



The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Health-Promoting Lifestyle and Self-Care in Cardiovascular Patients

Zeinab Payam¹, Hossein Bigdeli^{2*}, Javad Khalatbari³

1- Department of Psychology, UAE.C., Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

2- Department of Psychology, ET.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Corresponding author: Hossein Bigdeli, Department of Psychology, ET.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: h.bigdeli@iauet.ac.ir

Received: 2025/01/26

Accepted: 2025/07/15

Abstract

Introduction: Implementing psychological interventions to enhance the psychological well-being and empowerment of cardiovascular patients is of great importance. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of positive psychotherapy on health-promoting lifestyle and self-care behaviors in cardiovascular patients.

Methods: This study was a semi-experimental design with a pretest-posttest and three-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all cardiovascular patients who referred to the Bandar Mahshahr Heart Hospital during the second half of 2024. Thirty-two patients were purposively selected and randomly assigned into two groups: experimental (16 participants) and control (16 participants). Individuals in the experimental group underwent 12 60-minute sessions of positive psychotherapy individually. Participants completed the Health-Promoting Lifestyle Profile (Walker et al., 1987) and the European Heart Failure Self-Care Behavior Scale (Jaarsma et al., 2009). Data were analyzed using multivariate repeated measures ANOVA via SPSS-24 software.

Results: Findings showed that positive psychotherapy significantly improved health-promoting lifestyle ($p=0.01$, $F=18.29$, $\eta^2=0.38$) and self-care ($p=0.01$, $F=9.79$, $\eta^2=0.25$) in the intervention group compared to the control group ($p<0.05$). This significant difference persisted at the follow-up stage, indicating the durability of the positive psychotherapy effects.

Conclusion: Positive psychotherapy is an effective intervention to improve lifestyle and self-care behaviors in cardiovascular patients and can be used as a complementary approach alongside medical treatments. Its implementation by mental health professionals contributes to enhancing patients' quality of life and improving clinical outcomes. These findings are valuable for designing multidimensional interventions for chronic patients. It is recommended that the results of this study be considered in the development of such interventions.

Keywords: Positive psychotherapy, Health-promoting lifestyle, Self-care.



اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران قلبی - عروقی

زینب پیام^۱، حسین بیگدلی^{۲*}، جواد خلعتبری^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲. گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نویسنده مسئول: حسین بیگدلی، گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
ایمیل: h.bigdeli@iauet.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۲۴

چکیده

مقدمه: اجرای مداخلات روانشناختی جهت ارتقاء سلامت روانشناختی و توانمندسازی بیماران قلبی-عروقی از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران قلبی - عروقی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با دوره پیگیری سه ماه و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران قلبی - عروقی بودند که به بیمارستان قلب شهر بندر ماهشهر در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند؛ ۳۲ بیمار به روش هدفمند انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند و افراد گروه آزمایش به صورت فردی تحت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای روان درمانی مثبت‌گرا قرار گرفتند. شرکت کنندگان به پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۸۷) و مقیاس رفتار خودمراقبتی نارسای قلبی اروپا (جارسما و همکاران، ۲۰۰۹) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر چند متغیری با نرم افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد روان درمانی مثبت‌گرا به طور معنادار در پس‌آزمون منجر به بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ($\eta^2=0/38$, $F=18/29$, $P=0/01$) و خودمراقبتی ($\eta^2=0/25$, $F=9/79$, $P=0/01$) در گروه مداخله نسبت به گروه گواه شده است ($P<0/05$). همچنین در مرحله پیگیری، این تفاوت معنادار باقی ماند و نشان‌دهنده پایداری اثرات روان درمانی مثبت‌گرا بود.

نتیجه گیری: روان درمانی مثبت‌گرا مداخله‌ای مؤثر در بهبود سبک زندگی و خودمراقبتی بیماران قلبی-عروقی است و می‌تواند به عنوان مکملی در کنار درمان‌های پزشکی به کار رود. به‌کارگیری آن توسط متخصصان سلامت روان، به ارتقاء کیفیت زندگی و بهبود پیامدهای بالینی بیماران کمک می‌کند. این یافته‌ها در طراحی مداخلات چندبعدی برای بیماران مزمن قابل استفاده است. پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در طراحی مداخلات چندبعدی برای بیماران مزمن مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: روان درمانی مثبت‌گرا، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، خودمراقبتی.

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی از جمله شایع‌ترین و پراسیب‌ترین بیماری‌ها در جهان محسوب می‌شوند. شیوع این بیماری‌ها طی سه دهه اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است؛ به طوری که تعداد مبتلایان به بیماری‌های قلبی-عروقی از ۲۷۱ میلیون نفر در سال ۱۹۹۰ به بیش از ۵۲۳ میلیون نفر در چندسال اخیر رسیده و میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن‌ها از ۱۲/۱ میلیون به ۱۸/۶ میلیون نفر افزایش یافته است (۱). این بیماری‌ها نه تنها عامل اصلی مرگ‌ومیر جهانی هستند، بلکه منجر به ناتوانی‌های جسمی و کاهش کیفیت زندگی میلیون‌ها نفر می‌شوند؛ با توجه به بار سنگین این بیماری‌ها و نقش عوامل روانی و رفتاری در مدیریت آن‌ها، توجه به مداخلات روانشناختی در کنار درمان‌های پزشکی ضروری است (۲).

مطابق با ادبیات پژوهشی سلامت روانشناختی نقش مهمی در بهزیستی افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی دارد. رابطه پیچیده بین سلامت روانی و بیماری‌های قلبی-عروقی، ضرورت اتخاذ یک رویکرد جامع را برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برجسته می‌کند (۳). مسائل مربوط به سلامت روانشناختی می‌تواند به طور قابل توجهی بر سلامت قلبی-عروقی تأثیر بگذارد و منجر به افزایش خطر حملات قلبی و سکته شود. برعکس، بیماری‌های قلبی می‌توانند مشکلات سلامت روانی را تشدید کنند و یک چرخه معیوب ایجاد کنند که در آن هر وضعیت دیگری را بدتر می‌کند (۴) مطالعات نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از بیماران قلبی مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند. به عنوان مثال، اختلالات اضطرابی ۴۰ درصد تا ۷۰ درصد از بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب را تحت تأثیر قرار می‌دهد، همچنین میزان افسردگی در این افراد سه برابر بیشتر از افراد سالم گزارش شده است (۵). سلامت روان پایین می‌تواند منجر به رفتارهای ناسالم مانند سیگار کشیدن، رژیم غذایی نامناسب و عدم فعالیت بدنی شود که باعث افزایش بیشتر خطر بیماری‌های قلبی-عروقی می‌شود. پرداختن به سلامت روان می‌تواند به بهبود این رفتارها و ارتقای سلامت بهتر قلب کمک کند (۶، ۷). بنابراین مدیریت مؤثر بیماری قلبی-عروقی باید شامل ارزیابی‌ها و مداخلات روانشناختی در کنار درمان‌های دارویی باشد. این ممکن است شامل روان درمانی، دارو درمانی برای بهبود سلامت روان، تغییر سبک

زندگی، و حمایت از خانواده و شبکه‌های اجتماعی باشد (۸). اتخاذ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت برای بیماران قلبی-عروقی اهمیت بسزایی دارد، چرا که علاوه بر کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، به بهبود سلامت روان نیز کمک می‌کند. مطابق با ادبیات پژوهشی فعالیت بدنی منظم می‌تواند علائم اضطراب و افسردگی را کاهش داده و موجب افزایش خلق‌وخو و رضایت از زندگی شود (۹)؛ این موضوع به‌ویژه در مواجهه با فشارهای روانی ناشی از بیماری قلبی اهمیت دارد. همچنین، پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش مستمر و پرهیز از رفتارهای پرخطر، به بهبود عملکرد جسمی، افزایش سطح انرژی و ارتقاء کیفیت زندگی منجر می‌شود (۱۰). در بلندمدت، تداوم در رفتارهای سبک زندگی سالم می‌تواند پیشرفت بیماری را کند کرده، نیاز به درمان‌های پزشکی را کاهش داده و حتی موجب افزایش طول عمر بیماران شود (۱۱).

علاوه بر این مطالعات نشان می‌دهند که خودمراقبتی نقش حیاتی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی دارد. رفتارهایی مانند فعالیت بدنی منظم، تغذیه سالم و مصرف منظم داروها، در کنترل عوامل خطر و پیشگیری از عود بیماری مؤثر هستند. پایبندی به خودمراقبتی می‌تواند منجر به بهبود فشار خون، کاهش سطح کلسترول، کنترل قند خون و در نتیجه کاهش خطر سکته و بستری مجدد در بیمارستان شود (۱۲). همچنین، بیماران متعهد به خودمراقبتی معمولاً از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند و کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند (۱۳). رعایت دقیق توصیه‌های درمانی، پیگیری منظم وضعیت سلامت و حضور در ویزیت‌های پزشکی، از اجزای کلیدی خودمراقبتی مؤثر به‌شمار می‌آیند (۱۲، ۱۴).

جهت بهبود سبک زندگی و رفتارهای خودمراقبتی این بیماران برنامه‌های درمانی متنوعی وجود دارد؛ بررسی‌های فراتحلیل دلالت بر این دارند که مداخلات روانشناختی گوناگون تأثیرات متفاوتی بر کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی بیماران قلبی دارند (۱۵)؛ بیماران قلبی اغلب سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را به‌ویژه پس از حوادث قلبی تجربه می‌کنند. روان‌درمانی مثبت‌گرا رویکردی نوین در روان‌درمانی است که به جای تمرکز صرف بر کاهش نشانه‌های آسیب‌شناختی، بر تقویت توانمندی‌ها، فضایل انسانی و ارتقاء بهزیستی روانشناختی تأکید دارد (۱۶). این رویکرد با بهره‌گیری از مفاهیمی همچون امید، خوش‌بینی،

افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی و بهبود راهبردهای مقابله‌ای دارد. با این حال، شواهد کافی در خصوص اثربخشی این رویکرد در زمینه بیماری‌های مزمن، به‌ویژه بیماری‌های قلبی‌عروقی، هنوز به‌طور گسترده فراهم نشده است. خلاً پژوهشی دیگری که در این حوزه مشاهده می‌شود، نبود داده‌های کافی در زمینه تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر مؤلفه‌های مهمی مانند سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران قلبی است؛ مؤلفه‌هایی که نقش اساسی در پیشگیری از پیشرفت بیماری و ارتقای کیفیت زندگی دارند. در نتیجه، انجام پژوهش با تمرکز بر کاربرد روان‌درمانی مثبت‌گرا در این حوزه، نه تنها می‌تواند این خلأها را پوشش دهد، بلکه با ارائه بینش‌های علمی و کاربردی، گامی مؤثر در جهت بهبود خدمات بالینی برای این گروه از بیماران محسوب می‌شود. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران قلبی‌عروقی اجرا شد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دوره پیگیری سه ماه و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران قلبی-عروقی بودند که به بیمارستان قلب شهر بندر ماهشهر (بیمارستان حاجیه نرگس معروفی) در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. شیوه نمونه‌گیری به این صورت بود که با پخش فراخوان شرکت در طرح پژوهشی در بیمارستان قلب شهر بندر ماهشهر (بیمارستان حاجیه نرگس معروفی) آغاز شد. پس از مراجعه افراد داوطلب، غربالگری بر اساس ملاک‌های ورود با بهره‌گیری از یک مصاحبه ساختارمند انجام شد و در نهایت ۳۲ بیمار که واجد شرایط بودند به روش هدفمند انتخاب شدند؛ سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه انتخاب شده بر اساس فرمول پیشنهادی توسط پالانت (۲۲) برای طرح‌های آزمایشی بوده است. بر این اساس حجم نمونه در هر گروه در بهترین حالت نباید کمتر از ۱۵ نفر باشد. از این جهت، با احتساب نمونه‌ای فراتر از حداقل پیشنهادی، امکان جبران افت احتمالی نمونه به دلیل ریزش شرکت‌کنندگان فراهم شده و بدین ترتیب اعتبار و قابلیت اتکای نتایج مطالعه

تاب‌آوری، معنای زندگی و رضایت از زندگی، تلاش می‌کند تا مراجعان را در جهت شکوفایی فردی و دستیابی به زندگی معنادار یاری رساند. روان‌درمانی مثبت‌گرا با تأکید بر ابعاد مثبت تجربه انسانی، مکملی مؤثر برای درمان‌های سنتی محسوب می‌شود و به ویژه در ارتقاء کیفیت زندگی و پیشگیری از بازگشت اختلالات روانی نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۷).

هافمن و همکاران در پژوهشی نشان داده شد که این رویکرد درمانی بیماران را با ابزارهایی برای مدیریت بهتر استرس و پریشانی عاطفی مجهز می‌کند. با تمرکز بر نقاط قوت و تجربیات مثبت، بیماران می‌توانند مکانیسم‌های مقابله‌ای سالم تری را ایجاد کنند که برای عبور از چالش‌های مرتبط با بیماری قلبی بسیار مهم است (۱۸). سین در مطالعه دیگری نشان داد که روان‌درمانی مثبت-گرا همچنین نقش مهمی در تنظیم هیجان، رفتارهای خودمراقبتی و تحمل پریشانی ایفا می‌کند که برای مدیریت تأثیر هیجانی بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی-عروقی ضروری است. با افزایش توانایی بیماران برای مقابله با استرس و هیجانات منفی، روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند پاسخ‌های استرس فیزیولوژیکی را که بر سلامت قلبی‌عروقی تأثیر منفی می‌گذارد، کاهش دهد (۱۹).

همچنین پیام و همکاران در پژوهشی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تحمل پریشانی و کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی را نشان دادند (۲۰). علاوه بر این پورمحمد قوچانی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌نگر منجر به بهبود دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و افکار منفی تکرار شونده در بیماران قلبی-عروقی می‌شود (۲۱).

در مجموع می‌توان گفت بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی علاوه بر چالش‌های جسمی، با مشکلات روانی قابل توجهی نیز مواجه هستند. این گروه از بیماران معمولاً اضطراب، افسردگی و پریشانی هیجانی بالایی را تجربه می‌کنند که می‌تواند روند درمان و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان، یکی از خلأهای موجود در حوزه مراقبت از این بیماران، کمبود مداخلات روان‌شناختی هدفمند و مبتنی بر رویکردهای نوین است که به‌طور خاص بر بهزیستی روانی و سازگاری هیجانی آنان تمرکز داشته باشد. روان‌درمانی مثبت‌گرا به عنوان یک رویکرد نوظهور، پتانسیل بالایی در تقویت منابع درونی،

تضمین گردیده است.

رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش، تشخیص بیماری قلب و عروق توسط متخصصین، داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل سطح تحصیلات سیکل به بالا، عدم مصرف سیگار و داروهای مسکن، آرامبخش و خواب آور به عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شد. شرکت در روان درمانی دیگر به صورت همزمان، عدم شرکت در حداقل دو جلسه درمانی و عدم تکمیل پرسشنامه ها در پس آزمون و پیگیری به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle Profile): این ابزار خودگزارشی توسط والکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ در ۵۲ آیتم تدوین شد، این ابزار در طیف لیکرت ۴ درجه ای (همیشه=۴، بیشتر اوقات=۳، برخی اوقات=۲، و هرگز=۱) نمره گذاری می شود. این ابزار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در شش بعد، خودشکوفایی، مسئولیت پذیری در قبال سلامت، روابط بین فردی، مدیریت استرس، فعالیت جسمی و تغذیه را اندازه گیری می کند. مجموع نمرات آزمودنی در مولفه های خودشکوفایی (گویه های ۱-۱۱)، مسئولیت پذیری در قبال سلامت (گویه های ۱۲-۲۴)، روابط بین فردی (گویه های ۲۵-۳۲)، مدیریت استرس (گویه های ۳۳-۳۸)، فعالیت جسمی (گویه های ۳۹-۴۵) و تغذیه (گویه های ۴۶-۵۲) نشان دهنده میزان استفاده فرد از این رفتارها می باشد که در مجموع سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نامیده می شوند. حداقل نمره ۵۲ و حداکثر نمره ۲۰۸ است. نمرات بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بالاتر است. والکر و همکاران همسانی درونی (کرونباخ آلفا) برای کل پروفایل را ۰/۹۴ و برای شش بعد بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کردند، همچنین پایایی بازآزمایی در فاصله دوهفته ۰/۸۹ گزارش شده است. در مطالعه ای اعتبار سازه ابزار با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی دلالت بر تأیید ۶ عامل می باشد که به معنی تأیید عوامل مطرح شده از سوی طراحان این پروفایل است. شاخص های برازش این ابزار $\chi^2 = 4.509$, $DF = 5$, $P = 0.479$, $AGFI = 0.956$, $NFI = 0.991$, $RMSEA = 0.021$ محاسبه شد که نشان دهنده برازش خوب این ابزار می باشد و می توان به آن اعتماد کرد (۲۳). در ایران تن جانی و همکاران ویژگی های روانسنجی این ابزار در ۵۰۲ فرد بالغ در تهران مورد

بررسی قرار گرفت. نتایج همسانی درونی (کرونباخ آلفا) بین ۰/۷۰ الی ۰/۸۹ محاسبه شد. همچنین تحلیل عاملی تأییدی گویای تأیید شش عامل در نمونه ایرانی بوده است (۲۴). در پژوهش حاضر پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد، همچنین روایی صوری کیفی با نظرخواهی از ۷ استاد دانشگاه روانشناسی مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت. **مقیاس رفتار خودمراقبتی نارسای قلبی اروپا (European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale):** این مقیاس توسط جارسما و همکاران در سال ۲۰۰۹ با هدف سنجش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران قلبی با ۱۲ سوال طراحی و اعتباریابی شده است، نمره گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه از کاملاً مخالف (نمره ۵) و کاملاً موافقم (نمره ۱) نمره گذاری می شود، دامنه نمرات در این مقیاس بین ۱۲ الی ۶۰ است و نمرات کمتر نشان دهنده خودمراقبتی بیشتر است (۲۵). در پژوهش اصلی همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی به روش ملاکی با شاخص های سلامت قلب و عروق ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۸). در نمونه ایرانی روایی به روش سازه ۰/۷۷ و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد، علاوه بر این روایی صوری کیفی با نظرخواهی از ۷ استاد دانشگاه روانشناسی مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت.

پس از دریافت مجوز اخلاق از کمیته ملی اخلاق شعبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، پخش فراخوان شرکت در طرح پژوهشی در بیمارستان قلب شهر بندر ماهشهر (بیمارستان حاجیه نرگس معروفی) آغاز شد و اعضاء نمونه به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) گمارده شدند و هر دو گروه پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و مقیاس رفتار خودمراقبتی نارسای قلبی اروپا را پاسخ دادند. پس از آن شرکت کننده های گروه آزمایش به صورت فردی تحت درمان قرار گرفتند اما در مقابل گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدد به پرسشنامه های مذکور در مدت زمان ۲۰ دقیقه پاسخ دادند. همچنین پس از گذشت سه ماه از انجام پس از آزمون هر دو گروه با اختصاص زمان ۲۰ دقیقه مجدداً به پرسشنامه های مذکور پاسخ دادند. برای توصیف و تحلیل داده ها از شاخص های

قرار گرفت. مرحله اول: یادآوری، مرحله دوم: درک و همدلی کردن، مرحله سوم: نوع دوستی، مرحله چهارم: تعمد، مرحله پنجم: حفظ بخشش. در جلسه ششم، رویکرد حداکثرخواهی در برابر رضایت‌جویی تحلیل شد تا نگرشی متعادل‌تر نسبت به انتظارات شکل گیرد. در این جلسه مراجعین به این پرسش پاسخ دادند که آیا یک حداکثرخواه هستند یا یک رضایت‌جو؛ که در قالب یک کاربرگ تکمیل کردند. هفتمین جلسه به پرورش احساس قدردانی اختصاص یافت. تمرین در جلسه نامه قدرشناسی و دیدار قدرشناسی بود که هر یک از افراد انجام دادند. موضوعات امیدواری و خوش‌بینی، در جلسه هشتم مطرح شد. در این جلسه این تمرین انجام شد که اگر دری بسته شود در دیگری گشوده می‌گردد؛ مرحله اول: سه دری که در زندگی به روی شما بسته شده را در نظر بگیرید و ببینید که در پی آن چه درهایی به روی شما بازگردید مرحله دوم مرحله روشن خواهید کرد که علت بسته شدن در سه مورد مرحله اول را به چه علت‌هایی نسبت دادید. در جلسه نهم آهستگی و مزه کردن لذتها مورد توجه قرار گرفت. در این جلسه شش راهبرد برای کمک به کاهش سرعت در انجام فعالیت‌های روزمره ارائه گردید. انواع تجربه‌های لذت بخش: خوشحالی، شکرگزاری، کیف کردن، شگفت‌زدگی، ذهن آگاهی، تکنیک‌های لذت بخشی، در میان‌گذاری با دیگران، خاطره‌سازی، خودستایی و وضوح ادراکی تمرین شد. جلسه دهم بر بهبود و تقویت روابط مثبت بین فردی متمرکز بود. ثبت روزانه موارد مثبت و همچنین مروری بر مفاهیم بنیادین آموخته شده جلسات قبل تمرین در جلسه درخت روابط مثبت به‌عنوان یک تمرین انجام شد. در جلسه یازدهم مفهوم نوع‌دوستی و رفتارهای یاری‌گرایانه مورد توجه قرار گرفت. در این جلسه افراد می‌آموزند که چگونه نوع‌دوستی هم برای خودشان و هم برای دیگران سودمند خواهد بود تمرین اصلی که در این جلسه به آن پرداخته شد، تمرین هدیه زمان بود. جلسه دوازدهم با تمرکز بر معنای زندگی و هدفمندی برگزار شد. همچنین در پایان جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

یافته‌ها

بر پایه یافته‌های جمعیت‌شناختی ارائه شده در جدول ۱، گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای سن، جنسیت، پایه تحصیلی، وضعیت تأهل، و مدت ابتلا به بیماری همگن بودند و تفاوت معناداری بین گروه‌ها گزارش نشد.

میانگین، انحراف معیار و از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. ملاحظات اخلاقی همچون رضایت آگاهانه، عدم آسیب فیزیکی و روانی، رازداری و حفظ کرامت انسانی مشارکت کنندگان مورد توجه پژوهشگران بود.

ساختار جلسات روان درمانی مثبت‌گرا بر اساس مفاهیم و طرح درمانی سلیگمن و همکاران (۲۷) و رشید (۲۸) طراحی گردیده است؛ این برنامه در ایران توسط میبیدی و همکاران (۲۹) اجرا شده است. روایی محتوای جلسات بر اساس نظر سه نفر از متخصصان روانشناسی پیش از اجرا مورد تأیید قرار گرفت. در روان درمانی مثبت‌گرا هر جلسه با تمرین کوتاه آرامبخشی آغاز می‌گردد. در جلسه اول، شرکت‌کنندگان با اهداف درمان آشنا شدند و تمرینی برای ثبت روزانه تجارب مثبت آغاز گردید. در نهایت به شرکت‌کنندگان تکلیف داده شد که هر شب قبل از خواب سه چیز خوب را که طی روز یا در هفته گذشته برایتان رخ داده است یادداشت کنید سپس در زیر هر یک از موارد خوب که فهرست کرده‌اید حداقل یک خط در موارد زیر بنویسید چرا امروز این اتفاق خوب رخ داد این اتفاق چه معنایی برای من دارد از اینکه وقتی را صرف نام‌گذاری این مورد خوب کردید چه یاد گرفته‌اید چگونه شما یا دیگران در ایجاد این مورد خوب نقش داشتید. در جلسه دوم، توانمندی‌های شخصیتی و ویژگی‌های منحصر به فرد هر فرد شناسایی و ثبت شد. درمانگران این رویکرد بر توانمندی‌های شخصیتی تمرکز می‌کنند، در حالی که برخلاف علائم و شدت آن‌ها به ما کمک می‌کند که استرس خشم و اضطراب مراجعان را بفهمیم توانمندی‌های شخصیتی از قبیل قدرشناسی امیدواری عشق‌مهربانی کنج‌کاو به ما کمک می‌کنند. جلسه سوم به شناخت دانش عملی و درک نسخه‌ای بهتر از خوشتن اختصاص یافت. پنج راهبرد برای ساخت دانش عملی عبارتند از: ۱- جستجوی خاص بودن، ۲- یافتن رابطه، ۳- حل تعارض، ۴- تأمل کردن و ۵- درجه‌بندی. در جلسه چهارم، خاطرات گذشته شامل تجارب حل‌شده و حل‌نشده مورد بررسی قرار گرفت تا بینش عمیق‌تری نسبت به گذشته شکل گیرد. خاطرات باز مراجع را با مفهوم خاطرات باز (منفی) و تاثیرات روانشناختی اجتماعی و فیزیولوژیکی آن‌ها آشنا می‌کند. در پنجمین جلسه، مفهوم بخشش در روابط بین فردی و در مواجهه با خود مورد تأمل و تمرین

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه

متغیرها	دسته‌بندی	گروه مداخله تعداد (%)	گروه کنترل تعداد (%)	Chi- square test	P-value
جنسیت	دختر	۱۱ (۶۸/۷۵)	۱۰ (۶۲/۵)	۰/۱۳۹	۰/۷۱۰
	پسر	۵ (۳۱/۲۵)	۶ (۳۷/۵)		
وضعیت تاهل	مجرد	۵ (۳۱/۲۵)	۷ (۴۳/۷۵)	۰/۵۳۳	۰/۴۶۵
	متاهل	۱۱ (۶۸/۷۵)	۸ (۵۶/۲۵)		
	دیپلم	۳ (۱۸/۷۵)	۳ (۱۸/۷۵)		
تحصیلات	کاردانی و کارشناسی	۹ (۵۶/۲۵)	۵ (۳۱/۲۵)	۲/۴۷۶	۰/۲۹۰
	کارشناسی ارشد	۴ (۲۵)	۷ (۴۳/۷۵)		
سن					
		M ± SD	M ± SD	t-test	P-value
		۵۲/۹±۲۱/۱۸	۵۴/۳۳±۱۰/۰۱	-۰/۷۲۴	۰/۵۳۱
مدت ابتلا به بیماری					
		۷/۳±۲۳/۹۸	۸/۰۹±۴/۷۷	-۱/۳۱۲	۰/۴۱۳

این نتایج نرمال بودن داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون شاپیروویلک ارائه شده است.

در ادامه در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودمراقبتی به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش ارائه شده است، همچنین در

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سبک زندگی و خودمراقبتی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره	شاپیروویلک معناداری
سبک زندگی	پیش‌آزمون	مداخله	۸۱/۵۶	۱۱/۹۹	۰/۹۲	۰/۲۲
		گواه	۸۲/۳۱	۱۲/۱۳	۰/۹۱	۰/۱۱
	پس‌آزمون	مداخله	۱۰۰/۸۱	۱۲/۵۷	۰/۹۵	۰/۵۳
		گواه	۸۱/۹۴	۱۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۱۶
	پیگیری	مداخله	۱۰۱/۴۳	۱۲/۹۵	۰/۹۴	۰/۲۹
		گواه	۷۸/۱۸	۱۲/۸۶	۰/۹۵	۰/۵۴
خودمراقبتی	پیش‌آزمون	مداخله	۴۱/۱۲	۱۱/۲۱	۰/۹۵	۰/۵۶
		گواه	۳۸/۰۶	۱۱/۴۳	۰/۸۹	۰/۰۶
	پس‌آزمون	مداخله	۱۹/۷۵	۱۰/۶۴	۰/۹۳	۰/۲۸
		گواه	۴۰/۲۵	۱۰/۵۴	۰/۹۳	۰/۲۴
	پیگیری	مداخله	۲۰/۱۲	۱۱/۶۸	۰/۹۴	۰/۳۵
		گواه	۳۹/۱۲	۱۰/۲۰	۰/۹۶	۰/۵۶

خطای واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که مفروضه خطای واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش برقرار است ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار بود ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه گواه نشان داد که برای متغیر سبک زندگی ($P = ۰/۳۳$ ، $df = ۲$)، $X^2 = ۲/۲۳$ و خودمراقبتی ($P = ۰/۲۱$ ، $df = ۲$)، $X^2 = ۳/۶۱$ معنادار

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه مداخله نسبت به گواه در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای سبک زندگی و خودمراقبتی داشته است؛ در واقع روند تغییرات این دو متغیر در گروه مداخله در طول زمان متغیر بوده است. همچنین نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند ($P > ۰/۰۵$). جهت بررسی همگونی

زینب پیام و همکاران

نمی باشد، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چندمتغیری (میکس آنوا) برای متغیرهای سبک زندگی و خودمراقبتی ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چندمتغیری (میکس آنوا) برای متغیرهای سبک زندگی و خودمراقبتی

اثر	آزمون ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب ایتا	توان آماری
گروه	اثر پیلائی	۰/۴۲	۷/۹۱	۴	۱۲۰	۰/۰۱	۰/۲۱	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۸	۹/۱۴	۴	۱۱۸	۰/۰۱	۰/۲۴	۱
	اثر هتلینگ	۰/۷۲	۱۰/۳۷	۴	۱۱۶	۰/۰۱	۰/۲۶	۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۷۲	۲۱/۴۵	۴	۶۰	۰/۰۱	۰/۴۲	۱

نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر چند متغیری (میکس آنوا) نشان می دهد که در مجموع، تفاوت معناداری بین مراحل مختلف ارزیابی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در ترکیب متغیرهای مورد بررسی وجود دارد. این یافته ها بیانگر آن است که روند تغییرات در متغیرها در طول زمان و بین گروه ها متفاوت بوده، اما مشخص نیست این تفاوت دقیقاً در کدام متغیر رخ داده است. بنابراین، برای بررسی دقیق تر، نتایج تک متغیره در ادامه ارائه خواهد شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر در متن میکس آنوا برای سبک زندگی و خودمراقبتی در سه مرحله اندازه گیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سبک زندگی	زمان	۱۶۳۷/۵۸	۲	۸۱۸/۷۹	۸/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۹۵
	زمان*گروه	۲۶۱۴/۰۸	۲	۱۳۰۷/۰۴	۲۶/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۱
	خطا	۵۹۰۹/۰۰	۶۰	۹۸/۴۸				
	بین گروهی	۴۵۶۵/۰۴	۱	۴۵۶۵/۰۴	۱۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
خودمراقبتی	زمان	۱۱۴۴/۳۳	۲	۵۷۲/۱۷	۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۷
	زمان*گروه	۶۰۳/۵۸	۲	۳۰۱/۷۹	۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۱۴	۰/۸۱
	خطا	۳۷۰۶/۷۵	۶۰	۶۱/۷۸				
	بین گروهی	۲۴۱۰/۰۱	۱	۲۴۱۰/۰۱	۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۸۹

نتایج تحلیل نشان می دهد که بین گروه ها در متغیرهای سبک زندگی و خودمراقبتی تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی به تفکیک گروه ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه تغییرات درون گروهی متغیرهای سبک زندگی و خودمراقبتی در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش	گروه مداخله		گروه کنترل	
		اختلاف میانگین (MD)	معناداری	اختلاف میانگین (MD)	معناداری
سبک زندگی	پیش آزمون	۱۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱/۰۰
	پیش آزمون	۱۹/۸۷	۰/۰۰۱	۴/۱۲	۰/۸۹
	پس آزمون	۰/۶۳	۱/۰۰	۴/۳۱	۱/۰۰
خودمراقبتی	پیش آزمون	۱۳/۸۱	۰/۰۰۱	۲/۱۸	۱/۰۰
	پیش آزمون	۱۱/۰۰	۰/۰۰۱	۱/۷۵	۱/۰۰
	پس آزمون	۲/۸۱	۰/۸۱	۰/۴۴	۱/۰۰

نتایج نشان می‌دهد که مداخله درمانی باعث بهبود معنادار در سبک زندگی و خودمراقبتی شرکت‌کنندگان شده است. این تغییرات از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شده‌اند و در دوره پیگیری نیز پایدار مانده‌اند. به طور کلی، این یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه مداخله‌ای تأثیرات مثبت و ماندگاری بر بهبود سبک زندگی و خودمراقبتی بیماران قلبی-عروقی داشته است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و خودمراقبتی بیماران قلبی-عروقی انجام شد. یافته اول نشان داد که روان درمانی مثبت‌گرا بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیماران قلبی-عروقی تأثیر داشته است؛ این یافته با پژوهش‌های لیانو (۹)، ریپ و انجلوپولس (۱۰)، و لیانو و همکاران (۱۱) همسو است؛ در تبیین می‌توان گفت روان درمانی مثبت‌گرا بر بهبود بهزیستی روانشناختی از طریق مداخلاتی متمرکز است که خوش بینی، شادی و هیجانات مثبت را تقویت می‌کند. چرا که مطالعات نشان می‌دهند که این عوامل روانشناختی مثبت با پیامدهای بهتر، از جمله میزان مرگ و میر کمتر و کاهش بستری شدن مجدد در بیماران مبتلا به بیماری قلبی-عروقی مرتبط است (۳۰). مداخلات در روان درمانی مثبت‌گرا، بیماران را به اتخاذ رفتارهای سالم تر تشویق می‌کند. به عنوان مثال، شرکت‌کنندگان در مطالعات بهبودهایی را در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی مانند افزایش فعالیت بدنی و انتخاب رژیم غذایی بهتر در نتیجه بهبود وضعیت‌های روانی نشان داده‌اند (۱۰). در حالی که غذایی بر پرورش عواطف مثبت تأکید دارد، اما به کاهش حالات روانی منفی مانند افسردگی و اضطراب که از عوامل خطر شناخته شده برای هستند نیز کمک می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که بیمارانی که درگیر مداخلات روان‌شناختی مثبت هستند، کاهش قابل توجهی در علائم افسردگی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به بهبود سلامت قلبی-عروقی شود (۳۱). روان درمانی مثبت‌گرا، بیماران را با راهبردهای مقابله‌ای بهتر برای مقابله با استرس و ناملایمات مجهز می‌کند. با تقویت انعطاف‌پذیری و دیدگاه مثبت، بیماران به احتمال بیشتری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را انجام می‌دهند و به توصیه‌های پزشکی پایبند هستند که برای مدیریت شرایط قلبی-عروقی ضروری است؛ همچنین

بسیاری از مداخلات روان درمانی مثبت‌گرا، توسعه ارتباطات اجتماعی و سیستم‌های حمایتی را تشویق می‌کنند. پیوندهای اجتماعی قوی با پیامدهای سلامتی بهتر از جمله بهبود سلامت قلبی-عروقی همراه بوده است. درگیر شدن در فعالیت‌های اجتماعی همچنین می‌تواند بهزیستی هیجانی را افزایش دهد و سبک زندگی سالم را ارتقا دهد (۱۶). از منظر پژوهشگر، روان درمانی مثبت‌گرا با ارتقاء هیجانات مثبت و تقویت عوامل روانشناختی مانند امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی، موجب افزایش انگیزه درونی بیماران برای اتخاذ رفتارهای سلامت محور می‌شود. این رویکرد درمانی به جای تمرکز صرف بر کاهش علائم بیماری، بر معنا بخشی به تجربه زیسته و بازسازی نگرش‌های ذهنی نسبت به سلامت و آینده تأکید دارد که این امر نقش کلیدی در افزایش مسئولیت‌پذیری فردی و پایبندی به توصیه‌های درمانی ایفا می‌کند. علاوه بر این، توسعه نظام‌های حمایتی و روابط اجتماعی تقویت شده در نتیجه روان درمانی مثبت، به عنوان منابع حمایتی مؤثر، فشارهای روانی را کاهش داده و ظرفیت مقابله‌ای بیماران را افزایش می‌دهد. در نتیجه، ترکیب این عوامل روانی و اجتماعی، بستر مناسبی برای بهبود مستمر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت فراهم می‌آورد که به نوبه خود می‌تواند پیامدهای بالینی مثبت‌تری در بیماران قلبی-عروقی به دنبال داشته باشد.

یافته دوم نشان داد که روان درمانی مثبت‌گرا بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران قلبی-عروقی تأثیر داشته است؛ این یافته با پژوهش‌های اسمولدرن و همکاران (۱۵)، نیک راهان و همکاران (۱۶)، هافمن و همکاران (۱۸) و سین (۱۹) همسو است؛ در تبیین می‌توان بیان کرد روان درمانی مثبت‌گرا به کاهش علائم افسردگی و اضطراب که در بیماران قلبی-عروقی رایج است کمک می‌کند. با پرداختن به این حالات عاطفی منفی، بیماران می‌توانند سلامت روانی کلی خود را بهبود بخشند و آن‌ها را بیشتر درگیر رفتارهای خودمراقبتی و پایبندی به برنامه‌های درمانی می‌کنند (۳۲). همچنین بیماران مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر را از طریق روان درمانی مثبت‌گرا یاد می‌گیرند، که می‌تواند به آن‌ها در مدیریت استرس و ناملایمات مربوط به وضعیت قلبی-عروقی‌شان کمک کند. مهارت‌های مقابله‌ای بهبودیافته، بیماران را قادر می‌سازد تا چالش‌های بیماری خود را بهتر مدیریت کنند و منجر به خودمراقبتی فعال‌تر شوند (۳۳).

علاوه بر این اثرات روان درمانی مثبت گرا می تواند تأثیرات پایداری بر رفتارهای خودمراقبتی داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که بیمارانی که در مداخلات روان‌شناختی مثبت شرکت می‌کنند در طول زمان سطوح بالاتری از بهزیستی و سطوح پایین‌تری از پریشانی را حفظ می‌کنند، که از تلاش‌های خودمراقبتی مداوم حمایت می‌کند (۳۴). از منظر پژوهشگر، اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران قلبی-عروقی را می‌توان به چند عامل کلیدی نسبت داد. نخست، این رویکرد با کاهش علائم افسردگی و اضطراب، که موانع مهمی برای پیروی از برنامه‌های درمانی و انجام رفتارهای سالم هستند، سلامت روانی بیماران را بهبود می‌بخشد و در نتیجه انگیزه و توانایی آنان را برای خودمراقبتی افزایش می‌دهد. دوم، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب تقویت تاب‌آوری بیماران در مواجهه با استرس‌ها و چالش‌های ناشی از بیماری قلبی می‌شود؛ این مهارت‌ها به بیماران امکان می‌دهد که ناملایمات را بهتر مدیریت کرده و در پیگیری رفتارهای سلامت‌محور پایداری بیشتری نشان دهند.

در نهایت می‌توان بیان نمود که با ادغام روان‌درمانی مثبت‌گرا در برنامه‌های درمانی، ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند یک استراتژی کل‌نگر ارائه دهند که نه تنها به بهزیستی روانی می‌پردازد، بلکه به سلامت کلی و انعطاف‌پذیری بیماران قلبی-عروقی نیز کمک می‌کند. این رویکرد یک راه امیدوارکننده برای بهبود نتایج بیمار و تقویت بهبودی طولانی مدت است.

این مطالعه بر روی نمونه‌ای محدود از بیماران قلبی-عروقی در شهر بندر ماهشهر انجام شده که به صورت هدفمند انتخاب شدند؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها و مناطق جغرافیایی با احتیاط همراه است. برای افزایش اعتبار و قابلیت تعمیم نتایج، توصیه می‌شود در تحقیقات آتی از طرح‌های کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده با حجم نمونه بزرگ‌تر بهره‌گرفته شود. علاوه بر این، عواملی مانند سابقه جراحی، بیماری‌های مزمن همراه، نوع شغل و همچنین عوامل فرهنگی و اجتماعی که در این مطالعه کنترل نشدند، باید در تحقیقات آینده مورد توجه قرار گیرند تا بتوان به نتایج جامع‌تر و قابل‌اتکاتری دست یافت.

این مطالعه بر روی نمونه‌ای محدود از بیماران قلبی-عروقی در شهر بندر ماهشهر انجام شده که به صورت هدفمند انتخاب شدند؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها و مناطق جغرافیایی با احتیاط همراه است. برای افزایش اعتبار و قابلیت تعمیم نتایج، توصیه می‌شود در تحقیقات آتی از طرح‌های کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده با حجم نمونه بزرگ‌تر بهره‌گرفته شود. علاوه بر این، عواملی مانند سابقه جراحی، بیماری‌های مزمن همراه، نوع شغل و همچنین عوامل فرهنگی و اجتماعی که در این مطالعه کنترل نشدند، باید در تحقیقات آینده مورد توجه قرار گیرند تا بتوان به نتایج جامع‌تر و قابل‌اتکاتری دست یافت.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا به‌طور معناداری موجب بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و افزایش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران قلبی-عروقی می‌شود. گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در این دو متغیر پیشرفت بیشتری نشان داد که این امر اثربخشی مداخله را تأیید می‌کند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا با تمرکز بر شناسایی توانمندی‌های فردی، تقویت هیجانات مثبت، افزایش امید و تاب‌آوری، و کاهش موانع روان‌شناختی، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و مدیریت بهتر بیماری ایفا می‌کند. از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود این رویکرد درمانی به عنوان بخشی از برنامه‌های روان‌پزشکی و مشاوره‌ای در مراکز درمانی بیماران قلبی-عروقی به کار گرفته شود. به‌ویژه، روان‌شناسان و متخصصان سلامت روان می‌توانند با طراحی و اجرای مداخلات مثبت‌گرا، در ارتقاء سلامت روان و جسم بیماران نقش مؤثری ایفا کنند. همچنین، توسعه برنامه‌های آموزشی برای کادر درمانی جهت آشنایی با اصول روان‌درمانی مثبت می‌تواند اثربخشی مداخلات سلامت‌محور را افزایش دهد.

سیاسگزاری

از کلیه افرادی که در این پژوهش شامل تیم پژوهش و اساتید ارجمند که با ما همکاری کردند و همچنین مشارکت کنندگان که وقت خود را در اختیار این پژوهش قرار دادند، قدردانی و تشکر می‌شود. همچنین شناسنه کد اخلاق پژوهش عبارت از IR.IAU.SRB.REC.1402.087 بود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود نداشته است.

References

1. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, Barengo NC, Beaton AZ, Benjamin EJ, Benziger CP, Bonny A. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982-3021. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>.
2. Contrada RJ. Stress and Cardiovascular Disease: The Role of Affective Traits and Mental Disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2025;21:139-68. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081423-023833>.
3. Borkowski P, Borkowska N. Understanding mental health challenges in cardiovascular care. *Cureus*. 2024;16(2): e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus.54402>
4. Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, Fleury J, Huffman JC, Khalid U, Labarthe DR, Lavretsky H, Michos ED, Spatz ES, Kubzansky LD. Psychological health, well-being, and the mind-heart-body connection: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143(10):e763-83. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000947>
5. Carmin CN, Ownby RL, Fontanella C, Steelesmith D, Binkley PF. Impact of mental health treatment on outcomes in patients with heart failure and ischemic heart disease. *J Am Heart Assoc*. 2024;13(7):e031117. <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.031117>
6. Toval A, Bakker EA, Granada-Maia JB, Núñez de Arenas-Arroyo S, Solis-Urra P, Eijsvogels TM, et al. Exercise type and settings, quality of life, and mental health in coronary artery disease: a network meta-analysis. *European Heart Journal*. 2025;ehae870. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae870>.
7. Hejl JL, Lau-Jensen SH, Hjortdal VE, Rask CU. Linking heart and mind: development and evaluation of online information material on mental health disorders in children and adolescents with CHDs. *Cardiology in the Young*. 2025;1-8. <https://doi.org/10.1017/S1047951124035960>.
8. Whalley B, Thompson DR, Taylor RS. Psychological interventions for coronary heart disease: cochrane systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Med*. 2014;21:109-21. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9282-x>
9. Lianov L. The role of positive psychology in lifestyle medicine. *Am J Lifestyle Med*. 2024;18(5):666-70. <https://doi.org/10.1177/15598276231184157>
10. Rippe JM, Angelopoulos TJ. Lifestyle strategies for risk factor reduction, prevention and treatment of cardiovascular disease. *Lifestyle Medicine, Third Edition*. 2019;17:19-36. <https://doi.org/10.1177/1559827618812395>
11. Lianov LS, Fredrickson BL, Barron C, Krishnaswami J, Wallace A. Positive psychology in lifestyle medicine and health care: strategies for implementation. *Am J Lifestyle Med*. 2019;13(5):480-6. <https://doi.org/10.1177/1559827619838992>
12. Lainscak M, Blue L, Clark AL, Dahlström U, Dickstein K, Ekman I, McDonagh T, McMurray JJ, Ryder M, Stewart S, Strömberg A. Self-care management of heart failure: practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2011;13(2):115-26. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfq219>
13. Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, La Rocca HP, Castiello T, Čelutkienė J, Marques-Sule E, Plymen CM, Piper SE, Riegel B, Rutten FH. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2021;23(1):157-74. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>
14. Seid MA, Abdela OA, Zeleke EG. Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients. From the patients' point of view. *PloS one*. 2019;14(2):e0211768. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211768>
15. Smolderen KG, Gillaspay S, Evers AW, Kovacs AH, Massa-Carroll I, Moons P, Mena-Hurtado C. The role of the clinical psychologist in the care of Adults with cardiovascular Disease. *JACC: Advances*. 2024;3(4):100910. <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacadv.2024.100910>
16. Nikrahan GR, Suarez L, Asgari K, Beach SR, Celano CM, Kalantari M, Abedi MR, Etesampour A, Abbas R, Huffman JC. Positive psychology interventions for patients with heart disease: A preliminary randomized trial. *Psychosomatics*. 2016;57(4):348-58. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.03.003>
17. Wang W, Schweickle MJ, Arnold ER, Vella SA. Psychological Interventions to Improve Elite Athlete Mental Wellbeing: A Systematic Review

- and Meta-analysis. *Sports Medicine*. 2025;1-21. <https://doi.org/10.1007/s40279-024-02173-3>.
18. Huffman JC, Mastromauro CA, Boehm JK, Seabrook R, Fricchione GL, Denninger JW, Lyubomirsky S. Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. *Heart Int*. 2011;6(2):20-32. <https://doi.org/10.4081/hi.2011.e13a>
19. Sin NL. The protective role of positive well-being in cardiovascular disease: review of current evidence, mechanisms, and clinical implications. *Curr Cardiol Rep*. 2016;18:1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5060088/>
20. Payam Z, Bigdeli H, Khalatbari J. The effectiveness of positive psychotherapy on distress tolerance and quality of life in cardiovascular patients. *Rooyesh*; 13(10): 101-10.[In Persian]. <http://frooyesh.ir/article-1-5900-fa.html>.
21. Pourmohammad ghouchani, K., mandanizade safi, S., noori, J. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Alexithymia and Recurrent Negative Thoughts in Cardiovascular Patients. *Health Psychology*, 2023; 12(45): 7-20. [In Persian]. <https://doi.org/10.30473/hpj.2023.61537.5396>.
22. Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>.
23. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 1987;36(2):76-81. <https://psycnet.apa.org/record/1988-15784-001>
24. Tanjani PT, Azadbakht M, Garmaroudi G, Sahaf R, Fekrizadeh Z. Validity and reliability of health promoting lifestyle profile II in the Iranian elderly. *International journal of preventive medicine*. 2016;7(1):74. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.182731>
25. Jaarsma T, Årstedt KF, Mårtensson J, Dracup K, Strömberg A. The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument. *Eur J Heart Fail*. 2009;11(1):99-105. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfn007>
26. Bagheri saweh M I, Ashketorab T. The Study of Self-care behaviors and its related factors in patients with congestive heart failure hospitalized in cardiology wards of Tohid Hospital in Sanandaj city. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2016; 1 (3):1-11. [In Persian]. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-52-fa.html>
27. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *American psychologist*. 2006;61(8):774. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>.
28. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Posit Psychol*. 2015;10(1):25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>.
29. Meibodi RP, Meftagh SD, Shahangian SS. The effect of positive psychotherapy on happiness and character strength in cancer patients. *J Educ Health Promot*. 2021;10:97-111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8150071/>.
30. Carson S, Cook A, Peabody S, Scheinbaum S, Williamson L. The impact of positive psychology on behavioral change and healthy lifestyle choices. In *Lifestyle Medicine, Third Edition*. 2019; 229-239. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315201108-19>
31. Burke J, Dunne PJ. Mind meets body: Lifestyle medicine and positive psychology interventions for school. *Handbook of Positive School Psychology: Evidence-Based Strategies for Youth Well-Being*: Springer; 2024. p. 193-207. https://doi.org/10.1007/978-3-031-54295-4_13.
32. Tönis KJ, Kraiss JT, Linsen GC, Bohlmeijer ET. The effects of positive psychology interventions on well-being and distress in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and Meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2023;170:111328. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111328>
33. Sadlonova M, Kermani MB, Huffman JC, Nikrahan GR, Sadeghi M, Celano CM. Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a positive psychology intervention in patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2022;63(6):557-66. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.03.004>
34. Sanjuán P, Montalbetti T, Pérez-García AM, Bermúdez J, Arranz H, Castro A. A randomised trial of a positive intervention to promote well-being in cardiac patients. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2016;8(1):64-84. <https://doi.org/10.1111/aphw.12062>