عروقی به‌خوبی شناخته شده‌اند (۵، ۶). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که صرف‌نظر از وجود شدت تصلب شرایین، فعالیت‌های روزانه استرس‌آور و رویارویی با فشارهای روانی مانند اضطراب و استرس، موجب بی‌نظمی در ضربان قلب شده (۷) و با پرفشاری خون و سایر اختلال‌های قلبی عروقی همبستگی دارند (۸، ۹). بر همین اساس، محققان اذعان دارند افراد در شرایط تنیدگی‌زا، بالاترین فشارخون را نشان می‌دهند. علاوه بر این، پاسخ‌های اغراق‌آمیز فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و ضربان قلب به تنش‌زاهای روانی، زیربنای رویدادهای قلبی عروقی می‌باشد (۸). با توجه به اینکه تغییرات

همودینامیک خطر مهمی برای مشکلات قلبی به شمار می‌رود، پاسخ‌های روانی-فیزیولوژیکی پریشانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و استرس می‌توانند با تأثیر بر پاسخ‌های قلبی عروقی اثرات مضر برای بیماران داشته باشد (۱۰). به‌عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی، استرس، اضطراب (۱۱)، خشم و خصومت (۱۲) از جمله عواملی هستند که خطر ابتلا و پیشرفت بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهند.

بارلو (۱۳) اضطراب را فرایندی شناختی عاطفی می‌داند که در آن فرد احساس پیش‌بینی‌ناپذیری و کنترل‌ناپذیری روی رویدادها و هیجان‌های مضر یا منفی دارد، این احساس کنترل‌ناپذیری و پیش‌بینی‌ناپذیری با برانگیختگی فیزیولوژیک، دلشوره اضطراب‌وار و عدم قطعیت در مورد توانایی فرد برای مدیریت تهدیدها در ارتباط است (۱۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ادراک ضعیف در کنترل رویدادهای زیان‌بار، باعث افزایش استعدادپذیری به پریشانی‌های مرتبط با اضطراب می‌شوند (۱۵، ۱۶). آنچه در فرایند بیماری‌های مرتبط با تنیدگی، بیش از خودتنیدگی و شدت آن اهمیت دارد، میزان ادراک کنترل روی رویدادهای درونی و بیرونی تنیدگی‌زا است (۱۷). به‌طوری که الدوا و همکاران (۱۸) معتقدند دشواری در تنظیم هیجانی، متغیر تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی درجه بالایی از واکنش‌پذیری به نگرانی و اضطراب است؛ بنابراین عدم نظم‌دهی به هیجان‌ها ممکن است منشأ انواع مختلفی از مشکلات روان‌شناختی باشد و همچنین ممکن است در ادراک فرد از کنترل، روی رویدادهای تنش‌زا تداخل کند (۱۹).

در حال حاضر، اساس درمان بیماری‌های قلبی‌عروقی، شامل درمان‌های دارویی و غیردارویی است. مهم‌ترین درمان‌های غیردارویی عبارت‌اند از: روان‌درمانی‌های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان که در تعدیل استسورهای روانی این‌گونه بیماران به آن‌ها کمک می‌کند. محققان آسیب‌شناسی روانی معتقدند که مشکلات تنظیم هیجان در شدت‌بخشی به علائم پریشانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و استرس مؤثر است و مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند به‌عنوان واسطه‌ای در زمینه سازگاری با پریشانی‌های روان‌شناختی عمل کنند (۲۰). بدین ترتیب، مهارت‌های تنظیم هیجان می‌توانند به‌عنوان یک عامل ارتباطی، علائم فیزیولوژیکی ناشی از واکنش‌پذیری هیجانی را تحت تأثیر قرار دهند (۲۱). در سال‌های اخیر، نقش مداخلات نظم‌دهی هیجانی در انواع گوناگونی از اختلالات موردتوجه قرار گرفته است، به‌طوری که نتایج پژوهش‌ها نقش تنظیم هیجان را در ارتباط با کاهش هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت (۲۲)، ارتقای تاب‌آوری (۲۳)، کاهش اضطراب (۲۴) و افسردگی (۲۵) مورد تأیید قرار داده‌اند. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهشگران در مطالعه حاضر بر آن بوده‌اند تا تأثیر مداخله نظم‌دهی هیجان در کنار تجویز دارو، تغذیه سالم و فعالیت بدنی متناسب را بر ادراک کنترل اضطراب و پاسخ‌های قلبی‌عروقی زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی را مورد بررسی قرار دهند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی شهر کرج با دامنه سنی ۳۷ تا ۵۰ سال که در بازه مرداد تا آبان ماه ۱۳۹۵ به یکی از بیمارستان‌های دارای بخش قلب یا درمانگاه‌ها و مطب‌های دارای پزشک متخصص قلب و عروق مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. پس از کسب مجوز از کمیته

اخلاقی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان آن‌دسته از بیمارانی که تشخیص بیماری عروق کرونر قلبی، توسط پزشک متخصص برایشان گذاشته شده بود، برای مصاحبه نیمه ساخت‌یافته دعوت شدند. از این میان تعداد سی نفر داوطلب بر اساس معیارهای ورود- خروج انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب، داشتن ثبات همودینامیک، فشار خون سیستولیک بیشتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه، عدم وجود دیس ریتمی‌های خطرناک و ضربان قلب بین ۶۰ تا ۱۰۰، سن ۳۷ تا ۵۰ سال، مؤنث بودن، تحصیلات بالای دیپلم، عدم بارداری، میزان و نوع و دوز داروی مصرفی، رژیم غذایی و فعالیت بدنی متوسط، امضای رضایت‌نامه اخلاقی برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل ابتلا به یکی از بیماری‌های خودایمنی، وجود اختلال‌های روانی بارز نظیر اختلال شخصیت، دوقطبی، اختلال وسواسی- اجباری (بر اساس مصاحبه بالینی و معیارهای DSM-۷)، بیماری‌های ناتوان‌کننده نظیر خستگی مفرط یا معلولیت جسمانی، مصرف داروهای خاص و شرکت همزمان در یک برنامه مداخله دیگر) انتخاب شدند. آزمودنی‌ها در اولین روز دوره مداخله، رأس ساعت ۸ صبح در وضعیت ناشتا در یک دفتر خدمات روان‌شناسی واقع در شهر کرج حاضر شدند. فشارخون و میزان ضربان قلب آزمودنی‌ها با استفاده از دستگاه فشارسنج دیجیتال Omron (با دقت ۰/۱) در وضعیت نشسته، از دست چپ و بعد از صرف صبحانه توسط یک پرستار که از گروه مداخله و گروه گواه اطلاع نداشت، اندازه‌گیری و در پرونده اطلاعات شخصی هر آزمودنی درج شد. همچنین آزمودنی‌ها پس از استراحت کوتاه، به پرسش‌نامه ادراک کنترل اضطراب (ACQ)^۱ پاسخ دادند. کلیه مراحل فوق، بلافاصله روز پس از پایان مداخله و یک ماه پس از پایان مداخله، رأس ساعت ۸ صبح تکرار شدند. آزمودنی‌ها در نهایت در دو گروه (آزمایش و گواه) به‌طور تصادفی جایگزین شدند. لازم به ذکر است

۱. Anxiety Control Questionnaire (ACQ)

که آزمودنی‌های گروه گواه از لحاظ سن، پایگاه اقتصادی اجتماعی و نوع دوز و مدت زمان مصرف دارو با گروه آزمایش هم‌تا شدند.

پروتکل مداخله نظم‌دهی هیجان بر اساس برنامه تنظیم عاطفه^۱ (یا هیجان) توسط برکینگ^۲ و وایتلی^۳ (۲۶) برنامه‌ای ده جلسه‌ای است که به صورت هفتگی طی ۹۰ دقیقه برگزار می‌شود. رئوس مطالب این برنامه شامل معرفی ارتباط ذهن- بدن، الگوی بیماری‌های مزمن جسمانی و آشنایی با منطق درمان، آشنایی با ماهیت کارکردهای هیجان، آموزش تنش‌زدایی عضلانی همراه با تنظیم تنفس، اهمیت تمرین نظم‌دهی هیجانی، آگاهی بدون قضاوت، پذیرش و تحمل هیجان‌ها، آموزش خودحمایت‌گری دلسوزانه (با شفقت)، تحلیل هیجان‌ها، تعدیل و اصلاح هیجان‌ها و تمرین‌های مقابله‌ای روی حالت‌های عاطفی و هیجانی، ارزشیابی و جمع‌بندی است. لازم به ذکر است فعالیت بدنی برای هر دو گروه به شکل پیاده‌روی سه‌بار در هفته، هر دفعه به مدت ۲۰ دقیقه با سرعت متوسط تجویز شد. همچنین رژیم غذایی گام^۴ ۱، تغذیه در بیماران قلبی عروقی (۲۷) بر مبنای بیماری CHD و شاخص توده بدنی (BMI) بیماران به صورت فردی توسط متخصص تغذیه تجویز گردید.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسش‌نامه ادراک کنترل اضطراب (ACQ): سی گویه‌ای است که بر اساس معیارهای DSM-IV روی جمعیت‌های سرپایی دچار اختلال و شرکت‌کنندگان غیربالینی اعتباریابی شده است. تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل کنترل هیجانی و کنترل تهدید و کنترل استرس را استخراج کرده‌اند. گویه‌های این پرسش‌نامه روی مقیاس لیکرت شش نقطه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) گسترده شده است که نمرات بالاتر

بیانگر درجه ادراک کنترل بیشتر روی رویدادهای اضطراب‌زا است. این پرسش‌نامه دارای ثبات درونی و اعتبار آزمون- بازآزمون مناسب است (۱۴): همچنین رایی و همکاران (۲۸) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. در پژوهش زب و مور (۱۹۹۹) نیز اعتبار آزمون- بازآزمون پس از یک هفته و یک ماه این مقیاس به ترتیب $r=0/88$ و $r=0/82$ گزارش شده است. پژوهش آگاه‌هریس (۲۹) در ایران روی ۳۰۴ شرکت‌کننده غیربالینی آلفای کرونباخ اولیه ۰/۶۲۳ را با میانگین ۸۷/۸۱ و انحراف استاندارد ۱۳/۴۱ گزارش کرده و روایی و اعتبار این پرسش‌نامه را مطلوب ارزیابی کرده است.

۲. پاسخ‌های قلبی عروقی (همودینامیک قلب): فشارخون سیستولیک و دیاستولیک با واحد میلی‌متر جیوه (mmHg) و تعداد ضربان قلب با واحد تعداد در دقیقه (ng/ml). آزمودنی‌ها با استفاده از دستگاه فشارسنج بازویی دیجیتالی Omron ساخت ژاپن با دقت ۰/۱ درصد در وضعیت نشسته و از دست چپ اندازه‌گیری شد. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های این پژوهش با استفاده از ویرایش بیست و چهارم نرم‌افزار آماری SPSS و با بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی، نظیر میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی نظیر آزمون‌های بررسی مفروضه‌های لازم جهت تحلیل کوواریانس و اندازه‌گیری مکرر، تجزیه و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی آزمودنی‌ها $40/59 \pm 0/45$ (۴۵ سال و ۱۱ روز)، و دامنه سنی آنان بین ۳۷ تا ۵۰ سال بوده است. ۵۶/۷ درصد از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم، ۳۳/۳ درصد کارشناسی و ۱۰ درصد دارای کارشناسی‌ارشد و بالاتر بوده‌اند. همچنین از لحاظ وضعیت اشتغال ۳۳/۳ درصد خانه‌دار، ۴۰ درصد کارمند و بقیه دارای شغل آزاد (۲۶/۷ درصد) بودند. همچنین از نظر وضعیت تأهل ۲۳/۳ درصد از آزمودنی‌ها

1. Affect Regulation Training (ART)

2. Berking, M.

3. Whitley, B.

4. Step

مجرد، ۷۰ درصد متأهل و بقیه (۶/۷ درصد) مطلقه هستند. شرط همگنی واریانس‌ها و همچنین نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون لون و آزمون کلموگراف-اسمیرنف بررسی و تأیید شد؛ بنابراین جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

در جدول ۱، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه ادراک کنترل اضطراب و نمرات سه زیرمقیاس آن (کنترل بیرونی و کنترل هیجان) در سه موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مطالعه پیگیری به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، میانگین تمامی زیرمقیاس‌های آزمودنی‌های دو گروه در دو موقعیت پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است؛ اما این افزایش برای زیرمقیاس کنترل بیرونی معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). لازم به ذکر است اندازه اثر مداخله برای زیرمقیاس کنترل درونی برابر با ۸۹/۹ درصد؛ کنترل هیجان برابر با ۶۱/۶ درصد و برای نمره کل ادراک کنترل اضطراب

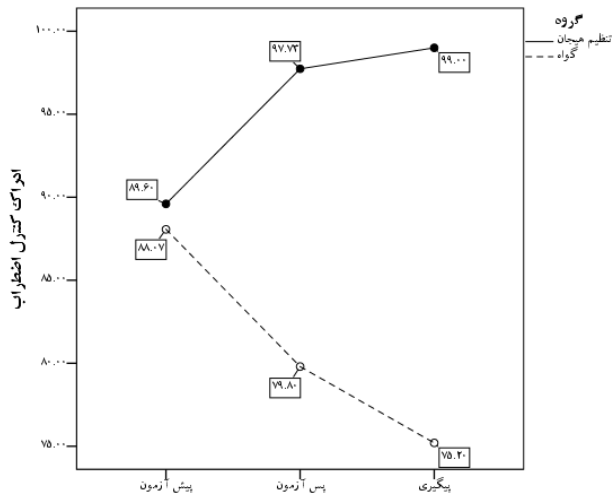
مجرد، ۷۰ درصد متأهل و بقیه (۶/۷ درصد) مطلقه هستند. شرط همگنی واریانس‌ها و همچنین نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون لون و آزمون کلموگراف-اسمیرنف بررسی و تأیید شد؛ بنابراین جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است.

در جدول ۱، نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه ادراک کنترل اضطراب و نمرات سه زیرمقیاس آن (کنترل بیرونی و کنترل هیجان) در سه موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مطالعه پیگیری به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، میانگین تمامی زیرمقیاس‌های آزمودنی‌های دو گروه در دو موقعیت پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است؛ اما این افزایش برای زیرمقیاس کنترل بیرونی معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). لازم به ذکر است اندازه اثر مداخله برای زیرمقیاس کنترل درونی برابر با ۸۹/۹ درصد؛ کنترل هیجان برابر با ۶۱/۶ درصد و برای نمره کل ادراک کنترل اضطراب

جدول ۱. آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات دو گروه در مقیاس ادراک کنترل اضطراب

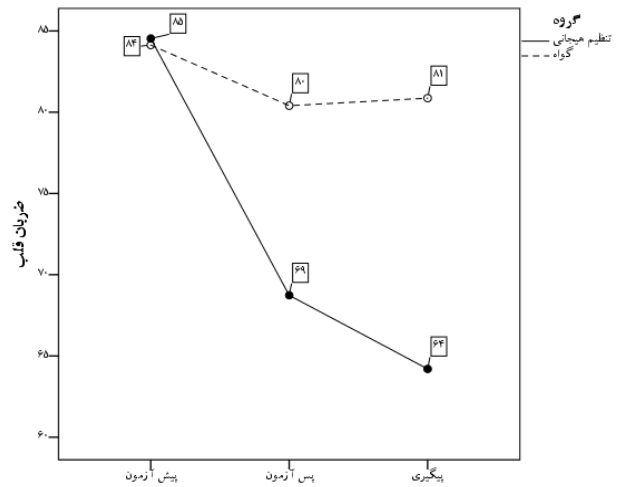
متغیر	شاخص	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD	پیگیری M±SD	F	p	مجذور اتا
ادراک کنترل اضطراب	ادراک کنترل اضطراب	نظم‌دهی هیجان	۸۹/۶±۹/۲۷	۹۷/۷۳±۱۳/۸۹	۹۹±۱۴/۴۲	۸/۷۶	۰/۰۰۶	۰/۳۸۲
		گواه	۸۸/۰۶±۱۲/۳۹	۷۹/۸±۱۴/۵۳	۷۵/۲±۱۴/۸۵			
	کنترل درونی	نظم‌دهی هیجان	۴۶/۲۶±۶/۳۹	۵۲/۲۶±۹/۵۸	۵۲/۸±۸/۸۸	۱۹/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱
		گواه	۴۵±۹/۳۸	۳۸/۰۶±۸/۰۱	۳۴/۲۶±۸/۸۱			
	کنترل بیرونی	نظم‌دهی هیجان	۴۳/۳۳±۵/۶۳	۴۵/۴۶±۸/۲۸	۴۶/۰۲±۸/۶۷	۱/۰۲	۰/۳۲	۰/۰۳۵
		گواه	۴۳/۰۶±۷/۳۳	۴۱/۷۳±۹/۵۳	۴۰/۹۳±۱۰/۳۷			
کنترل هیجان	نظم‌دهی هیجان	۱۶/۰۶±۲/۴۶	۱۸/۷۳±۵/۴۷	۱۹/۳۳±۴/۲	۵/۴۵	۰/۰۲۷	۰/۳۶۱	
	گواه	۱۵/۸۶±۴/۷۷	۱۴/۴۶±۴/۹۵	۱۴/۰۶±۴/۳۸				
پاسخ‌های قلبی عروقی	فشارخون سیستولیک	نظم‌دهی هیجان	۱۳۰/۴±۸/۱۷	۱۱۰/۴±۹/۸۷	۱۰۴/۸±۵/۹۱	۷/۷۹	۰/۰۰۹	۰/۲۸۱
		گواه	۱۲۹/۲±۹/۸۲	۱۲۷/۲±۱۰/۵۶	۱۲۵/۳۳±۱۰/۹۷			
	فشارخون دیاستولیک	نظم‌دهی هیجان	۸۵±۵/۱۳	۶۹/۶۷±۷/۱۲	۶۵/۸۷±۶/۴۳	۴/۰۳	۰/۰۵۴	۰/۱۲۶
		گواه	۸۳/۶±۵/۷۵	۸۱/۶۷±۸/۳۶	۷۸/۹۳±۶/۷۴			
	ضربان قلب	نظم‌دهی هیجان	۸۴/۵۳±۸/۴۳	۶۸/۷۳±۷/۲۶	۶۴/۲±۵/۱۷	۸/۶۴	۰/۰۰۷	۰/۳۶۲
		گواه	۸۴/۱۳±۹/۱۱	۸۰/۴±۹/۰۱	۸۰/۸۷±۷/۸۴			

اثر بخشی ترکیب تجویز دارو و تغذیه سالم و فعالیت بدنی متناسب، با مداخلهٔ نظمی هیجان بر ...



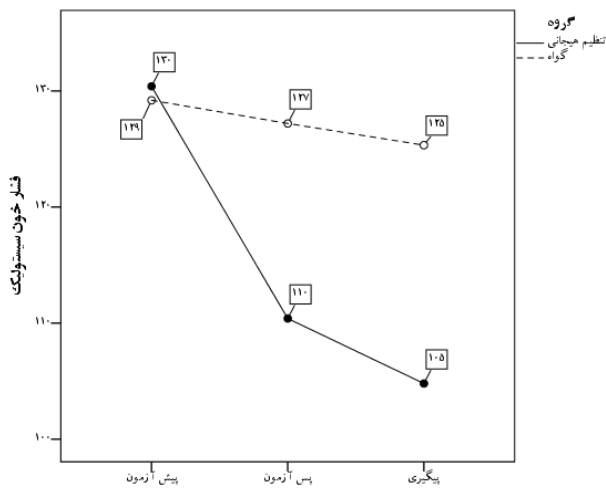
نمودار ۱. نمایش تغییر ادراک کنترل اضطراب در سه وهله به تفکیک دو

گروه



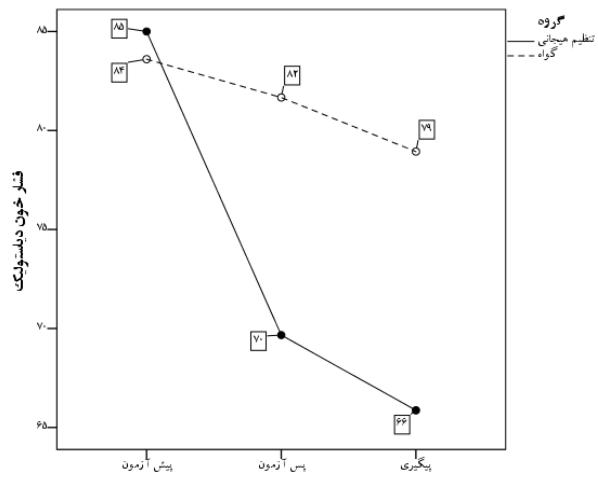
نمودار ۲. نمایش تغییر نرخ ضربان قلب در سه وهله به تفکیک دو

گروه



نمودار ۳. نمایش تغییر فشارخون سیستولیک در سه وهله به تفکیک

دو گروه



نمودار ۴. نمایش تغییر فشارخون دیاستولیک در سه وهله به تفکیک

دو گروه

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی ترکیب دارودرمانی با مداخلهٔ نظم‌دهی هیجان در کنار تغذیهٔ سالم و فعالیت بدنی متناسب، بر ادراک کنترل اضطراب و پاسخ‌های قلبی‌عروقی (شامل فشارخون سیستولیک، دیاستولیک و نرخ ضربان قلب) زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد مداخلهٔ نظم‌دهی هیجانی برگرفته از پروتکل برکینگ^۱ و وایتلی^۲ (۲۶) مؤثر است و توانست به بهبود ادراک کنترل اضطراب منجر شود، به طوری که در گروه آزمایش تا مرحلهٔ پیگیری، افزایش ادراک کنترل اضطراب مشاهده شده است. یافتهٔ حاضر با پژوهش‌های مشابه که تأثیر آموزش نظم‌دهی هیجانی را بر پریشانی‌های روان‌شناختی مطالعه کرده بودند، همخوان است (۳۰، ۲۰-۲۴). این پژوهشگران در مطالعات خود دریافته‌اند که مهارت‌های تنظیم مؤثر هیجان‌ها ارتباط مثبتی با سلامت روان و عوامل مرتبط با آن مانند تاب‌آوری دارند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که مداخلهٔ نظم‌دهی هیجانی، همراه با آموزش تکنیک‌ها و مهارت‌هایی چون ماهیت کارکردهای هیجان، پذیرش و تحمل هیجان‌ها، تحلیل هیجان‌ها، تعدیل و اصلاح هیجان‌ها و تمرین‌های مقابله‌ای، به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن تعدیل هیجان‌ها بدون رفتار واکنشی و مخرب می‌باشد (۳۱). علاوه بر این، ART به افراد می‌آموزد با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی موقعیت‌های تنش‌زا بپردازند، شدت واکنش‌های هیجانی خود را تغییر دهند، هیجان‌ها را به خوبی مدیریت کرده و در نتیجه در مورد ادراک خود از کنترل اضطراب، احساس کفایت بیشتری کنند و در نتیجه پریشانی و تنیدگی کمتری را تجربه کنند.

یافتهٔ دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که دو گروه (آزمایش و گواه) در میزان تعدیل «بیش پاسخ‌دهی قلبی‌عروقی» با هم تفاوت معنادار دارند. این در حالی است که تغییرات کمتر آزمودنی‌های گروه گواه، احتمالاً به علت مصرف دارو در کنار تغذیهٔ سالم و فعالیت بدنی متناسب بوده است. این نتیجه نیز با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین، همخوان است (۲۱). فشار خون ناشی از پریشانی‌های روان‌شناختی، یافتهٔ شایعی است که شیوع آن ۱۵ تا ۲۰ درصد می‌باشد (۳۲). در همین راستا، جت و همکاران (۳۳) در مطالعهٔ خود نشان داده‌اند که افزایش سطح فشارخون سیستولیک، دیاستولیک، ضربان قلب و همچنین غلظت خون آزمودنی‌ها در نتیجهٔ تأثیر عوامل تنیدگی‌زا بوده است. علاوه بر این، گریسون و همکاران (۱۰) معتقدند که پریشانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و استرس منجر به افزایش قابل توجهی در فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و نرخ ضربان قلب آزمودنی‌ها می‌گردد و نیز گفته‌اند که پاسخ‌های روانی- فیزیولوژیکی ناشی از تنش‌های روانی، در افزایش و تداوم ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی بسیار مؤثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجا که در هنگام مواجهه با عوامل تنش‌زا و هیجان‌های منفی، محور AHP از حالت تعادل خارج می‌شود، همین امر باعث افزایش ترشح هورمون‌های آدرنالین و نورآدرنالین و سایر هورمون‌های وابسته به استرس از غدد آدرنال شده و پاسخ‌های همودینامیک قلبی، یعنی فشار خون و ضربان قلب را افزایش می‌دهد. به همین خاطر، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به واسطهٔ آموزش ارتباط ذهن- بدن و تکنیک تنش‌زدایی عضلانی و تنظیم تنفس (۲۶) می‌تواند به بیماران در برخورد سازگارانه با موقعیت‌های هیجانی و دریافت پس‌خورندهای مثبت کمک کرده و سبب تعدیل پاسخ‌های همودینامیک قلبی در بیماران عروق کرونر قلبی گردد. تبیینی دیگر نیز برای یافتهٔ اخیر آن است که با توجه به تأثیر مداخلهٔ نظم‌دهی هیجان، بر کاهش

1. Berking, M.

2. Whitley, B.

نمونه‌گیری با روش در دسترس روی جمعیت داوطلب انجام شد که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. محدودیت جغرافیایی این پژوهش به شهر کرج، تعمیم نتایج به سایر مناطق را با مشکل مواجه می‌سازد. همچنین نمونه پژوهش حاضر شامل بیماران زن ۵۰ تا ۳۷ ساله مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بوده است که تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌های سنی و یا سایر بیماران داخلی را دشوار می‌سازد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های مشابهی از منظر تطبیقی بر روی گروه‌های بیماران مختلف با استفاده از مطالعات طولی صورت گیرد، همچنین از طریق بررسی سایر متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی الگوی واکنش‌های روانی‌زیستی پیرامون بیماران مزمن بسط و گسترش یابد. در پایان، خاطر نشان می‌سازد که پژوهشگران و نویسندگان این مقاله در تدوین آن سهم یکسانی داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

از همکاری دکتر شه‌ریار عالی‌نژاد و سرکار خانم آذر مهربان و همچنین بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش به‌خاطر همکاری صمیمانه‌شان سپاسگزاریم. لازم به ذکر است که این مطالعه برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی بوده است.

منابع

1. Peytremann-Bridevaux, I. Ebert ST. & Senn N. Involvement of family physicians in structured programs for chronic diseases or multi-morbidity in Switzerland. *European Journal of Internal Medicine*, 2015; 26 (2): 150-151.
2. World Health Organization (WHO). *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action*, 2002. Geneva: Switzerland.
3. Calabresi, L. Nofer, JR. & GD. Norata. HDL biology: new insights in metabolism, function and translation, 2014; Published on behalf of the European Society of Cardiology; 101.

هیجان‌ات منفی و پریشانی‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و استرس و همچنین افزایش ادراک کنترل در برابر اضطراب، به‌نظر می‌رسد مداخله تنظیم هیجانی با تأثیر بر چرخه AHP پاسخ‌های نورواندوکرین را به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد و از این رهگذر با کاهش فعالیت سمپاتیک می‌توان تعدیل پاسخ‌های روانی‌فیزیولوژیکی (مانند بیش‌پاسخ‌دهی قلبی عروقی) ناشی از تنش‌زها را انتظار داشت (۳۴).

در مجموع، با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت که استفاده از راهبردهایی مانند آگاهی بدون قضاوت، پذیرش و تحمل هیجان‌ها، آموزش خودحمایت‌گری دلسوزانه (با شفقت)، تحلیل هیجان‌ها، تعدیل و اصلاح هیجان‌ها و تمرین‌های مقابله‌ای روی حالت‌های عاطفی و هیجانی، باعث تغییر در نگرش و شناخت بیماران عروق کرونر قلبی می‌شود. لذا به‌نظر می‌رسد در صورت هم‌افزایی، تأثیر آموزش نظم‌دهی هیجان در کنار دارودرمانی و تغذیه سالم و فعالیت بدنی متناسب، در بهبود علائم جسمانی و روان‌شناختی این بیماران، می‌توان به راه‌کارهای کاربردی و مؤثر جهت بهبود هرچه بیشتر ادراک کنترل اضطراب و پاسخ‌های همودینامیک قلبی نائل آمد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که این پژوهش از نوع مقطعی بوده و داده‌ها محدود به مقطع زمانی خاصی هستند و از همین رو باید در تعمیم یافته‌ها احتیاط کرد. همچنین،

4. Morimoto K, Morikawa M, Kimura H, Ishii N, Takamata A, Hara Y, et al. Mental stress induces sustained elevation of blood pressure and lipid peroxidation in postmenopausal women. *Life Sci*. 2008; 82:99-107.
5. Everson-Rose, SA. & Lewis, TT. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annual Review of Public Health* 2005; 26, 469-500.
6. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease: An update on current knowledge. *Annu Rev Public Health*. 2013; 34: 337-354.

7. Brammer LM, Abrego P, Shostrom EL. *Therapeutic counseling and psychotherapy*. 6th ed. NewYork: Prentice Hall; 2005: 45–120.
8. Ellins EA, Rees DA, Deanfield JE, Steptoe A, Halcox JP. Increased fibrinogen responses to psychophysiological stress predict future endothelial dysfunction implications for cardiovascular disease? *Journal of Brain, Behavior, and Immunity*. 2016 ; 60: 233-239.
9. Masi, CM. Hawkey, LC. Rickett, E.M. & Cacioppo, JT. Respiratory sinus arrhythmia and diseases of aging: Obesity, diabetes mellitus, and hypertension. *Journal of Biological Psychology* 2007; 74, 212–223.
10. Greeson JM, Lewis JG, Achanzar K, Zimmerman E, Kenneth H. Stress-induced change in the expression of monicytic β 2-integrins: The impact of arousal of negative affect and adrenergic responses to the anger recall. *Journal of Brain Behav Immun* 2009;23(2):251–6.
11. Taylor, RR. *Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disability*. United States of America: 2010; Springer Science & Business Media, Inc.
12. Timothy W. Smith, Kelly Glazer, John M. Ruiz, Linda C. Gallo. Hostility, Anger, Aggressiveness, and Coronary Heart Disease: An Interpersonal Perspective on Personality, Emotion, and Health, 2004. *Journal of Personality*; 72 (6): 1217-1270.
13. Barlow, DH. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. 2002. New York: Guilford Press.
14. Brown TA, White KS, Forsyth JP, Barlow DH. The structure of perceived emotional control: Psychometric properties of a revised Anxiety Control Questionnaire. *Journal of Behavior Therapy* 2004; 35, 75-99.
15. Barlow, DH. Chorpita, BR. & Iurovsky, J. Fear, panic, anxiety, and the disorders of emotion. In D. A. Hope (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Perspectives on anxiety, panic, and fear*, 1996. 43; 251-328. Lincoln: University of Nebraska Press.
16. Zvolensky, MJ. Schmidt, NB. Bernstein, A. & Keough, ME. Risk- factor research and prevention programs for anxiety disorders: A translational research framework. *Journal of Behaviour Research and Therapy* 2006; 44: 1219–1239.
17. Morgan, L. Danitz, S. Orsillo, S. & Roemer, L. Mindfulness approaches to psychological disorders. In H. Friedman (Ed), *Encyclopedia of Mental Health* 2015; 2nd ed (pp 148-155) New York, NY: Elsevier.
18. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 30, 217-237.00000
19. Roemer, L. Salters, K. Raffa, S. & Orsillo, SM. Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Journal of Cognitive Therapy and Research* 2005; 29: 71–88.
20. Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion regulation and the anxiety disorders: An Integrative Review. *Journal of Psychopathol Behav Assess* 2010; 32:68-82.
21. Amie S. Intelligent for Stress? Associations between stress and emotional intelligence, emotion regulation and personality in university students. B.A. Thesis Downloaded from <http://www.era.lib.ed.ac.uk/handle.2013>.
22. Mauss, IB, Cook, CL, Cheng, JYJ, & Gross, JJ. Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*; 2007; 66: 116 –124.
23. Dunkel Schetter, C, & Dolbier, C. Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Journal of social and personality Psychology* 2011; 5(9): 634- 652.
24. Troy, AS. Cognitive reappraisal ability as A protective factor: Resilience to stress across time and context. *Doctoral Dissertation of Philosophy* 2012. University of Denver.
25. Garnefski, N, & Kraaij, V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Journal of Personality and Individual Differences* 2006; 40: 1659–1669.
26. Berking, M. & Whitley, B. *Affect Regulation Training: A Practitioners manual*. 2014. london: Springer press.
27. Kathleen Mahan, L. Raymond, JL. & Escott-Stump, S. *Krause's Food & the Nutrition Care Process*, 13th Edition. 2016. Elsevier Health Sciences Press.
28. Rapee, RM, Craske, MG, Brown, TA, & Barlow, DH. Measurement of perceived control over anxiety-related events. *Journal of Behavior Therapy* 1996; 27: 279–293.
29. Agah-heris, M. Reliability and validity of the Anxiety Control Questionnaire (ACQ) in Iranian people. *Asian Journal of health psychology (in press, Persian)*.
30. Soltani, Z, RobatMili, S. & Mohammadi, R. The efficacy of emotion-regulation skills training in students of police university. *Journal of police medicine* 2016; 5 (2) 153-159. (persian)

31. Ghasvand, M. & ghornani, M. Effectiveness of emotional regulation training in improving emotional regulation strategies and glycemic control in type 2 diabetic patients. Iranian journal of endocrinology and metabolism 2015; 17 (4): 299-340. (persian)
32. Braunwald EZ. Heart disease. A textbook of cardiovascular Medicine. 7th ed. 2005, Philadelphia: W.B. Saunder's Co.
33. Jet JCS, Zanten V, Ring C, Carroll D, McIntyre D, Brown MD. Hemoconcentration during a prolonged stress task: Associations with hemodynamic reactivity and microvascular permeability. Biol Psychol 2009; 82(3): 260-6.
34. Chuang CY, Han WR, Li PC, Young ST. Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer survivors: A pilot study. Journal of Complementary Therapies in Medicine 2010; 18 (5):224-226.

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
24th Year, No.129
June- July 2017*

Received: 06/05/2017

Last revised: 21/06/2017

Accepted: 1/07/2017

Effectiveness of medication, healthy nutrition, proper physical activity prescription combined with emotional regulation intervention on perception of anxiety control and cardiovascular responses in female patients with coronary heart disease

Avisa Najimi¹, Karim Asgari^{2*}, Mojgan Agahheris³

1. Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Iran
2. Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
3. Payam-e Noor University, Garmsar, Semnan, Iran

* **corresponding author e-mail: k.asgari@edu.ui.ac.ir**

Abstract

Background and Objective: The cardiovascular diseases are going to become a major problem in the world. Since a widespread range of physiological and psychological factors may have a role in the onset and continuation of cardiovascular diseases, a combination of all factors should be considered, in describing the onset and course of CV diseases. This study was accomplished in an attempt to investigate the effectiveness of drug therapy in combination with emotion regulation on the perception of anxiety control and cardiovascular responses in female patients with CV disease.

Materials and Methods: Thirty female patients with CV disease were selected via accessible sampling method according to inclusion and exclusion criteria. They were then assigned to experimental and control groups. The Intervention consisted of 10 sessions of emotion regulation, each session lasting 90 minutes. Both of the groups were asked to complete ACQ, and their hemodynamic cardiovascular responses were registered. The data was analyzed through repeated measure analysis of variance by SPSS-24.

Results: The findings showed that emotion regulation was effective in improving cardiovascular responses and enhancement of the perception of anxiety control.

Conclusion: The results of current study suggest that decrement of cardiovascular responses and enhancement of the perception of anxiety control can be achieved through training of emotion regulation techniques.

Keywords: Emotional regulation, Cardiovascular disease, Perception of anxiety control, Cardiovascular responses