DOI: 10.48305/jhsr.v18i2.1453 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 18, No. 2, Summer

Received: 13.06.2021 Accepted: 16.02.2022 Published: 06.07.2022

Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions on Lowering Blood Pressure in Iran (Articles from 2012 to 2020)

Faezeh Adibnia[1]

Original Article

Abstract

Background: In recent years, psychologists have sought to evaluate the efficiency of the psychological interventions in the field of hypertension (HTN). In this regard, meta-analysis can determine the effect size of different methods by integrating the results of different studies. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of different psychological interventions on lowering blood pressure using a meta-analysis research model.

Methods: In this study, meta-analysis as a statistical technique was used to collect, combine, and summarize research findings related to interventions effective in lowering blood pressure. The statistical population of the present study was the articles conducted in Iran on the effectiveness of psychological interventions in lowering blood pressure. 10 studies that were methodologically acceptable were selected and analyzed. The research tool was a meta-analysis checklist.

Findings: The combined effect size of psychological interventions on systolic blood pressure (SBP) was 1.43 ($Z = 11.12$, $P < 0.001$) and on diastolic blood pressure (DBP) was 1.40 ($Z = 9.45$, $P < 0.001$), which was significant and the effect size was large.

Conclusion: The metacognitive therapies have a high effect on reducing SBP and DBP. Overall, the evidence for the psychological treatment of HTN is promising.

Keywords: Meta-analysis; Blood pressure; Psychological intervention

Citation: Adibnia F. **Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions on Lowering Blood Pressure in Iran (Articles from 2012 to 2020).** J Health Syst Res 2022; 18(2): 104-9.

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Faezeh Adibnia; PhD Student, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran; Email: f.adibnia@edu.ui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.48305/jhsr.v18i2.1453 Published by Vesnu Publications

فراتحلیل بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش فشار خون در ایران (مقالات سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۹)

فائزه ادیب‌نیا[۱]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر، روان‌شناسان به دنبال ارزیابی و کارایی مداخلات روان‌شناختی در زمینه پرفشاری خون بوده‌اند. در این خصوص، فراتحلیل می‌تواند با یکپارچه کردن نتایج حاصل از تحقیقات مختلف، میزان اندازه اثر روش‌های گوناگون را مشخص نماید. هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی مداخلات روان‌شناختی مختلف بر کاهش فشار خون با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل بود.

روش‌ها: در این مطالعه، از فراتحلیل به عنوان فن آماری جهت جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه کردن یافته‌های پژوهشی مرتبط با مداخلات مؤثر بر کاهش فشار خون استفاده گردید. جامعه آماری، مقالات صورت گرفته در ایران در زمینه اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش فشار خون بود و ۱۰ پژوهش که از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول بود، انتخاب شد و فراتحلیل روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار پژوهش، چک‌لیست فراتحلیل بود.

یافته‌ها: میزان اندازه اثر ترکیبی مداخلات روان‌شناختی بر فشار خون سیستولیک، ۱/۴۳ (P < ۰/۰۰۱، Z = ۱۱/۱۲) و بر میزان فشار خون دیاستولیک، ۱/۴۰ (P < ۰/۰۰۱، Z = ۹/۴۵) به دست آمد که این اثرات معنی‌دار و اندازه اثر بزرگ بود.

نتیجه‌گیری: درمان‌های فراشناختی، تأثیر زیادی بر کاهش میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک دارد. در مجموع، می‌توان گفت شواهد برای درمان روان‌شناختی پرفشاری خون امیدوارکننده می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل؛ پرفشاری خون؛ مداخلات روان‌شناختی

ارجاع: ادیب‌نیا فائزه. **فراتحلیل بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش فشار خون در ایران (مقالات سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۹).** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۱؛ ۱۸ (۲): ۱۰۹-۱۰۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷ تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۴/۱۵

مقدمه

یکی از بیماری‌هایی که احتمال وقوع آن با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد، پرفشاری خون است. این بیماری باعث عدم تعادل بین عوامل منقبض‌کننده و منبسط‌کننده عروق خونی می‌شود (۱). پرفشاری خون تحت عنوان فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار خون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه تعریف می‌شود (۲).

پرفشاری خون دلیل ۶ درصد مرگ و میر افراد بزرگسال و سومین عامل مرگ و میر در جهان می‌باشد و به عنوان یک مشکل بهداشتی در حال رشد در جهان مطرح است. طی بررسی‌های انجام شده، در ایران نیز شیوع پرفشاری خون در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال، ۲۶/۶ درصد گزارش شده است (۳).

این بیماری شایع در صورت عدم درمان، منجر به بروز عوارض کشنده‌ای مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، سکته قلبی، نارسایی شناختی، نارسایی احتقانی قلب و نارسایی کلیوی می‌شود و می‌تواند بر سلامت روان و رضایت از زندگی بیماران مبتلا نیز تأثیر نامطلوبی داشته باشد. ازآن‌جایی که این بیماری تا ظهور عوارض، بدون علامت باقی می‌ماند، آن را قاتل خاموش می‌نامند (۴).

حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد پرفشاری خون ناشی از عوامل ژنتیکی، محیطی، روانی و اجتماعی است. عوامل ژنتیکی مانند سابقه خانوادگی، عوامل محیطی مانند مصرف نمک، چاقی، مصرف الکل و... (۵)، عوامل روانی مانند تیپ شخصیتی، سبک مقابله با استرس، اعتماد به نفس، خشم فروخورده شده و عوامل اجتماعی نیز مانند شغل، میزان درامد، وضعیت تأهل، تنهایی و انزوای اجتماعی می‌باشد که همگی مؤثر هستند (۶) و حدود ۵ تا ۱۰ درصد باقی مانده تحت تأثیر اختلالات کلیوی، عروقی، غدد درون‌ریز، عصب‌شناختی و واکنش به داروها است (۷).

با توجه به تأثیر عوامل ژنتیکی و روان‌شناختی، در درمان پرفشاری خون از روش‌های دارویی و غیر دارویی استفاده می‌شود. بنابراین، با توجه به نقش عوامل روانی، دارو درمانی به تنهایی در درمان پرفشاری خون کافی نیست و در کنار آن، استفاده از رویکردهای روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد. نتایج پژوهش‌های مختلف روان‌شناختی در ایران که روی درمان پرفشاری خون صورت گرفته است، حاکی از تأثیر درمان‌های روان‌شناختی همچون مصون‌سازی

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: فائزه ادیب‌نیا؛ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: f.adibnia@edu.ui.ac.ir

در برابر استرس (۸)، ذهن‌آگاهی (۱۲-۹)، مدیریت استرس (۱۳)، مدیریت معنویت (۱۴)، شادکامی (۱۵)، هیپنوتیزم درمانی (۱۶)، شفقت درمانی (۱۷) و... بر کاهش پرفشاری خون می‌باشد. در داخل و خارج با توجه به مطالعات در دسترس، تحقیق مشابهی پیرامون فراتحلیل اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی انجام نشده است.

روش فراتحلیل شیوه مناسبی برای ترکیب هدفمند نتایج پژوهش‌های مختلف برای رسیدن به برآوردی بهتر از حقیقت است که می‌تواند با وحدت‌بخشی به مجموعه مطالعاتی که گاهی ممکن است نتایج متناقضی را گزارش کنند، یک نتیجه کلی ارایه دهد و به تناقضات پایان بخشد. اصطلاح فراتحلیل در ابتدا توسط Douglas در دهه ۱۹۷۰ ابداع شد و پس از آن توسط Hedges و Olkin (۱۹۸۵) و Hunter و Schmdt (۱۹۹۰) گسترش یافت و در این روش نتایج تحقیقات مختلف ترکیب و نتایج جدید به صورت منسجم استخراج شد و هر آنچه موجب سوگیری در نتایج نهایی می‌شود، حذف می‌گردد (۱۸).

چنانچه پیش‌تر گفته شد، پژوهش‌های انجام شده در ایران، مداخلات روان‌شناختی انجام شده را مؤثر اعلام کرده‌اند، اما میزان اثر آن‌ها دقیقاً معلوم نیست. هدف از انجام مطالعه حاضر، جمع‌آوری و ترکیب نتایج مداخلات روان‌شناختی بر کاهش میزان فشار خون و محاسبه میزان اثر این مداخلات در قالب فراتحلیل و پاسخگویی به این سؤال است که میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش فشار خون در ایران چقدر بوده است؟

روش‌ها

این تحقیق به روش فراتحلیل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل مقالات فارسی در زمینه اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش پرفشاری خون بود که حجم نمونه مناسب و از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشته باشند. پایگاه‌های اطلاعاتی جستجو در پژوهش عبارت از پایگاه‌های اطلاع‌رسانی Scientific Information Database (SID)، Magiran، Noormags، Ensani و مجلات علمی- پژوهشی در حوزه روان‌شناسی بود. ابتدا ۱۶ مقاله در فواصل سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۹ شناسایی گردید. سپس ۲ مقاله به دلیل تعداد نمونه کمتر از ۱۰ نفر و ۴ مقاله به دلیل عدم ذکر شاخص‌های دقیق در بخش یافته‌ها حذف شدند و بر اساس معیارهای درون گنجی، ۱۰ مقاله انتخاب گردید. ملاک‌های درون گنجی برای فراتحلیل شامل داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی، موضوع پژوهش درمان روان‌شناختی پرفشاری خون باشد، پژوهش‌ها به صورت آزمایشی انجام شده باشد، انجام مطالعات حداقل روی ۱۲ آزمودنی، ثبت شاخص‌های مورد نیاز از جمله آزمون F، سطح معنی‌داری، تعداد آزمودنی‌های هر گروه و... و ثبت میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در مقاله بود.

پژوهش‌هایی که شرایط روش‌شناسی درستی نداشتند و یا به صورت موردی، همبستگی و توصیفی انجام شده بودند، ملاک‌های خروج از تحقیق در نظر گرفته شد.

برای انتخاب مطالعاتی که از ملاک‌های درون گنجی برخوردار بودند، از چک‌لیست فراتحلیل استفاده گردید. فرم کدگذاری به منظور به دست آوردن اطلاعات ویژه‌ای مانند نام پژوهشگر، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده‌های آماری به دست‌آمده و نظایر آن می‌باشد. فرم مورد استفاده در این فراتحلیل شامل چهار بخش الف) شناسه و عنوان پژوهش، سال انجام پژوهش؛ ب) مشخصات نمونه پژوهش (جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، جنسیت و گروه سنی نمونه موردبررسی)؛ ج) شاخص‌های کیفی پژوهش (روش پژوهش و آزمون به کار رفته) و د) شاخص‌های آماری پژوهش (آماره‌های توصیفی، متغیرهای مورد اندازه‌گیری، نتایج آزمون فرضیه‌ها و سطح معنی‌داری آماره‌ها) می‌باشد.

پرکاربردترین روش ترکیب نتایج عددی پژوهش‌ها در فراتحلیل، اندازه اثر می‌باشد. اندازه اثر میزانی است که حضور پدیده مورد نظر در جامعه (اندازه‌ای که مبین غلط بودن فرضیه صفر است) و نتایج هر پژوهش را به صورت استاندارد نشان می‌دهد که شاخصی از شدت اثر کاربندی یا تفاوت بین گروه‌ها می‌باشد. تک‌تک اندازه‌های اثر برای پاسخ به سؤال مربوط در یک ترکیب مستقل ادغام می‌شوند. روش‌های گوناگونی برای محاسبه اندازه اثر وجود دارد، اما به طور کلی برای اندازه‌های اثر، دو خانواده عمده «خانواده r و خانواده d» وجود دارد. اندازه اثر خانواده r در یافته‌های مربوط به همبستگی‌ها و اندازه‌های اثر خانواده d در موقعیت‌هایی که پژوهش‌ها تفاوت‌ها را بررسی می‌کنند، به کار می‌رود. در پژوهش حاضر از بین انواع شاخص‌های d از شاخص g هگز استفاده شد. Cohen معتقد است که اندازه اثر ۰/۲، ۰/۵ و ۰/۸ به ترتیب نشان دهنده اندازه اثر کوچک، متوسط و بزرگ می‌باشد (۱۹). برای محاسبه میزان اندازه اثرها از نرم‌افزار Comprehensive meta-analysis software (CMA) نسخه ۲ استفاده گردید. برای آزمون همگنی اندازه اثر، از Cochran's Q و جهت بررسی خطای انتشار نیز از نمودار قیفی استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مشخصات پژوهش‌های مورد بررسی ارایه شده است. در ستون‌های آماری، سطح معنی‌داری و اندازه اثر، عدد اول مربوط به فشار خون سیستولیک و عدد دوم مربوط به فشارخون دیاستولیک است.

به منظور بررسی خطای انتشار، از نمودار قیفی استفاده شد. تقارن نسبی در نمودار قیفی نشان دهنده نبود خطای انتشار است. در بخش فشار خون سیستولیک، آماره رگرسیون Egger (P = ۰/۲۲۰، Intercept = ۱۱/۶۰) و در بخش فشار خون دیاستولیک، آماره رگرسیون Egger (P = ۰/۳۲۰، Intercept = ۹/۶۵) به دست آمد که بیان‌کننده تأیید فرض صفر و وجود تقارن است و نشان می‌دهد که اریب انتشار، اعتبار نتایج را از بین نمی‌برد.

برای بررسی همگونی پژوهش‌های وارد شده در فراتحلیل از آزمون Cochran's Q استفاده شد که مقدار آن در بخش سیستولیک، ۶۰/۹۱ بود که معنی‌دار نیست (P = ۰/۱۱۰) و در بخش دیاستولیک، ۲۹/۵۶ به دست آمد که معنی‌دار نبود (P = ۰/۰۹۰). بنابراین، مطالعات وارد شده همگون هستند و از مدل اندازه اثر ثابت استفاده گردید.

بر اساس داده‌های جدول ۲، در مدل ثابت، اندازه اثر ترکیبی برای فشار خون سیستولیک، ۱/۴۳ و و برای فشار خون دیاستولیک، ۹/۴۵ بود که هر دو معنی‌دار می‌باشد. با توجه به این که ترتیب ورود نمرات در نرم‌افزار به این صورت بود که نمرات گروه آزمایش را از گروه شاهد کم می‌کرد، می‌توان گفت شاخص مثبت اندازه اثر نشان دهنده اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بود.

جدول ۱. مقالات بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر کاهش پرفشاری خون

پژوهشگر	عنوان	منبع	حجم نمونه	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
ترخان و	اثربخشی آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس بر فشار	Ensani.ir	۳۰	۳/۰۹	۰/۰۰۱	۱/۹۲
همکاران (۸)	خون سیستولیک و دیاستولیک و کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشار خون			۳/۱۷	۰/۰۰۲	۱/٤۰
بختیاری و	اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر مدل فراشناختی ذهن‌آگاهی انفصالی	SID	۳۰	٤۳/۳۵	۰/۰۰۱	۲/۸۹
همکاران (۹)	بر اضطراب و فشار خون بیماران زن مبتلا به فشار خون			۳٤/٤۷	۰/۰۰۱	۳/۰٤
بختیاری و	اثربخشی درمان گروهی بر پایه الگوی فراشناختی ذهن‌آگاهی انفصالی	Noormags	۳۰	٤/۷۰	۰/۰۳۹	۱/۱۷
عابدی (۱۰)	بر افسردگی و فشار خون بیماران زن مبتلا به فشار خون			۱۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/٦۷
آقایی و	اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس بر افسردگی و فشار خون	Magiran	۳۰	٦۱/۲۵	۰/۰۰۰۱	۲/۷۱
همکاران (۱۳)	بیماران زن مبتلا به فشار خون			۲۳/۲۵	۰/۰۰۱	۲/۰۳
مهرابی‌زاده هنرمند	تأثیر درمان شناختی ذهن‌آگاهی بر فشار خون سیستولیک و	Magiran	۳۰	۱۱۷/۸٤	۰/۰۰۱	۱/۳۳
و همکاران (۱۱)	دیاستولیک بیماران مرد مبتلا به فشار خون			۱۰۹/٤۵	۰/۰۰۱	۱/۱۸
کلهرنیا گلکار و	اثربخشی ترکیب آموزش مدیریت استرس و معنویت درمانی بر فشار	Ensani.ir	۳۰	٦۵/۲۰	۰/۰۰۱	۱/٦۸
همکاران (۱٤)	خون، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون بالا			۵۲/۱۰	۰/۲۲۹	۰/۲۳
سیف حسینی و	بررسی اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر انگیزش شغلی و فشار خون	Magiran	۵۰	۳/۰۵	۰/۰۸۰	۱/۱۰
همکاران (۱۵)	کارکنان اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان گلستان			۷/۲۷	۰/۰۱۰	۰/۷۸
خسروی و	اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده و	Magiran	۳۰	۳۰/۹۸	۰/۰۰۱	٤/۱۳
قربانی (۱۲)	فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا			٤۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱
حیدریان و	اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر استرس ادراک شده و فشار خون	Magiran	۳۰	۳۲/۳٤	۰/۰۰۱	۲/۳٦
همکاران (۱٦)	بیماران مبتلا به فشار خون			٤/٦۰	۰/۰٤۱	۱/۷٦
سعیدیان و	اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان فشار خون و کیفیت زندگی	Magiran	۳۰	٦/۳۸	۰/۰۱۸	۱/٤۳
همکاران (۱۷)	زنان مبتلا به فشار خون بالا			۳/٤۸	۰/۰۷۳	۱/۱۰

بحث

پژوهش‌ها یکی از ارکان اصلی توسعه در هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند. بنابراین، باید کیفیت و کمیت آن‌ها را مورد بررسی قرار داد. یکی از اشکال ارزشیابی، مطالعاتی از نوع فراتحلیل است. در واقع، فراتحلیل به این سؤال پاسخ می‌دهد که پیام خلاصه شده تحقیقات انجام شده چیست؟ فراتحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف، دیدگاه جامعی از اثرات متغیرها ارایه می‌دهد. تکرار اجرای فنون درمانی یک الگوی ویژه روی نمونه‌هایی از یک فرهنگ واحد و انجام مطالعات مختلف، این امکان را فراهم می‌کند تا با فراتحلیل نتایج، دیدگاه کلی‌تری نسبت به کارایی آن الگو در آن فرهنگ ویژه به دست آید. در این فراتحلیل نیز سعی شد تا با یکپارچه کردن نتایج حاصل از اجرای مداخلات روان‌شناختی بر کاهش فشار خون در ایران، میزان موفقیت این مداخلات مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج نشان داد که اندازه اثر ترکیبی برای فشار خون سیستولیک و دیاستولیک معنی‌دار می‌باشد و به معنی اندازه اثر بزرگ است. این یافته تأییدی بر تحقیقات ترخان و همکاران (۸)، بختیاری و همکاران (۹)، بختیاری و عابدی (۱۰)، آقایی و همکاران (۱۳)، مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران (۱۱)، خسروی و قربانی (۱۲)، کلهرنیا گلکار و همکاران (۱۴)، سیف حسینی و همکاران (۱۵)، حیدریان و همکاران (۱۶) و سعیدیان و همکاران (۱۷) است که در تحقیقات خود اثربخشی مداخلات روان‌شناختی را بر کاهش فشار خون گزارش کرده‌اند. با توجه به این که تحقیق مشابهی برای فراتحلیل در این حوزه انجام نشده است، نتیجه با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش‌هایی که برای فراتحلیل از آن‌ها استفاده گردید، تبیین می‌شود.

شفقت درمانی در تجربه وقایع ناخوشایند به خصوص تجاربی که شامل ارزیابی و مقایسه اجتماعی هستند، از طریق عادی‌سازی تجربه، کمک می‌کند افراد احساسات منفی کمتر، نشخوار فکری کمتر، هیجانات فکری کمتر و اضطراب کمتری را تجربه کنند که این به نوبه خود میزان فشار خون را کاهش می‌دهد (۲۰).

جدول ۲. اندازه اثر ترکیبی پژوهش‌های اولیه برای مدل ثابت فشار خون سیستولیک و دیاستولیک

مدل	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	مقدار Z	مقدار P
ثابت (برای فشار خون سیستولیک)	۱۰	۱/٤۳	۰/۱۲	۱/۱۸	۱/٦۹	۱۱/۱۲	< ۰/۰۰۱
ثابت (برای فشار خون دیاستولیک)	۱۰	۱/٤۰	۰/۱۰	۰/۹۰	۱/۳۷	۹/٤۵	< ۰/۰۰۱

استفاده از هیپنوتیزم درمانی با کاهش تعداد تنفس، کنترل تنش عضلات، کاهش مصرف انرژی، کاهش فعالیت سمپاتیک و به دنبال آن، کاهش میزان فشار خون همراه است (۲۱). روش مصون‌سازی در برابر استرس، با ایجاد حس رضایتمندی، خودباوری و مناسبات گرم اجتماعی در افراد، کیفیت زندگی را بالا می‌برد و میزان ستیز درونی و حس درماندگی را کاهش می‌دهد و وقتی افراد حس کنترل بر زندگی خود می‌کنند، میزان استرس و به دنبال آن، فشار خون در آنان کاهش می‌یابد (۸). کار کردن روی ابعاد فراشناختی مانند فاجعه‌آمیز جلوه ندادن مسایل، انعطاف‌پذیری در برابر مشکلات و ادراک تأثیر افکار خوب و بد در سلامت، می‌تواند به کاهش فشار خون کمک کند (۱۰). در ذهن‌آگاهی نیز تکنیک‌هایی مانند تمرین خودکار، تمرکز، وارسی بدن و... می‌تواند در حفظ نتایج و کاهش فشار خون بالا مؤثر باشد (۲۲). در معنویت درمانی از ارزش‌های معنوی به شکل متعالی استفاده و موجب ارتقای کارکرد روزانه و سلامت جسمی و روانی فرد می‌شود و با اعطای بینش عمیق به فرد برای مقابله با مشکلات و استرس‌ها، سطح فشار خود را کنترل می‌کند (۲۳). آموزش پروتکل‌های شادمانی می‌تواند با کاهش سطح توقعات، ایجاد تفکر خوش‌بینانه، برنامه‌ریزی امور، تمرکز بر زمان حال، کاهش احساسات منفی، توقف ناراحتی و ارزش قایل شدن برای شادمانی، فشارهای روانی فرد و به دنبال آن، فشار خون را کاهش دهد (۲۴).

در تبیین موارد فوق با توجه به میزان اندازه اثر به دست آمده در پژوهش حاضر، می‌توان گفت که مداخله‌های روان‌شناختی می‌توانند به عنوان الگوی درمانی مؤثر در جامعه ایرانی درکاهش فشار خون به‌کار برده شوند و کارایی این نوع مداخله برای افراد مبتلا به پرفشاری خون، امیدوارکننده است. در نتیجه، می‌توان از روش‌های مداخلاتی روان‌شناختی به عنوان درمان مؤثری در کاهش پرفشاری خون در کلینیک‌ها و مراکز درمانی بهره برد. با توجه به کمبود متخصصان و عدم آگاهی مردم در این حوزه با وجود اثرات این نوع درمان، جایگاه مناسبی در ایران در میان راهکارهای کاهش فشار خون ندارد. بنابراین، ضروری است با انجام چنین مطالعاتی و ترغیب عموم، از مداخلات روان‌شناختی در این حوزه بهره برد.

از محدودیت انجام چنین فراتحلیل‌هایی، دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در حیطه مشخصی انجام و منتشر شده‌اند. بنابراین، لازم است از تکرار مداخلات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتری از جامعه مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، به ندرت پیش می‌آید که همه پژوهش‌هایی که در فراتحلیل به کار می‌آیند، همه شاخص‌های لازم برای فراتحلیل را گزارش کرده باشند و این امر جزء محدودیت‌های اساسی در انجام فراتحلیل است. امید است نویسندگان مقالات با تأکید بر گزارش‌های کامل آماری مانند گزارش تعداد نمونه، سطح دقیق معنی‌داری، برآورد اندازه اثر و... پژوهشگران را در چاپ مقالات فراتحلیل یاری دهند.

نتیجه‌گیری

از نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک چشمگیر است و می‌توان از این نوع درمان‌ها در کنار دارودرمانی برای کاهش فشار خون بیماران استفاده نمود و نتایج بهتری گرفت.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر مصوب دانشگاه اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از جناب آقای دکتر وحید قاسمی به جهت معرفی نرم‌افزار آموزشی بسیار روان و کاربردی‌شان در زمینه فراتحلیل، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Farzaneg P, Habibian M, Fazeli M, Moosavi SJ. Effect of aerobic training on markers of endothelial function in hypertensive postmenopausal women. Stud Med Sci 2013; 24(8): 624-32. [In Persian].
2. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics-2012 update: A report from the American Heart Association. Circulation 2012; 125(1): e2-e220.
3. Esteghamati A, Meysamie A, Khalilzadeh O, Rashidi A, Haghazali M, Asgari F, et al. Third national Surveillance of Risk Factors of Non-Communicable Diseases (SuRFNCD-2007) in Iran: Methods and results on prevalence of diabetes, hypertension, obesity, central obesity, and dyslipidemia. BMC Public Health 2009; 9: 167.
4. Hoque MN, Mondal M, Moni S, Khan Chowdhury MR. Determinants of blood pressure control in hypertensive diabetic patients in Rajshahi District of Bangladesh. J Biom Biostat 2013; 01(S7): 1-5.
5. Ely DL, Mostardi RA. The effect of recent life events stress, life assets, and temperament pattern on cardiovascular risk factors for Akron City police officers. J Human Stress 1986; 12(2): 77-91.
6. Dressler WW, Dos Santos JE, Viteri FE. Blood pressure, ethnicity, and psychosocial resources. Psychosom Med 1986; 48(7): 509-19.
7. ElFarra J, Bean C, Martin JN. Management of hypertensive crisis for the obstetrician/gynecologist. Obstet Gynecol Clin North Am 2016; 43(4): 623-37.
8. Tarkhan M, Safarinia M, Khoshsima P. Effectiveness of group stress inoculation training on the systolic and diastolic blood pressure and life quality of hypertension in women. Quarterly Journal of Health Psychology 2012; 1(1): 42-53. [In Persian].
9. Bakhtiari A, Neshatdoost HT, Abedi A, Sadeghi M. Effectiveness of group therapy based on detached mindfulness meta-cognitive model on hypertension-suffering female patients' hypertension and anxiety. Clinical Psychology and Personality 2013; 11(1): 47-62. [In Persian].
10. Bakhtiari A, Abedi A. Effectiveness of group therapy based on metacognitive model of etached mindfulness on

depression and blood pressure in female patients with hypertension. Research in Clinical Psychology and Counseling 2014; 3(2): 23-36. [In Persian].
11. Mehrabizadeh Honarmand M, Ahmadian A, Zargar Y, Shahbazian HA, Khadivi M. The effect of mindfulness cognitive therapy on blood pressure sistolic and diastolic in male patient with blood pressure of Golestan Hospital of Ahvaz. J Ilam Univ Med Sci 2013; 21(4): 244-54. [In Persian].
12. Khosravi E, Ghorbani M. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and blood pressure among the hypertensive women. Feyz 2016; 20(4): 361-8. [In Persian].
13. Aghaei E, Bakhtiari A, Jamali Paghaleh S. Effectiveness of group therapy stress management on depression and blood pressure in female patients with hypertension. Journal of Health Psychology 2013; 2(7): 57-68. [In Persian].
14. Kalhornia-Golkar M, Banijamali S, Bahrami H, Hatami HR, Ahadi H. Effectiveness of mixed therapy of stress management training and spiritual therapy on level of blood pressure, anxiety and quality of life of high blood pressure patients. Journal of Clinical Psychology 2014; 6(3): 1-11. [In Persian].
15. Saif Husseini A, Aghili M, Sanagoo A, Azimi M. The evaluation of the effectiveness of fordyce happiness model on job motivation and blood pressure on employes administration of cultural heritage, handicrafts and tourism Golestan Province in 2015. Journal of Health Breeze 2015; 4(1): 1-9. [In Persian].
16. Heidaran F, Sajjadian I, Fathi M. Effectiveness of hypnotherapy on the perceived stress and blood pressure in patients with primary hypertension. Med J Mashad Univ Med Sci 2017; 60(5): 669-80. [In Persian].
17. Saidian k, Sohrabi A, Zemestani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on blood pressure and quality of life in women with hypertension. J Ilam Univ Med Sci 2019; 27(1): 161-9. [In Persian].
18. Hojjat A. Farahani, Hamid R. Oreizy. Advanced research methods in humanities (A practical approach). Isfahan, Iran: Jahad Daneshghahi. [In Persian].
19. Masrabadi J, Rabavi R, Hatami J, Hashemi T. Meta-analysis of Bilingualism Cognitive-Academic Outcomes. Journal of Modern Psychological Researches 2015; 9(34): 123-46. [In Persian].
20. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self Identity 2013; 12(2): 160-76.
21. Hasanzadeh T. Depression and anxiety in pregnant women. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Payame Noor University; 2013. [In Persian].
22. Sotodeh Asl N, Neshat Dost H, Kalantery M, Talebi H, Khosravi A. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and medication on the quality of life in the patients with essential hypertension. Koomesh 2010; 11(4): 294-301. [In Persian].
23. Zohar D, Marshall IN. Spiritual intelligence: The ultimate intelligence. New York, NY: Bloomsbury; 2000.
24. Fordyce MW. A program to increase happiness: Further studies. J Couns Psychol 1983; 30(4): 483-98.