

بررسی تاثیر گروه درمانی بر میزان اضطراب مبتلایان به سکته قلبی بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۱

The Study of Effects of Group Therapy on Anxiety Following Myocardial Infarction

F. Sheikhol-Eslami*

Introduction : People experience psychological distress after cardiac events such as acute myocardial infarction . Approximately 65 percent of anxiety symptoms predict poor quality of life, reduce return to work and increase risk of mortality . Therefore patients experiencing anxiety after acute MI should be identified and given targeted psychological interventions .

Methods : This research is a quasi experimental and clinical trial study and consists of two group and three stages . The samples include 22 patients with MI before , after , and one month after the intervention .

Anxiety was assessed using the Cattle anxiety inventory .

The data were analyzed with paired T- test and T- student using SPSS soft ware .

Results : The results showed a significant difference between anxiety of groups before , after , and one month after intervention . (P<0.001)

Discussion : Not only group therapy has distinguishable effects on the level of anxiety in patients but also its effects were also even noticed one month after intervention and treatment in MI patients and other patients .

Keywords : Group Therapy , Anxiety, Myocardial infarction .

* Trainer, Nursing Midwifery School of Hamedan University of Medical Sciences

چکیده

مقدمه :

از مسایل مهمی که مبتلایان به سکته قلبی با آن روبرو هستند مشکلات روحی و روانی چون افسردگی و اضطراب می باشد که حدوداً ۶۵ درصد بیماران آن را تجربه می کنند و به همین سبب موجب تاخیر در بازگشت به کار . کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر مرگ می شود . بنابراین درمان این واکنش ها موجب تسریع در بهبودی و

بررسی تاثیر گروه درمانی بر میزان اضطراب
مبتلایان به سکته قلبی بیمارستانهای منتخب
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۱

فرزانه شیخ الاسلامی

کارشناس ارشد روان پرستاری

مربی دانشکده پرستاری و مامایی همدان

درمان و آموزش پزشکی میزان بروز سکت قلبی افزایش یافته است و شایع ترین علت مرگ و میر بالغین را تشکیل می دهد (۱) و در ایران اولین علت مرگ و میر افراد بالاتر از سی و پنج سال می باشد. (۲)

از آنجا که قلب یکی از مهم ترین و حساس ترین اعضای بدن آدمی است، آسیب به آن بروضعیت روحی و روانی فرد تاثیر نامطلوب می گذارد که بیماری هایی چون سکت قلبی نیز از این پدیده مستثنی نیستند. بررسی های متعددی که در سال های گذشته انجام شده، نشان داده است که رفتارهایی چون افسردگی، اضطراب، خشم و احساس دشمنی و استرس های زندگی، زمینه ساز بیماری های قلبی است و ازسوی دیگر رویداد بیماری قلبی نیز همین پاسخ های رفتاری را پدید می آورد (۳)

بنابراین ازجمله مسائل مهمی که بیماران با سکت قلبی با آن مواجه هستند، مشکلات روحی و روانی آنهاست که باید حالت های روحی آنها را شناخته و درکاهش ناراحتی ناشی از آن اقدام کرد. بطوری که عدم توجه به استرس ها و واکنش های روانی مبتلایان سبب وسعت بیماری آنان می گردد.. (۴)

اضطراب نیز بدنبال سکت قلبی شایع است. (۵) بطور کلی اضطراب از شایع ترین و مهم ترین واکنش ها در برابر بیماری است. مطالعات و تحقیقات نشان داده اند که بیماران بیشترین علت اضطراب را ترس از مردن و ترس از سکت مجدد بیان کرده اند. (۱) دو مطالعه نشان داده اند که خطر حوادث عروق کرونر در مبتلایان به سکت قلبی که سطح اضطراب زیادی را تجربه می کنند، ۲ تا ۵ برابر بیشتر از بیماران غیر مضطرب است. هم چنین بروز حوادث قلبی در بیماران سکت قلبی که اضطراب دارند بلافاصله پس از سکت و ۱۸ ماه بعد از آن افزایش می یابد. تحقیقات نشان داده اند که سطوح بالای اضطراب خطر مرگ ناگهانی را تا ۳ برابر افزایش می دهد. (۵)

نیز افزایش طول عمر آنان خواهد شد که باتوجه به جدی بودن اثرات اضطراب بر پیش آگهی سکت قلبی درمان آن ضروری به نظر می رسد.

روش:

این پژوهش، مطالعه ای نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی، دوگروهی و سه مرحله ای است که بر روی ۲۲ مبتلا به سکت قلبی که بطور تصادفی در دوگروه آزمون و کنترل قرار گرفتند انجام شد.

هدف از این پژوهش تعیین و مقایسه میانگین امتیاز اضطراب مبتلایان قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله در دو گروه بود. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه اضطراب کتل بود و به منظور دستیابی به نتایج از نرم افزار SPSS و آزمون های تی زوج و آزمون تی استودنت استفاده گردید.

نتایج:

باتوجه به یافته ها ملاحظه شد که اضطراب مبتلایان بعد و یک ماه بعد از مداخله کاهش قابل توجهی در مقایسه با قبل از مداخله داشته است و با $p < 0/001$ در گروه آزمون، تفاوت آماری معنی داری مشاهده گردید.

بحث:

باتوجه به تاثیر گروه درمانی بر میزان اضطراب مبتلایان و تداوم اثر آن، به کار گیری این روش در کلیه سطوح پیشگیری و درمان مبتلایان به سکت قلبی و همچنین تمامی مبتلایان به بیماریهای جسمی ضروری به نظر می رسد.

کل واژگان: گروه درمانی، اضطراب، سکت قلبی

مقدمه:

سکت قلبی از جمله شایع ترین بیماری هایی است که امروزه در جوامع مختلف به چشم می خورد بطوری که طی آمار بدست آمده از آمریکا سالانه حدود ۱/۵ میلیون نفر به سکت قلبی مبتلا شده و شمار بسیار زیادی از آنان بستری می گردند که در نهایت به علت ازکارافتادگی نسبی این بیماران ضررهای اقتصادی فراوانی به جوامع وارد می شود. در ایران نیز طبق گزارشات وزارت بهداشت

جامعه این پژوهش را کلیه بیمارانی که برای اولین بار با تشخیص سکته قلبی دربخش های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بستری شده و ترخیص شده اند تشکیل داده است. نمونه پژوهش شامل بیمارانی بود که برای اولین بار با تشخیص سکته قلبی دربخش های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان منتخب الزهرا، فیض و نور بستری شده و معیارهای تعیین شده برای واحدهای مورد پژوهش عبارت است از:

بیمارانی که برای اولین بار با تشخیص سکته قلبی دربخش مراقبت ویژه قلبی بستری شده و درحال ترخیص بوده (براساس پرونده بیمار) و همچنین مسلمان، فارسی زبان بودند، در محدود سنی ۶۰- ۴۰ سال قرار داشته و دارای آدرس مشخص و تلفن قابل دسترس باشند. تعداد نمونه ها ۲۲ نفر بود و نمونه گیری به روش تصادفی انجام شد. جهت گردآوری داده ها از پرسش نامه استفاده گردید که شامل دوبخش بود: بخش اول پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه اضطراب کتل.

روش انجام پژوهش به این صورت بود که افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند و گروه آزمون بمدت ۸ جلسه، دوبار در هفته و هر جلسه بمدت ۹۰- ۴۵ دقیقه درجلسات گروه درمانی شرکت نمودند. این جلسات توسط پژوهش گر و تحت نظارت درمانگر مجرب که روان پرستار می باشد هدایت گردید. خصوصیات گروه از نوع نامتجانس، ۱۱ نفره، مدت گروه ۹۰- ۴۵ دقیقه، با فراوانی دوبار در هفته و عمر ۸ جلسه بود.

در طی جلسه اول اعضای گروه باهم آشنا شده و قوانین و اهداف کار تنظیم گردید در طی جلسه دوم و سوم نیازها و مشکلات افراد بیان و به سئوالات آنان در مورد بیماری و عوارض آن همچنین داروهای مورد استفاده پاسخ گفته شد. اهداف این جلسات افزایش اطلاعات و آگاهی بیماران درباره سکته قلبی و بیان احساسات و نگرانی هایشان بود.

باتوجه به مطالب فوق بنظر می رسد که مسئله نوتوانی این بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است، هدف از نوتوانی بیمار توسعه و اصلاح کیفیت زندگی و برگرداندن هرچه سریعتر بیمار به روش زندگی طبیعی و نزدیک به طبیعی است. (۶) روان درمانی گروهی نیز از جمله اقدامات مشاوره ای روانی اجتماعی است که در آن افراد مبتلا به ناراحتی های عاطفی که بدقت انتخاب شده اند درگروهی به هدایت درمانگر آموزش دیده شرکت کرده و تعامل های گروه در جهت اصلاح هدایت می شود. (۷) و از آنجا که پرستاران مسئولیت مراقبت ۲۴ ساعته بیماران را برعهده دارند، می توانند گروه های بیماران را رهبری کنند که دادن این مسئولیت به پرستاران مقرون به صرفه بوده و یک مداخله درمانی محسوب می گردد. امروزه مدت بستری شدن بیماران در بیمارستان کوتاه مدت شده و بدنبال آن تقاضا برای مداخلات کم هزینه افزایش یافته، لذا کار با این گروه ها یک مراقبت موثر و درحال توسعه می باشد. (۸) به همین جهت پژوهش گر برآن شد که مطالعه ای با هدف تعیین تاثیر گروه درمانی بر میزان اضطراب مبتلایان به سکته قلبی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۱ انجام دهد. این پژوهش شامل تعیین و مقایسه میانگین امتیاز افسردگی و اضطراب قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله و تعیین و مقایسه میانگین اختلاف امتیاز افسردگی قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله در گروه های آزمون و کنترل می باشد.

مواد و روش:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی می باشد. بدلیل اینکه اضطراب دردوگروه (آزمون و کنترل) و درسه مرحله قبل، بعد و یک ماه بعد مورد سنجش قرار گرفته، دوگروهی و سه مرحله ای و بصورت آینده نگر می باشد.

محیط پژوهش بیمارستان های الزهرا، فیض و نور بود که مرکز شناخته شده ای جهت درمان بیماران قلبی می باشد و بیشترین مراجعین مبتلا به سکته قلبی را دارا هستند.

با ۳۶/۴ درصد مداخله) و به ۶/۰۹ رسیده و از طرفی حداکثر امتیاز اضطراب در گروه آزمون قبل از مداخله ۸/۰۱، بعد و یک ماه بعد از مداخله به ۶/۶۱ رسیده و این درحالی است که حداکثر امتیاز اضطراب در گروه کنترل قبل از مداخله ۷/۶۷ بوده که بعد از یک ماه بعد از مداخله به ۷/۵۴ رسیده است.

بعد از مداخله در گروه آزمون میزان اضطراب به ۵ (با ۴۵/۵ درصد کاهش) رسیده و در گروه کنترل با امتیاز ۷ ثابت باقی مانده است. همچنین با بررسی میزان اضطراب واحدهای پژوهش یک ماه بعد از مداخله امتیاز اضطراب آنان در گروه آزمون ۵ و در گروه کنترل ۷، بیشترین فراوانی را داشته است.

جهت مقایسه میانگین امتیاز اضطراب قبل و بعد و یک ماه بعد از مداخله، آزمون تی زوج مورد استفاده قرار گرفت و جدول شماره ۱ براساس نتایج آن تنظیم شده است.

از جلسه چهارم به بعد اعضاء افکار منفی و خطاهای شناختی خود را شناخته و با هدایت درمانگر در جهت شناسایی راه های غلبه بر افکار منفی و بکار گیری آن تشویق شده و با بحث و تعامل گروهی توانستند بر افکار خودکار و خطاهای شناختی خود غلبه نمایند. همچنین درمانگر تکالیفی را برای کار و تمرین در منزل در پایان هر جلسه به اعضای گروه ارائه نموده و در هر جلسه بازخورد آن را دریافت می نمودند. پرسش نامه ها نیز قبل از تشکیل جلسات و در آخرین جلسه گروه و یک ماه بعد از گروه درمانی بطور هم زمان به افراد مورد پژوهش در هر گروه آزمون و کنترل جهت تکمیل داده شد.

داده های این پژوهش از نوع کمی بوده و از روش های آماری توصیفی و استنباطی، آزمون های تی زوج و آزمون تی استودنت و نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل آنها استفاده شده است و برای کلیه آزمون های خطا ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج:

باتوجه به یافته ها بیشترین فراوانی امتیاز اضطراب قبل از مداخله در هر دو گروه آزمون و کنترل ۷ بوده

جدول شماره ۱ - مقایسه میانگین امتیاز اضطراب قبل، بعد و یکماه بعد از مداخله در گروه های آزمون و کنترل

	اضطراب قبل و بعد از مطالعه			اضطراب قبل و یک ماه بعد از مطالعه			اضطراب بعد از مطالعه و یک ماه بعد		
	میانگین	خطای معیار	نتایج آماری	میانگین	خطای معیار	نتایج آماری	میانگین	خطای معیار	نتایج آماری
آزمون	۱/۱۸	۰/۲۲	$p < ۰/۰۰۰۱$ $t = ۵/۲۲$	۱/۱۸	۰/۲۲	$p < ۰/۰۰۰۱$ $t = ۵/۲۲$	۰	۰	۰
کنترل	۰/۱۸	۰/۱۲	$P = ۰/۱۲$ $t = ۱/۴۹$	۰/۱۸	۰/۱۲	$p = ۰/۱۲$ $t = ۱/۴۹$	۰	۰/۱۳	$P = ۱$ $t = ۰$

از مطالعه در گروه آزمون ۱/۱۸ و در گروه کنترل ۰/۱۸ می باشد که با $P < ۰/۰۰۰۱$ در گروه آزمون معنی دار می باشد. این یافته ها بیانگر این است که مداخله به میزان قابل توجهی موجب کاهش اضطراب واحدهای پژوهش در گروه آزمون گردیده است، همچنین با مقایسه اختلاف

با مراجعه به جدول مزبور ملاحظه می شود که اختلاف میانگین امتیاز اضطراب قبل و بعد از مطالعه در گروه آزمون ۱/۱۸ و در گروه کنترل ۰/۱۸ می باشد که نتایج با $P < ۰/۰۰۰۱$ ارتباط معنی داری را در گروه آزمون نشان می دهد همچنین اختلاف میانگین اضطراب قبل و یک ماه بعد

بمراجعه به جدول ۲ و بررسی نتایج آزمون تی استودنت و مقایسه میانگین اختلافات دو گروه آزمون و کنترل ملاحظه می شود که قبل و بعد از مداخله و قبل و یک ماه بعد از مداخله با $t = 3/669$ و $p = 0/0001$ تفاوت آماری معنی داری وجود دارد و نشان دهنده تاثیر مداخله بر اضطراب مبتلایان می باشد. همچنین بعد و یک ماه بعد از مداخله با $t = 0$ و $p = 1$ تفاوت معنی داری ملاحظه نمی شود که گویای عدم تغییر امتیازات اضطراب در دو گروه می باشد.

میانگین امتیاز اضطراب بعد و یک ماه بعد از مطالعه در گروه آزمون میانگین صفر بدست آمد که نشان دهنده این است که اضطراب افراد در این گروه هیچگونه تغییری حتی یک ماه بعد از گروه درمانی نیز نداشته و ثابت باقی مانده است. نتایج در گروه کنترل اختلاف میانگین صفر و خطای معیار ۰/۱۳ می باشد که مطرح کننده تغییرات بسیار جزئی در میزان اضطراب واحدهای پژوهش در این گروه یک ماه بعد از مداخله میباشد.

جدول شماره ۲ - تعیین و مقایسه میانگین اختلافات امتیاز اضطراب گروه آزمون با کنترل

نتایج آماری	خطای معیار	میانگین اختلافات	شاخص های آماری امتیاز اضطراب آزمون و کنترل
$P = 0/0001$ $T = 3/669$	۰/۲۵۷۱	۱	قبل و بعد از مداخله
$P = 0/0001$ $T = 3/669$	۰/۱۷۵۲	۱	قبل و یک ماه بعد از مداخله
$P = 1$ $T = 0$	۰/۱۳۴۸	۰	بعد و یک ماه بعد از مداخله

جهت وادن (۱۹۹۴) و پساتل (۱۹۸۵) دریافتند که مداخلات روان درمانی موجب کنترل استرس و کاهش اضطراب بیماران می شود (۱۱).

یافته های این پژوهش نیز بیانگر این است که مداخله به میزان قابل توجهی موجب کاهش اضطراب بیماران در گروه آزمون شده که یک ماه بعد نیز تغییری نداشته است. از آنجا که میزان اضطراب فرد هیچ گاه به صفر نمی رسد و اضطراب ناشی از بیماری پس از مداخله کاهش یافته، می توان نتیجه گرفت که این میزان اضطراب که افراد پس از مطالعه داشته اند میزان اضطراب معمول آن ها است که پس از یک ماه نیز تغییری نکرده و ثابت مانده است و باتوجه به اینکه امتیاز به دست آمده از پرسش نامه اضطراب کنترل نمرات طراز شده است، با وجود تغییر در

بحث :

با مروری بر نتایج مشاهده می شود که اضطراب بیماران بعد از مداخله در گروه آزمون کاهش قابل توجهی داشته که در گروه کنترل دیده نمی شود و یک ماه بعد از مداخله نیز اضطراب افراد کاهشی را نشان نداده و در همان سطح بعد از مداخله باقی مانده است.

مطالعات نشان داده است که ۵۰-۴۰ درصد بیماران چندین ماه بعد از ابتلا به سکنه قلبی اضطراب دارند (۹)، خصوصاً بعد از اولین حمله قلبی اضطراب زیادی را تجربه می کنند. (۱۰) بیشترین نگرانی هایی که موجب می شود مبتلایان بعد از سکنه قلبی دچار اضطراب شوند ترس از عود بیماری، فراموشی به علت ایست قلبی، تنش های عاطفی، کابوس ها و اختلالات خواب است به همین

بیماران قبل از بیماری فعال و توانمند بودند ، اما بیماری سبب توجه بیشتر خانواده به آنان شده است به هر حال گروه با بحث در مورد این موضوعات در نهایت کار خود را به این نتیجه رساند که انسان در هر مقطعی می تواند از توانمندی هایش بهره کافی برده و انسانی بارور باشد . گروه با تمرکز بر اینجنا و اکنون در نهایت به این باور رسید که در این لحظه زنده است پس او می تواند زندگی کند . کلام نهایی گروه این بود بیماری و ضعف جسمی به معنای مرگ و نابودی نیست ، آنچه که هم اکنون سرمایه آنهاست زنده بودن و زندگی کردن است .

به اعتقاد پژوهش گر، اعضای گروه توانستند به شناخت در مورد افکار و رویارویی با احساسات خود نائل شوند و نتایج آماری نیز تائید کننده این ادعاست . با توجه به یافته ها، تاثیر گروه درمانی بر کاهش میزان اضطراب مبتلایان آشکار می گردد ، اما با عنایت به اینکه مدت زمانی که واحدهای پژوهش تحت گروه درمانی قرار گرفته اند کوتاه و به مدت ۸ جلسه بوده است . همان گونه که مشاهده می شود مداخله تاثیر چشم گیری در کاهش اضطراب داشته و اثر بخشی آن تا یک ماه بعد از مداخله نیز بارز است . بنابراین اگر در درمان این بیماران گروه درمانی را در زمان بیشتری و با کیفیت و شرایط مطلوب تری انجام داد ، مسلماً تاثیرات درمانی آن نیز قابل ملاحظه خواهد بود و همچنین با توجه به اینکه اضطراب افراد در گستره خفیف قرار داشته است ، اگر برای بیمارانی که مدت بیشتری این علائم را تجربه کرده اند و حتی مبتلایانی که تحت دارو درمانی قرار گرفته اند، چنین مداخله ای به شکل گسترده تر و وسیع تر انجام شود ، واضح است که نه تنها اثرات درمانی داروها افزایش می یابد ، بلکه حتی می توان نیاز به مصرف دارو را در این بیماران کاهش داد و از روش های غیر دارویی استفاده مفید نمود .

نمرات خام، نمرات طراز شده بدون تغییر باقی مانده و بهمین دلیل آزمون های آماری تفاوتی را نشان نداده است . از نظر لوین بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان تجاربی از اضطراب را گزارش می کنند که منشا آن می تواند ترس از عود علائم و مرگ ناگهانی ، به حال خود رها شدن و کمبود دانش باشد که این عوامل موجب هراس بیمار شده و آنان را تحریک پذیر می کنند و ممکن است بر روابط با سایر اعضای خانواده تاثیر بگذارد . بنابراین نوتوانی و روان درمانی این بیماران نقش مهمی در کاهش تنش و بازگشت بیماران به فعالیت دارد . (۱۱)

از نظر آلبرت گروه درمانی سبب بهبود وضعیت و روانی زنان مبتلا به دردهای مزمن لگنی شده و علاوه بر آن درد آنان را نیز به میزان قابل توجهی تسکین می بخشد . (۱۲) همچنین اورمرود (۱۹۹۵) با انجام شناخت درمانی گروهی بر کنترل اضطراب بیماران دریافت که اضطراب و افسردگی تحت تاثیر این روش درمانی قرار گرفته و بطور کوتاه مدت ۶ ماه تا ۲ سال و یا طولانی مدت، ۲ تا ۵ سال بعد از مداخله کاهش می یابد . از نظر تربکا نیز گروه درمانی تاثیر قابل ملاحظه ای بر علائم اضطراب داشته بطوری که حتی یک سال بعد از مداخله نیز اثر درمانی آن تداوم می یابد . (۱۳)

یافته ها و مشاهدات پژوهش گر، تاثیر گروه درمانی بر کاهش میزان اضطراب مبتلایان به سکت قلبی آشکار گردیده است . پژوهش گر تاثیر مداخلات گروهی را در ایجاد بینش ، شناخت و تغییر نگرش بیماران در طی زمان مداخله مورد مشاهده قرار داد و از آنجا که اضطراب احساس نامطلوبی است که بیماران آن را تجربه کرده اند و نیز با توجه به اینکه منشا احساس در فرد، تفکرات اوست، پژوهش گر با هدایت بیماران در جهت شناخت افکار خودکار و ایجاد بحث، تعامل گروهی آنان را تشویق نمود تا در جهت تغییر افکار و در نهایت احساس خود تلاش کنند . موضوعاتی که بیش از همه مورد بحث قرار گرفت ، نگرانی در مورد آینده و احساس عدم شایستگی بود . اکثر

سیاس :

نصرا... بشردوست به جهت راهنمایی ها ارزنده ایشان
کمال سپاس و تشکر را دارم .

از سرکار خانم طیبه مهرابی و سرکار خانم زهرا قضاوی
و جناب آقای محمود نصیری که در اجرای این پژوهش
متحمل زحمات فراوانی گردیدند و نیز از جناب آقای دکتر

منابع

following myocardial infarction,
American family physician , Koansas
city, 2001, 64: 641 - 648 .

۷- کاپلان هارولد ، ساروک بنیامین جی : خلاصه روان
پزشکی ، حسن رفیعی و فرزین رضاعی انتشارات ارجمند
، تهران، ۱۳۷۸، صفحات ۴۵۰ - ۴۴۹.

8-Keltner S.,etal: Psychiatric nurcing ,st
louis ,mosby ,1997, 8: 175-176.

9- Spiegel D. , marrow G. H., Classen
C,: Group psychotherapy for recently
diagnosed breast cancer patients : A
multi center feasibility study , Psycho
oncology 1999, 8 (6): 482- 493.

10- Salmon P.: psychology of medicine
and surgery , chichester , weily to. 2000:
46 -48.

11- Regel S., Roberts D.: Mental Health
Liaison, bailliere tindall Edinburgh. 2002:
200 - 201.

۱- نبوی سیف الدین : پیشگیری از سکته قلبی ، نشر
اقبال ، تهران ، ۱۳۶۲: صفحات ۱۵ - ۱۰ .

۲- توسلی علی اکبر ، خرم زیبا : عملکرد بطن چپ
بیماران با انفارکتوس به همراه عارضه تاکی آریتمی فوق
بطنی ، مجله دانشکده پزشکی اصفهان ، سال هجدهم ،
شماره ۵۹ ، ۱۳۷۹: صفحات ۱۵ - ۱۳.

۳- صلصالی مهوش : اختلالات عروق کرونر و اصول
مراقبت های ویژه قلبی (پرستاران CCU) ، چاپ اول ،
انتشار بشری ، تهران ، ۱۳۷۲: صفحات ۱۷۴ - ۱۶ .

۴- رحیمی فهیمه و دیگران : تغییر رفتارهای سلامتی
بیماران ۴ تا ۶ ماه پس سکته قلب ، فصل نامه پرستاری
مامایی ایران سال سیزدهم شماره ۲۴ ، ۱۳۷۹: صفحه ۸.

5 - Deite D.: Effect of depression and
anxiety on mortality and quality of life,
4 months after myocardial infarction,
Journal of psychiatry Research , 49 , july.
2000.

6-Warren J.: Development of an
intervention to cope with depression