

بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب

سهیلا آهنگرزاده رضایی^۱، نیلوفر اولادریستم^{۲*}، علی نعمت‌اللهی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۴/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: از هر پنج مرگی که در دنیا رخ می‌دهد، یک مورد مربوط به بیماری عروق کرونر قلبی می‌باشد. ا. افسردگی، اضطراب و استرس از شایع‌ترین پیامدهای این بیماری هستند که سیر بیماری را وخیم‌تر می‌سازند. یکی از روش‌های مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی مثبت اندیشی است که به‌عنوان شاخه جدیدی از روانشناسی به مطالعه علمی نیرومندی‌ها و شادمانی انسان نظر دارد. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب شهرستان تکاب انجام گردید.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون می‌باشد. ۶۰ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب که معیارهای ورود به مطالعه را داشت انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۳۰ نفر) و مداخله (۳۰ نفر) تخصیص و موردبررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد DASS-21 بود. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی (تی مستقل و همبستگی) تجزیه و تحلیل گردید. **یافته‌ها:** میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پیش از مطالعه برای گروه کنترل و مداخله معنی‌دار نبود. ولی بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات دو گروه مداخله و کنترل مشاهده شد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بعد از آموزش مثبت اندیشی در گروه آزمایش با کنترل متفاوت است. به عبارتی آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران عروق کرونر قلب گردید. **کلیدواژه‌ها:** مثبت اندیشی، افسردگی، اضطراب، استرس، بیماری عروق کرونر قلبی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۹۴، مرداد ۱۳۹۶، ص ۳۳۹-۳۴۸

آدرس مکاتبه: تکاب، روپروی مسجد ولیعصر (عج)، شبکه بهداشت و درمان شهرستان تکاب، تلفن: ۰۹۱۲۵۱۱۹۶۶۲

Email: baran_sahra65@yahoo.com

مقدمه

شود (۵) بیماری عروق کرونر قلب، جدای از پیش‌آگهی ضعیف، محدودیت در فعالیت جسمی، قطع تعاملات اجتماعی، دیسترس‌های روانی، اضطراب، افسردگی، کاهش نشاط، افزایش وابستگی و بازنشستگی زودرس و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی را بر فرد تحمیل می‌کند (۶). در میان بیماری‌های جسمی و روانی افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ۲۰-۱۰ درصد در سال، در جمعیت عمومی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی هستند (۷). همچنین افسردگی و اضطراب در بیماران تحت درمان برای سندروم کرونری حاد بسیار شایع است (۸). افسردگی منجر به تحریک خودکار و بیش فعالی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-فوق کلیه می‌شود که این امر افزایش تجمع کورتیزول و فقدان تغییرات روزانه

بیماری‌های عروق کرونر قلبی یکی از مشکلات عمده بهداشت و درمان جوامع امروزی (۱) و شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر در دنیا می‌باشند (۲) و تا سال ۲۰۲۰ اصلی‌ترین علت مرگ‌ومیر خواهند بود (۳). بر اساس اطلاعات منتشرشده توسط سازمان بهداشت جهانی ۴۱/۳ درصد کل مرگ‌های سال ۲۰۰۵ در کشور ایران ناشی از بیماری عروق کرونر بوده است و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۴۴/۸ درصد برسد (۴). عوامل متعددی نظیر اضطراب و افسردگی، استرس‌های اجتماعی، تعارض و رفتار خصمانه می‌تواند به انقباض نابهنجار کرونری، افزایش انسداد شریان کرونری، بی‌نظمی‌های بدخیم ضربان قلب و درنتیجه به ناتوانی قلب منجر

^۱ استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، ارومیه، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری روان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، ارومیه، ایران

جسمانی را بهبود بخشد. افراد شاد با جهت‌گیری خوش‌بینانه به آینده، موقعیت‌های استرس‌زا را با دیدی مثبت ارزیابی می‌کنند بنابراین احساس امنیت بیشتری داشته، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند احساس رضایت بیشتری می‌نمایند (۲۳).

با توجه به شیوع بالای بیماری‌های عروق کرونر قلب و بار اقتصادی-اجتماعی آن و همچنین لزوم پیشگیری و درمان این بیماری، و از آنجایی که این بیماری توأم با اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی مانند استرس، اضطراب و افسردگی همراه می‌باشد. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلبی شهرستان تکاب انجام گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون می‌باشد که پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد IR.UMSU.REC.1394.308 بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی قلب شهرستان تکاب در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. با توجه به اینکه برای پژوهش‌های از نوع تجربی و علی-مقایسه‌ای حجم نمونه حداقل ۳۰ نفر برای هر گروه توصیه می‌شود (۲۴). به‌این‌ترتیب با مراجعه به درمانگاه تخصصی قلب پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی ۶۰ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر به‌صورت در دسترس انتخاب و سپس جهت مداخله به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. داشتن تحصیلات حداقل سوم راهنمایی، سن ۶۵-۲۰ سال و تشخیص قطعی بیماری عروق کرونر قلب توسط پزشک متخصص قلب و عروق ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. همچنین سابقه اختلالات روحی روانی، قرار گرفتن تحت عمل جراحی باز قلب، مصرف داروهای ضدافسردگی و ضد اضطراب و مواد مخدر، شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به‌طور هم‌زمان از معیارهای خروج از پژوهش بودند. در این پژوهش هیچ‌یک از واحدهای پژوهش از مطالعه خارج نشدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه استاندارد افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بود که قبل از شروع مداخله این پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت. پرسشنامه DASS-21 شامل ۲۱ سؤال در زمینه افسردگی (۷ سؤال)، اضطراب (۷ سؤال) و استرس (۷ سؤال) می‌باشد که نسخه کوتاه شده‌ای از

در سطوح کورتیزول را در پی دارد (۹). افزایش کورتیزول اثرات زهرآگینی بر روی پوشش داخلی سرخرگ کرونر گذاشته و نقش مهمی در رشد پلاکت‌های خونی بازی می‌کند (۱۰). اضطراب نیز باعث افزایش ترشح میزان هورمون‌های غدد فوق کلیوی (عمدتاً اپی نفرین) و کورتیزول می‌شود که در کنار افزایش جریان خون در زمان تنش می‌تواند سبب آسیب سطح پوشاننده‌ی سرخرگ شود (۱۱) علاوه بر این در زمان تنش احتمال تشکیل لخته در خون افزایش می‌یابد. لخته‌ی تشکیل‌شده می‌تواند سرخرگ را مسدود کند و اگر این سرخرگ از سرخرگ‌های کرونری باشد، این انسداد می‌تواند منجر به حمله‌ی قلبی شود (۱۲).

مطالعه واتکینز (۲۰۱۳) نشان داد اضطراب با افزایش خطر مرگ‌ومیر در بیماران عروق کرونر قلبی همراه است به‌خصوص هنگامی که با افسردگی همراه باشد (۱۳). همچنین استرس باعث تغییرات قلبی-عروقی می‌شود که با بیماری عروق کرونری قلب ارتباط دارد. برای نمونه، خون افراد دچار استرس، دارای مقدار فراوانی پلاکت‌های فعال‌شده و LDL بالا است (۱۴). چنین یافته‌هایی لزوم بررسی این متغیرها در سنجش و درمان بیماری قلبی را نشان می‌دهند. عوامل روانی - اجتماعی به‌طور مستقیم یا به‌واسطه عوامل خطر فیزیولوژیک، احتمال ابتلا به بیماری قلبی را نشان می‌دهند (۱۵). بنابراین مشکلات روحی روانی از جمله مسائل مهمی می‌باشد که بیماران قلبی با آن مواجه می‌باشند لذا باید مشکلات روحی آن‌ها را شناخته و در جهت کاهش ناراحتی ناشی از آن اقدام نمود: به‌طوری‌که عدم توجه به استرس‌ها و واکنش‌های روانی بیماران موجب تشدید بیماری آنان می‌گردد (۱۶) در زمینه درمان مشکلات روان‌شناختی بیماران قلبی مانند اضطراب، استرس و افسردگی رویکردهای مختلفی از جمله دارودرمانی، روان‌درمانی و درمان‌های ترکیبی به کار گرفته شده‌اند (۱۷). یکی از روش‌های مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی مثبت‌اندیشی است. سبک‌های مقابله با تنش، راهبردهای شناختی و رفتاری می‌تواند باشد که افراد برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنش به کار می‌برند (۱۸). امروزه روانشناسی مثبت‌نگر به‌عنوان شاخه جدیدی از روانشناسی اساساً به مطالعه علمی نیرومندی و شادمانی انسان نظر دارد (۱۹). مثبت‌اندیشی شیوه یا نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده و خوب است و بنابراین تفکرات و عواطف منفی یا مخرب را از آن حذف می‌کند (۲۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر عمدتاً به تقویت کردن توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد توجه دارد. افراد برای جلوگیری از بیماری باید از توانایی‌هایی چون امید، خوش‌بینی، مهارت، پشتکار، انگیزش درونی و قابلیت روانی برخوردار باشند (۲۱). نداشتن دید مثبت به زندگی از عوامل مهم بروز افسردگی و اضطراب می‌باشند (۲۲). شادی می‌تواند سلامت

DASS-42 است که اولین بار توسط لویباندو لویباندو در سال ۱۹۹۵ ارائه و در یک نمونه بزرگ آزمون شد (۲۵). این پرسشنامه به صورت لیکرت چهارگزینه‌ای می‌باشد. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال صفر و بیشترین نمره ۳ است، به طوری که برای گزینه‌های اصلاً و خیلی زیاد به ترتیب کم‌ترین و بیشترین نمره در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی این ابزار در ایران توسط عاقبتی (۲۶)، نجفی (۲۷) و حاجی امینی (۲۸) آزمون شده و مورد تأیید قرار گرفته چنان‌که در مطالعه عاقبتی پایایی این ابزار به روش اعتبار درونی با آزمون آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۸۳، مورد تأیید قرار گرفت. مداخله در پژوهش حاضر به صورت آموزش مهارت مثبت اندیشی طی ۸ جلسه یک و نیم‌ساعته برای ۴ هفته متوالی انجام گرفت. قبل از شروع مداخله پیش‌آزمون برای تمام واحدهای مورد پژوهش (مداخله و کنترل) اجرا شد. محتوای آموزشی به کار برده شده در این پژوهش از کتب معتبر آموزشی و درمانی مثبت نگر که امکان دسترسی به آن وجود داشت، بر اساس کتاب مثبت اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی نوشته سوزان کویلیام (۲۹) انتخاب و برنامه آموزشی بر اساس آن طرح‌ریزی شد. محتوای جلسات هشتگانه به صورت خلاصه شامل:

جلسه اول: آشنایی با اعضاء با اهداف و منطق کار، تشریح وظایف و انتظارات

جلسه دوم: ارائه مقدمه‌ای بر مثبت اندیشی، تعریف مثبت

اندیشی، مقایسه انواع پاسخ‌ها در مواجهه با وقایع

جلسه سوم: آگاهی از احساسات، شناسایی افکار، خودباوری و

شناخت باورها، صید فکر و بیان شیوه‌های توجه به باورها

جلسه چهارم: مبارزه با افکار منفی، واری واقعیت‌ها
جلسه پنجم: گزیده گویی و استفاده از جملات تأییدی، ارزیابی نگرش‌ها، تقویت اعتماد به نفس
جلسه ششم: کنترل احساسات و عواطف؛ آموزش کنترل خشم، مقابله با اضطراب
جلسه هفتم: تفکر خوش‌بینانه، نحوه مقابله با بدبینی و ایجاد نشاط

جلسه هشتم: نحوه برقراری ارتباط مؤثر و کنترل وقایع زندگی در نهایت دو هفته بعد از اتمام کلاس پس‌آزمون از واحدهای مورد پژوهش (گروه مداخله و کنترل) به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. همچنین از آماره‌های توصیفی مانند فراوانی و درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی و نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه استفاده و برای تأیید یا رد فرضیات از آزمون t برای دو گروه مستقل بهره گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۵۴ سال بود که ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش را زنان و ۵۰ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. همچنین ۷۱/۴ درصد افراد گروه کنترل مجرد و ۴۳/۵ درصد متأهل در حالی که ۲۸/۶ درصد افراد گروه مداخله مجرد و ۵۶/۵ درصد متأهل بودند.

جدول (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله	
	تعداد (n=۳۰)	درصد	تعداد (n=۳۰)	درصد
جنس	زن	۱۶	۵۰	۱۶
	مرد	۱۴	۵۰	۱۴
شغل	خانه‌دار	۱۲	۴۶/۲	۵۳/۵
	آزاد	۱۵	۷۱/۴	۲۸/۶
	کارمند	۳	۲۷/۳	۷۲/۷
	کشاورز	۰	۰	۱۰۰
تحصیلات	ابتدایی و سیکل	۴	۳۰/۸	۵۶/۶
	دیپلم	۱۰	۶۶/۷	۳۳/۳
	فوق‌دیپلم	۶	۶۶/۷	۲۳/۲
	لیسانس و بالاتر	۱۰	۶۷/۹	۳۳/۳

جدول (۲): مقایسه میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس دو گروه قبل و بعد از مداخله

آماره	گروه	تعداد	میانگین		انحراف معیار		حداقل		حداکثر	
			قبل از	بعد از	قبل از	بعد از	قبل از	بعد از	قبل از	بعد از
افسردگی	کنترل	۳۰	۱۵/۳۹	۱۵/۴۳	۵/۱۴	۵/۴۳۷	۱۰	۹	۲۶	۲۷
	مداخله	۳۰	۱۴/۳۷	۱۱/۴۷	۴/۳۱	۲/۵۰۱	۸	۷	۱۹	۱۷
اضطراب	کنترل	۳۰	۱۴/۷۹	۱۴/۵۳	۴/۰۲	۴/۴۹۳	۸	۷	۲۳	۲۴
	مداخله	۳۰	۱۴/۶۸	۱۰/۶۰	۳/۳۹	۲/۵۵۴	۷	۶	۱۶	۱۵
استرس	کنترل	۳۰	۱۷/۳۸	۱۷/۶۳	۵/۲۸	۵/۱۲۳	۹	۸	۲۵	۲۶
	مداخله	۳۰	۱۶/۹۰	۱۳/۷۰	۴/۶۸	۳/۲۲۹	۷	۸	۱۹	۲۰

برخی از مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش (گروه کنترل و مداخله) در جدول شماره ۱ قابل مشاهده می‌باشد. بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پیش از مداخله برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۵/۳۹، ۱۴/۷۹، ۱۷/۳۸ و برای گروه مداخله برابر با ۱۴/۳۷، ۱۱/۴۷، ۱۶/۹۰ و ۱۴/۶۸، ۱۰/۶۰، ۱۷/۶۳ و ۱۳/۷۰ به دست آمد. پس از اجرای مداخله (آموزش مثبت اندیشی) میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس برای گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۵/۴۳، ۱۴/۵۳، ۱۷/۶۳ و برای گروه مداخله برابر با ۱۱/۴۷، ۱۰/۶۰، ۱۳/۷۰ و ۱۳/۷۰ به دست آمد که نشانگر تفاوت معنی‌دار در نمره‌های دو گروه می‌باشد (جدول شماره ۲). با استناد به جدول ۳ و با توجه به این که آزمون برابری واریانس‌ها که در دو ستون اول جدول گزارش شده است کم‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، فرض عدم واریانس‌ها پذیرفته می‌شود به عبارتی تفاوت میانگین‌ها معنی‌دار می‌باشد و آزمون t جهت پردازش تفاوت میانگین‌ها قابلیت استفاده را دارد. از طرف دیگر با توجه به مقدار t (۳/۶۳) به دست آمده برای متغیر افسردگی برای دو گروه کنترل و مداخله و به دلیل اینکه

سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه تفاوت معنی‌داری میان دو گروه مداخله و کنترل در میزان افسردگی مشاهده می‌گردد. در مورد متغیر اضطراب نیز با توجه به اینکه آزمون برابری واریانس‌ها که در دو ستون اول جدول گزارش شده کمتر از ۰/۰۵ است، و همچنین با توجه به مقدار t (۴/۱۶) به دست آمده اضطراب برای دو گروه کنترل و مداخله و به دلیل اینکه سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه تفاوت معنی‌داری میان دو گروه مداخله و کنترل در میانگین نمرات افسردگی وجود دارد. (جدول ۴). در مورد متغیر استرس نیز با توجه به مقدار t (۳/۵۵) به دست آمده استرس برای دو گروه کنترل و مداخله به دلیل اینکه سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه تفاوت معنی‌داری میان دو گروه مداخله و کنترل در میانگین نمرات استرس مشاهده می‌گردد. به عبارت دیگر پس از برگزاری کلاس‌های مثبت اندیشی میانگین نمرات استرس در گروه مداخله کاهش پیدا کرده است (جدول ۵).

جدول (۳): مقایسه میانگین نمرات افسردگی دو گروه پس از مداخله

متغیر	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		آزمون تی تست برای مقایسه میانگین‌ها	
	واریانس	F	سطح معنی‌داری	t
افسردگی	برابری واریانس‌ها	۱۰/۵۳	۰/۰۰۲	۳/۶۳
	عدم برابری واریانس‌ها			۴۰/۷۵
			۰/۰۰۱	۳/۹۶
			۰/۰۰۱	۳/۹۶
			۰/۰۰۱	۳/۹۶
			۰/۰۰۱	۳/۹۶

جدول (۴): مقایسه میانگین نمرات اضطراب دو گروه پس از مداخله

متغیر	واریانس	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		آزمون تی تست برای مقایسه میانگین‌ها			
		F	t	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین استاندارد
اضطراب	برابری واریانس‌ها	۳/۷۳	۴/۱۶	۰/۰۵۸	۵۸	۰/۰۰۰	۳/۹۳
	عدم برابری واریانس‌ها		۴/۱۶	۰/۰۵۸	۴۵/۹۷	۰/۰۰۰	۳/۹۳

جدول (۵): مقایسه میانگین نمرات استرس دو گروه پس از مداخله

متغیر	واریانس	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		آزمون تی تست برای مقایسه میانگین‌ها			
		F	t	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین استاندارد
استرس	برابری واریانس‌ها	۵/۵۶	۳/۵۵	۰/۰۲۲	۵۸	۰/۰۰۱	۳/۹۳
	عدم برابری واریانس‌ها		۳/۵۵	۰/۰۲۲	۴۸/۹۰	۰/۰۰۱	۳/۹۳

بحث و نتیجه‌گیری

کنترل شد (جدول ۳). بررسی‌ها گویای آن است که باورهای مثبت، با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت داشته و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی و افزایش سطح سلامت روان دارد (۳۵). لوین و واندربول در مطالعه خود نشان دادند بیماران نارسایی قلبی که افسرده هستند تجربیات خود مربوط به افکار منفی را در فاز افسردگی بیشتر توصیف می‌کنند (۳۶) با کنترل ذهن و جلب آن به سمت مثبت اندیشی، می‌توان به طرز چشمگیری عملکرد و شادکامی کلی خود را بهبود بخشید. در همین راستا نتایج پژوهش محمد ۵ نیز نشان داد که بیماران قلبی که دارای تفکر مثبت می‌باشند شیوع افسردگی در آنان کم‌تر است که با نتایج پژوهش فوق هم‌خوانی دارد (۳۷). لیتسی معتقد بود که افکار مثبت و خوش‌بینانه مانند سپری در مقابل افسردگی عمل می‌کنند (۳۸). از یافته‌های دیگر پژوهش فوق این بود که پس از آموزش مثبت اندیشی در گروه مداخله میزان اضطراب در این گروه نسبت به گروه کنترل و قبل از مداخله دارای کاهش چشمگیری می‌باشد و این بدان معنی است که مثبت اندیشی باعث کاهش میزان اضطراب در بیماران عروق کرونر قلب می‌گردد. نتایج مطالعه کپتا نشان داد که خوش‌بینی اثرات منفی اضطراب را کاهش می‌دهد و همچنین بین نمرات کیفیت زندگی و اضطراب و خوش‌بینی ارتباط معنی‌دار وجود دارد (۳۹). در تبیین این یافته‌ها، مطالعه ایگلسون نشان داد که اندیشیدن در مورد نتایج مثبت باعث کاهش میزان نگرانی و اضطراب شده و توانایی درک افراد را برای سازگاری با آن افزایش می‌دهد (۴۰). راجاندرام نیز در مطالعه‌ای باهدف تعیین رابطه امید و

پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر افسردگی، اضطراب و استرس بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب انجام گرفت. نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه نشان داد میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه کنترل و مداخله پیش از آموزش مثبت اندیشی (مداخله) تفاوت چندانی با یکدیگر نداشتند ولی بعد از مداخله (آموزش مثبت اندیشی) نمره افسردگی، اضطراب و استرس گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور چشمگیری کاهش پیدا کرده بود. وگلانز^۱ و ویکرز در مطالعه خود نشان دادند که خوش‌بینی به‌طور منفی با افسردگی و به‌طور مثبت با وقوع کم‌تر اختلالات روانی و سلامت جسمانی ارتباط دارد (۳۰) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

افراد خوش‌بین در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از خود ثبات و اطمینان نشان می‌دهند و تمایل دارند در مورد آینده، احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار برای مواجهه با مشکلات استفاده نمایند (۳۱). نتایج مطالعه جانگ بر روی شهروندان کره‌ای، مثبت اندیشی را به‌عنوان متغیر مهمی در افزایش رضایت از زندگی تعیین کرد (۳۲). نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که خوش‌بینی پیش‌بین معتبری برای سلامت جسمانی و روانی از جمله خلق مثبت، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقادهنده سلامت می‌باشد (۳۳ و ۳۴). یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش میزان افسردگی در گروه مداخله در مقایسه با گروه

شخصی می‌تواند به افزایش توصیف‌های مثبت فرد از خود بینجامد و میزان افسردگی را کاهش دهد (۴۵).

پژوهش حاضر نیز نشان داد که مثبت اندیشی و تفکرات مثبت باعث کاهش میزان افسردگی، استرس و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلب می‌گردد از این رو در مداخلات در نظر گرفته شده برای این بیماران افزون بر مداخلات پزشکی، مداخلات روان‌شناختی خصوصاً مباحث روانشناسی مثبت‌گرا شامل آموزش راه‌کارهای مبارزه با افکار منفی و تصویرسازی ذهنی مثبت جهت افزایش قدرت سازگاری با بیماری و رویارویی با عوامل استرس‌زای ناشی از آن ضروری به نظر می‌رسد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر تفاوت‌های فردی و نحوه سازگاری با بیماری، شرایط روحی و روانی واحدهای موردپژوهش بود. با عنایت به این موضوع که مثبت اندیشی دارای تأثیرات مثبت بر سلامت روانی می‌باشد پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در گروه‌های دیگر خصوصاً بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و با حجم نمونه بزرگ‌تر و بر روی متغیرهای دیگر مانند کیفیت زندگی، عزت‌نفس انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، شبکه بهداشت و درمان شهرستان تکاب و کلیه بیماران شرکت‌کننده که نهایت مساعدت را در انجام این پژوهش مبذول داشتند اعلام می‌نمایند.

References:

- 1-Hanifi N, Bahraminejad N, Mirzaei Khalil Abadi T, Ahmadi F, Khani M, Taran L. The effect of orientation program on stress, anxiety and depression of patients undergoing coronary angiography. *Nurs Res* 2012;7(25):1-8.
- 2- Libby P, Braunwald E. Braunwald's heart disease: A text book of cardiovascular medicine. 8th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2008.
- 3- Monirpoor N, Khoosfi H. Psychological predictors of coronary heart diseases: the role of personality factors, stressful life events and perceived quality of social support. *Behav Sci Res* 2010;9(2):148-54. (Persian)

خوش‌بینی با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسید که بین خوش‌بینی و امید با اضطراب و افسردگی رابطه منفی وجود دارد و امید و خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی اضطراب می‌باشند (۴۱).

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که پس از آموزش مثبت اندیشی در گروه مداخله میزان استرس در این گروه نسبت به گروه کنترل و قبل از مداخله دارای کاهش چشمگیری بود و این بدان معنی است که مثبت اندیشی باعث کاهش میزان استرس در بیماران عروق کرونر قلب می‌گردد. هدف مثبت اندیشی این است که افراد دیدگاهی صادقانه نسبت به خویش یافته، خود را بپذیرند و بتوانند بر نگرانی‌ها و استرس‌هایی که در زندگی روزمره وجود دارد غلبه کنند. در تأیید این یافته مطالعه نس^۱ نشان داد که خوش‌بینی با راه بردهای مقابله‌ای دارای همبستگی مثبت می‌باشد که نتیجه آن مدیریت و کاهش استرس‌ورها می‌باشد (۴۲). همچنین نتایج پژوهش حسن شاهی نشان داد که افراد مثبت اندیش به بهترین شکل ممکن با مشکلات مقابله می‌کنند و سعی در پذیرش واقعیت دارند (۴۳) همچنین بریدون طی پژوهشی به این نتیجه رسید که خوش‌بینی در برابر اثرات التهابی استرس روانی نقش محافظت‌کننده دارد (۴۴). تحقیقات متعدد همواره در پی این بوده‌اند که عواملی را کشف کنند که بتوانند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین بیماری‌ها و مشکلات ناشی از آن گردند. با کاربرد روش مثبت نگری در روان‌درمانی خدایاری فرد نشان داد که مداخله‌ی مبتنی بر تقویت برداشت‌های

- 4-Nourisaeed A, Salari A, Nourisaeed A, Rouhi Balasi L, Moaddab F, Akbari B. Comparison of religious attitudes in patients with coronary artery disease and healthy people. *J Nurs Res* 2015; 10(3):18-25. (Persian)
- 5- Chida Y, Steptoe A. The association of anger and hostility with future coronary heart disease. *J Amer Coll Cardio* 2009; 53: 936-46.
- 6- Johansson P, Brostrom A, Dahlsrom U, Alehagen U. Global perceived health and health-related quality of life in elderly primary care patients with symptoms of heart failure. *Eur J Heart Fail* 2008; 10(10):1040-7.

¹ Nes

- 7- Asad Zandi M., Sayari R., Ebadi A., Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. *Iran J Military Med* 2011; 13(2):103-10. (Persian)
- 8- Stewart M, Davidson K, Meade D, Hirth A, Makrides L. Myocardial infarction: survivors' and spouses' stress, coping, and support. *J Adv Nurs* 2000; 31(6):1351-60.
- 9- Braunwald E. Coronary Artery Diseases. In: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP. (editors). *Heart disease: A textbook of cardiovascular medicine*. 9th ed. Philadelphia: WB. Elsevier Saunders; 2012. P. 294-302.
- 10- Peter A, Shapiro MD, Ittwsen R, Wulsin MD. Psychological Factors Affecting Coronary Artery Disease. In: Sadock B, Sadock V, Ruiz, P. (editors). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. New York: Williams and Wilkins; 2009. P. 2252-4.
- 11- Baum A. *Promoting health: Intervention strategies from social and behavior research*. Washington: Nat's Academics press; 2006. P. 452-4.
- 12- Gaab J, Blatter N, Menzi T, Pabst B, Stoyer S, Ehlert U. Randomized controlled evaluation of effects of cognitive- behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects. *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28(6): 767-79.
- 13- Watkins LL, Koch GG, Sherwood A, Blumenthal JA, Davidson JRT, O'Connor C, et al. Association of anxiety and depression with all-cause mortality in individuals with coronary heart disease. *J Am Heart Assoc* 2013;2(2):e000068.
- 14- Akbari M, Mahmood Aliloo M, Aslanabadi N. Relationship between Stress and Coping Styles with Coronary Heart Disease: Role of Gender Factor. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 5(4):368-76. (Persian)
- 15- Cohen BE, Panguluri P, Na B, Whooley MA. Psychological risk factors and the metabolic syndrome in patients with coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. *Psychiatry Res* 2010;175(1-2):133-7.
- 16- Foruzandeh N, Delaram M, Foruzandeh M, Darakhshandeh S. Study of mental health status of cardiovascular diseases patients and determination of some effective factors on it in the patients hospitalized in CCU and cardiology wards of Hajar Hospital, Shahrekord. *J Clin Nurs Midwifery* 2013; 2(2):18-25. (Persian)
- 17- Papageorgio C, Wells A. *Depressive rumination: nature, theory and treatment*. Chichester. 5th ed. UK: Wiley; 2004. P. 187- 215.
- 18- Ahangarzadeh Rezaei S, Rassouli M, Soori H, Bakhtiari M. Testing and resilience model in adolescents with cancer. (Dissertation). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2014. (Persian)
- 19- Dastghy M, Alizadeh H, Farokhy N. The impact of positive thinking skills on creativity in the first-year high school female students. *Innovation Creativity In Human Science* 2012;1(4):1-17.
- 20- Olan Shimon L, Gasselin E. *Burnout in work organizations*. Gaetan morin editeur, Canada: 2011. P.47-8.
- 21- Lovaas OI, Schaeffer B, Simmons IQ. Reinforcement positive thinking. *J Experimental Res Person* 2011; 1: 99-109.
- 22- Jabbari M, Shahidi SH, Mootabi F. Effectiveness of Group Intervention based on Positive Psychology in Reducing Symptoms of Depression and Anxiety and Increasing Life Satisfaction in Adolescent Girls. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2015; 20(4):287-96. (Persian)
- 23- Schwartz B. *The Effect of Increase in positive thoughts*. New York: Norton & Company; 2009.
- 24- Delavar A. *Research methodology in psychology and education*. 40th ed. Tehran: 2013. P.99.
- 25- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the

- Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Therapy* 1995; 33:335-43.
- 26- Aghebati N. Effects of touch therapy on pain and psychiatric symptoms (Depression, anxiety and stress) of cancer patients. (Dissertation). Tehran: Tarbiat Modares University, faculty of medical sciences; 2005. P.65-70. (Persian)
- 27- Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi, Karimi SH, Najafi Kalyani V. Survey of Stress, Anxiety, Depression and Self-Concept of Students of Fasa University of Medical Sciences. *J Fasa Univ Med Sci* 2010;3(3):235-40. (Persian)
- 28- Hajamini Z, Ajalli A, Fathi-Ashtiani A, Ebadi A, Dibaei M, Delkhosh M. The effect of life skills training on emotional reactions in adolescents. *J Behav Sci* 2008; 2(3):263-70. (Persian)
- 29- Quilliam S. Optimism and positivism. Barati Sadeh F, Sadeghi A, editors. Tehran: Javane roshd; 2007.
- 30- Vickers KS, Vogeltanz ND. Dispositional optimism as a predictor of depression symptoms over time. *Pers Individ Diff* 2000;28(2):259-72.
- 31- Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M, Alizadeh mousavi A. Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and Job burnout in women nurses. *J Nursing Education* 2015;4(1):3812-72-83. (Persian)
- 32- Ji Young Jung, Youn Hee Oh, Kang Seob Oh, Dong Woo Suh, Young Chul Shin, Hyun Jung Kim. Positive-Thinking and Life Satisfaction amongst Koreans. *Yonsei Med J* 2007; 48(3): 371-8.
- 33- Chang EC. Distinguishing between optimism and pessimism: a second look at the optimism-neuroticism hypothesis. In: Hoffman RR, Sherrick MF, Warm JS. (Editors). *Viewing Psychology as a Whole: The Integrative Science of William N. Dember*. Washington, D. C: American Psychological Association; 1998. P. 415-32.
- 34- Agaei A, Raeisideh R, Atash Poor SH. The relationship between optimism and pessimism with mental health in Isfahan city adults. *Knowledge and Research In Psychology* 2007; 33: 117-30. (Persian)
- 35- Issazadegan A, Aghayan-zade H, Shiekhy S. Comparison of cognitive emotion regulation strategies, optimism and Life Satisfaction Among People With Gastrointestinal and Cardiovascular Disease. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015;13(5):440-50. (Persian)
- 36- Levin J, Vanderpool H. Is frequent religious attendance really conducive to better health? Towards an epidemiology of religion. *Soc Sci Med* 1987; 24:589-600.
- 37- Mohamed N, Azan A, Lebar O, Shaharom A, Peterson R. Family support, positive thinking and spirituality correlates on psychologically distressed heart failure patients. *Soc Behav Sci* 2014;127:484-8. (Persian)
- 38- Lightsey OR. "Thinking positive" as a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *J Counsel Psychol* 1994; 41(3): 325-34.
- 39- Sabrina Kepka, Cédric Baumann, Amélie Anota, Gaelle Buron, Elisabeth Spitz, Pascal Auquier, Francis Guillemin, Mariette Mercier. The relationship between traits optimism and anxiety and health-related quality of life in patients hospitalized for chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013; 11:134.
- 40- Eagleson C, Hayes S, Mathews A, Perman G, Hirsch C. The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behav Res Therapy* 2016;78:13-8.
- 41- Rajandram RK, Ho SM, Samman N, Chan N, McGrath C, Zwahlen RA. Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Res Notes* 2011;4:519.

- 42-Nes LS, Segerstrom SC. Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Pers Soc Psychol Rev* 2006; 10(3): 235-51.
- 43-Hassanshahi M. The Relationship between Optimism and Coping Strategies in University Students. *Quarterly J Fundament Mental Health* 2002; 4(15):86-98. (Persian)
- 44- Brydon L, Walker C, Wawrzyniak AJ, Chart H, Steptoe A. Dispositional optimism and stress-induced changes in immunity and negative mood. *Brain Behav Immun* 2009;23(6):810-6.
- 45- Khodayarifard A. Optimism effects in psychotherapy with emphasis on Islamic perspective. *Psychol Educ* 2000; 5(1):140-64. (Persian)

THE EFFECT OF POSITIVE THINKING TRAINING ON STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN CORONARY HEART DISEASE

Ahangarzadeh Rezaei ¹, Oladrostam N², Nematolahei A³

Received: 25 Apr, 2017; Accepted: 22 June, 2017

Abstract

Background & Aims: One out of every five deaths that occur in the world linked to coronary artery disease. Depression, anxiety and stress are the most common consequences of this disease are more severe course of the disease. One way to deal with stress, anxiety and depression positive thinking as a new branch of psychology is the scientific study of human strength and joy intends. This study aimed to determine the effect of positive thinking on stress, anxiety and depression in patients with coronary artery heart of the city TAKAB has done.

Materials & Methods: This study is a clinical trial pretest-posttest that 60 patients with coronary heart disease who met the inclusion criteria were randomly assigned to two groups: control (n = 30) and intervention (n = 30) were studied allocation. Data through demographic questionnaire and DASS-21 questionnaire has collected. SPSS software through descriptive and analytical data (t-test) analyzed.

Results: The mean scores of depression, anxiety and stress before the study intervention and control groups showed no significant difference but after the intervention indicated a significant difference in the scores of the two groups of intervention and control has observed. (P <0/05)

Conclusion: The results showed that depression, anxiety and stress in patients with coronary heart disease after training the experimental group with different control i.e. positive thinking positive thinking training reduces depression, anxiety and stress in coronary heart disease.

Key words: Thinking positive, Depression, Anxiety, Stress, Coronary artery disease

Address: Takab, Enghelab street, Takab Healthcare Network

Tel: 09125119662

Email: baran_sahra65@yahoo.com

¹ Assistant Professor, Nursing and Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Master of Psychiatric Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ MSc in Educational Psychology, Urmia, Urmia, Iran