اتر بخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر سیک و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هیپرتانسیون

علي عسیی زادگان ۳، سیاست‌نگاری، محمد حافظی‌نژاد ۴

تاريخ دریافت: ۰۳/۰۴/۱۳۹۲، تاریخ پذیرش: ۰۶/۰۶/۱۴

چکیده

پیش زمینه و هدف: بررسی خون یکی از عوامل مؤثر بر سیک زندگی و کیفیت زندگی و سوژئی علت درد و میر در دیابت‌ها. لذا مطالعه حاضر با اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر روی بیماران مبتلا به فشار خون در چهار روند تفاوت سیک زندگی و کیفیت زندگی انجام گرفته است.

مواد و روش: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه شاهد گام پیامده است. نمونه شامل ۳۰ مبتلا به فشار خون بود که به شرط انتخاب سازمان تردید و در دو گروه آزمایشی (۱/۴) و کنترل (۳/۶) قرار داده شدند. رای جمعیتی داده در پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتب با سلامت خبرنگار کودتا، و پرسش نامه سیک زندگی ارتقاء حسات مدل HLPPI استفاده شد. هر دو گروه تحت دو درمانی بودند آیا گروه آزمایش علاوه بر دارو درمانی ۸ جلسه درمان شناختی- رفتاری را دریافت کرده تجربه و تحلیل داده از آزمون کارایی (آکو) استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین در درمان شناختی- رفتاری موجب تغییر در کیفیت زندگی و سیک زندگی بیماران در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد گام شد. میانگین نمرات سیک زندگی و کیفیت زندگی در گروه آزمایشی نسبت به گروه شاهد افزایش یافت که مقداری بود (۱/۴). مقدار (۱) خوشاینگی بیماری شایع، به‌طور عمومی، بدون علامت به قابل خاموش عرف است. مقدار بیماری‌های مزمن، داشتن شیوع زندگی، سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران ارتباط نگاشتیکی دارد و در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب به عوارض

مکمل

آدرس مکاتبات: آرایجان، ارومیه، خیابان وانگلر، بلوار مسکینه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی، تهران، ۹۷۷۰۵-۰۵۶۸۲۸۷۵۵ ۰۹۱۲۸۴۷۰۹

Email: ss.naybi@yahoo.com

مقاله پژشکی ارومیه، دوره پیست و چهارم، شماره هفتم، ص: ۵۰۳-۵۰۶، آبان ۱۳۹۲

ناتخارشیدی سعیدی مسعود (۴) پایه‌های حاکمیت از آن است که

عوامل روی شناختی همگون سیک زندگی و کیفیت زندگی بر

شناسه‌های فشار خون کنترل آن تاثیر گذار هستند(۴). امر این

توجه به هرینه بیایید مراقبت‌های بهداشتی، لزوم تغییر

روی‌کرد درمانینه بر روی‌کرد بیشتری از بیماری‌های مورد تاکید است.

بر این اساس سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت ارتقاء سلامت

پیش‌تنویف سیک زندگی می‌انجامد. خلق محیط حمايت کننده،

جهت دهد مجدد خدمات بهداشتی و تغییر سیاست‌های

بهداشتی عمومی تاکید می‌کند(۵).

مقدمه

بیماری فشار خون بالا یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن

است که در جامعه مریم انواع مختلفی دارد در ایران

شیوع فشار خون بالا در بین افراد ۲۳/۳ درصد

گزارش شده که این بیماری در مردان ۲/۸ و در زنان ۲/۰ درصد

می‌باشد (۱). فشار خون یک بیماری شایع، بدون علامت به قابل

خاموش عرف است. مقدار بیماری‌های مزمن، داشتن

شیوع زندگی، سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران ارتباط

نگاشتیکی دارد و در صورت عدم کنترل به موقع و مناسب به

عوارض

۱. دانشگاه کارشناسی ارشد روان‌شناسی پایتخت

۲. دانشگاه کارشناسی ارشد روان‌شناسی پایتخت

۳. ماهنامه پژوهشی

۴. سیاست‌نگاری
در این میان مداخلات روان‌شناختی به خصوص درمان شناختی - و تفکر از جمله درمان‌های است که می‌تواند بی‌بیشی زندگی و کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشی، مدل‌سازی و توانایی این بیماران را در اصلاح بهواری و توانایی مربوط به سلامت و نیز فرغ عوارض نفسی مفیدند. (۳۶) طبق مفهوم‌های بیانی مدل‌های شناختی - و تفکر، نظر و ادراک بیماران، هیجان‌ها و رفتارهای آنها را تشکیل می‌دهند (۳۷). درمان‌های شناختی - و تفکری باعث آمادگی و توانایی استفاده از راه‌های مقابله‌ای مثبت و کاهش اضطرابی و راه‌های بهبودی منفی در بیماران می‌باشد. در همه راستا گیجنتس (۳۸) در تحقیق خود اثر بخشی درمان‌های شناختی - و تفکری در بهبود کیفیت زندگی این بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری از فواید مهم می‌باشد که درمان‌های شناختی - و تفکری آن در اختیار بخشی این روش درمان در بهبود کیفیت زندگی این بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۳۹) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۴۰) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۴۱) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۴۲) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۴۳) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۴۴) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۴۵) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان داده که درمان‌های شناختی - و تفکری بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی (۴۶) در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مطمئن است رفته‌زدایی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بیش از دیگر چهار امر را داشته که تأثیر بر آنها قابل توجه، کاهش بهرهوری و در نهایت کاهش کیفیت زندگی سرمد بیماران است نشان D:

تشخیص داده شده بودن داروی مصرف می‌گردید. بنابراین، از تشخیص عامل خارجی، بررسی دسترسی به خدمات سلامت و وضعیت اجتماعی، فناوری‌های واکنش‌دهی، و مقایسه این‌ها با یکدیگر استفاده بود. این روش درآمدهای کنترل‌سازی، افزایش سطح خدمات بهداشتی و بهداشت محیطی و اندازه‌گیری آن‌ها، و برنامه‌ریزی برای بهبود سطح خدمات بهداشتی و بهداشت محیطی است. 

2World Health Organization-Quality of Life-Brief

1Health-promoting Life Style ProfileII (HPLPII)
پایه‌ها

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار نمرات سک زندگی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراحل</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>انجمن</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>نتایج</th>
<th>گروه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>میانگین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۴۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۴۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۴۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
<td>۴۱/۸۰</td>
<td>۲۱/۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

طبق جدول ۱ میانگین سک زندگی گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۲۱/۸۰ و ۲۱/۸۰ بود. در صورتی که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب ۲۱/۸۰ و ۲۱/۸۰ بود.

جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراحل</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>نتایج</th>
<th>گروه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>میانگین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
<td>۱۸/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

طبق جدول ۲ میانگین کیفیت زندگی گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۱۸/۰۱ و ۱۸/۰۱ بود. در صورتی که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب ۱۸/۰۱ و ۱۸/۰۱ بود.

قبل از بررسی تحلیل نتایج از همگینی شیب‌های رگرسیون با استفاده از طرح پیک طرفه آزمودن‌ها و همچنین بررسی واریانس‌های متقابل وایت در گروه‌های مورد مطالعه، این نتایج آزمون لون به عنوان پیش فرض‌های لازم برای استفاده از آزمون کواریانس اطمینان حاصل شد که بر اساس نتایج آزمون لون (F=۴/۱۹) میانگین بر پردازی پیش فرض‌های دیگر مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها برای سک زندگی و پیش آزمون به پیک فرایند F=۱/۵۵ برای این تحقیق نشان داده شد. نتایج تحلیل کواریانس سک زندگی در گروه آزمایش و کنترل

| نتایج تحلیل کواریانس سک زندگی در گروه آزمایش و کنترل |
|------------------|------------------|
| مجموعاً | معنی‌داری | ضریب F | میانگین معنی‌دار | درجه آزادی | متریک‌ها |
| پیش آزمون | ۰/۳۸ | ۳/۸۶ | ۲۳۷/۸۱ | ۱/۰۰ |
| پس آزمون | ۰/۳۸ | ۳/۸۶ | ۲۳۷/۸۱ | ۱/۰۰ |

نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر درمان نشان‌دار - رفتاری مبتلا به پیشگیری سک زندگی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج تحلیل کواریانس سک زندگی در گروه آزمایش به گروه کنترل به طوری که میانگین مدرج دارای ضریب F=۲/۱۴ (p<۰/۰۵) بود. نتایج تحلیل کواریانس کنترل برای پیشگیری سک زندگی در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کواریانس سک زندگی در گروه آزمایش به گروه کنترل به طوری که پیشگیری سک زندگی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج تحلیل کواریانس کنترل برای پیشگیری سک زندگی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج تحلیل کواریانس سک زندگی در گروه آزمایش به گروه کنترل به طوری که پیشگیری سک زندگی در جدول ۲ ارائه شده است.

میانگین مدرج دارای ضریب F=۲/۱۴ (p<۰/۰۵) بود.
جدول شماره (4): نتایج تحلیل کواریانس کیفیت زندگی در گروه آزمایشی و کنترل

| مقدار | مرحله | نتیجه‌گیری | انواع افتخار
|-------|--------|-------------|-------------|
| صنعتی | کنترل | بیش از آزمون | 1
| صنعتی | آزمون | کمتر از آزمون | 1

جدول شماره (5): نتایج تحلیل کواریانس جهت پیگیری 2 ماهی تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر سبک و کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه در گروه

| مقدار | مرحله | نتیجه‌گیری | انواع افتخار
|-------|--------|-------------|-------------|
| صنعتی | کنترل | بیش از آزمون | 1
| صنعتی | آزمون | کمتر از آزمون | 1

بحث و نتیجه‌گیری
نتایج این پژوهش نشان داد که مداخلات روان‌شناختی به خصوص شناختی - رفتاری باعث بهبود سبک و کیفیت زندگی در گروه آزمایشی نسبت به گروه شاهد می‌شود. با توجه به این حاصل نشان داده که درمان شناختی - رفتاری تغییرات را در ابعاد روان شناختی بیماران می‌باشد. این نتایج باختران موضوعی که در مطالعه این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و نشان داد که درمان شناختی - رفتاری باعث بهبود سبک و کیفیت زندگی بیماران می‌باشد.
References


10. Baroogh N, Teimouri F, Saffari M, Hosseinisadeh SR, Mehran A. Hypertension and lifestyle in 24-


17. Babapour khairadin J. Effectiveness of communication skills training on the students problem solving style. J psychology Univ Tabriz 2008; 713: 10. (Persian)


32. Walker SN, Sechrit KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile; development and


THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE – BEHAVIORAL THERAPY ON STYLE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Ali Issazadegan¹, Siamak Shiekhy²*, Mohammad Hafeznia³

Abstract

Background & Aims: Essential hypertension is one of the most important factors on quality of life and life style and the third cause of death in the world. The purpose of the present study was to determine the effect of cognitive behavioral therapy on improvement of quality of life and life style in patients with essential hypertension.

Materials & Methods: In a quasi-experimental design with pre-test/post-test with control group paradigm, a sample of 30 male patients with hypertension were selected by available sampling method and randomly were assigned into two experimental (n=15) and one control group (n=15). The measurement tool was World Health Organization-Quality of life (SF-36)-Short term and health-promoting lifestyle profile II (HPLPII) Questionnaire. Each group was in drug therapy but the experimental group participated in eight sessions of cognitive-behavior therapy, while the control group did not receive any treatment. The mean scores of two groups were compared through analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The findings showed that cognitive behavioral therapy was effective on improvement of quality of life and life style in the patients with essential hypertension in posttest and follow up.

Conclusion: Cognitive behavioral therapy and drug therapy could be effective on improvement of quality of life and life style in the patients with essential hypertension.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, Life style, Quality of life, Hypertension

Address: Department of Psychiatry, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
Tel: +98914147065
Email: ss.naybi@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(8): 592 ISSN: 1027-3727