

اثربخشی برنامه‌های آموزش شادی بر متغیرهای روان‌شناختی بیماران دچار بیماری قلبی

غلامرضا نیک‌راهان^۱، کریم عسگری^۲، مهرداد کلانتری^۳، محمدرضا عابدی^۴، علی اعتصام‌پور^۵،
عباس رضایی^۶، جف سی هافمن^۷

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌های فراوان حاکی از آن است که خلق منفی با مرگ و میر بیماران دچار بیماری قلبی به طور کامل مرتبط است؛ در حالی که حالات مثبت روانی در این بیماران با بهبود عملکرد قلبی - عروقی همراه می‌باشد. با این وجود، مداخلات روان‌شناسی مثبت در بیماران قلبی توسعه نیافته است. بر همین اساس، مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی سه نوع مداخله شادی بر روی متغیرهای روان‌شناختی در بیماران دچار بیماری قلبی پرداخت.

مواد و روش‌ها: در پژوهش حاضر، ۶۸ بیمار قلبی به طور تصادفی به سه گروه مداخله شادی Seligman، Lyubomirsky و Fordyce و گروه شاهد اختصاص یافتند. گروه‌های مداخله شش هفته آموزش شادی دریافت نمودند و اندازه‌گیری‌ها در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به انجام رسید. ارزیابی‌ها شامل افسردگی، شادی، رضایت از زندگی و امید بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: هر سه نوع مداخله به طور معنی‌داری موجب افزایش شادی در این بیماران گردید ($P < 0/01$). همچنین، نتایج نشان دهنده کاهش معنی‌دار افسردگی در گروه Fordyce بود ($P < 0/05$). علاوه بر این، میزان امید در گروه Seligman افزایش معنی‌داری را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مداخلات شادی یاد شده می‌تواند به نتایج امیدوارکننده‌ای در ارتقای حالات مثبت روان‌شناختی و کاهش افسردگی بیماران قلبی منجر شود. به طور کلی، مداخله شادی Seligman در ارتقای حالات مثبت روان‌شناختی و مداخله شادی Fordyce در کاهش افسردگی این بیماران بهتر از دو مداخله دیگر عمل کرد.

واژه‌های کلیدی: بیماران دچار بیماری قلبی، شادی، افسردگی، امید، رضایت از زندگی

ارجاع: نیک‌راهان غلامرضا، عسگری کریم، کلانتری مهرداد، عابدی محمدرضا، اعتصام‌پور علی، رضایی عباس، هافمن جف سی. اثربخشی برنامه‌های آموزش شادی بر متغیرهای روان‌شناختی بیماران دچار بیماری قلبی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۳): ۳۶۲-۳۵۶

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۲/۲

در سال‌های اخیر ارزش و اهمیت درمان افسردگی در بیماران دچار بیماری قلبی به طور روز افزون مورد توجه قرار گرفته است و امروزه دامنه‌ای از مداخلات روان‌شناختی، دارویی و مداخلات مربوط به سبک زندگی برای مدیریت افسردگی در بیماران دچار بیماری قلبی به انجام می‌رسد. اگرچه هدف از چنین مداخلاتی اغلب کاهش خطر بیماری قلبی همانند شده با افسردگی در این بیماران بوده است، اما هنوز در انتخاب مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای افسردگی همانند در بیماران دچار بیماری قلبی توافق قطعی وجود ندارد (۵). از آن مهم‌تر این که درمان افسردگی در بیماران مبتلا به ناراحتی‌های قلبی در بهبود شاخص‌های سلامت قلب و کاهش خطر مرگ و میر در آن‌ها تأثیر معنی‌داری نداشته است (۶، ۷).

مقدمه

افسردگی سه برابر بیشتر از جمعیت عمومی در بیماران دچار بیماری قلبی رواج دارد (۱). این اختلال مهم‌ترین و رایج‌ترین پیامد روان‌شناختی (۲) و اصلی‌ترین مانع در درمان موفق این بیماران به شمار می‌رود (۳). حتی افسردگی خفیف در این بیماران، با افزایش خطر مرگ همراه است. این خطر آن قدر که با شدت افسردگی ارتباط دارد با شدت بیماری قلبی اولیه ارتباط ندارد (۴). در واقع، میزان مرگ و میر در بیماران دچار بیماری عروق کرونری افسرده یک و نیم تا دو برابر بیماران غیر افسرده است و افسردگی پیش‌آگهی منفی بیماری‌های کرونر و خطرات آن را تا دو و نیم برابر افزایش می‌دهد (۵).

- ۱- دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۵- استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران
- ۶- استاد، گروه ایمنی‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۷- دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه هاروارد، بوستون، ایالات متحده آمریکا

Email: rezanikrahan@yahoo.com

نویسنده مسؤول: غلامرضا نیک‌راهان

مهارت‌های شاد زیستن وجود دارد (۱۵). با توجه به فایده‌های بالقوه حالات مثبت روان‌شناختی بر عملکرد قلبی-عروقی و با توجه به این که تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی این سه مجموعه آموزش شادی در بیماران قلبی نپرداخته است، پژوهش حاضر به مطالعه اثربخشی سه برنامه آموزش شادی Lyubomirsky و Fordyce, Seligman بر متغیرهای روان‌شناختی شامل افسردگی، شادی، رضایت از زندگی و امید بیماران دچار بیماری قلبی پرداخت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری با گروه شاهد بود. حجم نمونه با توجه به حداکثر منابع در دسترس ۶۸ نفر از بیماران دچار بیماری عروق کرونری شهر اصفهان را شامل شد که در سوابق پزشکی آنان، حمله قلبی، عمل جراحی بای پس عروق کرونری یا مداخله کرونری از راه پوست ذکر شده بود که آنژیوپلاستی یا بالون، دریافت استنت یا آترکتومی را شامل می‌شود. مهم‌ترین ملاک‌های خروج عبارت از وضعیت پزشکی محدود کننده توانایی برای شرکت در دوره و یا بهره‌مندی از درمان‌های ضد افسردگی بود.

آزمودنی‌ها پس از انتخاب، به طور تصادفی در چهار گروه ۱۷ نفری شامل گروه Seligman، گروه Lyubomirsky، گروه Fordyce و گروه شاهد گمارده شدند. به گروه اول، مجموعه تکنیک‌های شادی اصیل Seligman، به گروه دوم بسته آموزشی تکنیک‌های شادی Lyubomirsky و به گروه سوم تکنیک‌های افزایش شادی Fordyce آموزش داده شد. جلسات به طور هفتگی در شش جلسه برگزار شد و هر جلسه یک ساعت و ربع به طول انجامید. هر آزمودنی در فاصله بین جلسات، حداقل یکی از تمرین‌های ارائه شده مربوط به هر راهبرد را به انتخاب خود به انجام می‌رساند و هفته بعد به گروه گزارش می‌داد. به گروه چهارم یا گروه شاهد هیچ گونه آموزشی ارائه نشد و پس از پایان پژوهش مؤثرترین مجموعه آموزشی را دریافت نمود. اندازه‌گیری‌ها یک هفته قبل از شروع جلسات در مرحله پیش‌آزمون، یک هفته پس از پایان دوره در مرحله پس‌آزمون و شش هفته پس از پایان آموزش در مرحله پیگیری به انجام رسید.

پرسش‌نامه افسردگی Beck ویرایش دوم: ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی Beck و همکاران معرفی شد. در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منتشر گردید که از ۲۱ ماده چهار گزینه‌ای تشکیل شده است و هر ماده نمره‌ای از صفر تا سه می‌گیرد. ۲۱ ماده پرسش‌نامه افسردگی Beck در سه گروه نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های جسمانی طبقه‌بندی می‌شود. در مورد روایی پرسش‌نامه افسردگی Beck پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسش‌نامه افسردگی Beck با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی Hamilton، مقیاس افسردگی MMPI و SCL-90، بیش از ۰/۶۰ است. Beck و همکاران ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب Cronbach's alpha آن را برای گروه بیمار ۰/۸۶ و برای گروه غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند (۱۷). همچنین، قاسم‌زاده و همکاران ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۲ برای بیماران سرپایی، ۰/۹۳ برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ برای نسخه فاسی آن به دست آورده‌اند (۱۷).

پرسش‌نامه شادی آکسفورد: Argyle آن را تهیه کرده و دارای ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای است که بر اساس یک طیف چهار درجه‌ای از صفر تا سه

در مقابل، ارتباط حالت‌های مثبت روان‌شناختی از قبیل شادی، امید، احساسات مثبت و یا خوش‌بینی، با نتایج مثبت قلبی-عروقی هم در افراد سالم و هم در بیماران دچار بیماری قلبی به خوبی شناخته شده است (۸). همچنین، عواطف مثبت با کاهش التهاب در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در ارتباط است (۹). در همین حال، پژوهش‌های طولی ۱۵ ساله بر روی افراد سالم نشان می‌دهد، افرادی که از سطوح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی برخوردار هستند، در معرض کمترین خطر ابتلا به بیماری‌های کرونری می‌باشند (۱۰).

در واقع، در شرایطی که پژوهش‌ها افزایش مرگ و میر در بیماران کرونری افسرده را به دلیل التهاب و اختلالات ناشی از کژکاری محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال می‌دانند، سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حالات مثبت روانی با نتایج مثبت قلبی-عروقی، کاهش التهاب و بهبود عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال همراه است (۱۱). مهم‌تر این که اثرات مفید عواطف مثبت بر فرایندهای یاد شده مستقل از تأثیر منفی افسردگی است (۱۲، ۱۱) و این حالات روان‌شناختی را می‌توان از طریق آموزش و تمرین بهبود بخشید (۱۳).

صاحب‌نظران روان‌شناسی مثبت از میان حالات مثبت روان‌شناختی، شادی را هدف اصلی و نهایی این حوزه جدید روان‌شناسی می‌دانند (۱۴). در پیشینه روان‌شناسی شادی، حداقل ۱۰۰ نوع مداخله تاکنون مدعی شده‌اند که برنامه‌هایی برای افزایش شادی انسان‌ها دارد، اما این که برنامه‌های ارائه شده از بوجه آزمایش‌های کنترل شده علمی سربلند بیرون آمده باشد، در حاله‌ای از ابهام قرار دارد. در این میان، برنامه‌های شادی Lyubomirsky, Seligman و Fordyce سه برنامه رایج و پر استناد در زمینه شادی می‌باشد. بر اساس محتوای کتاب شادی اصیل Seligman، راهبردهای افزایش شادی عبارت از آشنایی با شادی اصیل، آشنایی با عوامل مؤثر بر شادی، آموزش تکنیک‌های افزایش هیجان‌های مثبت، آموزش رضایت از گذشته، قدرشناسی، بخشش، آموزش شاد بودن در لحظه کنونی، افزایش لذت‌ها، آموزش خوش‌بینی و امید به آینده، شناخت قابلیت‌ها و فضیلت‌ها، احیای قابلیت‌ها و فضیلت‌ها، استفاده از قابلیت‌ها و فضیلت‌ها در حیطه‌های اصلی زندگی و بالاخره رسیدن به زندگی معنی‌دار و هدفمند است (۱۴).

Lyubomirsky چهارده فعالیت هدفمند را با اتکا بر پژوهش‌های شادی معرفی می‌نماید که امکان ارتقای شادی را فراهم می‌کند. این فعالیت‌های هدفمند عبارت از قدرشناسی، خوش‌بینی، پرهیز از بیهوده اندیشی و مقایسه کردن خود با دیگران، مهرورزی، تقویت روابط اجتماعی، تقویت راهبردهای مقابله با استرس، بخشش، افزایش تجربه «غرقه شدن»، چشیدن لذت‌ها، متعهد بودن به اهداف، پرداختن به مذهب و معنویت، مراقبه، فعالیت بدنی و عمل کردن مثل انسان‌های شاد است (۱۵).

روش شناختی-رفتاری Fordyce نیز بر پایه چهارده اصل استوار است که در جلسات آموزش شاد زیستن به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود و شامل افزایش فعالیت، افزایش روابط اجتماعی، افزایش خلاقیت، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، دور کردن نگرانی، کاهش توقعات و انتظارات، افزایش تفکر مثبت و خوش‌بینی، زندگی در لحظه اکنون، پرورش شخصیت سالم، پرورش شخصیت اجتماعی، خود بودن، از بین بردن احساسات منفی، تقویت روابط نزدیک و صمیمانه و در نهایت، اولویت دادن به شادی است (۱۶).

پژوهش‌های جدید روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان می‌دهد که امکان آموختن

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و اطلاعات پزشکی: شامل سؤالات

مربوط به جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت اقتصادی، مدت ابتلا به بیماری کرونری، نوع بیماری، نوع مداخله پزشکی دریافت شده و نوع داروهای مصرفی بود.

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد و داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌های مکرر مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی و پزشکی شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. پس از تأیید پیش‌فرض‌های نرمال بودن داده‌ها، برابری و یکنواختی کوواریانس‌ها، تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به انجام رسید. نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌های مکرر در جدول ۲ آمده است. همچنین، نتایج مقایسه‌های زوجی گروه‌های آزمایشی با گروه شاهد پس از اصلاح Bonferroni برای مقایسه‌های چندگانه در جدول ۳ ارائه شده است. بر اساس نتایج، میانگین نمره شادی هر سه گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی‌دار داشت. هر سه گروه شادمانی در مقایسه با گروه شاهد نمره افسردگی پایین‌تری به دست آورد، اما این تفاوت فقط در مورد گروه Fordyce معنی‌دار بود ($P < 0.05$). تفاوت میانگین نمره رضایت از زندگی گروه‌های شادی با گروه شاهد معنی‌دار نبود ($P > 0.05$). همچنین، تفاوت میانگین نمره امید و زیرمقیاس کارگزار امید گروه Seligman با گروه شاهد تفاوت معنی‌دار داشت ($P < 0.05$).

نمره گذاری می‌شود. نمرات آزمودنی‌ها از صفر تا ۸۷ در نوسان است (۱۸). علی‌پور و آگاه هریس پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را به روش ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۱ به دست آوردند و به منظور تعیین اعتبار همزمان این پرسش‌نامه ضریب همبستگی ۰/۴۸- را با پرسش‌نامه افسردگی Beck گزارش نمودند (۱۹).

مقیاس رضایت از زندگی Diener این مقیاس توسط Diener و همکاران برای همه گروه‌های سنی ساخته شد و بخشی از پرسش‌نامه سلامت روان است (۲۰). این مقیاس توسط Pavot و Diener تجدید نظر گردید. مطالعات متعدد سازندگان اصلی این پرسش‌نامه نشان دهنده اعتبار و پایایی مناسب این ابزار از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ است. همچنین، پایایی آزمون بر اساس ضریب Cronbach's alpha برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی نمره‌های این مقیاس پس از ۲ ماه اجرا، ۰/۸۲ اعلام شده است (۲۱). بیانی و همکاران پایایی نسخه فارسی این مقیاس را با استفاده از روش ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۳ و اعتبار آن را از طریق بازآزمایی ۰/۶۹ گزارش کردند (۲۲).

مقیاس امید Snyder توسط Snyder و همکاران ساخته شد و برای سنین ۱۵ سال به بالا قابل اجرا می‌باشد که اعتبار آن از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و همسانی درونی مقیاس را ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۳). شیرین‌زاده و میرجعفری اعتبار و روایی نسخه فارسی این مقیاس را مناسب یافتند و همسانی درونی این مقیاس را ۰/۶۸ گزارش نمودند (۲۴). این مقیاس مشتمل بر ۱۲ سؤال در یک مقیاس لیکرت هشت سطحی است و دارای یک نمره کلی و دو زیرمقیاس تفکر کارگزار و تفکر راهبردی یا گذرگاه است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی و پزشکی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کل	گروه شاهد	گروه Fordyce	گروه Lyubomirsky	گروه Seligman	
۶۸	۱۷	۱۷	۱۷	۱۷	تعداد آزمودنی‌ها
۵۲ (۷۵/۴)	۱۲ (۶۶/۷)	۱۵ (۸۸/۲)	۱۴ (۸۲/۴)	۱۱ (۶۴/۷)	جمعیت
۱۷ (۲۴/۶)	۶ (۳۵/۳)	۲ (۱۱/۸)	۳ (۱۷/۶)	۶ (۳۵/۳)	شناختی
۵۶/۸ ± ۸/۲	۵۶/۸ ± ۶/۰	۵۵/۱ ± ۹/۵	۶۰/۲ ± ۱۰/۷	۵۵/۰ ± ۴/۹	سن ± انحراف معیار
۷۶	۷۰	۷۱	۷۶	۶۳	حداکثر
۳۱	۴۴	۳۷	۳۱	۴۵	حداقل
۶۴ (۹۲/۸)	۱۶ (۹۴/۱)	۱۶ (۹۴/۱)	۱۶ (۹۴/۱)	۱۶ (۹۴/۱)	متأهل (درصد)
۲۸ (۴۰/۶)	۵ (۲۷/۸)	۹ (۵۲/۹)	۴ (۲۳/۵)	۱۰ (۵۸/۸)	شاغل (درصد)
۱۰/۳۰ ± ۵/۰۸	۱۰/۳۰ ± ۴/۳۹	۸/۹۰ ± ۴/۴۵	۱۰/۶۴ ± ۴/۴۵	۱۰/۱۷ ± ۶/۰۴	میانگین تحصیلات (سال) ± انحراف معیار
					وضعیت اقتصادی: تعداد (درصد)
۱ (۱/۴۰)	۱ (۵/۶۰)	.	۲ (۱۱/۸۰)	.	عالی
۹ (۱۳)	۳ (۱۷/۶۰)	.	۱۵ (۸۸/۲۰)	۴ (۲۳/۵۰)	خوب
۵۲ (۷۵/۴۰)	۱۳ (۷۲/۲۰)	۱۴ (۸۲/۴۰)	.	۱۰ (۵۸/۸۰)	متوسط
۷ (۱۰/۱۰)	۱ (۵/۶۰)	۳ (۱۷/۶۰)		۳ (۱۷/۶۰)	ضعیف
۳/۹۰ ± ۴/۹۸	۵/۸۰ ± ۷/۲۱	۲/۹۰ ± ۴/۵۷	۳/۲۵ ± ۴/۰۵	۴/۰۰ ± ۳/۲۶	طول مدت بیماری قلبی: سال ± انحراف معیار
					مداخله پزشکی دریافت شده: تعداد (درصد)
۳۷ (۵۳/۶)		۱۰ (۵۸/۸)	۹ (۵۲/۹)	۸ (۴۷/۱)	بالون
۲ (۲/۹)	۱۰ (۵۸/۸)	.	۱ (۵/۹)	۱ (۵/۹)	فنر
۲۳ (۳۳/۳)	.	۵ (۲۹/۴)	۶ (۳۵/۳)	۷ (۴۱/۲)	پیوند عروق
۷ (۱۰/۱)	۵ (۲۹/۴)	۲ (۱۱/۸)	۱ (۵/۹)	۱ (۵/۹)	ترکیب مداخلات بالا

جدول ۲. اثر گروه حاصل از تحلیل کوواریانس با اندازه‌های مکرر برای متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	میانگین مجدورات	درجه آزادی	F	مقدار P
شادمانی	۷۷۲/۲۶	۳	۷/۷۵	۰/۰۰۱
افسردگی	۸۷/۰۴	۳	۲/۳۶	۰/۰۸۰
نشانه‌های جسمانی	۷/۴۱	۳	۱/۶۰	۰/۲۰۰
نشانه‌های عاطفی	۱۷/۸۸	۳	۲/۴۴	۰/۰۸۰
نشانه‌های شناختی	۳۲/۳۸	۳	۳/۲۵	۰/۰۳۰
رضایت از زندگی	۳۰/۶۳	۳	۲/۱۸	۰/۱۰۰
امید	۱۴۵/۵۳	۳	۳/۵۶	۰/۰۲۰
گذرگاه امید	۳۷/۲۵	۳	۲/۶۳	۰/۰۶۰
کارگزار امید	۳۸/۸۶	۳	۳/۱۸	۰/۰۳۰

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود آن که رابطه تنگاتنگ مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت مانند شادی، احساسات مثبت و خوش‌بینی، با نتایج مثبت قلبی - عروقی هم در افراد سالم و هم در بیماران دچار بیماری قلبی به خوبی شناخته شده است، مداخلات روان‌شناسی مثبت در بیماران قلبی توسعه نیافته است (۸، ۹، ۲۵). در چنین شرایطی، پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مداخلات شادی مستند بر یافته‌های علمی، به شکل گروهی و رو در رو برای بیماران دچار بیماری عروق کرونری به عنوان جامعه‌ای آسیب‌پذیر و خاص قابل اجرا است. در عین حال، پژوهش حاضر موفق به معرفی سه برنامه متنوع و غنی از تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت در این گروه از بیماران شد. در کنار امکان اجرای برنامه‌های شادی یاد شده برای این گروه خاص، نتایج به دست آمده حاکی از اثرگذاری برنامه‌های شادی این پژوهش بر سلامت روانی این بیماران به ویژه در زمینه افزایش شادی و امید و نیز کاهش افسردگی آنان بود. نتایج به دست آمده در مورد متغیر شادی برای هر سه گروه از آن جهت حایز اهمیت است که داشتن بهزیستی روان‌شناختی با کمترین خطر ابتلا به CHD (Coronary heart disease) در ارتباط می‌باشد (۱۰). بالاتر بودن سطح عواطف مثبت پیش‌بینی‌کننده پایین‌ترین میزان سکته در پیش‌آگهی افراد است (۲۵) و مهم‌تر این که این تأثیر از اثر عواطف منفی مستقل است (۱۲). مقایسه‌های زوجی تفاوت گروه Fordyce با گروه شاهد در افسردگی را معنی‌دار اعلام نمود. در تبیین نتیجه به دست آمده به نظر می‌رسد که ماهیت

شناختی - رفتاری و سادگی تکالیف این مجموعه در این بین مؤثر بوده است. ویژگی اخیر تأثیر این مجموعه را به ویژه برای بیمارانی که از سطوح بالاتری از افسردگی رنج می‌برند، ساده‌تر می‌سازد. از مؤلفه‌های شناختی - رفتاری این برنامه که تأثیر آن بر افسردگی به عنوان یک نشانگان یا سندروم را ممکن می‌سازد، می‌توان به افزایش تفکر مثبت و خوش‌بینی، کاهش توقعات و انتظارات، زندگی در لحظه اکنون، افزایش فعالیت، افزایش روابط اجتماعی و از بین بردن احساسات منفی اشاره نمود. شناختی - رفتاری بودن ماهیت تکالیف این مجموعه آن را به درمان شناختی - رفتاری به عنوان یک مداخله و درمان برگزیده در مورد افسردگی نزدیک می‌سازد. اگرچه پژوهشی در زمینه تأثیر برنامه Fordyce بر افسردگی بیماران دچار بیماری عروق کرونر یافت نگردید، اما برخی پژوهش‌های انجام شده بر روی بیماران دچار بیماری عروق کرونر نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری در گروه‌های مداخله در زمینه افسردگی بهبود معنی‌دار، اما متوسط ایجاد می‌کند (۵).

نتایج به دست آمده در متغیر افسردگی، برای گروه Fordyce از آن جهت قابل تأمل است که به ازای هر یک نمره افزایش در سیاهه افسردگی Beck، ۵ تا ۶ درصد به ناپه‌نجامی در نتایج آنژیوگرافی، یا قطعیت بیماری کرونر افزوده می‌گردد (۲۶). همچنین، شدت نشانه‌های افسردگی اندازه‌گیری شده به وسیله پرسش‌نامه افسردگی Beck میزان مرگ و میر بیماران دچار بیماری قلبی را طی ۳۹ ماه پیگیری بعدی پیش‌بینی می‌کند (۲۷).

جدول ۳. مقایسه‌های زوجی گروه‌های آزمایشی با گروه شاهد پس از اصلاح Bonferoni

متغیر وابسته	گروه Seligman		گروه Lyubomirsky		گروه Fordyce	
	تفاوت میانگین با گروه شاهد	مقدار P	تفاوت میانگین با گروه شاهد	مقدار P	تفاوت میانگین با گروه شاهد	مقدار P
شادمانی	* ۹/۵۶	۰/۰۰۹	* ۱۱/۹۹	۰/۰۰۳	* ۱۳/۲۸	۰/۰۰۳
افسردگی	۲/۳۳	۰/۶۸۰	۱/۲۰	> ۰/۹۹۹	* ۴/۹۶	۰/۰۴۰
نشانه‌های جسمانی	۰/۹۲	۰/۵۱۰	۱/۳۵	۰/۱۰۰	۰/۵۶	> ۰/۹۹۹
نشانه‌های عاطفی	۰/۹۳	۰/۸۱۰	۰/۳۰	> ۰/۹۹۹	* ۱/۷۷	۰/۱۰۰
نشانه‌های شناختی	۱/۵۸	۰/۳۴۰	۰/۰۳	> ۰/۹۹۹	* ۲/۵۶	۰/۰۴۰
رضایت از زندگی	۲/۶۵	۰/۰۶۰	۰/۶۳	> ۰/۹۹۹	۱/۶۱	۰/۵۷۰
امید	* ۵/۷۸	۰/۰۱۰	۱/۰۵	> ۰/۹۹۹	۱/۹۸	۰/۹۹۰
کارگزار امید	* ۳/۱۹	۰/۰۱۰	۱/۲۰	۰/۷۵۰	۱/۶۲	۰/۴۲۰
گذرگاه امید	۲/۴۸	۰/۰۹۰	۰/۳۴	> ۰/۹۹۹	۰/۴۳	> ۰/۹۹۹

* معنی‌داری رابطه در سطح $P < ۰/۰۵$ ؛ ** معنی‌داری رابطه در سطح $P < ۰/۰۱$

گیرد. این پژوهش، به عنوان یک پژوهش پیشاهنگ می‌تواند راه را برای گسترش پژوهش‌های بعدی در این زمینه هموارتر سازد.

محدودیت‌ها

نتایج پژوهش حاضر، حاصل از گروهی از بیماران کرونری است و تعمیم نتایج آن به سایر بیماران نیاز به پژوهش در همان موقعیت‌ها دارد. علاوه بر این، کوچکی اندازه نمونه استنتاج قطعی در مورد فرضیه‌ها را به پژوهش‌های بعدی واگذار می‌کند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی می‌باشد که در اولین همایش روان‌شناسی سلامت کشور (۱۳۹۳) به عنوان پژوهش برتر انتخاب شده است. نویسندگان مقاله لازم می‌دانند تا مراتب قدردانی و سپاس خود را از افراد، مؤسسات و مراکز علمی زیر به عمل آورند. پروفیسور Seligman و پروفیسور Binkley که موجبات ارتقای سطح مقالات پژوهش را فراهم نمودند. دکتر حمید طاهر نشاط دوست، دکتر شعله امیری و دکتر احمدرضا زمانی که در اصلاح و تدوین نهایی گزارش نویسندگان مقاله را یاری نمودند. همچنین، از همکاری‌های بی‌دریغ فرناز اناری، دکتر جواد علیزاده، دکتر مسعود فشارکی، سعیده هاشمی، مرکز بازتوانی قلب ایران زمین، مدیریت و کارکنان بیمارستان سینا، دکتر هوشنگ طالبی، دکتر محمدرضا مرآئی و سعید حیاتی سپاسگزاری می‌شود. این پژوهش، با حمایت قطب شادی و معنویت دانشگاه اصفهان به انجام رسید.

مقایسه‌های زوجی بیانگر آن بود که گروه Seligman با بیشترین تفاوت با گروه شاهد عملکرد بهتری در ارتقای امید و زیرمقیاس‌های آن داشت. اگر چه مداخله‌ای در زمینه افزایش امید در بیماران دچار بیماری عروق کرونر یافت نشد، نتایج پژوهش‌های پیشین اشاره به این نکته دارد که امید با نتایج مثبت در حوزه سلامت همراه خواهد بود (۲۸). میزان امید با نتایج قابل توجه در حیطه قلب و عروق نیز رابطه دارد. برای نمونه Everson و همکاران اعلام کردند که نمرات بالای ناامیدی با افزایش احتمال بروز سکنه همراه است (۲۹). همچنین، Kroemeke در مطالعه شش ماهه خود بر روی افرادی که به تازگی سکنه قلبی را پشت سر گذاشته بودند، دریافت که امید مهم‌ترین عامل در نحوه تأثیرگذاری افسردگی بر این بیماران می‌باشد (۳۰).

به طور کلی بر اساس نتایج به دست آمده، گروه Fordyce در کاهش افسردگی از گروه‌های دیگر موفق‌تر بود و گروه Seligman در ارتقای حالات مثبت روان‌شناختی موفق‌تر از دو مداخله دیگر عمل کرد. یافته‌های اخیر به این دلیل قابل تأمل است که توجه به مداخلات مثبت به دلیل توانایی آن‌ها در ارتقای حالات مثبت روانی، در مقایسه با تأکید صرف بر درمان افسردگی، ممکن است به نتایج امیدوارکننده‌تری در این بیماران منجر شود. در مجموع، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که روان‌درمانی مثبت و به طور خاص مداخلات شادی می‌تواند به عنوان یک مداخله مستقل یا تکمیلی در کنار مداخلات رایج برای درمان افسردگی در بیماران کرونری مورد توجه قرار گیرد. در این میان، برنامه شادی Seligman با توجه به آثار آن بر مؤلفه‌های روانی مثبت می‌تواند در اولویت روان‌شناسی مثبت برای بیماران کرونری قرار

References

- Hance M, Carney RM, Freedland KE, Skala J. Depression in patients with coronary heart disease. A 12-month follow-up. Gen Hosp Psychiatry 1996; 18(1): 61-5.
- Davoodi V. Review comparative of physical, mental and social state in women and men patients after coronary artery bypass surgery in Isfahan [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 1999. [In Persian].
- Lopez V, Sek Ying C, Poon CY, Wai Y. Physical, psychological and social recovery patterns after coronary artery bypass graft surgery: a prospective repeated measures questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007; 44(8): 1304-15.
- Lesperance F, Frasura-Smith N, Talajic M, Bourassa MG. Five-year risk of cardiac mortality in relation to initial severity and one-year changes in depression symptoms after myocardial infarction. Circulation 2002; 105(9): 1049-53.
- Goldston K, Baillie AJ. Depression and coronary heart disease: a review of the epidemiological evidence, explanatory mechanisms and management approaches. Clin Psychol Rev 2008; 28(2): 288-306.
- Baumeister H, Hutter N, Bengel J. Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with coronary artery disease. Cochrane Database Syst Rev 2011; (9): CD008012.
- Glassman AH, O'Connor CM, Califf RM, Swedberg K, Schwartz P, Bigger JT Jr, et al. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. JAMA 2002; 288(6): 701-9.
- Huffman JC, Mastromauro CA, Boehm JK, Seabrook R, Fricchione GL, Denninger JW, et al. Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. Heart Int 2011; 6(2): e14.
- Brouwers C, Mommersteeg PM, Nyklicek I, Pelle AJ, Westerhuis BL, Szabo BM, et al. Positive affect dimensions and their association with inflammatory biomarkers in patients with chronic heart failure. Biol Psychol 2013; 92(2): 220-6.
- Kubzansky LD, Thurston RC. Emotional vitality and incident coronary heart disease: benefits of healthy psychological functioning. Arch Gen Psychiatry 2007; 64(12): 1393-401.
- Steptoe A, Wardle J. Positive affect and biological function in everyday life. Neurobiol Aging 2005; 26(Suppl 1): 108-12.
- Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. Psychosom Med 2008; 70(7): 741-56.
- Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Rev Gen Psychol 2005; 9(2): 111-31.
- Seligman ME. Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York, NY: Simon and Schuster; 2002.
- Lyubomirsky S. The how of happiness: a scientific approach to getting the life you Want. London, UK: Penguin Press; 2008.

16. Fordyce MW. A program to increase happiness: Further studies. *J Couns Psychol* 1983; 30(4): 483-98.
17. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depress Anxiety* 2005; 21(4): 185-92.
18. Argyle M. *The psychology of happiness*. London, UK: Routledge; 1987.
19. Alipour A, Agah-Heris M. Reliability and validity Oxford happiness inventory among Iranians. *J of Iranian Psychology* 2007; 3(12): 287-98.
20. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985; 49(1): 71-5.
21. Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assess* 1993; 5(2): 164-472.
22. Bayani AA, Kouchaki AM, Goudarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Developmental Psychology* 2007; 3(11): 259-65. [In Persian].
23. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991; 60(4): 570-85.
24. Shirinzade S, Mirjafari A. The study of the relationship between hope and coping styles with stress in the students of the Shiraz University. *Proceedings of the 3th Symposium of Students Mental Health*; 2006 Nov 25-26; Tehran, Iran; 2006. p. 110-112. [In Persian].
25. Ostir GV, Markides KS, Peek MK, Goodwin JS. The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosom Med* 2001; 63(2): 210-5.
26. Vural M, Satiroglu O, Akbas B, Goksel I, Karabay O. Coronary artery disease in association with depression or anxiety among patients undergoing angiography to investigate chest pain. *Tex Heart Inst J* 2009; 36(1): 17-23.
27. Frasure-Smith N, Lesperance F, Habra M, Talajic M, Khairy P, Dorian P, et al. Elevated depression symptoms predict long-term cardiovascular mortality in patients with atrial fibrillation and heart failure. *Circulation* 2009; 120(2): 134-40, 3p.
28. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq* 2002; 13(4): 249-75.
29. Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Cohen RD, Pukkala E, Tuomilehto J, et al. Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosom Med* 1996; 58(2): 113-21.
30. Kroemeke A. Dynamics of depression symptoms after myocardial infarction--the importance of changes in hope. *Psychiatr Pol* 2013; 47(5): 799-810.



The Effectiveness of Happiness Training Programs on Psychological Variables in Patients with Cardiac Diseases

Gholam Reza Nikrahan¹, Karim Asgari², Mehrdad Kalantari³, Mohammad Reza Abedi⁴,
Ali Etesampour⁵, Abbas Rezaei⁶, Jeff C. Huffman⁷

Original Article

Abstract

Aim and Background: Many studies have shown that mortality rate among the patients with coronary artery diseases (CAD) is greatly influenced by their mood. While positive psychological states are associated with improved cardiovascular function in these patients, positive psychology interventions have not been used in patients with cardiac diseases. Hence, this study examined the effectiveness of three happiness interventions on psychological variables in patients with cardiac diseases.

Methods and Materials: In present study, 68 patients with cardiac diseases were assigned randomly to three happiness intervention groups, including Seligman, Lyubomirsky and Fordyce, and a control group. The intervention groups completed 6 weeks of happiness sessions, and pre-intervention, post-intervention and follow-up measurements were carried out on the patients. Assessments included the status of depression, happiness, life satisfaction and hope. Data were analyzed with one-way repeated measures analysis of covariance.

Findings: All three interventions improved happiness in patients significantly ($P < 0.01$). In addition, significant reduction of depression in Fordyce group was observed ($P < 0.05$). Besides, hope increased significantly in Seligman group at posttest and follow-up ($P < 0.05$).

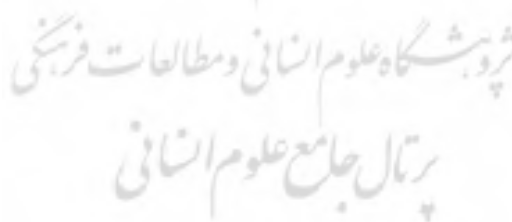
Conclusions: These findings show that these happiness interventions may be led to more promising results in promoting positive psychological states and reducing depression in patients with cardiac diseases. In general, Seligman happiness intervention in promoting positive psychological states and Fordyce happiness intervention in reducing depression lead to better outcomes than two other interventions.

Keywords: Cardiac patients, Happiness, Depression, Hope, Life satisfaction

Citation: Nikrahan GR, Asgari K, Kalantari, Abedi MR, Etesampour A, Rezaei A, et al. **The Effectiveness of Happiness Training Programs on Psychological Variables in Patients with Cardiac Diseases.** J Res Behav Sci 2016; 14(3): 356-62.

Received: 21.04.2016

Accepted: 23.08.2016



- 1- Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
- 2- Associate Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
- 3- Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
- 4- Professor, Department of Consulting, School of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
- 5- Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
- 6- Professor, Department of Immunology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 7- Associate Professor, Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Harvard University, Boston, MA, USA

Corresponding Author: Gholam Reza Nikrahan, Email: rezanikrahan@yahoo.com