



The Effectiveness of Self-Healing Training on Lifestyle and Symptoms' Management in Hypertensive Women

Zohreh Latifi^{1*}, Reyhaneh Ghareghani², Zahra Mardani³

¹Department of Psychology, Payame Noor University, Iran

Received: 2020/08/16

Accepted: 2020/11/14

Online published: 2020/01/18

Abstract

Introduction: Hypertension is one of the most common health problems with chronic consequences which its management is mainly related to self-care status. One of the factors in achieving better psychological self-care is learning self-healing techniques. The aim of this study was to investigate the effect of self-healing method on lifestyle and improvement of symptoms in women with hypertension.

Methods and Materials: The present quasi-experimental study was conducted with pre-test, post-test and two-month follow-up on two experimental and control groups. Thirty female patients with hypertension were selected from one of the clinics in Isfahan province through available sampling and then randomly assigned to two groups (n=15). Data collected by valid questionnaire of Taghizadeh and Rezvani relaxed lifestyle questionnaire (2017) and a researcher made demographic form and then analyzed using repeated measures statistical method.

Results: The results showed that self-healing training had a significant effect on increasing relaxation-oriented lifestyle and reducing and stabilizing participants' blood pressure after the test and follow-up ($P < 0.05$).

Conclusion: It seems that self-healing training by reducing physiological stress through the treatment of destructive cellular memories, lifestyle modification and training relaxation techniques, has increased relaxation and decreased blood pressure in patients. Therefore, this method can be used as a new approach with relatively lasting effects to increase the self-care skills of patients with hypertension in health-related centers.

Keywords: Self-Healing, Life Style, Hypertension.

* **Corresponding Author:** Zohreh Latifi, Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran, Tel: 0989131139781, Email: z_yalatifi@es.isfahan.pnu.ac.ir

Extended Abstract

Hypertension is one of the most common health problems with chronic consequences. Hypertension control is mainly related to self-care status. Self-care is considered an integral component of hypertension treatment and refers to a function in which each individual uses his/her knowledge, skills, and abilities to look after one's health independently. Learning the healing codes is one of the factors in achieving better self-care in the psychological field. In this regard, self-healing-one of the new approaches to positive psychology- was formally introduced as healing codes by Lloyd, a psychologist and alternative medicine therapist, and Johnson, an oncologist, in 2011 in the United States. The present study aimed to

investigate the effect of self-healing training on lifestyle and symptom management in women with hypertension.

Materials and Methods

The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test, and two-month follow-up design and a control group. Thirty women with hypertension referred to one of the clinics in Isfahan were selected according to convenience sampling and randomly divided into experimental and control groups (n=15 per group). The research instruments included Ryff's Scale of Psychological Well-Being (RSPWB) (1989), Taghizadeh and Rezvani's Lifestyle Based-Relaxation Questionnaire (LBRQ) (2017), and complete the blood pressure information form under the supervision of a doctor. The experimental group received fourteen 90-minute sessions of self-healing training (once a week) by a psychotherapist in the psychiatric clinic. The repeated measures ANOVA was utilized to analyze the data.

Results

The intergroup (0.53), intragroup (0.14), and interaction (0.23) effects revealed that self-healing training played an effective role in promoting at least one of the comfort-oriented lifestyle scales and managing hypertension symptoms. Also, the results indicated that self-healing training significantly increased relaxation, and had significant effects on reducing and stabilizing blood pressure in participants in the post-test and follow-up stages ($p < 0.05$).

Conclusion

Adopting an authentic trial-based methodology, the present study aimed to investigate the impact of self-healing training on promoting the comfort-oriented lifestyle and managing hypertension symptoms in female patients with hypertension. According to the findings, this program significantly increased comfort and improved and fixed blood pressure among the participants. In general, the effectiveness of self-healing training might be attributed to the following factors: Reduced physiological stress caused by muscle relaxation exercises, temple meditation and rose meditation, light body scanning, and specific healing code exercises, which were practically trained via audio files and followed by some assignments. The factors increased individuals' comfort and coping potentials by promoting tolerance and increasing resilience.

Author Contribution: All authors contributed equally in this research.

Conflict of Interest/Funding/Supports: No.

Ethical Considerations: All ethical concerns were respected in this study. This study was approved in National Ethics Committee in Biomedical Research (code: IR.PNU.REC.1398.071).

Applicable Remarks: To introducing the self-healing method for hypertensive patients to improving life style.

اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سبک زندگی و مدیریت نشانه‌ها در زنان مبتلا به پرفشاری خون

زهره لطیفی^{*}، ریحانه قرقانی^۱، زهرا مردانی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

دریافت: ۱۳۹۹/۵/۲۶

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۹

انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۱۰/۲۹

چکیده

مقدمه: پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامتی با پیامدهای مزمن است. مدیریت پرفشاری خون به‌طور عمده به وضعیت خودمراقبتی مربوط است. یکی از عوامل دسترسی به خودمراقبتی بهتر در حوزه روان‌شناختی، فراگیری فنون خودشفابخشی برای مراقبت از خود است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر سبک زندگی و بهبود نشانه‌ها در زنان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. تعداد ۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان زن مبتلا به پرفشاری خون به یکی از کلینیک‌های استان اصفهان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک زندگی آرامش‌مدار تقی زاده و رضوانی (۱۳۹۶) و تکمیل فرم اطلاعات فشارخون تحت نظارت پزشک متخصص بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل آماری اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش خودشفابخشی در افزایش سبک زندگی آرامش‌مدار و کاهش و تثبیت فشارخون شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش خودشفابخشی با کاهش استرس فیزیولوژیک از طریق درمان خاطرات سلولی مخرب، اصلاح سبک زندگی و آموزش فن‌های آرام‌سازی، موجب افزایش آرامش و کاهش فشارخون زنان مبتلا شده است. بنابراین می‌توان از این روش به‌عنوان یک رویکرد جدید با اثرات نسبتاً پایدار برای افزایش مهارت‌های خودمراقبتی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در مراکز مرتبط با سلامت استفاده نمود.

کلمات کلیدی: خودشفابخشی، سبک زندگی، پرفشاری خون.

* نویسنده مسئول: زهره لطیفی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران. تلفن: ۰۹۸۹۱۳۱۱۳۹۷۸۱

ایمیل: z_valatif@es.isfahan.pnu.ac.ir

مقدمه

به نظر می‌رسد نحوه ادراک شدت علائم با عدم آرامش در زندگی و کاهش کیفیت بهزیستی روان‌شناختی در افراد مبتلا به پرفشاری خون دارای تعاملات ناتوان‌کننده‌ای برای این گروه بوده که توجه پزشکان و روان‌شناسان را هم‌زمان به خود جلب کرده است. تاکنون درمان‌های غیر دارویی رایج برای بهبود بیماری و تثبیت فشارخون بیشتر بر ترکیب روش‌های متعدد از جمله آرام‌سازی عضلانی، بازسازی شناختی، آموزش مقابله مؤثر، آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و اصلاح سبک زندگی تأکید داشته است [۱۲].

در همین راستا خودشفابخشی یکی از رویکردهای جدید روان‌شناسی مثبت نگر است که به‌طور رسمی توسط لوید (روانشناس و درمانگر طب مکمل)، و جانسون (متخصص سرطان) در سال ۲۰۱۱، در آمریکا تحت عنوان کدهای شفابخش ارائه شده است. خودشفابخشی در فرهنگ لغت به معنای توانایی التیام بخشی و شفابخشی خویش است و به نقشی که خود فرد در بهبود بیماری یا حل مشکل خود ایفا می‌کند اشاره دارد [۱۳]. رویکرد خودشفابخشی شامل مهارت‌های خاطره‌یابی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی مشکل‌آفرین، کاهش اقدامات زیان‌بخش، آموزش مهارت‌های خودآرام‌بخشی، دعا و تمرینات کدهای شفابخش است. لوید، جانسون و لپتون-زیست شناس سلولی، مولکولی معتقدند ۹۵ درصد از تمام مشکلات فیزیکی و غیر فیزیکی با استرس مرتبط بوده و دو نوع استرس وجود دارد؛ استرس‌های موقعیتی و استرس‌های فیزیولوژیک. استرس‌های موقعیتی، استرس‌هایی هستند که منبع مشخصی دارند، عمدتاً بیرونی بوده و قابل تشخیص هستند ولی استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های درونی، نا آشکار و مخفی هستند که توسط خاطرات سلولی مخرب ایجاد و برانگیخته می‌شوند [۱۴]. این نوع استرس باعث بروز بیماری و ناخوشی‌هایی می‌شود که بر اساس شرایط و وضعیت بیرونی فرد نیست (که بتوان آن را تغییر داد) بلکه استرس پنهانی و بسیار عمیقی است که در واقع در درون بوده و کاملاً از وضعیت فعلی افراد مستقل است. در واقع تغییر وضعیت و برطرف کردن امور تنش‌زا (استرس‌های موقعیتی و بیرونی) که تاکنون مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته، ممکن است تأثیر کمی بر روی این نوع استرس (استرس فیزیولوژیک) داشته باشد. استرس فیزیولوژیک باعث می‌شود که سیستم عصبی خودمختار از حالت تعادل خارج شود، در این وضعیت تعادلی بین حالت جنگ‌وگریز در سیستم عصبی باحالت عادی با آرامش وجود ندارد. لوید معتقد است، علت وجود استرس فیزیولوژیک در بدن "خاطرات (حافظه) سلولی مخرب" است. خاطره سلولی مخرب، خاطره‌ای است که در تمام سلول‌های بدن ذخیره شده و موجب کاهش انرژی سلولی و ایجاد استرس در بدن می‌شوند [۱۵].

پرفشاری خون به‌عنوان فشار خون سیستولی بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشارخون دیاستولی بالاتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه تعریف می‌شود [۱]. فشارخون بالا یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی و از جمله مهم‌ترین عامل خطر بروز آترواسکلروزیس، شایع‌ترین عامل بروز نارسایی قلبی، سکته مغزی و شایع‌ترین عامل ایجاد نارسایی کلیوی در بسیاری از کشورهاست [۲]. این بیماری مزمن، به دلیل نداشتن نشانه‌های آشکار و قابل تشخیص به‌عنوان قاتل خاموش معرفی شده و یک عامل بسیار مهم برای افزایش میزان مرگ‌ومیر در سراسر جهان است [۳]. میزان شیوع پرفشاری خون در ایران همچون بسیاری از کشورهای جهان به دلایلی از جمله تغییرات سریع اجتماعی مانند شهرنشینی، تغییر در سبک زندگی و همچنین افزایش طول عمر مبتلایان به دنبال پیشرفت دانش پزشکی رو به افزایش است [۴]. در مطالعه متاآنالیز شیوع پرفشاری خون در فاصله سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۷ در ایران، میزان شیوع کلی پرفشاری خون ۲۵ درصد برآورد شده است [۵]. با توجه به اهمیت بیماری پرفشاری خون به‌عنوان یک بیماری مزمن از یک‌سو و عامل خطر برای سایر بیماری‌های مزمن از سوی دیگر، پیشگیری و کنترل این بیماری بسیار ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر درمان دارویی، اصلاح سبک زندگی مانند فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی مناسب، کاهش یا قطع مصرف الکل و دخانیات و کاهش استرس و اضطراب می‌تواند در پیشگیری و کنترل این بیماری و کاهش عوارض ناشی از آن مؤثر باشد؛ بنابراین، مراقبین سلامت می‌توانند با ارائه مداخلات مراقبتی مناسب و آموزش خود مراقبتی، به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، افزایش تحمل آن‌ها نسبت به درمان و درنهایت کنترل بیماری کمک کنند [۶]. خودمراقبتی جزء ضروری درمان پرفشاری خون بوده [۷] و عملی است که در آن هر فردی از دانش، مهارت و توان خود استفاده می‌کند تا به‌طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. با آموزش خود مراقبتی به مبتلایان، می‌توان به آن‌ها در جهت درک بهتر از فرآیند بیماری، ادامه درمان، مصرف رژیم غذایی مناسب، فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیک کمک کرد [۸]. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مداخله آموزشی به‌طور معنی‌دار موجب تغییر در سبک زندگی مبتلایان به پرفشاری خون می‌شود [۹].

آرامش به یک حالت روحی و روانی مثبت و رضایت‌بخش باوجود مشکلات، در جنبه‌های هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی اطلاق می‌شود [۱۰]. درحالی‌که برخی از بیماران به شکل رضایت‌بخش و سازگارانه‌ای با علائم جسمانی ناشی از پرفشاری خون کنار می‌آیند، دیگران عدم آرامش قابل‌ملاحظه‌ای از خود نشان داده و عملکرد شخص و خلق آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۱].

اگرچه در خصوص درمان خود شفا بخشی به طور ویژه تحقیقات کمی صورت گرفته است ولی این تحقیقات بیانگر مؤثر بودن این رویکرد بر برخی از اختلاط جسمانی و روان شناختی می باشد. لوید و جانسون با انجام تمرینات خود شفا بخشی آن را بر تنظیم قند و فشارخون مؤثر گزارش کرده اند [۲۰]. محققان معتقدند در دنیایی که انسان ها در هر زمانی با مشکلات متعددی مانند بیماری های مزمن زود هنگام مانند فشارخون و دیابت، مشکلات و فشارهای روانی اجتماعی مانند اپیدمی های احتمالی روبرو می شوند لازم است برای حفظ موجودیت و بهزیستی روانی و اجتماعی، خود شفا بخشی را به عنوان یک روش خودمراقبتی یاد بگیرند [۱۶].

پژوهشگران گزارش دادند که پس از آموزش و اصلاح خود گوپی های مبتنی بر خود سرزنش گری، بی کفایتی و بی ارزش سازی خود در بیماران افسرده میزان پذیرش خود، رفتار دوستانه با خود و احساس عاملیت افزایش یافته و سیر بهبود در افسردگی و بهزیستی روان شناختی تسریع شده است [۲۱]. ویتس و همکاران نیز با اجرای برنامه خود یاری در زنان پناهنده اوگاندایی موفق شدند تا آشفستگی های روانی آنان را کاهش و بهزیستی روان شناختی آنان را افزایش دهند [۲۲]. فرولیچ و همکاران برنامه خود شفا بخشی را به طور آنلاین در مورد جوانان کانادایی که هم زمان دچار سوء مصرف الکل و مشکلات هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی بودند اجرا نموده و به این نتیجه رسیدند که اجرای این برنامه علاوه بر این که میزان مصرف الکل را در گروه آزمایش کاهش داده است به افزایش کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی و نیز سوء مصرف سایر داروها نیز منجر شده است [۲۳]. محققان روسی پس از انجام پژوهشی در خصوص اهمیت خود شفا بخشی با خود مراقبتی جسمانی با تأکید بر نوع تغذیه، غذا و تنظیم خواب نقش خود شفا بخشی در سلامت جسمانی را مورد تأکید قرار دادند [۲۴].

در ایران لطیفی و مروی در سال ۱۳۹۶ با کسب مجوز از لوید به ترجمه آثار و فایل های صوتی و آموزش این روش پرداخته و بر اساس مطالعات روان شناسی با توجه به مبانی فرهنگی، سنتی و مذهبی ایران پروتکل اجرایی را در ۱۴ مرحله تهیه و به تائید تعدادی روان شناسان و مشاوران دانشگاهی ایران و لوید رسانده اند. این پروتکل در جلسات متعددی توسط گروه روان شناسان و مشاوران به لحاظ علمی و اجرایی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و اثربخشی آن توسط تعدادی از روان شناسان به طور عملی و بر اساس گزارش مراجعین تائید شده است. بارزترین موارد بومی سازی، اصلاح سبک زندگی بر اساس دیدگاه بوعلی سینا و تعالی معنوی، دعا و مراقبه بر اساس دین اسلام است [۲۵]. با توجه به

لیپتون علل استرس فیزیولوژیک را الگوهای انرژی ناسالم سلولی، ترس های بی مورد، تصاویر و باورهای نادرست و دروغینی می دانند که در بدن و ذهن ذخیره شده اند. این باورها و تصورات غلط در خاطرات سلولی باعث می شوند که افراد شرایط کنونی خود را به اشتباه، به عنوان تهدید تلقی کنند، در صورتی که در واقعیت هیچ تهدیدی وجود ندارد و این تفسیر اشتباه از شرایط فعلی سبب فعال شدن ناسالم سیستم "جنگ یا گریز" در مغز می شود. تداوم استرس فیزیولوژیک باعث آشفستگی روانی، بروز اختلالات روانی و نهایتاً ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن می گردد. علاوه بر موارد قبلی هنگام استرس فیزیولوژیک بخش پره فرونتال کارتکس کم فعالیت و بخش های عاطفی و هیجانی دچار افزایش فعالیت می شوند و بنابراین فرایند حل مسئله، استدلال منطقی و برنامهریزی و قضاوت صحیح (دقیقه عواملی که در تفکر خردمندانه نقش مهمی دارند) نیز کاهش می یابد [۱۶]. لوید معتقد است در بیماری های مختلف وجود احساسات منفی و دروغ های باور شده ناشی از خاطرات سلولی مخرب موجب عدم تعادل روانی و عدم تعادل غیرارادی در دستگاه عصبی خودمختار شده و سیستم ایمنی بدن را در مقابله با بیماری ها ضعیف می کند، در نتیجه وجود خاطرات سلولی مخرب می تواند علاوه بر ایجاد و تشدید اختلالات مختلف روانی مانند کینه جویی، خودشیفتگی، ناتوانی در کنترل خشم، ترس های غیرمنطقی، افسردگی، وسواس، طرد و خشونت، پایین بودن عزت نفس، بدبینی، ایده آل گرایی، ناتوانی در کنترل تکانه، اعتیاد، اهمال کاری، اضطراب و پریشانی، اقدامات زیان بخش، ارتباطات مخرب و کاهش عملکرد منطقی؛ بروز و افزایش اختلالات جسمانی مزمن بدنی از جمله پرفشاری خون را نیز به دنبال داشته باشد [۱۷].

لوید معتقد است که ریشه یابی تمام مشکلات و خاطرات مخربی که افراد در زندگی خود با آنها مواجه هستند، مربوط به یکی و یا بیشتر از موارد ذیل می باشند: کینه جویی، اقدامات زیان بخش، باور های غلط و احساسات منفی، خودخواهی، غمگینی و پریشانی، اضطراب و ترس، خشم، ناامیدی و ناپردباری (بی صبری و ناشکیبایی)، طرد کردن و خشونت، احساس و استنباط به اندازه کافی خوب نبودن، تحت کنترل درآوردن و ایجاد محدودیت، غرور ناسالم، تکبر و تصویر بازدارنده و از دست دادن کنترل [۱۸].

تمرکز این رویکرد درمانی بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب سلولی یا همان حافظه پنهان و ریشه یابی علل استرس فیزیولوژیک است. در این درمان بر خود مراقبتی، تعالی معنوی، داشتن سبک زندگی سالم، اصلاح گفتگوهای درونی، اصلاح ترس ها و باورهای ناسالم، مراقبه، دعا و انجام تمرینات مخصوص کدهای شفا بخش تأکید شده است [۱۹].

روان‌سنجی این پرسشنامه توسط تقی زاده و رضوانی با استفاده از روش همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تأیید شده است [۲۶].

دستگاه اندازه‌گیری فشارخون (دستگاه فشارسنج یا سفیگمومانومتر): از این دستگاه برای اندازه‌گیری فشارخون استفاده شد. این دستگاه از یک بازوبند قابل باد کردن که به یک لوله حاوی جیوه وصل است و فشارخون را بر اساس میلی‌متر جیوه اندازه می‌گیرد. تا مدتی که فشار موجود در بازوبند در حد واسط بین فشارخون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک است، خون فقط در فواصل هر ضربان قلب در شریان جریان می‌یابد و این صداها را ایجاد می‌کند. در این تحقیق میزان میانگین فشارخون با توجه به پرونده‌های موجود توسط کارشناس مربوطه درمانگاه در سه مرحله قبل و پس از مداخله و دو ماه پس از مداخله ثبت شد. در پژوهش حاضر اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع مداخله، بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس‌آزمون) و ۶۰ روز پس از انجام آخرین جلسه (پیگیری) اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در [جدول ۱](#) به تفکیک آمده است.

در تمام جلسات ضمن تأکید بر رازداری از همه افراد گروه خواسته می‌شد که در بحث مشارکت فعال داشته و تجربیات شخصی خود را با دیگران در میان بگذارند، خودکاوی و یافتن خاطرات سلولی مخرب و چگونگی کاهش اثرات سوء این خاطرات از اصلی‌ترین موارد جلسات بود که با استفاده از فن‌های متعدد و متناسب با سلیقه هر فردی باید اجرا می‌شد. شرکت‌کنندگان ملزم بودند در جلسه و در فاصله بین جلسات تمرینات را فردی انجام داده و حتماً به سؤالات تأملی مربی دوره پاسخ دهند. داشتن خلوت و تفکر در مورد خود جزء اساسی تمرینات بود. از مشارکت‌کنندگان خواسته شد برای تفهیم بهتر مطالب هم‌زمان آموزش را به اعضای خانواده یا ۲ نفر از دوستان خود شروع کنند و چالش‌های پیش‌آمده را در جلسه مطرح نمایند. در هر جلسه مروری بر مباحث جلسات قبل صورت گرفته و بر انجام تکالیف تأکید می‌شد. چون این دوره فرد را با زندگی شخصی خود و دیگران به شدت مرتبط می‌کرد و هرکس قصه زندگی خود را بازبینی می‌نمود جلسات برای شرکت‌کنندگان بسیار جذاب بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد نمونه ۳۰ نفر زن با میانگین سنی ۶۶/۵۰ سال با انحراف استاندارد ۷/۹۲ سال در دو گروه آزمایش و کنترل بودند. از بین اعضای نمونه ۴۰٪ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، ۳۰٪ درصد دارای تحصیلات کاردانی، ۱۳٪ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۶٪ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بوده‌اند.

مباحث مطرح شده سؤال اصلی محقق این است که آیا آموزش خودشفابخشی می‌تواند بر سبک زندگی آرامش و مدیریت نشانه‌ها در بین بیماران زن مبتلا به پرفشاری خون مؤثر باشد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با دو گروه (آزمایشی و کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به پرفشاری خون که در سال ۱۳۹۷ به کلینیک قائمیه شهرستان شهرضا مراجعه و دارای پرونده در این کلینیک بوده‌اند، بوده است. در پژوهش حاضر، پس از هماهنگی با معاونت درمان استان و کلینیک درمانی در شهرستان شهرضا و اخذ کد اخلاقی IR.PNU.REC.1398.071 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی، طی فراخوانی از بیمارانی که حداقل دارای ۳ سال سابقه ابتلا به پرفشاری خون با تأیید پزشک متخصص بودند دعوت به عمل آمد تا در صورت تمایل به شرکت در طرح پژوهشی در جلسه توجیهی اولیه محقق شرکت کنند. سپس ۳۰ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در این طرح پژوهش را داشتند، به‌عنوان نمونه و به‌صورت در دسترس انتخاب و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و با استفاده از گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به طرح عبارت بود از: جنسیت زن، داشتن علائم پرفشاری خون به مدت سه سال، رده سنی ۴۰ تا ۶۵ سال، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان، دارا بودن مدرک حداقل سیکل و تکمیل فرم رضایت آگاهانه و ملاک‌های خروج؛ داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن، (با تشخیص روان‌شناس بالینی)، مصرف دارو، ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی، عدم همکاری در طول آموزش و عدم انجام تکالیف ارائه‌شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. پس از انتخاب نمونه، گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه در دوره آموزش خودشفابخشی (به‌صورت یک‌بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه) در کلینیک درمانی شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار بعد از مداخله قرار گرفت. جهت ملاحظات اخلاقی، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش، تضمین محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها (اصل رازدار بودن) و احترام به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان مدنظر قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل موارد زیر بودند:

پرسشنامه سبک زندگی آرامش‌مدار: این پرسشنامه توسط تقی زاده و رضوانی در سال ۱۳۹۶ طراحی شده و دارای ۴۳ عبارت و سه زیرمقیاس آرامش هیجانی، آرامش اجتماعی و آرامش روان‌شناختی می‌باشد. این ابزار یک مقیاس ۴ درجه لیکرتی را به کار می‌برد. نمره‌های این مقیاس در طیفی از حداقل ۴۳ تا حداکثر ۱۷۲ قرار می‌گیرند. علاوه بر روایی صوری، روایی محتوایی و شاخص‌های

در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری مقیاس‌های سبک زندگی آرامش‌مدار و فشارخون به‌صورت تفکیک‌شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۱: پروتکل آموزش گروهی خودشفابخشی لطیفی و مروی با اقتباس از لوید و جانسون [۲۰]

جلسه	خلاصه جلسه
۱	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، معرفی استرس‌های موقعیتی و آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی، توضیح سیستم ایمنی بدن و نقش استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن. تکلیف ۱: بررسی حالات و تهیه کامل‌تر لیست نگرانی‌ها و مشکلات و استرس‌ها توسط اعضای گروه.
۲	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، استرس‌های پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب. تکلیف ۲: مشاهده خود و بررسی استرس‌های موجود و اجرای تن آرامی عضلانی تنفسی حداقل یکبار در روز (فایل صوتی آرامش عضلانی تنفسی به اعضا داده شد).
۳	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا کاذب، آموزش روش تفکر واقع‌بینانه و مسئله‌مدار، آموزش خاطره یابی با توجه به شکست‌ها، تعارضات و ناکامی‌ها و سردرگمی‌های فرد در زندگی، انجام آزمون آنلاین خاطره یابی، (فایل صوتی گل سرخ به اعضا داده شد). تکلیف ۳: بررسی مشکلات واقعی و ساختگی در زندگی خود توسط اعضا، شروع خاطره یابی-تمرین عملی مراقبه با گل سرخ.
۴	ریشه یابی خاطرات مخرب سلولی، معرفی سه گروه کینه‌جویی، باورهای غلط و احساسات منفی مثلثی، اقدامات زیان‌بخش. (فایل صوتی خاطره یابی به اعضای گروه داده شد). تکلیف ۴: شناخت دقیق‌تر در مورد کینه‌جویی، بررسی ابعاد باورهای مخفی و خاطرات مخرب سلولی، خاطره یابی با فایل خاطره یابی با تمرکز بر گروه کینه‌جویی، یافتن مشکلات بدنی مرتبط، اجرای مراقبه یا تن آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.
۵	اجرای فن آسانسور شیشه‌ای، خاطره یابی در مورد تروماها و حوادث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی، شوک‌ها و PTSD با توجه به نگرش فرد، آموزش و اجرای فن صندلی خالی، گفتگو در مورد اقدامات زیان‌بخش اعضای گروه، تحلیل آزمون آنلاین خاطره یابی در سایت selfhealings.ir. اجرای مراقبه معبد (فایل صوتی مراقبه معبد به اعضای گروه داده می‌شود). تکلیف ۵: اجرای فن صندلی خالی در منزل با سایر خاطرات مخرب سلولی و بررسی سالم یا ناسالم بودن احساس‌ها و باورهای ناشی از آن، مطالعه مطالب بخشش و تفکر در مورد انتخاب بخشش، بررسی اقدامات زیان‌بخش خود، اجرای مراقبه‌ها یا تن آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.
۶	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش، تغییر تمرکز اعضای گروه از گذشته به آینده، معرفی باورهای ناسالم ۹ گانه و احساسات منفی، معرفی سندرم من بیچاره، آموزش ابزار احساسات به شیوه مؤثر و آموزش دوری زیبا، تحلیل اقدامات زیان‌بخش اعضای گروه و اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن (فایل صوتی اسکن نورانی بدن به اعضای گروه داده شد). تکلیف ۶: ادامه چالش ذهنی در مورد کاهش حس کینه‌توزی و انتقام، خودکاوی برای شناخت سندرم من بیچاره، بررسی افکار ناسالم و دروغ‌های باور شده و شناخت احساسات مشکل‌آفرین (خشم، شهوت، غرور، ترس، غم، شرم) و تقویت قدرت اراده، آزادی، اختیار و قبول مسئولیت پیامد رفتارهای خود، اجرای مراقبه اسکن نورانی بدن.
۷	درمان اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط و مخرب با آموزش روش‌های تقویت اراده، برنامه چهار عملی، آموزش حل مسئله و تغییر شرایط و محیط، آموزش فن خاطره یابی معکوس. تکلیف ۷: بررسی نقش سندرم من بیچاره در عادات مخرب، ثبت موفقیت‌ها و مهارت‌های به کار گرفته‌شده در راستای سه گروه بازدارنده، اجرای فن خاطره یابی معکوس، اجرای مراقبه‌ها یا تن آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.
۸	تقویت کدهای شفابخش اول تا چهارم شامل: عشق، شادی، آرامش و بردباری. آموزش درمان خودخواهی (کاهش توقعات، مهرورزی، رفتار منصفانه منگرس انسانی)، تفهیم شادی واقعی (توجه به تفاوت‌های فردی، افزایش ارتباطات و فعالیت‌های لذت‌بخش)، آموزش آرامش (تربیت خویشتن، مدیریت زمان، ارتباط صحیح با ذهن، تعدیل کامل گرایشی) آموزش بردباری (مدیریت خشم، نمایش بردباری، افزایش تاب‌آوری و امید). تکلیف ۸: شروع برنامه ایجاد و تقویت چهار کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها، اجرای مراقبه‌ها یا تن آرامی عضلانی تنفسی به انتخاب اعضای گروه.
۹	تقویت کدهای شفابخش پنجم تا نهم شامل: مهربانی، خوبی، اعتماد، تواضع و خویشتن‌داری. آموزش بهبود ارتباط (با خود، خدا، دیگران و طبیعت)، افزایش عزت‌نفس (توجه به شاخص مهر طبعی، ابزار وجود مؤثر، افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی) درمان کنترل‌گری (کاهش لجبازی، پرورش مهارت‌های ارتباطی و مثبت‌اندیشی)، درمان غرور ناسالم (مراقبت از خود و دیگران، تقویت معنویت) درمان از دست دادن کنترل (افزایش خویشتن‌داری، جلوگیری از پاسخ و شناخت سندرم فردا). تکلیف ۹: ایجاد و تقویت نه کد شفابخش در زندگی روزانه، شناخت موانع و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت.
۱۰	توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی، اثرات دعا و تداوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی و توضیح شواهد علمی مربوط به دعا در خود شفابخشی، آموزش تجسم خلاق، آموزش نحوه انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش در جلسه (فایل صوتی دعا و فایل صوتی نحوه اجرای تمرینات خاص کدهای شفابخش به اعضای گروه داده شد). تکلیف ۱۰: صرف وقت خاص تنهایی برای نیایش و برقراری ارتباط با خدا و سپاسگزاری، (تقویت معنویت) تمرینات سکوت و خلوت و ذهن آگاهی فکری و بدنی، شفاف‌سازی سیستم ارزشی خود، اجرای تجسم خلاق (مثبت‌نگری به آینده).
۱۱	آموزش سبک زندگی متعادل: اصلاح سبک زندگی با شناخت عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، نحوه خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت. تکلیف ۱۱: اجرای عملی تمرینات هیپنوتیک همراه با دعا و تهیه جملات تمرکزی حقیقی، شروع اصلاح سبک زندگی با شناخت و کاهش عادات غلط.
۱۲	آموزش بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت، صمیمیت و ارتباطات (والدین، همسر، فرزندان، بستگان و دیگران)، رشد علمی، رشد مالی، پیشرفت شغلی، فعالیت مفید اجتماعی و بهبود خانه، محله و جامعه. تکلیف ۱۲: ادامه تمرینات تعالی معنوی، شناخت نارضایتی از حیطه‌های خاص و اقدام برای کاهش نارضایتی.
۱۳	اصلاح گفتگوی درونی، بازنگری مجدد استرس و آموزش تنفس قدرتی، بازنگری استرس‌های فردی، تأکید بر خود مراقبتی مداوم در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات. تکلیف ۱۳: ادامه تمرینات قلبی و اصلاح گفتگوی درونی و خود مراقبتی.
۱۴	آموزش فن‌های تعالی معنوی، اعتماد و واگذاری، توضیح رابطه مثلثی، هدفمندی معنوی زندگی، لزوم درون‌نگری و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود، برنامه‌ریزی برای ابدیت. مرور کل جلسات درمانی و تأکید بر تداوم انجام تمرینات کدهای شفابخش. تکلیف ۱۴: ادامه تمرینات قلبی و شناخت میان بره‌های آرامش و معنویت برای خود

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مقیاس‌های سبک زندگی آرامش‌مدار و فشارخون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سبک زندگی آرامش‌مدار	پیش‌آزمون	۱۰۴/۲۶	۱۴/۴۵	۱۱۰/۴۰	۱۷/۵۶
	پس‌آزمون	۱۲۶/۱۳	۹/۹۲	۱۱۵/۲۰	۱۵/۳۴
	پیگیری	۱۴۱/۵۳	۱۱/۱۳	۱۱۱/۰۰	۱۷/۸۷
آرامش هیجانی	پیش‌آزمون	۲۳/۶۰	۴/۳۰	۲۳/۶۰	۲/۵۸
	پس‌آزمون	۲۸/۰۰	۳/۲۵	۲۵/۰۰	۴/۲۵
	پیگیری	۳۱/۰۶	۳/۷۸	۲۵/۴۰	۴/۴۰
آرامش اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۸/۸۰	۳/۲۷	۲۲/۴۶	۴/۰۹
	پس‌آزمون	۲۴/۷۳	۲/۵۴	۲۲/۹۳	۳/۶۳
	پیگیری	۲۷/۴۰	۱/۷۶	۲۱/۱۳	۵/۷۶
آرامش روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۱/۸۶	۹/۲۰	۶۴/۳۳	۸/۰۶
	پس‌آزمون	۷۳/۴۰	۵/۵۹	۶۷/۲۶	۹/۹۶
	پیگیری	۸۳/۰۶	۶/۶۷	۶۴/۴۶	۱۰/۸۷
فشارخون سیستولیک	پیش‌آزمون	۱۲۲/۰۰	۹/۴۱	۱۲۵/۳۳	۸/۳۳
	پس‌آزمون	۱۱۶/۰۰	۷/۳۶	۱۲۶/۶۶	۱۲/۳۴
	پیگیری	۱۱۴/۰۰	۷/۳۶	۱۲۴/۰۰	۱۱/۸۳
فشارخون دیاستولیک	پیش‌آزمون	۷۳/۳۳	۸/۱۶	۷۴/۰۰	۷/۳۶
	پس‌آزمون	۶۴/۶۶	۸/۳۳	۷۲/۳۳	۷/۹۸
	پیگیری	۶۵/۳۳	۷/۴۳	۷۲/۳۳	۷/۹۸

جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس گروه‌های هم پراش و وابسته

تجانس گروه هم پراش و وابسته‌ی مقیاس‌ها	F	df2 1	df 2	سطح معناداری
سبک زندگی آرامش‌مدار	۳/۶۲	۱	۲۸	۰/۰۷
آرامش هیجانی	۰/۹۶	۱	۲۸	۰/۳۳
آرامش اجتماعی	۲/۹۳	۱	۲۸	۰/۰۹
آرامش روان‌شناختی	۳/۳۳	۱	۲۸	۰/۰۸
فشارخون سیستولیک	۰/۰۳	۱	۲۸	۰/۸۵
فشارخون دیاستولیک	۰/۵۴	۱	۲۸	۰/۴۶

کامل میان متغیرهای هم‌پراش‌ها و همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین تأیید شد. نتایج این آزمون در **جدول ۳** نشان داده شده است. همان‌طور که در **جدول ۳** مشخص است و با توجه به سطح معناداری مقیاس‌ها که هیچ‌یک کمتر از ۰/۰۵ نیست و فرضیه‌ی صفر آزمون لوین مبتنی بر همگنی بین گروه‌های هم‌پراش و وابسته تأیید شد و تمامی این زوج گروه‌ها با یکدیگر تجانس دارند. در نتیجه فرض مشروط دیگر برای انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر فراهم است. برای بررسی اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سبک زندگی آرامش‌مدار و فشارخون از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یکی از پیش‌فرض‌های آزمون آماری اندازه‌گیری مکرر آزمون کرویت ماچلی است. نتایج این آزمون در **جدول ۴** ارائه شده است.

با توجه به **جدول ۲** میانگین نمره کل پیش‌آزمون مقیاس‌های سبک زندگی آرامش‌مدار و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۰۴/۲۶، ۱۲۲/۰۰ و ۷۳/۳۳ و برای گروه کنترل برابر با ۱۱۰/۴۰، ۱۲۵/۳۳ و ۷۴/۰۰ به دست آمده است. هم‌چنین یافته‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین نمره کل در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش به ترتیب بالا برابر با ۱۲۶/۱۳، ۱۱۶/۰۰ و ۶۴/۶۶ و در گروه کنترل برابر با ۱۱۵/۲۰، ۱۲۶/۶۶ و ۷۲/۳۳ بوده است؛ و در مرحله پیگیری نیز در گروه آزمایش به ترتیب بالا برابر با ۱۴۱/۵۳، ۱۱۴/۰۰ و ۶۵/۳۳ و در گروه کنترل برابر با ۱۱۱/۰۰، ۱۲۴/۰۰ و ۷۲/۳۳ گزارش شده است.

مفروضه‌های تحلیل واریانس شامل بررسی نرمال بودن توزیع‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون با آزمون شاپیرو-ویلکز، عدم همبستگی

جدول ۴: آزمون ماچلی برای بررسی یکسانی کواریانس مداخله خود شفابخشی بر سبک زندگی آرامش مدار و فشارخون

مقیاس	ماچلی	خی اسکای	درجه آزادی	سطح معناداری
سبک زندگی آرامش مدار	۰/۸۹	۳/۰۷	۲	۰/۲۱
فشارخون سیستولیک	۰/۹۵	۱/۲۴	۲	۰/۵۳
فشارخون دیاستولیک	۰/۹۵	۱/۲۰	۲	۰/۵۴

جدول ۵: آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت میانگین‌های سبک زندگی آرامش مدار و فشارخون

منبع	مقدار	F	درجه آزادی	سطح معناداری	Eta	توان آماری
بین گروهی	۰/۵۳	۵/۳۶	۴	۰/۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰
درون گروهی	۰/۱۴	۱۶/۲۴	۸	۰/۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
اثر تعاملی	۰/۲۳	۸/۴۸	۸	۰/۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰

جدول ۶: تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سبک زندگی آرامش مدار و فشارخون

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
سبک زندگی آرامش مدار	عامل	۵۶۷۶/۰۸	۲	۲۸۳۸/۰۴	۱۴/۲۷	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
	اثر تعاملی	۵۰۴۹/۶۸	۲	۲۵۲۴/۸۴	۱۲/۷۰	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
	خطا	۱۱۱۳۲/۲۲	۵۶	۱۹۸/۷۹				
بین گروهی	گروه	۳۱۲۱/۱۱	۱	۳۱۲۱/۱۱	۱۵/۳۰	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
	خطا	۵۷۱۰/۱۷	۲۸	۲۰۳/۹۳				
	عامل	۳۲۲۶/۶۶	۲	۱۶۱۳/۳۳	۴۶/۰۹	۰/۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
فشارخون سیستولیک	اثر تعاملی	۳۴۶/۶۶	۲	۱۷۳/۳۳	۴/۹۵	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۷۸
	خطا	۱۹۶۰/۰۰	۵۶	۳۵/۰۰				
	گروه	۱۴۹۰/۰۰	۱	۱۴۹۰/۰۰	۷/۱۱	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۸۱
بین گروهی	خطا	۵۸۶۶/۶۶	۲۸	۲۰۹/۵۲				
	عامل	۸۲۶/۶۶	۲	۴۱۳/۳۳	۸/۱۰	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۹۴
	اثر تعاملی	۳۸۲/۲۲	۲	۱۹۱/۱۱	۳/۷۴	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۶۶
فشارخون دیاستولیک	خطا	۲۸۵۷/۷۷	۵۶	۵۱/۰۳				
	گروه	۴۱۲/۴۴	۱	۴۱۲/۴۴	۴/۸۷	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۷۶
	خطا	۲۳۶۸/۸۸	۲۸	۸۴/۶۰				

پیگیری برای مقیاس‌های سبک زندگی آرامش مدار، فشارخون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک در سطح $P < 0/05$ تأیید گردید. همچنین با توجه به معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای سبک زندگی آرامش مدار و فشارخون در سطح $P < 0/05$ وجود دارد؛ بنابراین درمان خود شفابخشی بر سبک زندگی آرامش مدار و مدیریت نشانه‌ها فشارخون اثربخش بوده است.

بحث

هدف این تحقیق بررسی اثر بخشی آموزش خود شفابخشی بر سبک زندگی آرامش مدار و مدیریت نشانه‌ها فشارخون در بیماران زن مبتلا به پرفشاری خون بود. به منظور تحلیل یافته‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

با توجه به **جدول ۵** و مقادیر $0/53$ ، $0/14$ و $0/23$ به ترتیب برای اثرات بین گروهی، درون گروهی و اثر تعاملی نشان داد که آموزش خود شفابخشی حداقل بر یکی از مقیاس‌های سبک زندگی آرامش مدار و مدیریت علائم فشارخون اثربخش بوده است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای تأثیر اثربخشی آموزش خود شفابخشی بر سبک زندگی آرامش مدار و مدیریت علائم فشارخون با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در **جدول ۶** نشان داده شده است.

با توجه به معنادار نبودن کروییت ماچلی برای سبک زندگی آرامش مدار و مدیریت علائم فشارخون این فرض تأیید شده است ($P > 0/05$). مقادیر آزمون لامبدای ویلکز در **جدول ۵** آورده شده است.

با توجه به **جدول ۶** و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

موجب افزایش آرامش فرد و سازگاری بیشتر با این علائم مزمن، بهبود عملکرد و تثبیت فشارخون شده است. از سوی دیگر با توجه به این که سبک زندگی آرامش مدار یک جهت گیری و باور کلی به سمت قابل درک و قابل مدیریت و معنادار بودن وقایع مسیر زندگی می‌باشد و از طرفی باورها و ویژگی‌های شخصیتی هر فرد از جمله عواملی هستند که نحوه عملکرد او در شرایط استرس‌زا را تعیین می‌کنند. وقتی در فرد باور هایی شکل بگیرد مبنی بر اینکه او می‌تواند اتفاقات زندگی‌اش را پیش‌بینی و درک نماید و توان رویارویی با آنچه در پیش روی اوست را دارد، در خود احساس ارزشمندی می‌کند. تامسون و همکاران نیز گزارش دادند که پس از آموزش و اصلاح خودگویی‌های مبتنی بر خود سرزنش‌گری، بی‌کفایتی و بی‌ارزش‌سازی خود در بیماران افسرده میزان پذیرش خود، رفتار دوستانه با خود و احساس عاملیت افزایش یافته و سیر بهبود در افسردگی تسریع شده است [۲۲].

بنابراین در تبیین علت اثربخشی خودشفابخشی برافزایش آرامش در سبک زندگی شاید بتوان گفت، تأکید بر هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن) - درون‌نگری، تبیین ایجاد رابطه مثلی به جای رابطه خطی و داشتن ساعاتی برای خلوت با خود و ارزیابی خود و برنامه‌ریزی برای ابدیت در کنار افزایش ارتباط با خدا، دعا و داشتن خلوت متفکرانه در مورد ارزش‌ها و معنای زندگی در افزایش احساس آرامش و بهزیستی واقع شده است. هم‌چنین نقش سندرمن بیچاره در عادات مخرب، ثبت موفقیت‌ها و مهارت‌های به کار گرفته‌شده در راستای سه گروه بازدارنده؛ تمرین بخشش، رها کردن کینه‌توزی و شناخت پازل درونی احساسات مثبت و منفی، یادگیری مدیریت استرس‌های موقعیتی، در بهبود این عامل اثرگذار بوده‌اند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر کوشید تا در چهارچوب یک روش‌شناسی معتبر مبتنی بر کار آز مایی، سؤال مربوط به اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر سبک زندگی آرامش‌مدار و مدیریت علائم فشارخون در بیماران زن مبتلا به پرفشاری خون، را مورد بررسی قرار دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که این برنامه توانسته است به‌طور معناداری منجر به افزایش آرامش و بهبود و تثبیت فشار در بین شرکت‌کنندگان شود. به نظر می‌رسد خاطره یابی و بازنگری داستان زندگی فردی موجب افزایش و بهبود خود مراقبتی شده و از طرف دیگر انجام تمرینات تن‌آرامی تنفسی - عضلانی، مراقبه معبد و مراقبه با گل سرخ، اسکن نورانی بدن و انجام تمرین خاص هیلی‌نگ کد به‌طور عملی باعث کاهش استرس فیزیولوژیک شده است. علاوه بر این در اختیار گذاشتن

پیگیری و اثربخشی آموزش خودشفابخشی برافزایش سبک زندگی آرامش‌مدار و کاهش و تثبیت فشارخون در بین شرکت‌کنندگان بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های دیگر در زمینه بهبود متغیرهای سبک زندگی آرامش‌مدار و مدیریت نشانه‌های فشارخون در افراد مبتلا به پرفشاری خون همچون بابائی و همکاران [۱]؛ محمدیان و همکاران [۲]؛ حسینی و همکاران [۹]؛ مطابقت داشت و هم‌چنین با نتایج پژوهش‌های دیگری همچون لطیفی، سلطانی و موسوی [۲۷]؛ سلطانی، لطیفی و موسوی [۲۸]؛ شهبازی و لطیفی [۲۹]؛ زارغان و لطیفی [۳۰]؛ گرامیان [۳۱] و مبنی بر تأثیر آموزش خودشفابخشی در حوزه‌های روان‌شناختی که با نمونه‌های آماری متفاوت مورد بررسی قرار داده‌اند؛ همسو بوده است.

مشکلات کرونر قلبی و عروقی به‌خصوص پرفشاری خون یکی از اختلالات توان‌کاه و مقاوم است که استرس و مسائل روان‌شناختی تأثیر بسزایی در بروز و پیداری، تداوم و حتی کاهش علائم آن بر عهده دارد. در تبیین یافته‌های فوق مبنی برافزایش سبک زندگی آرامش‌مدار و کاهش و تثبیت فشارخون می‌توان گفت، با توجه به این که تمرکز عمده آموزش خودشفابخشی شناخت و درمان خاطرات سلولی مخرب است و این خاطرات دانسته یا نادانسته در بدن استرس ایجاد کرده، سلول‌ها را به حالت تدافعی تغییر داده، دستگاه عصبی خودکار را از حالت تعادل خارج و به حالت جنگ‌و‌گریز درمی‌آورد و موجب احساس آشفتگی در فرد می‌گردد؛ احتمالاً شرکت‌کنندگان با یادگیری فن‌هایی همچون بخشش و رها کردن کینه‌توزی، متوقف کردن اقدامات زیان‌بخش، اصلاح دروغ‌های باور شده، تعالی معنوی، اصلاح سبک زندگی و گفتگوهای درونی، یادگیری مدیریت استرس‌های موقعیتی و فیزیولوژیک، تجسم خلاق و خاطره یابی معکوس، دعا و انجام تمرینات عملی کدهای شفابخش توانسته‌اند به تعادل بیشتر سیستم عصبی خودمختار خود کمک نموده و فعالیت جنگ‌و‌گریز مغز خود را با ایجاد آرامش متوقف نمایند و این آرامش موجب شده تا مدیریت نشانه‌های فشارخون در فرد افزایش یابد. علاوه بر این بخشی از ناشکیبایی مبتلایان به پرفشاری خون ناشی از ارزیابی‌های غلط از علائم و پیامدهای آن است که در آموزش خودشفابخشی با شناخت ترس‌های بی‌مورد، دروغ‌های بارشده و افکار ناسالم این افکار شناخته‌شده و موجب کاهش ناشکیبایی و کاهش فشار روانی ناشی از آن شود.

در همین راستا به نظر می‌رسد ایجاد و تقویت کدهای شفابخشی مانند کدهای شکیبایی، برابری و خویش‌داری و نیز اصلاح سبک زندگی از جمله تنظیم ساعات خواب و بیداری و اصلاح تغذیه و نیز تمرینات عملی و خاص کدهای شفابخش، مراقبه و دعا

پيشنهادهای می‌گردد که در تحقیقات بعدی از رویکردهای درمانی دیگر در کنار رویکرد درمانی خودشفابخشی برای مقایسه و بررسی قدرت اثربخشی رویکردهای درمانی متفاوت استفاده شود. همچنین با توجه به گستردگی بیماری‌های روان‌تنی پيشنهادهای می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی این روش بر سایر بیماری‌ها از جمله سردرد، زخم معده، رفاکس روده و معده، اختلال خواب، خستگی مزمن، کمردرد و غیره نیز به‌ویژه برای بیماری‌های خاص و با منشأ ناشناخته که درمان قطعی برای آنها یافت نشده است، مورد بررسی قرار گیرد. انجام مطالعات طولی و پیگیری‌های بلندمدت و چندمرحله‌ای، به‌منظور بررسی تداوم اثربخشی و میزان پایداری تغییرهای ناشی از این مدل بر افراد مبتلا به دردهای جسمانی مزمن پيشنهادهای می‌گردد.

میزان مشارکت نویسندگان

نوشتن نسخه اولیه و بازبینی نهایی: دکتر زهره لطیفی؛ تفسیر داده‌ها: ریحانه قرقانی؛ ایده اصلی: دکتر زهره لطیفی؛ طراحی مطالعه و گردآوری داده: همه نویسندگان.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع در مقاله ندارند و مقاله با هزینه‌های شخصی انجام گردیده است.

حمایت مالی

این مقاله برگرفته از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد تحت عنوان: «بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی (سلف هیلینگ) بر به‌اشی روان‌شناختی، آرامش و بهبود فشارخون در بیماران مبتلا به فشارخون» در دانشگاه پیام نور اصفهان است.

فایل‌های صوتی آموزشی و تکالیف داده‌شده با ایجاد کد بردباری و افزایش تاب‌آوری در افزایش آرامش و توان مقابله‌ای افراد مؤثر واقع شده باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان محققان سپاس خود را از همکاری صمیمانه تمامی شرکت‌کنندگان و کارکنان محترم کلینیک قائمیه شهرستان شهرضا در استان اصفهان اعلام می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاقی IR.PNU.REC.1398.071 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی مصوب شده است. در برگزاری جلسات آموزشی جهت آگاه کردن شرکت‌کنندگان از نحوه اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و مربوط به بیماری آن‌ها، اجازه خروج از پژوهش هر زمان که بخواهند، اخذ رضایت نامه کتبی از شرکت‌کنندگان و پرسشنامه‌های لازم قبل از مداخله درمانی و توضیح حقوق شرکت‌کنندگان از مواردی بود که قبل از آغاز پژوهش انجام شدند.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جنسیت اعضای نمونه اشاره کرد که همگی زن بوده‌اند، همچنین محقق احتمال می‌دهد که علیرغم تأکید بر عدم مصرف دارو در طول دوره آموزشی ممکن است برخی اعضا گاهی از قرص‌های مسکن برای کنترل فشارخون خود به‌طور موقت (۱ یا ۲ بار در طول دوره) استفاده کرده باشند.

پيشنهادهای

References

- Babaei-Sis M, Ranjbaran S, Mahmoodi H, Babazadeh T, Moradi F, Mirzaeian K. The Effect of Educational Intervention of Life Style Modification on Blood Pressure Control in Patients with Hypertension. *Journal of Education and Community Health*. 2017;3(1):12-9. DOI: 10.21859/jech-03012
- Barati M, Bayat F, Asadi Z, Afshari Moshir F, Afshari M. Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients. *Journal of Education and Community Health*. 2020;7(2):89-96. DOI: 10.29252/jech.7.2.89
- Mohamadian H, Bazarghani A, Latifi S, Moradgholi A. Effect of Motivational Interviewing on Hypertension, self-care and Quality of Life of Rural Aged People: Application of Health Belief Model. *Journal of Education and Community Health*. 2019;6(2):95-101. DOI: 10.29252/jech.6.2.95
- Nasirian M, Rozbahani N, Jamshidi A. The effect of group discussion on self-care behaviors among hypertensive patients referring to health care centers in Arak City. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2019;24(5):56-68. DOI: 10.29252/sjku.24.5.56
- Oori MJ, Mohammadi F, Norozi K, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Gheshlagh RG. Prevalence of HTN in Iran: Meta-analysis of Published Studies in 2004-2018. *Curr Hypertens Rev*. 2019;15(2):113-22. DOI: 10.2174/1573402115666190118142818 PMID: 30657043
- Wilcox S, Sharkey JR, Mathews AE, Laditka JN, Laditka SB, Logsdon RG, et al. Perceptions and beliefs about the

- role of physical activity and nutrition on brain health in older adults. *Gerontologist*. 2009;49 Suppl 1:S61-71. DOI: [10.1093/geront/gnp078](https://doi.org/10.1093/geront/gnp078) PMID: [19525218](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19525218/)
7. Eshah N, Al-daken L. Assessing Publics' Knowledge about Hypertension in A Community Dwelling Sample. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2016;31(2):158-65.
 8. Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(3):E11-20. DOI: [10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46](https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46) PMID: [24088621](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24088621/)
 9. Hosseini F, Farshidi H, Aghamolaei T, Madani A, Ghanbarnejad A. The Impact of An Educational Intervention Based on PRECEDE - PROCEED Model on Lifestyle Changes Among Hypertension Patients. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2014;2(1):17-27.
 10. Chen YF, Huang XY, Chien CH, Cheng JF. The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. *Perspect Psychiatr Care*. 2017;53(4):329-36. DOI: [10.1111/ppc.12184](https://doi.org/10.1111/ppc.12184) PMID: [27553981](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27553981/)
 11. Appel PR. A Philosophical Approach to the Rehabilitation of the Patient with Persistent Pain. *Am J Clin Hypn*. 2020;62(4):330-43. DOI: [10.1080/00029157.2019.1709152](https://doi.org/10.1080/00029157.2019.1709152) PMID: [32216629](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32216629/)
 12. Ni M. *Secrets of self - healing: harness power to heal common ailments, boost vitality, and achieve optimum wellness*. Exclusive Edition ed. New York: Avery; 2008.
 13. Loyd A. *The Relationship Codes 2014*. Available from: <https://www.dralexanderloyd.com/the-relationship-codes/#:~:text=The%20Relationship%20Codes%20are%20a,experiencing%20fulfilling%20connection%20with%20others>.
 14. Loyd A. *The Healing Codes Will Revolutionize Heal. MANUAL*. Alex Loyd Services. 2013.
 15. Lipton B. *The Biology of Belief. Mountain of Love •Elite Books. Anniversary edition ed: Hay House Inc; 2005*.
 16. Loyd A, Johnson B. *The healing code. Grand central life & style*. Isfahan: Moaaief; 2017.
 17. Loyd A. *The Healing Codes II; A step-by-step guide to whole-life healing*. Yellow Kite; 2019.
 18. Loyd A. *The Memory Engineering*; Alexander Loyd Services, L.L.C: Hodder & Stoughton; 2018.
 19. Loyd A, Johnson B. *The healing codes, Unlocking the cellular sequence of life*. New York, Boston: Light of Man Ministries; 2005.
 20. Loyd A, Johnson B. *The healing code. Grand central life & style*. First book edition ed. New York. Boston: Hachette book group; 2011.
 21. Chopra D, Tanzi E. *The healing self: A revolutionary plan for wholeness in mind, body, and spirit: Harmony*; 2018
 22. Thompson K, D'Juso D, Schwartzman D, Dobson KS, Drapeau M. Changes in depressed patients' self-statements. *Psychother Res*. 2020;30(2):170-82. DOI: [10.1080/10503307.2018.1543976](https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1543976) PMID: [30422103](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30422103/)
 23. Tol W, Leku M, Lakin D, Carswell K, Augustinavicius J, Adaku A, et al. Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *The Lancet Global Health*. 2020; 8(2):e254-e63. DOI: [10.1016/s2214-109x\(19\)30504-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30504-2)
 24. Frohlich JR, Rapinda KK, Schaub MP, Wenger A, Baumgartner C, Johnson EA, et al. Efficacy of an Online Self-Help Treatment for Comorbid Alcohol Misuse and Emotional Problems in Young Adults: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2018; 7(11):e11298. DOI: [10.2196/11298](https://doi.org/10.2196/11298) PMID: [30389649](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30389649/)
 25. Bryndin E, Bryndina I. Self healing of healthy condition at cellular level. *Medical Case reports and Reviews*. 2020;3(1). DOI: [10.15761/mcrr.1000142](https://doi.org/10.15761/mcrr.1000142)
 26. Taghizadeh M, Rezvani S. *Relaxation Lifestyle Scale*. Tehran: Azmoon Yare Pooya Organization; 2017.
 27. Latifi Z, Soltani M, Mousavi S. Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complement Ther Clin Pract*. 2020; 40:101180. DOI: [10.1016/j.ctcp.2020.101180](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101180) PMID: [32347209](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347209/)
 28. Soltani M, Latifi Z, Moosavi S. The effect of self-healing education on self-compassion, body image concern and improvement of disease process in suffering from skin cancers. *Journal of Dermatology and Cosmetic*. 2020;10(4):222-34.
 29. Shahbazi N, Latifi Z. Effectiveness of Training of Self-Healing (Healing Codes) on Depression, Severity of Pain Perception & Pain-Related Anxiety in Chronic Headache Patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*. In press.
 30. Zarean F, Latifi Z, Mirmahdi S. The Effectiveness of Self-Healing Training on Psychological Capital, Distress Tolerance, and Headache of Addicts' Spouses. *Research on Addiction*. 2020;14(55):193-212. DOI: [10.29252/ctiadpajohi.14.55.193](https://doi.org/10.29252/ctiadpajohi.14.55.193)
 31. Geramian F. *Effects of training in the self-healing method on the Self-Differentiation, Academic Engagement & Academic Procrastination on first high school female students in Isfahan*. Isfahan: Payame Noor University; 2020.

