

# عوامل روانشناختی موثر بر فشارخون

مولفان:

دکتر حامد نوری

استرای تخصصی روانشناسی سلامت

دکتر علی قلیزاده

دستارای تخصصی روانشناسی سلامت

زیر نظر دکتر نام ر صفایی

فوق تخصص جراحی قلب و عروق

استاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز



انتشارات آرمان نسل نو

تبریز - ۱۳۹۶

- سرشناسه : فیاضی، حامد، ۱۳۵۲ -
- عنوان و نام پدیدآور : عوامل وانشناختی موثر بر فشار خون / مولفان حامد نوری، علی زاده، زیر نظر ناصر صفایی.
- مشخصات نشر : تبریز: آستان قدس، ۱۳۹۶.
- مشخصات ظاهری : ۱۶۴ ص.؛ مصور.
- شابک : 978600-97274-7-6
- وضعیت فهرست نویسی : فیاضی
- یادداشت : کتابنامه: ص. ۱۱۷-۱۶۰.
- موضوع : فشار خون — جنبه‌های روان‌شناسی
- موضوع : Blood pressure -- Psychological aspects
- شناسه افزوده : قلی‌زاده، علی، ۱۳۶۵ -
- شناسه افزوده : صفایی، ناصر، ۱۳۴۲ -
- رده بندی کنگره : RC۶۸۵/ن۵۹ ۱۳۹۶
- رده بندی دیویی : ۶۱۶/۱۳۲
- شماره کتابشناسی ملی : ۴۸۱۰۷۷۲



## عوامل روانشناختی موثر بر فشارخون

۱۳۸۸

دکتر حمید نوری

دکترای تخصصی روانشناسی سلامت

دکتر علی فلیزاد

دکترای تخصصی روانشناسی سلامت

زیر نظر دکتر ناصر صفایی

فوق تخصص جراحی قلب و عروق

انتشارات آرمان نسل نو

تهران - خیابان جمهوری - ۹۰۵۶ ۰۰۶ ۰۹۱۲

تهربیز - چهارراه منصور - مجتمع تجاری اطلس - ط ۷ زیرزمین پلاک ۷

همراه: ۴۶۶ ۷۷۷۷ ۰۹۱۴

تگزام: @ann\_nashr وبسایت: [www.ann-nashr.com](http://www.ann-nashr.com)

تایپ، طراحی و صفحه‌آرایی : فرشید

نوبت چاپ : اول - ۱۳۹۶

اندازه و تعداد صفحه : وزیری ۱۵۶ ص

چاپ و صحافی : اعظم - نوبل

تیراژ : ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۸۹۱-۰۸-۶ - ISBN: 978-600-8891-08-6

قیمت: ۱۵۰/۰۰۰ ریال

## فهرست مطالب

| صفحه | عنوان                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۸    | پیشگفتار                                                                                                |
| ۹    | مقدمه                                                                                                   |
| ۱۱   | شیوع هیپرتانسیون - پرفشاری خون                                                                          |
| ۱۲   | شخصیت و فشارخون                                                                                         |
| ۱۳   | عوامل بروز فشارخون                                                                                      |
| ۲۰   | فشارخون                                                                                                 |
| ۲۱   | فرضیه روان تنی و فشارخون                                                                                |
| ۲۱   | بروز خشم - عاطفه:                                                                                       |
| ۲۳   | علائم هیجانات منفی، اضطراب و احساسات خشم پنهانی به صورت گناه، ملامت و افسردگی ۱۹ ویژگیهای دفاعی و انکار |
| ۲۶   | ساز و کار عمل هیپرتانسیون بر اساس مدل روانی                                                             |
| ۲۶   | آسیب پذیری ژنتیک                                                                                        |
| ۲۹   | پاسخ روپوش سفید و آگاهی از وضعیت فشارخون                                                                |
| ۳۳   | مدل زیستی - روانی - اجتماعی و فشارخون                                                                   |
| ۳۴   | پنج عامل بزرگ شخصیت                                                                                     |
| ۳۶   | مفهوم شخصیت                                                                                             |
| ۴۱   | ابعاد شخصیت بر اساس مدل پنج عامل بزرگ                                                                   |
| ۴۴   | شخصیت تیپ A                                                                                             |
| ۴۵   | شخصیت تیپ B                                                                                             |
| ۴۵   | شخصیت تیپ C                                                                                             |
| ۴۶   | شخصیت تیپ D                                                                                             |
| ۴۶   | سبک‌های مقابله                                                                                          |
| ۴۶   | کنار آمدن چیست؟                                                                                         |
| ۴۸   | کارکردهای کنار آمدن                                                                                     |
| ۴۹   | شیوه‌های مقابله                                                                                         |
| ۴۹   | انواع شیوه‌های مقابله                                                                                   |
| ۵۰   | فرایند مقابله                                                                                           |
| ۵۰   | ارزیابی اولیه                                                                                           |
| ۵۱   | ارزیابی ثانویه                                                                                          |
| ۵۲   | مقابله مسئله مدار                                                                                       |
| ۵۳   | مقابله هیجان مدار                                                                                       |

|     |                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------|
| ۵۴  | مقابله اجتناب مدار .....                                      |
| ۵۴  | منابع مقابله .....                                            |
| ۵۶  | تن آرامی یا آرمیدگی .....                                     |
| ۵۷  | استفاده از فعالیت‌های جسمانی و ورزش .....                     |
| ۵۸  | استفاده از نظام‌های پشتیبانی و حمایتی .....                   |
| ۵۹  | مهارت حفظ نظارت درونی (کنترل خود) .....                       |
| ۵۹  | مهارت تلقین به نفس (خودگویی مثبت) .....                       |
| ۵۹  | مهارت استفاده از شوخ طبعی .....                               |
| ۶۱  | مؤلفه‌های شناختی شیوه‌های مقابله .....                        |
| ۶۱  | ویژگی‌های افراد مقاوم .....                                   |
| ۶۲  | سخت رویی: (درسخی روان‌شناختی) .....                           |
| ۶۴  | نظریات مختلف درباره سخت رویی .....                            |
| ۶۶  | کیفیت زندگی .....                                             |
| ۶۹  | تعاریف کیفیت زندگی .....                                      |
| ۷۲  | کیفیت زندگی مربوط به سلامت .....                              |
| ۷۴  | استرس ادراک شده .....                                         |
| ۷۴  | تاریخچه واژه استرس .....                                      |
| ۷۸  | عوامل مؤثر در ایجاد استرس .....                               |
| ۸۰  | استرس حاد و استرس مزمن .....                                  |
| ۸۱  | ابعاد و واکنش‌های متأثر از استرس .....                        |
| ۸۲  | استرس و جنسیت .....                                           |
| ۸۴  | استرس و ارتباط آن با سیستم ایمنی .....                        |
| ۸۶  | تداوم استرس شدید .....                                        |
| ۸۶  | نشانه‌های عمومی سازش .....                                    |
| ۸۷  | وهله هشدار، تکان یا ضربه .....                                |
| ۸۷  | وهله مقاومت .....                                             |
| ۸۸  | وهله بی‌رمقی یا فرسودگی .....                                 |
| ۱۰۲ | ارتباط بین بهزیستی روانشناختی و بیماری‌های قلبی و عروقی ..... |
| ۱۱۳ | منابع .....                                                   |
| ۱۵۵ | پیوست .....                                                   |

بیماری قلبی عروقی و سکنه مغزی اولین عامل کشنده در سراسر جهان هستند که در سال سبب مرگ بیش از ۱۷/۵ میلیون نفر یعنی در هر ۲ ثانیه یک مرگ می شوند. با این حال در صورت کاهش عوامل خطر این بیماری ها به مقدار زیادی قابل پیشگیری هستند. فشارخون بالا به عنوان مهم ترین و اولین عامل خطر سکنه مغزی و مهم ترین عامل برای بیماری قلبی مطرح شده است. فشارخون بالا بیش از یک میلیارد نفر در سراسر دنیا را گرفتار کرده است. فشارخون بالا علائم آشکاری ندارد و معمولاً شناخته نمی شود و راهی برای اطلاع از آن وجود ندارد مگر این که سطح یک کارمند بهداشتی اندازه گیری شود. برای کارکنان بهداشتی شناسایی و معمولاً کنترل آن ساده است. چون فشارخون روز به روز تغییر می کند، اندازه گیری باید در چند نوبت و موقعیت انجام شود تا تایید برسد. علیرغم این که فشارخون بالا علائمی ندارد، اما می تواند آسیب مهمی به قلب و کرایاها بزند. از این جهت از هر فرد باید خواسته شود از مقدار فشارخون خود و وجود عوامل خطر و میزان خطر خود مطلع باشد. شناسایی فشارخون بالا آسان و معمولاً کنترل این بیماری از طریق تغییر در شیوه زندگی مانند کاهش مصرف نمک و افزایش فعالیت بدنی و یا در صورت لزوم درمان دارویی آسان است. جالب است بدانید فشارخون تاثیر مستقیمی بر سلامت روان شما دارد. اگر است در نگاه اول تعجب کنید اما با مطالعه بررسی های انجام شده متوجه خواهید شد این وضعیت که بر مبنای تحقیقات علمی و آکادمیک مطرح می گردد تا چه حد می تواند در زندگی ما تأثیرگذار باشد. طبق گزارش های رسمی موسسه ملی قلب و خون آمریکا، فشارخون بالا نه تنها سبب اختلالات و بیماری های قلبی و عروقی می گردد بلکه تاثیر بسیاری در آرامش روانی اشخاص نیز می گذارد. همه ما می دانیم برای جلوگیری از ابتلا به فشارخون بالا می بایست تغذیه خوب، فعالیت بسیار و فشار روانی کمی داشته و مراقب اضافه وزن و شرایط نامساعد کاری خود باشیم. اما در کنار این موارد نباید ارتباط مستقیم این بیماری را با مشکلات روحی و روانی از یاد ببریم. براساس نتایج به دست آمده از تحقیقات منتشره توسط انجمن قلب آمریکا فشارخون بالا با اختلالات

خواب همچون کم خوابی یا پر خوابی، استرس و تنش های طولانی مدت روحی در ارتباط مستقیم است. یعنی در واقع تمامی این موارد در طولانی مدت می توانند منجر به ابتلا به فشارخون بالا شوند و برعکس ابتلا به این بیماری می تواند چنین مشکلاتی را زمینه ساز شود. گردآوری کتاب حاضر تحت عنوان «عوامل روان شناختی مؤثر بر فشارخون» تقریباً تمامی مباحث فوق را در برداشته و می تواند مورد استفاده اساتید و دانشجویان رشته قلب و روانشناسی قرار گیرد. به عنوان یک پزشک مطالعه این کتاب را مؤثر و ارزشمند می دانم.

دکتر ناصر صفایی

فوق تخصص جراحی قلب و عروق

هیپرتانسیون<sup>۱</sup>، سندرمی است که ویژگی آن افزایش فشار سرخرگ سیستولیک است. از لحاظ بالینی فردی را هیپرتانسیون می‌دانند که فشارخون سرخرگی او بیش از ۱۴۰/۹۰ باشد. تقریباً بیش از ۲۵ تا ۳۰ درصد از جمعیت کشورهای غربی دچار هیپرتانسیون هستند، فشارخون احتمال ابتلا به حملات مغزی، انفاکتوس قلبی و بیماریهای کلیوی را افزایش می‌دهد، اگرچه شیوع هیپرتانسیون در جامعه بسیار زیاد است و عواقب مهمی دارد، ولی هنوز علت دقیق آن در بیشتر مردم ناشناخته باقی مانده است (گایتون، ۲۰۰۶؛ ترجمه غلامرضا نژاد، ۱۳۸۸).

با توجه به این که در ایران حدود ۴۳ درصد بار بیماری‌ها مربوط به بیماری‌های غیر واگیر است و پیش‌بینی می‌شود سال ۲۰۲۰ مسئول بیش از ۶۰ درصد بار بیماری‌ها و ۷۳ درصد از کل مرگ و میرها بیماری‌های غیر واگیر باشند و از ۷۳ درصد مرگ و میرها حدود ۴۵ درصد مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی است. در ایران، به طور میانگین ۱۶ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال مبتلا به فشارخون هستند (آمار وزارت بهداشت، ۱۳۹۲).

فشارخون بالا، اختلالی است غیر معمول که هیچ نشانه آشکاری ندارد. ممکن است فردی مبتلا به این بیماری خطر ناک باشد، ولی چون آن را از درون حس نمی‌کند، هرگز بدان توجهی نکند (میر، لونتال و گاتمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵؛ به نقل از دی مانتو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱). غالباً از عنوان فشارخون این گونه استنباط می‌شود که مربوط به زمانی است که فرد احساس فشار یا تنش می‌کند، ولی این گونه نیست؛ حتی افراد آرمیده هم ممکن است مبتلا به فشارخون بالا باشند. این بیماری در میلیون‌ها نفر به طور پنهان وجود دارد (پنی بیکر، واتسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از دی مانتو، ۱۹۹۱).

<sup>1</sup> 1. Hypertension

<sup>2</sup> 2. Meyer, Lovental, Gutman,

<sup>3</sup> 3. pennebaker & Watson