

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی

رضا رنجبران^۱، دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی* مهناز علی‌اکبری دهکردی^۲، دکتری تخصصی روان‌شناسیمجید صفاری‌نیا^۳، دکتری تخصصی روان‌شناسیاحمد علیپور^۴، دکتری تخصصی روان‌شناسی

خلاصه

هدف. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی انجام شد.

زمینه. زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی دارای مشکلات فراوانی در زمینه سلامت جسمی و روانی هستند و یکی از روش‌های موثر در این زمینه روش آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت است.

روش کار. مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۴۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی قرار گرفتند. گروه آزمون ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده‌ها با پرسشنامه‌های سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی و دستگاه سنجش فشار خون جمع‌آوری و با آزمون‌های کای‌دو، تی مستقل، اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، از نظر هر سه متغیر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون، تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه مشاهده شد. به عبارت دیگر، روش آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شد و نتایج درمان در مرحله پیگیری حفظ شد.

نتیجه‌گیری. روش آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث بهبود سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شد. توصیه می‌گردد درمانگران و متخصصان سلامت از روش آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های قلبی عروقی، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون

۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲ استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: aliakbaridehkordi@gmail.com

۳ استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴ استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی یکی از بزرگ‌ترین مشکلات بهداشتی و عمده‌ترین علت مرگ و ناتوانی محسوب می‌شود، و بر اساس آمارهای منتشرشده، میزان مرگ ناشی از آن بسیار بالا و در حال افزایش است (گریکو و گومز-مانتری، ۲۰۱۹). در کشورهای در حال توسعه افزایش بروز بیماری‌های قلبی عروقی تحت تاثیر ویژگی‌های زندگی شهرنشینی و سبک زندگی نادرست است و مطالعات مختلف در کشور ایران نشان دهنده شیوع بالای آن است (مردانیان دهکردی و همکاران، ۱۳۹۶). در جهان، ۲۳ میلیون نفر مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی هستند و شیوع این بیماری در ایران ۳۵۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر است (شیرالی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۸). بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان قبل از یائسگی کمتر در معرض بیماری‌های قلبی عروقی قرار دارند، اما پس از آن در معرض خطر قرار می‌گیرند و بی‌توجهی به آن در این سنین باعث افزایش میزان سکته‌های قلبی، نارسایی قلبی و مرگ ناگهانی خواهد شد (ژو و همکاران، ۲۰۱۸).

بیماری‌های قلبی عروقی از لحاظ روان‌شناختی باعث کاهش سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی، و از لحاظ فیزیولوژیکی باعث افزایش فشار خون می‌شود (کابزانسکی و همکاران، ۲۰۱۸). سرزندگی به‌عنوان یکی از مولفه‌های بهزیستی ذهنی نشان‌دهنده تندرستی و به معنای تجربه هوشیارانه فرد از داشتن انرژی، شادابی و حس زندگی است (میگو و همکاران، ۲۰۱۵). سرزندگی با شاخص سلامت روانی، عوامل جسمی از قبیل علایم فیزیکی بدن، گرایش‌های عاطفی و صفات شخصیت ارتباط دارد (جو، ۲۰۱۷). و افراد سرزنده، افرادی هستند که سرزندگی آنها نه تنها در فعالیتهای فردی ابراز می‌شود، بلکه به افرادی که با آنان ارتباط دارند نیز منتقل می‌شود (پارک و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، بهزیستی روان‌شناختی به معنای تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه است (شان و همکاران، ۲۰۲۰) و تحت عنوان واکنش‌های عاطفی به ادراک ویژگی‌ها و موفقیت‌های شخصی کارآمد، تعامل مناسب با دنیا و انسجام اجتماعی و پیشرفت مثبت در طول زمان شناخته می‌شود (موستری و همکاران، ۲۰۱۸). این سازه دارای دو بخش شناختی و عاطفی است که بخش شناختی، ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بخش عاطفی، میزان برخورداری از بیشینه عاطفه مثبت و کمینه عاطفه منفی است (تونگ و مارتین، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی، زندگی افراد را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و در نهایت سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت می‌کند (کراس، ۲۰۱۷).

پرفشاری خون از عوامل مهم ایجاد سکته مغزی و بیماری قلبی است که از نظر مراقبتی و درمانی هزینه بالایی دارد (نگی و همکاران، ۲۰۱۱). فشار خون به‌عنوان یکی از علایم حیاتی به معنای مقدار فشاری است که توسط خون در جریان به دیواره رگ‌ها وارد می‌شود و پرفشاری خون در بروز نارسایی قلبی، سکته مغزی و ناتوانی کلیه‌ها موثر هستند (شولتز، ۲۰۱۸). حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد پرفشاری خون از نوع اولیه و تحت تاثیر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی، عوامل خطر قابل اصلاح (چاقی، افزایش مصرف نمک، الکل، زندگی کم‌تحرک، استرس و رژیم غذایی) و عوامل خطر غیرقابل اصلاح (سن، جنس، نژاد و وراثت)، و حدود ۵ تا ۱۰ درصد آن از نوع ثانویه و تحت تاثیر اختلال‌های کلیوی، عروقی، غدد درون‌ریز، عصب‌شناختی و واکنش به داروها هستند (ال‌فارا و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بیماران قلبی عروقی، آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت است (لاندربرگ و همکاران، ۲۰۱۷). سبک‌زندگی سالم منبعی ارزشمند برای ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش شیوع مشکلات مرتبط با رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند استعمال سیگار، عدم تحرک جسمی و غیره است (چن و همکاران، ۲۰۱۸). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۶۰ درصد موارد مرگ در جهان و ۸۰ درصد مرگ در کشورهای در حال توسعه به علت سبک‌زندگی ناسالم است و یکی از اهداف این سازمان تا سال ۲۰۲۰ ارتقای سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت معرفی شده است (کایا و همکاران، ۲۰۱۷). سبک‌زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات‌های فردی در زندگی و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت است (کارنات-توما و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با آموزش تغذیه مناسب، ورزش کافی، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و مسئولیت‌پذیری نقش مهمی در انتخاب برنامه غذایی و ورزشی دارد و باعث بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی می‌شود (لو و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های اندک، پراکنده و گاه متناقضی درباره تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش رضایی و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر افزایش سرزندگی بود. سابویا و

همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات سبک‌زندگی باعث بهبود کیفیت زندگی و مولفه‌های آن از جمله سرزندگی شد. در پژوهشی دیگر، هندریکسن و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که برنامه ارتقاء سلامت چندبعدی باعث افزایش سرزندگی و سلامت می‌شود. همچنین، نتایج پژوهش زراعتکار و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از تاثیر مداخله ارتقای سبک‌زندگی سالم بر افزایش کیفیت زندگی و مولفه‌های آن از جمله وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب بود و نتایج در مرحله پیگیری دو ماهه نیز تداوم داشت. دالی و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات سبک‌زندگی سلامت‌محور باعث افزایش سلامت روانی و بهزیستی شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش میرکریمی و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از تاثیر برنامه آموزشی تعدیل سبک‌زندگی بر افزایش تبعیت از رژیم غذایی و کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود. حاجی جعفر نمازی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش سبک‌زندگی سالم به روش پیامک باعث کاهش فشار خون سیستولیک می‌شود، اما تاثیر معنی‌داری بر فشار خون دیاستولیک ندارد. در پژوهشی دیگر، رضایی و همکاران (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیدند که بحث گروهی مبتنی بر سبک‌زندگی سالم خانواده‌محور باعث کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در مبتلایان به پرفشاری خون می‌شود. نیوپان و همکاران (۲۰۱۸) گزارش دادند که مداخله سبک‌زندگی باعث کاهش فشار خون سیستولیک می‌شود. در پژوهشی دیگر، یانگ و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که تغییر سبک‌زندگی باعث کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک شد و این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد.

شیوع بیماری‌های قلبی‌عروقی در جهان در حال افزایش است و زنان در سنین بعد از ۵۰ سالگی بیشتر در معرض خطر این بیماری‌ها قرار دارند (ژو و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، در کشور ایران که یکی از کشورهای در حال توسعه است، شیوع آن بسیار بالا و از هر ۱۰۰ هزار نفر تعداد ۳۵۰۰ نفر مبتلا به آن هستند (شیرالی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۸). با توجه به وجود مشکلات فراوان زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی و هزینه‌های بالای درمان و مراقبت پزشکی و روان‌شناختی، لزوم مداخله جهت کاهش مشکلات و بهبود علایم آنان ضروری است. علاوه بر این، یکی از روش‌های موثر در بهبود علایم بیماران قلبی‌عروقی، آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت است و با اینکه درباره آن پژوهش‌های نسبتاً زیادی انجام شده است، اما این پژوهش‌ها، اندک، پراکنده و گاه دارای نتایج متناقض درباره تاثیر آن بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۵۰ تا ۶۵ سال، گذشت ۳ تا ۱۲ ماه از ابتلاء به بیماری، عدم تجربه رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در شش‌ماه گذشته، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی روان‌شناختی به‌طور همزمان و عدم سابقه دریافت آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیشتر از دو جلسه بودند.

پس از تایید پروپوزال و اخذ کد اخلاق در پژوهش از دانشگاه پیام نور و دریافت معرفی‌نامه، پژوهشگر با مراجعه به مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران و بیان اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان بیمارستان درخواست همکاری و معرفی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی به پژوهشگر جهت شرکت در پژوهش نمود. افراد معرفی‌شده پس از بررسی از نظر معیارهای ورود به مطالعه، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا زمانی که تعداد نمونه‌ها به ۴۰ نفر رسید، ادامه یافت. پس از آن که به نمونه‌ها درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد، ایشان به روش تصادفی ساده با استفاده از پرتاب سکه به دو گروه مساوی ۲۰ نفری به‌عنوان گروه آزمون و گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمون در قالب ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای تحت آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی سلامت دارای مدرک دوره به مدت ۸ جلسه (هفته‌ای یک جلسه به مدت دو ماه) در یکی از درمانگاه‌های ارائه

خدمات روان‌شناختی منطقه سه شهر تهران انجام شد. هزینه خدمات متخصص روان‌شناسی سلامت بر عهده پژوهشگر و هزینه رفت‌وآمد بر عهده بیماران بود. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه، تکلیفی مرتبط با محتوای آن جلسه داده شد و در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی آنها، به آنان بازخورد سازنده داده شد. محتوای آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت طراحی شده توسط زراعتکار و همکاران (۲۰۱۶) در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات روش آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت

جلسات	محتوا
اول	برقراری ارتباط میان افراد، اهمیت و لزوم سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زندگی روزمره
دوم	آموزش سبک‌زندگی و مولفه‌های آن، بررسی عوامل تاثیرگذار بر سبک‌زندگی و آموزش خودمدیریتی
سوم	آموزش تاثیر تغذیه بر سلامت با همکاری یک کارشناس تغذیه، آشنایی با هرم غذایی، آموزش درباره میزان کالری مواد غذایی و تاثیر آنها بر سلامت و تشریح وعده‌ها و میان‌وعده‌های غذایی
چهارم	بررسی و آموزش ورزش‌های موثر بر سلامتی با همکاری یک کارشناس تربیت بدنی و توضیح اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های مختلف و حتی در درمان برخی بیماری‌ها
پنجم	آشنایی با نقش خواب و استراحت کافی در سلامت و معرفی الگوهای صحیح بهداشت خواب
ششم	آموزش روش تن‌آرامی، تمرکز حواس و تصویرسازی ذهنی مثبت جهت تاثیرگذاری بر بهبود بیماری
هفتم	آموزش مدیریت زمان، اثر دعا، ذکر و نیایش بر فشارهای زندگی، نقش شوخ طبعی در روابط اجتماعی و تاثیر آن بر سلامت و تشریح راهبردهای مقابله‌ای
هشتم	مرور و جمع‌بندی محتوای جلسات و بررسی و ارزیابی نتایج جلسات

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، مدت بیماری و تحصیلات) از پرسشنامه سنجش سرزندگی ریان و فردریک، پرسشنامه سنجش بهزیستی روان‌شناختی ریف، و دستگاه سنجش فشار خون عقربه‌دار استفاده شد. پرسشنامه ریان و فردریک (۱۹۹۷) دارای ۷ گویه است که در مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت ("اصلا درست نیست" با امتیاز ۱ تا "کاملا درست است" با امتیاز ۷) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. گویه‌های ۲ و ۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، دامنه نمرات بین ۷ تا ۴۹ متغیر و نمره بالاتر به معنای سرزندگی بیشتر است. ریان و فردریک (۱۹۹۷) روایی سازه ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند. همچنین، عربزاده (۲۰۱۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کرد. در این پژوهش مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از پرسشنامه ریف (۱۹۹۵) استفاده شد. این ابزار دارای فرم‌های متفاوتی است و در این پژوهش از فرم ۱۸ گویه‌ای استفاده شد. گویه‌ها در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت ("مخالقم" با امتیاز ۱ تا "کاملا موافقم" با امتیاز ۶) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ و نمره بالاتر به معنای بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. ریف (۱۹۹۵) روایی همگرایی ابزار را با فرم بلند در سطح ۰/۰۰۱ تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرد. همچنین، رضایی و همکاران (۲۰۱۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. در این پژوهش، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. علاوه بر ابزارهای فوق، برای اندازه‌گیری فشار خون از یک گوشی پزشکی و صفحه عقربه‌دار استفاده شد، و در این پژوهش سنجش فشار خون توسط یک پرستار تا دهم اعشار انجام شد.

مطالعه حاضر دارای کد اخلاق با شماره IR.PNU.REC.1398.153 از دانشگاه پیام نور است. داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق، با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، تی مستقل، اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در طی مطالعه ریزشی در نمونه‌ها رخ نداد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۲۰ نفری انجام شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ آمده است. نتایج آزمون کای‌دو نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل از نظر سن، مدت بیماری و تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری ندارند و همگن هستند.

جدول شماره ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش به تفکیک گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه	آزمون	گروه	نتیجه آزمون
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن (سال)				
	۵۱-۵۵	۴ (۲۰)	۵ (۲۵)	
	۵۶-۶۰	۱۰ (۵۰)	۹ (۴۵)	$df=13, \chi^2=9.333, P=0.747$
	۶۱-۶۵	۶ (۳۰)	۶ (۳۰)	
مدت بیماری (ماه)				
	۴-۶	۷ (۳۵)	۶ (۳۰)	
	۷-۹	۷ (۳۵)	۹ (۴۵)	$df=8, \chi^2=1.600, P=0.991$
	۱۰-۱۲	۶ (۳۰)	۵ (۲۵)	
تحصیلات				
	دیپلم	۵ (۲۵)	۵ (۲۵)	
	کارشناسی	۱۱ (۵۵)	۹ (۴۵)	$df=2, \chi^2=0.600, P=0.741$
	کارشناسی ارشد	۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	

میانگین و انحراف معیار سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۳ آمده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون تفاوت معنی‌داری ندارند، اما بین گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از نظر هر سه متغیر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد.

نتایج تحلیل واریانس به روش اندازه‌گیری مکرر (آزمون گرینهاوس - گیسر) برای تعیین تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در جدول شماره ۴ آمده است. نتایج نشان داد که اثر گروه، زمان و تعامل زمان و گروه در متغیرهای سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی، فشار خون سیستولیک و فشار خون دیاستولیک در زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی معنی‌دار است، بنابراین، می‌توان گفت که آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث بهبود هر چهار متغیر شده و تفاوت میانگین‌های متغیرها در مراحل ارزیابی نیز معنی‌دار است.

نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌های متغیرها در مراحل ارزیابی در زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در جدول شماره ۵ ارائه شده است. نتایج نشان داد که اختلاف میانگین‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در همه متغیرهای سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک معنی‌دار بود، اما اختلاف میانگین‌های پس‌آزمون با پیگیری در هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبود. به عبارت دیگر، روش آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

باعث افزایش سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شده است، اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. تفاوت پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون نشان‌دهنده تاثیر مداخله، و تفاوت پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون نشان‌دهنده ماندگاری تاثیر درمان در مرحله پیگیری است.

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون واحدهای پژوهش در زمان‌های مختلف در گروه آزمون و کنترل

متغیر	آزمون		نتیجه آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	کنترل میانگین (انحراف معیار)	
مرحله پیش‌آزمون			
سرزندگی	۲۵/۷۵ (۵/۴۸)	۲۵/۶۰ (۶/۳۵)	$df=38, t=0.080, P=0.937$
بهزیستی روان‌شناختی	۴۶/۸۰ (۸/۱۹)	۴۸/۱۰ (۸/۹۰)	$df=38, t=-0.481, P=0.634$
فشار خون سیستولیک	۱۲/۹۴ (۰/۴۸)	۱۳/۰۱ (۰/۵۸)	$df=38, t=-0.381, P=0.705$
فشار خون دیاستولیک	۸/۷۰ (۰/۳۶)	۸/۷۶ (۰/۵۴)	$df=38, t=-0.410, P=0.684$
مرحله پس‌آزمون			
سرزندگی	۳۱/۹۰ (۴/۳۴)	۲۵/۴۰ (۶/۲۶)	$df=38, t=3.785, P=0.001$
بهزیستی روان‌شناختی	۵۸/۴۰ (۷/۸۶)	۴۷/۳۰ (۸/۴۴)	$df=38, t=4.303, P=0.001$
فشار خون سیستولیک	۱۲/۳۷ (۰/۲۳)	۱۲/۹۸ (۰/۵۱)	$df=38, t=-4.825, P=0.001$
فشار خون دیاستولیک	۸/۳۴ (۰/۲۸)	۸/۷۹ (۰/۴۷)	$df=38, t=-3.624, P=0.001$
مرحله پیگیری			
سرزندگی	۳۲/۲۵ (۳/۷۳)	۲۵/۲۵ (۵/۵۹)	$df=38, t=4.654, P=0.001$
بهزیستی روان‌شناختی	۵۸/۶۵ (۶/۸۷)	۴۶/۹۵ (۷/۹۰)	$df=38, t=4.994, P=0.001$
فشار خون سیستولیک	۱۲/۳۵ (۰/۲۰)	۱۳/۰۳ (۰/۴۹)	$df=38, t=-5.646, P=0.001$
فشار خون دیاستولیک	۸/۳۰ (۰/۲۶)	۸/۸۰ (۰/۴۶)	$df=38, t=-4.172, P=0.001$

بحث

با توجه به شیوع بالا و روزافزون بیماری‌های قلبی عروقی در ایران و جهان، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی انجام شد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش سرزندگی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های رضایی و همکاران (۲۰۱۶)، سابویا و همکاران (۲۰۱۷) و هندریکسن و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش رضایی و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با آموزش تغذیه مناسب و ورزش کافی نقش مهمی در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی دارد. تغذیه و ورزش و آموزش آن در کنار آموزش‌های ابعاد روانی سبک‌زندگی مانند مدیریت استرس، روابط اجتماعی و مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامتی نقشی بسیار مهم و عمیقی در ارتقای سلامت دارد. افراد تحت آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در انتخاب یک برنامه غذایی و ورزشی خوب و ثابت نگهداشتن این برنامه در زندگی موفق هستند، به طوری که افراد تحت آموزش توصیه‌های

پزشکی، برنامه آموزش سبک زندگی را در زندگی روزمره خود به کار می‌برد که این عوامل از طریق ارتقای سلامت و کیفیت زندگی می‌توانند نقش مهم و موثری در بهبود سرزندگی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی داشته باشند.

جدول شماره ۴: تحلیل واریانس به روش اندازه‌گیری مکرر برای تعیین تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
سرزندگی	زمان	۲۴۴/۲۱۷	۱/۴۳۲	۱۷۰/۵۸۳	۶۰/۴۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴	۰/۰۰۰۱
	زمان*گروه	۲۹۱/۶۵۰	۱/۴۳۲	۲۳۰/۷۱۴	۷۲/۲۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱۵۳/۴۶۷	۵۴/۴۰۳	۲/۸۲۱				
	گروه	۶۲۱/۰۷۵	۱	۶۲۱/۰۷۵	۷/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۴	۰/۷۵۸
	خطا	۳۱۶۵/۱۸۳	۳۸	۸۳/۲۹۴				
بهزیستی روان-شناختی	زمان	۷۷۰/۴۶۷	۱/۴۶۲	۵۲۷/۰۶۳	۱۷۵/۸۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۲	۰/۰۰۰۱
	زمان*گروه	۱۰۷۷/۰۶۷	۱/۴۶۲	۷۳۶/۸۰۳	۲۴۵/۸۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶۶	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱۶۶/۴۶۷	۵۵/۵۴۹	۲/۹۹۷				
	گروه	۱۵۴۰/۸۳۳	۱	۱۵۴۰/۸۳۳	۸/۱۰۰	۰/۰۰۷	۰/۱۷۶	۰/۷۹۲
	خطا	۷۲۲۹/۰۳۳	۳۸	۱۹۰/۲۳۸				
فشار خون سیستولیک	زمان	۲/۳۲۵	۱/۲۵۳	۱/۸۵۶	۴۷/۶۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶	۰/۰۰۰۱
	زمان*گروه	۲/۲۶۷	۱/۲۵۳	۱/۸۱۰	۴۶/۴۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۰	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱/۸۵۴	۴۷/۶۰۱	۰/۰۳۹				
	گروه	۶/۱۲۰	۱	۶/۱۲۰	۱۱/۱۹۲	۰/۰۰۲	۰/۲۲۸	۰/۹۰۳
	خطا	۲۰/۷۷۹	۳۸	۰/۵۴۷				
فشار خون دیاستولیک	زمان	۰/۷۹۸	۱/۱۸۰	۰/۶۷۶	۱۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۰۰۰۱
	زمان*گروه	۱/۱۶۱	۱/۱۸۰	۰/۹۸۴	۲۷/۶۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱/۵۹۵	۴۴/۸۴۵	۰/۰۳۶				
	گروه	۳/۴۰۰	۱	۳/۴۰۰	۷/۲۲۷	۰/۰۱۱	۰/۱۶۰	۰/۷۴۵
	خطا	۱۷/۸۷۸	۳۸	۰/۴۷۰				

دیگر یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های زراعتکار و همکاران (۲۰۱۶) و دالی و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر دالی و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که مداخله سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت یکی از روش‌های موثر برای حفظ، کنترل و بهبود سلامت است و تعدیل سبک زندگی یکی از پایه‌های اصلی برنامه‌های مدیریت بهداشت زنان است و می‌تواند زمینه را برای ارتقای کیفیت زندگی و سلامت جسمی روانی در طول سال‌های

زندگی فراهم نماید. علاوه بر آن، این روش با درگیر نمودن افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن در رفتارهای خودمراقبتی، جلب حمایت اجتماعی و بهبود علائم روان‌شناختی سبب ارتقای وضعیت‌های ذهنی و روان‌شناختی بیماران می‌گردد. بنابراین، آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با حفظ، کنترل و بهبود سلامت، بهبود مدیریت بهداشت و رفتارهای خودمراقبتی موجب ارتقای بهزیستی روان-شناختی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود.

جدول شماره ۵: نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌های متغیرها در مراحل ارزیابی در زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی

متغیر	مراحل ارزیابی	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار P
سرزندگی	پیش‌آزمون	۲/۹۷۵*	۰/۲۸۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳/۰۷۵*	۰/۴۰۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۱۰۰	۰/۲۳۹	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۴۰۰/۵*	۰/۲۹۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۵۰/۵*	۰/۴۱۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۰۵۰	۰/۲۵۴	۰/۰۰۰۱
فشار خون سیستولیک	پیش‌آزمون	۳۰۳*	۰/۰۳۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۸۸*	۰/۰۴۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۰۱۵	۰/۰۱۷	۰/۰۰۰۱
فشار خون دیاستولیک	پیش‌آزمون	۱۶۵*	۰/۰۳۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۸۰*	۰/۰۳۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۰۱۵	۰/۰۱۳	۰/۷۹۲

همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. این نتیجه در زمینه کاهش فشار خون سیستولیک با نتایج پژوهش‌های میرکریمی و همکاران (۲۰۱۸)، حاجی جعفر نمازی و همکاران (۲۰۱۷)، رضایی و همکاران (۲۰۱۶)، نیوپان و همکاران (۲۰۱۷) و یانگ و همکاران (۲۰۱۷)، و در زمینه کاهش فشار خون دیاستولیک با نتایج پژوهش‌های میرکریمی و همکاران (۲۰۱۸)، رضایی و همکاران (۲۰۱۶)، نیوپان و همکاران (۲۰۱۷) و یانگ و همکاران (۲۰۱۷) همسو و با نتایج پژوهش حاجی جعفر نمازی و همکاران (۲۰۱۷) ناهمسو است. در تبیین ناهمسویی متفاوت بودن جامعه پژوهش باشد. پژوهش حاضر بر روی زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی انجام شد، اما پژوهش آنان بر روی افرادی انجام شد که در مرحله قبل از پرفشاری خون قرار داشتند و هنوز وارد مرحله بیماری نشده بودند. معمولاً آموزش به بیماران در مقایسه با افرادی که هنوز وارد مرحله بیماری نشده‌اند به دلیل انگیزه بالاتر و تلاش بیشتر بیماران جهت دستیابی به سلامت باعث بهبود نتیجه آموزش آنان در مقایسه با افراد سالم می‌شود. دلیل احتمالی دیگر متفاوت بودن روش مداخله است. پژوهش حاضر به صورت حضوری و گروهی انجام شد، اما پژوهش آنان به صورت غیرحضوری و پیامکی انجام شد. آموزش‌های حضوری و گروهی در مقایسه با آموزش‌های غیرحضوری، به‌ویژه برای افراد بیمار می‌تواند تاثیر بیشتری داشته باشد. چون هم بیماران مشاهده می‌کنند که افراد دیگری مانند آنان درگیر همان بیماری هستند و هم از یکدیگر کمک و حمایت اجتماعی دریافت می‌کند. علاوه بر آن، در تبیین تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بر مبنای پژوهش نیوپان و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان گفت که مداخلات سبک‌زندگی باعث تغییر

در سبک زندگی و اصلاح رژیم‌های غذایی و رفتارها و فعالیت‌های جسمی می‌شود و آموزش سبک زندگی سلامت‌محور جزء اساسی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و بهبود ویژگی‌های جسمی این بیماران است. بنابراین، آموزش این شیوه مداخله هم می‌تواند در جلوگیری از وقوع بیماری‌های قلبی عروقی نقش داشته باشد و هم می‌تواند باعث بهبود مشکلات مختلف این بیماران شود. با توجه به اینکه آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه مناسب، ورزش کافی، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و مسئولیت‌پذیری است، لذا می‌توان انتظار داشت که این شیوه باعث کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شود.

در این پژوهش مهم‌ترین نقطه قوت پیگیری نتایج در بلندمدت بود که این مهم در بسیاری از پژوهش‌ها نادیده گرفته شده است. محدودیت مهم استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌های سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در صورت امکان از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود نتایج روش آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با سایر روش‌های آموزشی از جمله آموزش ذهن‌آگاهی و آموزش رفتارهای خودمراقبتی مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر افزایش سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بود. این شیوه مداخله با آموزش در زمینه‌های تغذیه، ورزش، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و از طریق افزایش دانش و آگاهی بیماران درباره رفتارهای مرتبط با سلامت باعث بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی می‌شود. بنابراین، با توجه به تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، توصیه می‌شود که درمانگران و متخصصان سلامت در کنار سایر روش‌های آموزشی و درمانی، از این روش نیز برای بهبود عوامل مرتبط با سلامت استفاده نمایند. همچنین، توصیه می‌شود که پزشکان، پرستاران و سایر اعضای کادر درمانی و مراقبتی، هم به ویژگی‌های جسمی (مثل فشار خون)، و هم به ویژگی‌های روانی (مثل سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی) بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی توجه نمایند و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی میزان دانش و آگاهی آنان را از نقش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بهبود وضعیت جسمی و روان‌شناختی افزایش دهند تا آنان به موقع و به‌طور مناسب از آنها استفاده نمایند و گامی در جهت بهبود سریع‌تر مشکلات مختلف افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی بردارند.

تقدیر و تشکر

این مقاله با هزینه شخصی انجام شده است و در آن هیچ تضاد منافی وجود ندارد. مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری دانشگاه پیام نور در رشته روانشناسی است. نویسندگان از مسئولان مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران به دلیل همکاری با پژوهشگر، از کارشناسان تغذیه و تربیت بدنی برای کمک در مداخله، از کارشناس پرستاری برای اندازه‌گیری فشار خون و از شرکت‌کنندگان به دلیل مشارکت فعال در پژوهش تشکر می‌کنند.

منابع فارسی

- حاجی جعفر نمازی، م. ح. صفاری، م. سنائی‌نسب، ه. سپندی، م. صمدی، م. آزاد مرزآبادی، ا. ولی‌زند، ع. ح. ۱۳۹۶. آموزش سبک زندگی سالم به روش ارسال پیامک بر میزان فشار خون در نیروهای نظامی دارای پیش‌فشار خون. مجله ابن سینا، ۱۹(۱)، ۶۶-۶۳.
- رضایی، ب.، همتی مسلک پاک، م.، خادم وطن، ک.، و علینژاد، و. ۱۳۹۵. تاثیر بحث گروهی مبتنی بر سبک زندگی سالم خانواده‌محور بر کنترل پرفشاری خون. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۴(۶)، ۵۴۲-۵۳۵.
- رضایی، ز.، اسماعیلی، م.، و طبائیان، س. ر. ۱۳۹۵. تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، لذت و سازگاری زنان مبتلا به دیابت. مجله پزشکی جندی شاپور، ۱۵(۵)، ۵۹۰-۵۸۱.
- رضایی، س.، دهقان‌زاده، ش.، و اکبری، ب. ۱۳۹۷. بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به نارسایی قلب: نقش تاب‌آوری و امید به زندگی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۷(۴)، ۲۳-۱۴.

زراعتکار، م.، رحیمیان بوگر، ا.، طالع پسند، س.، و امین، ا. ۱۳۹۴. اثربخشی مداخله ارتقای سبک زندگی سالم به شیوه شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۳(۱۱)، ۱۱۰۷-۱۰۹۴.

شیرالی، ش.، و دشتبزرگی، ز. ۱۳۹۷. تاثیر گروه درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۷(۴)، ۳۳-۲۴.

عربزاده، م. ۱۳۹۶. رابطه نیازهای اساسی روانشناختی با سرزندگی ذهنی در سالمندان. مجله سالمند، ۱۲(۲)، ۱۷۹-۱۷۰.

مردانیان دهکردی، ل.، ناصح، ل.، و باباشاهی، م. ۱۳۹۶. دانش و نگرش مردم شهر اصفهان درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۶(۲)، ۱۳-۶.

میرکریمی، ا.، خادم، ح.، وکیلی، م.، ع.، صادقی، م.، ب.، و مدانلو، م. ۱۳۹۷. اثر برنامه آموزشی تعدیل سبک زندگی بر تبعیت از رژیم غذایی و فشار خون بیماران مبتلا به پرفشاری خون. فصلنامه کومش، ۷۰، ۲۰۲-۱۹۲.

منابع انگلیسی

- Chen, L., Zhang, J., & Fu, W. 2018. Health-promoting lifestyles and their related influences among nursing assistants in nursing homes in China. *App Nurs Res*, 39, 97-102.
- Crous, G. 2017. Child psychological well-being and its associations with material deprivation and type of home. *Children and Youth Services Review*, 80, 88-95.
- Dale, H., Brassington, L., & King, K. 2014. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*, 19(1), 1-26.
- ElFarra, J., Bean, C., & Martin, J. N. 2016. Management of hypertensive crisis for the obstetrician/gynecologist. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 43(4), 623-637.
- Grieco, P., & Gomez-Monterrey, I. 2019. Natural and synthetic peptides in the cardiovascular diseases: An update on diagnostic and therapeutic potentials. *Archives of Biochemistry and Biophysics*, 662, 15-32.
- Hendriksen, I. J. M., Snoijer, M., DeKok, B. P. H., Van Vilsteren, J., & Hofstetter, H. 2016. Effectiveness of a multilevel workplace health promotion program on vitality, health, and work-related outcomes. *J Occup Environ Med*, 58(6), 575-583.
- Ju, H. 2017. The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Arch Gerontol Geriatr*, 73, 120-124.
- Kubzanski, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., & et al. 2018. Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. *J Am Coll Cardiol*, 72(12), 1382-1396.
- Kurnat-Thoma, E., El-Banna, M., Oakcrum, M., & Tyroler, J. 2017. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Appl Nurs Res*, 35, 77-81.
- Lu, J., Zhang, C., Xue, Y., Mao, D., Xheng, X., Wu, S., & Wang, X. 2019. Moderating effect of social support on depression and health promoting lifestyle for Chinese empty nesters: A cross-sectional study. *J Affect Disord*, 256, 495-508.
- Lundberg, K., Jong, M. C., Kristiansen, L., & Jong, M. 2017. Health promotion in practice-district nurses' experiences of working with health promotion and lifestyle interventions among patients at risk of developing cardiovascular disease. *Explore*, 13(2), 108-115.
- Mico, L., Sanches, J. M., & Cardoso, J. S. 2015. The vitality of pattern recognition and image analysis. *Neurocomputing*, 150(1), 124-125.
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. 2018. The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social Science Research*, 72, 146-169.
- Nagai, M., Hoshide, S., Ishikawa, J., Shimada, K., & Kario, K. 2011. Visit-to-visit blood pressure variations: new independent determinants for carotid artery measures in the elderly at high risk of cardiovascular disease. *J Am Soc Hypertens*, 5(3), 184-192.
- Neupane, D., McLachlan, C. S., Mishra, S. R., Olsen, M. H., Perry, H. B., Karki, A., & Kallestrup, P. 2018. Effectiveness of a lifestyle intervention led by female community health volunteers versus usual care in blood pressure reduction (COBIN): an open-label, clusterrandomised trial. *Lancet Glob Health*, 6(1), 66-73.
- Park, S., Park, K., Hancox, J., Castaneda-Gameros, D., & Koo, K. C. 2019. Physical activity and subjective vitality in older adults from community-and assisted-living settings. *Asian Nurs Res*, 13(5), 313-317.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. 1997. On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers*, 65(3), 529-565.
- Ryff, C. D. 1995. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci*, 4(4), 99-104.
- Saboya, P. P., Bodanese, L. C., Zimmermann, P. R., Gustavo, A. D., Macagnan, F. E., Feoli, A. P., & Oliveira, M. D. S. 2017. Lifestyle intervention on metabolic syndrome and its impact on quality of life: A randomized controlled trial. *Arq Bras DeCardiol*, 108(1), 60-69.

- Shan, L., Manzione, L. C., & Azagba, S. 2020. Psychological well-being and dual-use of cigarettes and e-cigarettes among high school students in Canada. *J Affect Disord*, 265, 357-363.
- Schultz, M. G. 2018. The clinical importance of exercise blood pressure. *Artery Research*, 21, 58-62.
- Twenge, J. M., & Martin, G. N. 2020. Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *J Adolesc*, 79, 91-102.
- Yang, M. H., Kang, S. Y., Lee, J. A., Kim, Y. S., Sung, E. J., Lee, K. Y., & et al. 2017. The effect of life-style changes on blood pressure control among hypertensive patients. *Korean J Fam Med*, 38(4), 173-180.
- Zhu, D., Macrae, V. E., Simoncini, T., & Fu, X. 2018. Extragonadal effects of folliclestimulating hormone on osteoporosis and cardiovascular disease in women during menopausal transition. *Trends Endocrinol Metab*, 29(8), 571-580.

Effect of health promoting lifestyle training on vitality, psychological well-being and blood pressure of women with cardiovascular disease

Reza Ranjbaran¹, PhD Student
*Mahnaz Aliakbari Dehkordi², PhD
Majid Saffarinia³, PhD
Ahmad Alipour⁴, PhD

Abstract

Aim. This study aimed to determine the effect of health promoting lifestyle training on vitality, psychological well-being and blood pressure of women with cardiovascular disease.

Background. Women with cardiovascular disease have many problems in physical and mental health and one of the effective methods in this field is health promoting lifestyle training method.

Method. This was a quasi-experimental study with pretest-posttest and follow-up design with control group. The study population consisted of women with cardiovascular disease referred to Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center in Tehran, Iran, in 2019. The sample consisted of 40 women who were selected by purposeful sampling method and randomly allocated into experimental and control group. The experimental group received eight 75-minute educational session (one session per week) on health promoting lifestyle and the control group placed on the waiting list for training. Data were collected using questionnaires vitality and psychological well-being and sphygmomanometer and were analyzed by Chi-square test, independent t-test, repeated measures and Bonferroni post-hoc test in SPSS Version 19.

Findings. In the pretest stage, there was no statically significant difference between the experimental and control group in terms of vitality, psychological well-being and blood pressure, but in the posttest and follow-up stages, there was found a statically significant difference in terms of all three variables of vitality, psychological well-being and blood pressure, meaning that health promoting lifestyle training method led to increase vitality and psychological well-being and decrease blood pressure of women with cardiovascular disease. This effect continued in follow-up stage.

Conclusion. The method of health promoting lifestyle training led to improve the vitality, psychological well-being and blood pressure of women with cardiovascular disease. It is recommended that health care providers use health promoting lifestyle training method along with other educational and therapeutic modalities to improve the health-related components.

Keywords: Cardiovascular disease, Health promoting lifestyle, Vitality, Psychological well-being, Blood pressure

1 PhD Student, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2 Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: aliakbaridehkordi@gmail.com

3 Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

4 Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran