

## اثربخشی رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی در بهبود علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی بیماران کرونر قلبی

احمد علی پور\* ، اکبر رضایی\*\* ، تورج هاشمی\*\*\* ، ناهید یوسف پور\*\*\*\*

\* استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

\*\* دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

\*\*\* استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

\*\*\*\* مربی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

### چکیده

#### تاریخچه:

دریافت: ۹۴/۱۰/۱۳

تجدیدنظر: ۹۴/۰۸/۲۹

پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۹

#### کلیدواژه‌ها:

رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی، علائم حیاتی، بهزیستی روانشناختی، بیماران کرونر قلبی.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی در بهبود علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی بیماران کرونر قلبی انجام شد.

**روش:** روش تحقیق حاضر نیمه آزمایشی بود. طرح پژوهشی به صورت پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران قلبی عروقی شهر تبریز در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ بود. نمونه بیماران پژوهش را، ۴۰ نفر از بین افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی که از فروردین تا خرداد سال ۱۳۹۳ به بیمارستان مدنی تبریز مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. در این پژوهش ابتدا از نمونه گیری هدفمند استفاده و سپس از نمونه گیری تصادفی برای جایگزینی در گروههای آزمایش و کنترل استفاده شد. گروه آزمایشی با رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی به مدت هشت جلسه آموزش دیدند. از هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش آزمون و پس آزمون گرفته شد. ابزار تحقیق، پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه علائم حیاتی بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که بین گروه کنترل و آزمایش از نظر بهبود علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی تفاوت وجود دارد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد روش رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی در بهبود علائم حیاتی و افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران کرونر قلبی موثر است.

## The effectiveness of cognitive behavioral therapy focused on lifestyle modification to increase monitoring vital signs and coronary heart disease and psychological well-being.

\* Ahmad Alipour, \*\* Akbar Rezai, \*\*\* Touraj Hashemi, \*\*\*\* Nahid yousefpour.

\* Professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

\*\* Associate Professor, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

\*\*\* Professor, Department of psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

\*\*\*\* Lecturer, Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

### Abstract

**Objective:** this study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy focused on lifestyle modification to increase monitoring vital signs and coronary heart disease and psychological well-being.

**Method:** This study method was semi experimental Research projects was pretest-post test with control group. The study sample included all patients with cardiovascular disease of Tabriz city in the first quarter of 1393. Sample study contained (40person) among people with cardiovascular patients from April to June 1393 who referred to Madani Hospital Tabriz. In this study, the first phase of random sampling was used and later on the experimental and control groups were used. The experimental group received training with cognitive behavioral therapy focused on lifestyle modification. Both groups were tested for the pre-test and post-test. A questionnaire based on the psychological well-being and a demographic chart armistice was used in this survey. To analyze the data, the mean and standard deviation, standard error of the mean and the analytical method was used for multivariate analysis of covariance.

**Results:** The findings showed that there were difference between experimental and control groups in improvement of vital signs and psychological well-being.

**Conclusion:** The results indicated that cognitive behavioral therapy focused on lifestyle modification to increase monitoring vital signs and psychological well-being of patients with coronary artery disease.

### Article Information:

#### History:

Receipt: 2016/01/03

Revise: 2016/11/19

Acceptance: 2017/02/07

#### Keywords:

cognitive behavioral therapy focused on lifestyle modification, vital signs, psychological well-being, coronary

## مقدمه

توسعه یافته شده است ( حداثت و همکاران، ۲۰۰۹). با آغاز قرن حاضر به موازات تغییر علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی و تغذیه‌ای به بیماری‌های مزمن و بیماری‌های روان‌تنی (سایکوسوماتیک)<sup>۱</sup>، نقش رفتار بر سلامت به گونه‌ای روز افزون مورد توجه قرار گرفته است. در صورت انتخاب شیوه و سبک زندگی مناسب که موجب ارتقای سلامت شود، مرگ و میرهای ناشی از این عوامل، تا اندازه‌ای چشمگیر کاهش خواهد یافت. نقش استرس و سبک زندگی به عنوان یک عامل مهم و موثر به همراه عوامل دیگر در تمامی اختلالات فوق الذکر، دیده می‌شود. از نظر متخصصان اساس تمامی بیماری‌های روان‌تنی تاثیر مسایل روانی و مشکلات شخصیتی و حتی سبک زندگی بر جسم می‌باشد (روزنسکی، بلومنتال و کاپلان، ۱۹۹۹).

امروزه عوامل خطر ساز مربوط به بیماری‌های قلبی - عروقی به خوبی شناسایی شده اند مانند فشارخون بالا، دیابت، کلسترول بالا و ... به عبارت دیگر بیماری‌های قلبی - عروقی مستقیماً با علایم حیاتی از جمله مشکلات تنفسی و فشارخون در ارتباط است (هافنر<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۸).

واژه علائم حیاتی، واژه‌ای عمومی است که شامل اندازه‌گیری فشارخون، ضربان قلب، تعداد تنفس و تب می‌شود. هر چند اغلب برای بیماران، موردی از موارد فوق تغییر می‌کند (ذوالفقاری و احمدی، ۱۳۸۳). از سویی یکی از مفاهیم مهم در بافت رویکرد روان شناسی مثبت، مفهوم بهزیستی است.

بیماری‌های روان‌تنی از قبیل بیماری گرفتگی عروق کرونر قلب، آسم، اختلالات گوارشی و غیره امروزه جان بسیاری از ساکنین کره زمین را می‌گیرد. بیماری‌های قلبی عروقی شایع ترین علت مرگ در بیشتر کشورهای جهان از جمله ایران و مهمترین عامل از کار افتادگی است. با وجود پیشرفت‌های سریع تشخیصی و درمانی هنوز یک سوم بیمارانی که دچار سکته قلبی می‌شوند فوت می‌کنند و دو سوم آنها که زنده می‌مانند، هرگز بهبودی کامل نمی‌یابند و به زندگی عادی بر نمی‌گردند. این بیماریها، هزینه هنگفتی را بر نظامهای بهداشتی درمانی کشورها تحمیل می‌کنند. با این همه، بیماری‌های قلبی عروقی یکی از قابل پیشگیری ترین بیماری‌های غیرواگیر انسان به شمار می‌آیند (روگر و همکاران، ۲۰۱۲). و در ایران تقریباً ۵۰ درصد عامل مرگ و میرها محسوب می‌شوند. (حاتمی و همکاران، ۲۰۰۷). در حالی که میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های کرونر قلبی برحسب سن در کشورهای توسعه یافته در حال کاهش است، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این بیماری در ایران رو به افزایش می‌باشد، به طوری که میزان آن بین ۲۰ تا ۴۵ درصد افزایش یافته است. به نظر می‌رسد تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی مانند مصرف زیاد غذاهای فراوری شده و غنی شده از چربی‌های اشباع شده، سطح پائین فعالیت فیزیکی همراه با افزایش شیوع چاقی و دیابت نوع دو منجر به افزایش پیشرونده در شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری‌های کرونر قلبی در کشورهای

1. Psychosomatic
2. Hafner

(A)، ارتباطها<sup>۷</sup> (R) و تغذیه<sup>۸</sup> (N) است. بارلو و همکاران (۲۰۰۱) نشان داده‌اند که اجرای این برنامه هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی برای بهبود سلامت مفید خواهد بود. و در پژوهش‌های مختلف اثربخشی این مداخله در کاهش استرس و پیامدهای آن، تأیید شده است (دابنمایرو همکاران، ۲۰۰۷؛ گاپتا و گاپتا، ۲۰۱۰). با توجه به گستردگی موضوع سبک زندگی تحقیقات قابل توجهی در این زمینه در کشورهای دیگر و اخیراً ایران انجام شده است. برخی از این منابع به مباحث تئوریک در زمینه سبک زندگی و مشکلات و ابهاماتی که این واژه دارد، پرداخته و ضعف سبک زندگی در تبیین سایر پدیده‌های اجتماعی را مورد بحث قرار می‌دهند (مانند نیسن، ۲۰۰۷). برخی از تحقیقات تجربی در زمینه سبک زندگی آن را در حد چند عادت یا رفتار خاص ورزشی یا خوردن مواد خوردنی خاص تقلیل داده و اثر آن را بر یک پدیده دیگر مانند بیماری مورد بررسی قرار داده‌اند (دونوگو و همکاران، ۱۹۹۲؛ گالوباردس و همکاران، ۲۰۰۳؛ هیمن، ۲۰۰۰؛ میر زمانی و پور اعتماد، ۱۳۸۳؛ استاجی و همکاران، ۱۳۸۵). حال آنکه زندگی یک کلیت بهم پیوسته است و لذا سبک زندگی نیز واجد این کلیت است. دسته‌ای از تحقیقات ضمن اذعان به کلی بودن سبک زندگی و اشاره به شاخص‌های متعدد آن، در عمل فقط به یک بعد و شاخص اکتفا کرده و آن را مورد سنجش قرار می‌دهند (شفیعی، ۱۳۸۶).

بهبودی یکی از دغدغه‌های اساسی افراد در جوامع امروزی است، و مورد توجه روانشناسان سلامت قرار گرفته که سعی در تبیین عوامل دخیل در آن داشته‌اند (واترز و همکاران، ۲۰۰۲). بهبودی ذهنی دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی بهبودی، ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت<sup>۱</sup> و حداقل عاطفی منفی<sup>۲</sup> را شامل می‌شود (ریف و کیز، ۱۹۹۵). در همین راستا پژوهش نشان می‌دهد بین طول مدت بیماری و بهبودی روانشناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، با افزایش مدت ابتلا به بیماری، بیماران مشکلات بیشتری را تجربه کرده و کیفیت زندگی خود را نامطلوب ذکر نموده‌اند.

در دهه‌های اخیر در راستای بهبود علایم حیاتی و وضعیت بهبودی روان شناختی بیماران قلبی عروقی فنون و روش‌های درمانی روانشناختی متنوعی، در کنار درمان‌های طبی شکل گرفته است که در این میان درمان‌های مربوط به رفتار درمانی شناختی از جمله آنان است. با وجود اثربخشی مداخله‌های مختلف، پژوهشگران بر این باور هستند که مداخله‌های ترکیبی تأثیر هم‌افزایی دارند (ون رن و همکاران، ۲۰۰۵). در این راستا برنامه رفتار درمانی مبتنی بر اصلاح سبک زندگی<sup>۳</sup> برنامه چندوجهی جدیدی بوده که در برگزیده مؤلفه‌های سبک زندگی<sup>۴</sup> (L)، ورزش<sup>۵</sup> (E)، نگرش‌ها<sup>۶</sup>

1. positive affect
2. Negative affect
3. LEARN
4. Life style
5. Exercise
6. Attitudes

7. Relationships  
8. Nutrition

سبک زندگی را بر بهبود علائم حیاتی و کاهش عوامل خطر ساز بیماریهای مختلف نشان می دهد. با این وجود نتایج پژوهشهایی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح سبک زندگی روی بیماران قلبی پرداخته اند، مبهم می باشند.

علاوه بر این نتایج مطالعات نشان داده است که تنها با دارو درمانی نمی شود این بیماری را درمان کرد و باید از سایر روش های درمانی نیز استفاده کرد و کلاً باید تغییراتی هماهنگ هم در بعد روانشناختی سبک زندگی به وجود آورد و هم بعد جسمی. اهمیت این پژوهش در این است که هم نقص ها و عیب های سبک زندگی بیماران شناخته می شود و هم موثرترین، کوتاه مدت ترین و کم هزینه ترین روش درمانی برای تغییر سبک زندگی شناخته می شود. روش های درمانی روانشناختی مختلفی از طریق متغیرهای میانجی روانشناختی جهت کاهش اثرات بیماری های جسمی و روانشناختی تلاش نموده اند، اما در زمینه بررسی اثربخشی شیوه روان درمانی مبتنی بر اصلاح سبک زندگی روی بیماری قلبی پژوهش منسجمی انجام نشده است.

#### روش

در قالب طرح نیمه تجربی بین گروهی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل از جامعه بیماران \_ عروقی بستری شده در بیمارستان شهید مدنی در بیمارستان شهید مدنی شهر تبریز در سال ۱۳۹۳ تعداد ۴۰ نفر به شیوه هدفمند و در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ( گروه آزمایشی و گروه کنترل) با حجم ۲۰ نفر در هر دو گروه جایگزین شدند، پس از اخذ موافقت اخلاقی از

برخی مؤلفه های سبک زندگی از قبیل تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات، چاقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلالات چربی خون، همگی ریشه در الگوی نامناسب زندگی دارند. تحقیقات اخیر نشان داده اند که شیوه زندگی می تواند در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی و به دنبال آن افزایش فشار خون تأثیرگذار باشد (حمیدی زاده، احمدی و اصغری، ۲۰۰۶). در همین رابطه، نتایج مطالعه هانگ (۲۰۰۸) نشان داده است که اصلاح سبک زندگی، به عنوان یکی از مهمترین و اولین استراتژی درمانی در بیماران مبتلا به فشار خون است (هانگ، ۲۰۰۸). نتایج پژوهشهای هسلوپ و همکاران (۲۰۰۱)، چبانیان و همکاران (۲۰۰۳)، و رود و همکاران (۲۰۰۹) و سلیمانی، اسلامی و همکاران (۱۳۹۰) اهمیت سبک زندگی را در پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی نشان می دهد.

از طرفی، می توان بیان داشت که اگر تغییر و بهبودی در زندگی بیماران قلبی - عروقی هدف درمانگران باشد، در آن صورت باید روی سبک زندگی آنان چه از لحاظ جسمی، چه از لحاظ روانی دست به کار شد.

و طبق آخرین یافته های پژوهشی اقدامات مربوط به پیشگیری و نیز سبک زندگی بیشترین نقش را در جلوگیری از ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی ایفا می کنند.

نتایج پژوهشهای مختلف مانند پژوهشهای جبل عاملی، نشاط دوست و مولوی (۱۳۸۹)، حمیدی زاده، احمدی و اصغری (۱۳۸۵) و کرج، وایدنر و ایوت الر (۲۰۰۳) و (هاریس و همکاران، ۲۰۰۳). و دابنمایر و همکاران (۲۰۰۷) اثربخشی اصلاح

شرکت کنندگان، گروه آزمایشی تحت مداخله رفتار درمانی شناختی مبتنی بر اصلاح سبک زندگی قرار گرفتند و گروه کنترل هم مداخله درمانی دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، متغیرهای وابسته مورد اندازه گیری قرار گرفتند. و به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اتمام پژوهش رفتاردرمانی شناختی در بیماران گروه کنترل نیز اجرا گردید.

ملاک‌های ورود عبارت است از دارا بودن سن بین ۲۰-۵۰ سال، نداشتن بیماریهای مزمن دیگر از جمله دیابت، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، امضای رضایت نامه اخلاقی برای شرکت در پژوهش و ملاکهای خروج عبارت بود از: افراد دارای سن کمتر از ۲۰ و بالاتر از ۵۰، داشتن بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، سطح تحصیلات پایین تر از دیپلم، داشتن اختلال‌های بارز نظیر اختلال شخصیت، دوقطبی، اختلال وسواس- اجباری. برای گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.

الف- پرسشنامه بهزیستی روان شناختی

در پژوهش حاضر از فرم ۱۸ عبارتی استفاده گردید. روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های متعدد گزارش گردیده است. دایرونک<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. همبستگی مقیاس بهزیستی روانشناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی و عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به

دست آمد (بیانی، عاشور و بیانی، ۱۳۸۷). ضریب پایایی به دست آمده در پژوهش زنجانی طبسی (۱۳۸۳) برابر ۰/۹۴ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۶۳ و ۰/۸۹ بوده است. ضریب همبستگی به دست آمده بر اساس روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ و زیرمقیاس‌ها ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بود که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود (زنجانی طبسی، ۱۳۸۳).

ب- علایم حیاتی:

برای بررسی علایم حیاتی از چک لیست محقق ساخته استفاده گردید. بدین صورت که علایم حیاتی (فشار خون، دمای بدن، تنفس، نبض) به صورت طیف پایین‌تر از نرمال، نرمال و بالاتر از نرمال تنظیم و وضعیت افراد در هر کدام مشخص گردید. روایی ابزار به شیوه بررسی روایی محتوایی انجام شد، که برابر با ۰/۷۵ بود. برای سنجش پایایی آن از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد، که ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات دو نوبت ۰/۷۲ بود. پروتکل درمانگری برنامه رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی (برنامه LEARN)

در این پژوهش از پروتکل برنامه رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی (برنامه درمانی لرن) که توسط بارلو، راپی و رینز (۲۰۰۱) طراحی شده است در ۸ جلسه استفاده شد که این برنامه شامل مؤلفه‌های سبک زندگی (L)، فعالیت بدنی (E)، باورها (A)، ارتباطها (R)، و تغذیه (N) است که در زیر آمده است.

جلسه اول: رویکرد کنترل استرس، و سبک زندگی - معرفی برنامه، ارائه توضیحاتی در زمینه

زنجیره ، مرور زنجیره رفتاری بیماران، تعیین نقش ها و اهداف.

جلسه هشتم: تقویت خود در برابر محیطی استرس زا- رویدادهای چالش انگیز زندگی، پیشگیری از عود و کنترل، مرور و جمع بندی برنامه.

### نتایج

جدول ۱ شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون ، متغیرهای وابسته را در گروههای آزمایش و کنترل که نمونه ای با میانگین سنی ۴۵ و با سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم و از هر دو جنس انتخاب شده بودند را نشان می دهد. در راستای بررسی فرضیه های پژوهش ابتدا مفروضه های تحلیل کواریانس چند متغیره ( عدم معنی داری اثرات تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون، همگنی واریانس خطا، همگنی ماتریس های واریانس - کواریانس، آزمون همبستگی متعارف متغیرهای پژوهش و همگنی شیب های رگرسیون متغیرهای مورد مطالعه ) مورد بررسی قرار گرفت تحلیل ها نشان داد که پیش فرض های اصلی این روش تحقق یافته است.

با توجه به برقراری مفروضه های تحلیل کواریانس می توان از تحلیل کواریانس چند متغیری جهت تحلیل داده های مربوط به بررسی اثربخشی رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی بر ترکیب بهبود علائم حیاتی و افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به کرونا قلبی استفاده کرد.

تغییر سبک زندگی، تصویرسازی ذهنی، اهمیت خودپایی و ثبت آن، توضیحاتی درباره کاربرد ها. جلسه دوم: اصلاها در برابر تکنیکها درک سیستمهای پاسخدهی و اهمیت فعالیت بدنی - یافتن الگو، منبع و اصول استرس، نشانه های بارز استرس، تعیین اهداف منطقی، مرور و تکلیف خانگی چرخه پاسخ به استرس، اهمیت فعالیت بدنی، اجرای فعالیت بدنی و ثبت آن.

جلسه سوم: تنش زدایی و مدیریت زمان، الگوی ABC، نگرشها، و نقش روابط اجتماعی - خودگویی ها، به چالش کشیدن افکار مخرب و استرس آور، نقش احساسات و منشأ آن، توضیحاتی در زمینه تفکر منطقی.

جلسه چهارم: جرأت ورزی و اهمیت تغذیه - مرور کاربرد ها، توضیحاتی درباره جرات ورزی ، اهمیت تغذیه مناسب ، مدیریت استرس ، نقش حمایت خانواده و کمک طلبی.

جلسه پنجم: تصویرسازی ذهنی، استرس و غذا خوردن، غلبه بر رویدادهای منفی ، اجتناب از خودانتقادگری، پاداش به خود، پیروی از رژیم غذایی مناسب، توضیحاتی در زمینه خشم ، ارزیابی فعالیت بدنی نظیر پیاده روی و ... ، مرور و حل مشکلات.

جلسه ششم: آزمون واقعیت و نردبان دو طرفه، دام های نگرشی و حل مسأله - معرفی آزمون ، واقعیت ساختن یک نردبان دو طرفه، تنش زدایی از طریق فراخوانی ، باورهای مرتبط با ناکامی و استرس ، حل مسأله.

جلسه هفتم: زنجیره های رفتاری و اهمیت نقش ها - استرس به عنوان یک زنجیره، شکستن

و معنی دار بر بهبود علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی بیماران کرونر قلبی، دارد، چرا که  $F$  محاسبه شده (۱۰/۲۰ و ۱۱/۹۶) در سطح ۰/۰۵  $P <$  معنی دار است. همچنین مجذور ایٹا نشان دهنده این است که ۲۵ درصد تغییرات نمرات گروه سبک زندگی در بهزیستی روانشناختی (تفاوت گروهها در پس آزمون) و ۲۲ درصد در علائم حیاتی ناشی از متغیر مستقل است.

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که با کنترل اثرات پیش آزمون، روش رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی اثر مثبت و معنی دار بر بهبود ترکیب علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی بیماران کرونر قلبی دارد، چرا که  $F$  محاسبه شده (۱۷/۵۹) در سطح ۰/۰۵  $P <$  معنی دار است. مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که با کنترل اثرات پیش آزمون، روش رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی اثر مثبت

جدول ۱. توصیف آماری نمرات پیش آزمون - پس آزمون بهزیستی روانشناختی و علائم حیاتی در گروههای آزمایش و کنترل

گروه	نمرات	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روانشناختی	سبک زندگی	۴۶/۲	۸/۵
	کنترل	۵۳/۹	۱۲/۲۶
علائم حیاتی	سبک زندگی	۴۴/۳۵	۹/۹۲
	کنترل	۴۲/۱۵	۶/۲۶
پیش آزمون	سبک زندگی	۵/۴۵	۱/۱۹
	کنترل	۶/۶	۱/۶۹
پس آزمون	سبک زندگی	۴/۹۵	۰/۸۲
	کنترل		

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره

آزمون	اندازه	F	درجه آزادی گروهی	درجه آزادی خطا	p	ضریب اتا
اثر پیلایی	۵۰/۰	۱۷/۵۹	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره اثرات رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی بر علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح	ضریب اتا
علائم حیاتی	بین گروهی	۲۴/۱۹	۱	۲۴/۱۹	۱۰/۲۰	۰/۰۰۳	۰/۲۲
	خطا	۸۵/۴۲	۳۶	۲/۳۷			
بهزیستی روانشناختی	بین گروهی	۱۱۶۳/۲۳	۱	۱۱۶۳/۲۳	۱۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	خطا	۳۵۰۰/۷۸	۳۶	۹۷/۲۴			



## نتیجه گیری و بحث

یافته های پژوهش نشان داد که روش رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی در افزایش کنترل علائم حیاتی بیماران کرونر قلبی موثر است. نتایج به دست آمده با نتایج آگاه هریسی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است که نشان دادند درمان LEARN موجب تغییر کلی شاخص های فیزیولوژیکی آزمودنی ها شده بود. همچنین، نتایج این پژوهش با پژوهش گاپتا و گاپتا (۲۰۱۰)، کرج، وایدنر، و الیوت-الر (۲۰۰۳) همسو است. آنها نیز در پژوهش خود نشان دادند که مداخله LEARN که در پژوهش آنها شامل فعالیت بدنی، رژیم غذایی، کاهش وزن و مدیریت استرس بود، منجر به کاهش فشار خون آزمودنی ها شده بود. همچنین، جبل عاملی، نشاط دوست و مولوی (۱۳۸۹) اثربخشی درمان شناختی- رفتاری را در کاهش فشار خون زنان مبتلا به پرفشاری خون تأیید کرده اند. به نظر می رسد که رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی با بهبود کنش وری رفتارها و همچنین به واسطه ایجاد تن آرامی به بهبود وضعیت قلبی- عروقی کمک می کند. علاوه بر این در توضیح یافته های این پژوهش می توان گفت که بدلیل آنکه بیماری کرونر قلبی، یک بیماری روان تنی محسوب می شود، لذا در بررسی عوامل موثر بر پیدایش و پیشرفت آن باید به ترکیبی از عوامل زیستی و روانی توجه داشت (سالاری، مداحی و صفرزاده، ۱۳۹۳).

در همین راستا می توان گفت، مؤلفه هایی که موجب افزایش فشار خون می شوند، افراط در

مصرف سدیم، کمبود پتاسیم و فیبر، عدم فعالیت جسمانی و فشارهای روانی- اجتماعی هستند (چنیا، بکرسی و بلک، ۲۰۰۳). از سویی، فعالیت بدنی نیز با کاهش فعالیت سمپاتیک موجب کاهش فشار خون می شود. بنابراین، روش های درمانی نظیر درمان LEARN با تکیه بر فنون تنش زدایی، تصویرسازی ذهنی، ورزش های هوازی، و مراقبه منجر به افزایش در پاسخ دستگاه عصبی پاراسمپاتیک می شود و پاسخ های آرمیدگی را فراخوانی می کند. این پاسخ ها نیز به نوبه خود منجر به ایجاد تغییراتی در بدن نظیر کاهش فشار خون، ضربان قلب، میزان تنفس و مصرف اکسیژن می شوند (وب، ۲۰۰۱). به عبارتی، این درمان با رفع موانع بالقوه، آموزش مهارت های حل مسئله و مقابله با سرخ های استرس به افزایش کنترل حیاتی کمک کرده است. تایلور (۲۰۰۶) نیز معتقد است به واسطه افزایش مهارت های مقابله ای می توان بر موقعیت هایی که توسط محیط بیشتر کنترل می شوند، غلبه کرد. درمانگری LEARN نیز با استفاده از راهبردهای بازسازی شناختی، انجام آزمایش های رفتاری به انتخاب مسیر هشیار رفتار و مسیر ناهشیار مهارگری هیجان و سرخ های فیزیولوژیکی به بهبود برون داد های سلامت بدنی (علائم حیاتی) کمک کرده است (تایلور، ۲۰۰۶).

همچنین، نتایج نشان داد که روش رفتار درمانی شناختی متمرکز بر اصلاح سبک زندگی در افزایش بهزیستی روانشناختی بیماران کرونر قلبی موثر است. نتایج به دست آمده با نتایج آگاه هریسی و همکاران (۱۳۹۱)، دابنمایر و همکاران (۲۰۰۷)، گابتا و همکاران (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه مداخله LEARN با توجه به مؤلفه های فعالیت

بدنی، اصلاح رژیم غذایی و سبک زندگی منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی می‌شود، همسو است. می‌توان در تبیین این یافته به پژوهش‌های محققانی مانند کوثریج و همکاران (۲۰۰۳) اشاره داشت. آنها در پژوهش خود نشان دادند که مهمترین بعد سبک زندگی افراد مبتلا به بیماری-های قلبی عروقی، فعالیت جسمانی آنهاست. همچنین، آدانا و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که تغذیه یکی از عوامل موثر مداخله سبک زندگی بر بیماری قلبی است. بنابراین، مداخله LEARN با هدف قرار دادن مؤلفه تغذیه و فعالیت بدنی آزمودنی‌ها موجب بهبود بهزیستی روانشناختی آنها شده است.

بالدی و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که بهبود مولفه‌های سبک زندگی، می‌تواند به افراد کمک کند سالم بمانند و با استرس‌های روزمره کنار بیایند و سبک زندگی صحیح، می‌تواند در شادمانی فرد و پیشگیری از استرس و افسردگی، نقش مؤثر داشته باشد (جعفری، ۲۰۰۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت پژوهش‌های مختلف اثربخشی مؤلفه‌های مختلف مداخله LEARN را تایید کرده‌اند. به عنوان مثال فعالیت بدنی (سالمون، ۲۰۰۱)، تکنیک‌های شناختی رفتاری (گائینی و همکاران، ۱۳۸۵، گلچین، ۱۳۸۹، لیونگ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، می‌توان گفت استفاده ترکیبی از این مؤلفه‌ها با تحت تأثیر قرار دادن محورهای شناختی- رفتاری، هیجانی، می‌تواند منجر به کاهش استرس و به همراه آن کنترل علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی شود. این مداخله با داشتن مؤلفه‌های سبک زندگی، فعالیت بدنی و تغذیه به همراه

تکنیک‌های شناختی- رفتاری منجر به افزایش کنترل علائم حیاتی و بهزیستی روانشناختی آزمودنی‌ها گردیده است. همچنین از آنجا که مداخله LEARN روی خود- نظارت‌گری تنظیم اهداف واقع‌گرایانه، حل مسئله، بازسازی شناختی، بررسی مزایا و معایب اشتغال به یک رفتار، راهبردهای مقابله‌ای تأکید داشت؛ در نتیجه افراد ترغیب می‌شوند که به میزان بیشتری رفتارهای سالم را انجام دهند و علت بهبودی خود را به تلاش‌های خود و نه عوامل زیستی- محیطی (کونارد، ۲۰۰۷؛ کویت، ۲۰۰۶) نسبت دهند.

در مورد محدودیتهای این پژوهش می‌توان به نمونه پژوهشی اشاره کرد که شامل افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی مراجعه کننده به بیمارستان مدنی شهر تبریز بودند، لذا در تعمیم دادن یافته‌های این پژوهش به سایر مشکلات روانی- جسمی باید احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌شود با توجه به تفاوت‌های فرهنگی بسیار در بین گروههای مختلف جامعه، پژوهش‌های تطبیقی و تحقیقی بلند مدت (طولی) جهت پیگیری بلند مدت نتایج در این مورد انجام شود.

## منابع

- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳)، «ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی پایان نامه کارشناسی ارشد»، دانشگاه تهران.
- سالاری، سوسن؛ مداحی، محمد ابراهیم؛ صفرزاده، عطیه. (۱۳۹۳). «همبستگی بین دید خوش بینانه با سلامت عمومی در بیماران قلبی». ۸(۲)، ۷۲-۸۰.
- سلیمانی اسلامی، علی؛ دستگیری، سعید؛ یعقوبی، علیرضا؛ گلستان، بنفشه؛ ایمانی، شهین؛ همتی، ناهید؛ هلاکویی نائینی، کورش (۱۳۹۰). «مقایسه عوامل خطر گرفتاری عروق کرونر قلبی در دو گروه بیماران پایین و بالای ۴۵ سال. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی». ۹(۳)، ۱۳-۲۲.
- شفیعی، سمیه. (۱۳۸۶). «مطالعات جنسیتی اوقات فراغت: به سوی تبیین سبک زندگی، الگوهای سبک زندگی ایرانیان».
- گائینی، مینا. کریملو، مسعود. فلاحی خشکتاب، مسعود. ره گوی، ابوالفضل. (۱۳۸۵). «بررسی تاثیر کاربرد شیوه ایمن سازی در مقابل استرس بر میزان استرس پرستاران. مجله توابخشی». ۷(۲)، ۶۵-۶۱.
- گلچین، ندا. (۱۳۸۹). «بررسی اثربخشی درمانگری شناختی رفتاری بر بهبود سلامت روانی و کاهش کمردرد بیماران مبتلا به کمردرد مزمن». پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران جنوب.
- میرزمانی، محمود و پوراعتماد، حمید رضا. (۱۳۸۳)، «سبک زندگی کارکنان نظامی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش ج.ا.، سال ۲، شماره ۴.
- استاجی، زهرا؛ اکبرزاده، رویا؛ تدین فر، موسی الرضا؛ رهنما، فاطمه؛ زردست، رقیه؛ نجار، لادن (۱۳۸۵). «بررسی سبک زندگی در ساکنین شهر سبزوار»، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۳(۳)، ۱۳۹-۱۳۴.
- آگاه هریس، مژگان؛ علیپور، احمد؛ جان بزرگی، مسعود؛ موسوی، الهام؛ و نوحی، شهناز. (۱۳۹۱). «مقایسه تاثیر گروه درمانگری مبتنی بر اصلاح سبک زندگی و گروه درمانگری شناختی در مدیریت وزن و ارتقای کیفیت زندگی زنان دارای اضافه وزن». مجله روانشناسی سلامت. ۱، ۱-۱۶.
- جبل عاملی، نشاطدوست و مولوی (۱۳۸۹). «اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی و فشار خون بیماران زن مبتلا به پرفشاری خون». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۵(۲)، ۸۸-۹۷.
- حمیدی زاده، سعید. احمدی، فضل الله. و اصغری، محمد. (۱۳۸۵). «بررسی تاثیر تکنیک آرام سازی بر میزان اضطراب و استرس سالمندان مبتلا به فشار خون بالا». مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۸(۲)، ۴۵-۵۱.
- ذوالفقاری، میترا؛ احمدی، فضل الله. (۱۳۸۳). «بررسی تاثیر دو روش آرام سازی پیشرونده عضلانی و لمس درمانی بر اضطراب و علائم حیاتی و بروز دیس ریتمی های قلبی بیماران تحت کاتتریسیم قلبی». دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۱(۵۱)، ۳۳-۴۲.

Galobardes, B., Costanza, M. C., Bernstein, M. S., Delhumeau, C., Morabia, A. (2003). Trends in risk factors for lifestyle, related diseases by socioeconomic positioning Geneva, Switzerland, 1993–2000: Health Inequalities Persist. *American Journal of public health*.93 (8), 1302-9.

Gupta, N., Khera, S., Vempati ,R. P., Sharma, R., & Bijlani., R. L. (2006). Effect of Yoga Based Lifestyle Intervention on State and Trait Anxiety. *Indian J PhysiolPharmacol*, 50 (1), 41–47.

Gupta, R., & Guptha, S. (2010). Strategies for initial management of hypertension. *Indian J Med Res*, 132, 531-542.

Hadaegh, F.(2009). Prevalence of coronary heart disease among Tehran adults: Tehran Lipid and Glucose Study. *Health Jurnal*. 15(1).

Haffner SM, Miettinen H, Mykanen L, Stern MP. (1998). Leptin concentrations are associated with higher proinsulin and insulin concentrations but a lower proinsulin/ insulin ratio in non-diabetic subjects. *Int J Obes*: 22: 899-905.

## Reference

- Aldana S, Whitmer W, Greenlaw R, Avins A, Salberg A, Barnhurst M, et al. (2003). Cardiovascular risk reductions associated with aggressive lifestyle modification and cardiac rehabilitation. *Heart Lung*. 32:374-82.
- Barlow, D. H., Rapee, R. M., & Reisner, L. C. (2001). Mastering Stress. *American Health Publishing Company*.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W, C., Green, L. A., Izzo, J. L., et al. (2003). Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42, 1206- 52.
- Coit, C. (2006). The stability of locus of control and self- efficacy during and after a weight reduction intervention and their relation to weight loss and regain. *A dissertation for Master of Arts. USA: The Graduate College of Bowling Green State University*.
- Daubenmier, J. J., Weidner, G., Sumner, M. D., Mendell, N., Merritt-Worden, T., Studley, J., & Ornish, D. (2007). The contribution of changes in diet, exercise, and stress management to changes in coronary risk in women and men in the Multisite Cardiac Lifestyle Intervention Program. *Ann Behave Med*, 31(1), 57- 68.
- Donoghoe, M. C., Dolan, K. A., Stimson, G. V. (1992). Life-style factors and social circumstances of syringe sharing in injecting drug users, *British journal of addiction*, 87.