

February-March 2022, Volume 9, Issue 6

The Effectiveness of Couple Therapy with Compassion Therapy Method on Depression, Marital Life Quality and Optimism in Cardiovascular Patients

Narges Shojaei KalateBali¹, AliAkbar Samari^{2*}, Mahdi Akbarzadeh³

1- Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

2- Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

3- Department of Counseling, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran.

Corresponding Author: AliAkbar Samari, Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran.

Email: samari@iaukashmar.ac.ir

Received: 24 Dec 2021

Accepted: 19 Feb 2022

Abstract

Introduction: Cardiovascular patients face many problems in the field of health and marital life, and in this field couple therapy methods with compassion therapy can be effective. Therefore, this research was conducted with the aim of determining the effectiveness of couple therapy with compassion therapy method on depression, married quality of life, and optimism in cardiovascular patients.

Methods: This study was quasi-experimental with pretest and posttest design with the control group. The research population was cardiovascular patients referred to Javad Al-Aeme Cardiovascular Hospital of Mashhad city in the first half of the 2021 year, which from the 30 people after reviewing the inclusion criteria were selected by purposive sampling method and by simple random with lottery replaced in two equal groups. The experimental group 8 sessions of 90-minute (two sessions per week) underwent the couple therapy with compassion therapy method and during this period the control group did not receive any training. Data were collected through the questionnaires of depression (Beck & Clark, 1988), marital life quality (Zhang et al, 2013), and optimism (Scheier et al, 1994) and analyzed by tests of Chi-square, independent t, and multivariate analysis of covariance in SPSS-19 software.

Results: The findings showed that the experimental and control groups did not significantly different in terms of education, gender, age, and duration of cardiovascular disease ($P>0.05$). Before the intervention, there was no significantly different between the mean scores of depression, marital life quality, and optimism of the experimental and control groups ($P>0.05$), but after the intervention, was found significantly different between the mean scores of all three variables ($P<0.05$). The couple therapy with compassion therapy method led to reduced depression ($F=151/44$) and increased marital life quality ($F=139/48$) and optimism ($F=381/53$) in cardiovascular patients ($P<0.001$).

Conclusions: The results of this research indicated the effectiveness of couple therapy with compassion therapy method on reducing depression and increasing marital life quality and optimism in cardiovascular patients. Therefore, health professionals and therapists can use this method to improve the characteristics related to health and married life in cardiovascular patients.

Keywords: Cardiovascular patients, Compassion therapy, Couple therapy, Depression, Marital life quality, Optimism.

اثر بخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش بینی در بیماران قلبی عروقی

نرگس شجاعی کلاته‌بالی^۱، علی اکبر ثمری^{۲*}، مهدی اکبرزاده^۳

۱- گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
 ۲- گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.
 ۳- گروه مشاوره، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

نویسنده مسئول: علی اکبر ثمری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.
 ایمیل: samari@iaukashmar.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

چکیده

مقدمه: بیماران قلبی عروقی با مشکلات فراوانی در زمینه سلامت و زندگی زناشویی مواجه هستند و در این زمینه روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی می‌تواند موثر واقع شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش بینی در بیماران قلبی عروقی انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران قلبی عروقی مراجعه کننده به بیمارستان قلب و عروق جوادالائمه شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنان ۳۰ زوج پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی قرار گرفت و در این دوران گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با پرسشنامه‌های افسردگی (بک و کلارک، ۱۹۸۸)، کیفیت زندگی زناشویی (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۳) و خوش بینی (شیئر و همکاران، ۱۹۹۴) گردآوری و با آزمون‌های کای دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، جنسیت، سن و مدت ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$). قبل از مداخله بین میانگین نمرات افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش بینی گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$)، اما بعد از مداخله بین میانگین نمرات هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری دیده شد ($P < 0/05$). روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث کاهش افسردگی ($F = 151/44$) و افزایش کیفیت زندگی زناشویی ($F = 139/48$) و خوش بینی ($F = 381/53$) در بیماران قلبی عروقی شد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی و خوش بینی در بیماران قلبی عروقی بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش مذکور برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت و زندگی زناشویی در بیماران قلبی عروقی استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، بیماران قلبی عروقی، خوش بینی، زوج درمانی، شفقت درمانی، کیفیت زندگی زناشویی.

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی به عنوان یک بیماری مزمن نخستین علت مرگومیر در سطح جهان و یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامتی محسوب می‌شود (۱). در چند دهه اخیر مرگومیر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی به علت پیشگیری‌های اولیه و ثانویه کاهش داشته، اما هنوز اولین علت ناتوانی در جهان است و عوارض آن در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است؛ به طوری که بیش از ۸۰ درصد مرگ‌های ناشی از آن در کشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه اتفاق می‌افتد (۲). پیش‌بینی می‌شود که مرگومیر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی از ۱۶/۷ میلیون نفر از سال ۲۰۰۲ به ۲۳/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ برسد (۳). در ایران، شیوع این بیماری ۳۵۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر است و سالیانه باعث بروز ۱۳۸۰۰۰ مرگ می‌شود که علت ۴۰ درصد مرگومیرها است (۴).

بیماران قلبی عروقی با مشکلات فراوانی از جمله افزایش افسردگی (۵) و کاهش کیفیت زندگی ناشی (۶) مواجه هستند. افسردگی یکی از مشکلات روانشناختی شایع و دومین علت ناتوانی در جهان با شیوع حدود ۲۰ درصد در جمعیت عمومی است (۷). افسردگی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اطلاق می‌گردد که موجب تغییر در خلق، افکار و فعالیت‌های فرد می‌شود (۸). مهم‌ترین علائم افسردگی شامل داشتن خلق افسرده در اکثر روزها، کاهش علاقه و لذت تقریباً در تمام فعالیت‌ها، کاهش یا افزایش وزن بدون برنامه‌ریزی، اختلال خواب، عصبانیت و آشفتگی ذهنی، خستگی و کاهش انرژی، احساس گناه و بی‌ارزشی، کاهش تمرکز و افزایش افکار خودکشی هستند (۵). همچنین، کیفیت زندگی یکی از مهمترین مسائل زندگی ناشی که تا حد زیادی به عواملی چون مهر و محبت، تعامل مثبت و سازنده، خوش اخلاقی، از خودگذشتگی و مهارت‌های ارتباطی در زندگی زوجین بستگی دارد (۹). این سازه چندبعدی به معنای ارزیابی ذهنی از میزان توافق نسبی زوجین درباره موضوعات مهمی چون همکاری در کارها و فعالیت‌های زندگی ناشی و ابراز محبت به یکدیگر است و منعکس‌کننده سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد ناشی می‌باشد (۶). این متغیر تابع نحوه تعامل زوجین و شیوه‌های مواجهه آنها با رویدادهای خوشایند و ناخوشایند یا تنش‌زای زندگی ناشی است (۱۰).

یکی دیگر از مشکلات بیماران قلبی عروقی کاهش خوش‌بینی است (۱۱) که به‌عنوان یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر به معنای انتظار یا نگرشی مثبت درباره وقوع رویدادهای خوشایند در آینده و ارزیابی مثبت از همه رویدادها اعم از خوشایند یا ناخوشایند است (۱۲). افراد خوش بین دیدگاه و گرایش مطلوبی نسبت به خود، دیگران و جهان دارند و معتقدند که رویدادهای مثبت و مطلوب در زندگی آنها بیشتر اتفاق خواهد افتاد (۱۳). افراد خوش‌بین غالباً رویدادهای ناخوشایند را به عوامل بیرونی و رویدادهای مثبت و خوشایند را به عوامل درونی نسبت می‌دهند و همه رویدادها اعم از مثبت و منفی را در مقایسه با افراد بدبین مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند (۱۴).

رویکردهای درمانی متنوعی مانند زوج درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های زندگی ناشی و بهبود وضعیت زندگی ناشی وجود دارد که هدف زوج درمانی کمک به زوجین جهت سازگاری با چالش‌های زندگی، یادگیری مهارت‌های ارتباط موثرتر و بهبود شرایط زندگی است (۱۵). یکی از روش‌های مورد استفاده در زوج درمانی، روش شفقت درمانی است که برگرفته از موج سوم روان‌درمانی می‌باشد (۱۶). شفقت یک جهت‌گیری مثبت نسبت به خود و دیگران برای تحقق انعطاف‌پذیری عاطفی است زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود و شفقت درمانی به این موضوع اشاره دارد که افکار، اعمال، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش باید درونی شوند (۱۷). هدف شفقت درمانی کمک به افراد برای یادگیری مهارت‌های کلیدی جهت توسعه جنبه‌ها و ویژگی‌های شفقت، بهزیستی، کیفیت زندگی، حساسیت، تحمل آشفتگی، غیرقضاوتی بودن و همدلی است (۱۸). این روش درمانی شامل سه مولفه مهربانی با خود به جای قضاوت خود (درک، حمایت و مهرورزی نسبت به خود حتی با وجود کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌ها)، اشتراکات انسانی به جای انزوا (باور به اینکه همه افراد دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند) و هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی (آگاهی متعادل و روشن از زمان حال که باعث می‌شود دردها نه نادیده گرفته شوند و نه به طور کامل ذهن را اشغال کنند) می‌باشد (۱۹).

پژوهش‌های اندک و گاه با نتایج متفاوت درباره اثربخشی شفقت درمانی انجام شده و پژوهشی با رویکرد زوج درمانی درباره اثربخشی آن یافت نشد. برای مثال نتایج پژوهش

باعث افزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود مبتلایان به اضطراب فراگیر شد (۳۱).

از یک سو بیماری‌های قلبی عروقی شیوع بسیار بالایی دارد و علت بسیاری از مرگ و میرها است و از سوی دیگر این بیماران با مشکلات فراوانی از جمله افزایش افسردگی، کاهش کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی مواجه هستند که باید به دنبال استفاده از راهکارهایی جهت بهبود آنها و ارتقای سلامت خانواده آنان و بالطبع سلامت جامعه بود که روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی می‌تواند موثر واقع شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه درباره اثربخشی روش مذکور بر افسردگی و خوش‌بینی پژوهش‌هایی انجام شده، اما نتایج پژوهش‌ها گاهی متفاوت بوده و درباره اثربخشی آن بر کیفیت زندگی زناشویی پژوهشی یافت نشد و نکته مهم‌تر اینکه پژوهشی به بررسی اثربخشی شفقت درمانی به روش زوج درمانی پرداخته است و انجام این پژوهش می‌تواند گام موثری در این زمینه و الگویی برای پژوهش‌هایی آتی باشد و در صورت اثربخشی به درمانگران و متخصصان سلامت راهکار ترکیبی جدیدی را نشان دهد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی در بیماران قلبی عروقی انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران قلبی عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان قلب و عروق جواد الائمه شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه طبق فرمول زیر و بر اساس پژوهش جعفریان نمینی و همکاران (۳۲) با مقادیر $\sigma=7/70$ (انحراف معیار)، $d=9/60$ (اختلاف میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون)، $\text{Power}=0/90$ (توان آزمون) و $\alpha=0/05$ (آلفا)، $13/50$ برای هر گروه برآورد شد که با توجه به حجم بالای بیماران قلبی عروقی و احتمال ریزش نمونه‌های هر یک از دو گروه، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ زوج لحاظ شد که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به همراه همسران آنها به دلیل استفاده از رویکرد زوج درمانی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء زوجین به بیماری‌های قلبی عروقی (پرفشاری خون، سندرم کرونری حاد، انفارکتوس، آنژین صدری و پریکاردیت فشارنده)، حداقل

Frostadottir & Dorjee نشان داد که هر دو روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش ذهن‌آگاهی و خودشفقتی و کاهش نشخوار فکری، افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب و استرس شدند (۲۰). Seyyedjafari ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر شد (۲۱). در پژوهشی دیگر Taherpour و همکاران گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت باعث کاهش علائم افسردگی و استرس و افزایش خودکارآمدی وزن در مبتلایان به اختلال خوردن شد (۲۲). Adibizadeh & Sajjadian ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث بهبود افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد (۲۳). در پژوهشی دیگر Sourmeh و همکاران گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت گروهی باعث کاهش افسردگی و اضطراب شد، اما تاثیر معناداری بر کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان‌های زنانه نداشت (۲۴). همچنین، نتایج پژوهش McDonald و همکاران نشان داد که شفقت و ارزش‌ها بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین اثر مثبت و معنادار داشتند (۲۵). Faryabi و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش آموزش بسته شفقت درمانی بخشش محور و بخشش درمانی باعث بهبود مدیریت خشم و سازگاری زناشویی شدند، اما هیچ‌کدام تاثیر معناداری بر فرکانس عشق نداشتند (۲۶). در پژوهشی دیگر Khalatbari و همکاران گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت باعث بهبود تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان شد (۲۷). Yousefi & Karimnezhad ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت باعث بهبود روابط خانوادگی، بخشش و صمیمیت زناشویی شد، اما بر تعارضات زناشویی تاثیر معناداری نداشت (۲۸). علاوه بر آن، نتایج پژوهش Cahyani و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش هر دو متغیر خودشفقتی و خوش‌بینی در مبتلایان به دیابت ملیتوس شد (۲۹). Zahedi ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که مداخله زوجی مبتنی بر شفقت باعث افزایش خوش‌بینی و تاب‌آوری زوجین دچار تعارض زناشویی شد (۳۰). در پژوهشی دیگر Ghadampour & Mansouri گزارش کردند که درمان متمرکز بر شفقت

نزدیکان در شش ماه گذشته، عدم سابقه دریافت شفقت درمانی و عدم استفاده از روش‌های درمانی دیگر به طور همزمان و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسات مداخله و انصراف از ادامه همکاری بودند.

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(7.70)^2(10.4976)}{9.60^2} = \frac{(118.58)(10.49)}{92.16} = 13/50$$

به شیوه شفقت درمانی قرار گرفت و در این دوران گروه کنترل آموزشی ندید. در گروه آزمایش برای محتوی مداخله زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی از پکیج Kazemi و همکاران که بر مبتنی بر نظریه شفقت درمانی Gilbert برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده بود، استفاده شد (۳۳) (جدول ۱). مداخله زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی توسط یک متخصص مشاوره در ماه مهر در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر مشهد به صورت گروهی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد و در پایان هر جلسه به بیماران تکلیفی ارائه و در آغاز جلسه بعد تکالیف بررسی و به آنها بازخورد سازنده داده شد. لازم به ذکر است که مدت زمان تکمیل پرسشنامه‌ها برای هر فرد که در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر مشهد انجام شد حدود ۲۰ دقیقه بود.

تحصیلات دیپلم برای هر دو زوج، داشتن سن ۵۱ تا ۶۵ سال برای هر دو نفر به دلیل داشتن وقت آزاد بیشتر و احتمال موافقت بالاتر آنها برای شرکت در جلسات زوج درمانی، گذشت حداقل یک الی ده سال از ابتلاء به بیماری قلبی عروقی، عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با شناسه IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.005 به بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه شهر مشهد مراجعه و پس از نشان دادن کد اخلاق و بیان اهمیت و ضرورت پژوهش و تعهد به رعایت نکات اخلاقی، هماهنگی‌های لازم اقدام به تبلیغ برای ثبت‌نام در دوره زوج درمانی به روش شفقت درمانی شد و نمونه‌گیری تا زمانی که نمونه‌ها به ۳۰ زوج مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی رسیدند، ادامه یافت و برای نمونه‌ها رعایت نکات اخلاقی بیان و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنها رسید. زوج‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین و گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت زوج درمانی

جدول ۱: هدف و محتوی جلسات زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی

جلسه	هدف	محتوی
اول	برقراری ارتباط و معرفی شفقت درمانی	برقراری ارتباط درمانی و آشنایی افراد با یکدیگر، تعریف استرس و آسیب پذیری روانی ناشی از طلاق و اثرات آن بر افراد و معرفی شفقت درمانی
دوم	آموزش همدلی	آموزش اهمیت داشتن نگرش همدلانه به امور زندگی و تمرین مهارت همدلی
سوم	آموزش همدردی	ایجاد احساسات بیشتر و متنوع تر درباره مسائل و مشکلات دیگران برای کمک به آنها
چهارم	آموزش بخشش	پذیرش اشتباه‌ها و بخشیدن خود به خاطر داشتن اشتباه‌ها برای تسریع تغییرات
پنجم	آموزش پذیرش مسائل	پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش انگیز با توجه به متغیر بودن زندگی و مواجهه افراد با چالش‌های مختلف زندگی
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	ایجاد احساسات ارزشمند و متعالی و ارتقای آن برای داشتن برخورد مناسب، موثر و کارآمد در زندگی
هفتم	آموزش مسئولیت پذیری	آموزش مسئولیت پذیری برای ایجاد احساسات و دیدگاه‌های جدید و کارآمد در خود
هشتم	تمرین مهارت‌ها، جمع بندی و تشکر	تمرین مهارت‌های جلسات قبل جهت مقابله به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت و متغیر زندگی، خلاصه و جمع بندی و تشکر و قدردانی از شرکت فعال آنان در جلسات

برای مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی و پرسشنامه‌های افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی که در زیر

داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، جنسیت، سن و مدت ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی

نرگس شجاعی کلاته‌بالی و همکاران

همکاران ساخته شد و دارای ۱۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۰) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار گویه‌های ۲، ۵، ۶ و ۸ گویه‌های انحرافی هستند و نمره‌های به آنها تعلق نمی‌گیرد و گویه‌های ۳، ۷ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و به همین دلیل دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۴ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر می‌باشد. در مطالعه Scheier و همکاران روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد (۳۸). در ایران، Khizarloo و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند (۳۹). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خوش‌بینی ۰/۹۱ بدست آمد.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزادی افراد جهت شرکت یا عدم شرکت در پژوهش، حفظ حریم آنها و غیره رعایت شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای همه آنها رسید. داده‌ها با بعد از گردآوری با آزمون‌های کای‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ‌کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ زوجی انجام شد. بنابراین، نتایج آزمون کای‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در بیماران قلبی عروقی برای ۳۰ زوج (۶۰ نفر) در (جدول ۲) گزارش شد.

معرفی می‌شوند، گردآوری شدند.

پرسشنامه افسردگی: این پرسشنامه توسط Beck & Clark ساخته شد و دارای ۲۱ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از اصلاً (نمره ۰) تا شدید (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و به همین دلیل دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر می‌باشد. در مطالعه Beck & Clark روایی پیش‌بین ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد (۳۴). در ایران، Nourian و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کردند (۳۵). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه افسردگی ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی: این پرسشنامه توسط Zhang و همکاران ساخته شد و دارای ۳۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از بسیار ناراضی (نمره ۱) تا بسیار راضی (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار ۱۵ گویه شامل گویه‌های ۲۵ تا ۳۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری و نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و به همین دلیل دامنه نمرات بین ۳۹ تا ۱۹۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی زناشویی مطلوب‌تر می‌باشد. در مطالعه Zhang و همکاران روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد (۳۶). در ایران، Moazzen Jami و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (۳۷). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی ۰/۸۹ بدست آمد. پرسشنامه خوش‌بینی: این پرسشنامه توسط Scheier و

جدول ۲: نتایج آزمون کای‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در بیماران قلبی عروقی

متغیر	سطوح	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	مقدار احتمال
تحصیلات	دیپلم	۶ (۲۰)	۸ (۲۶/۶۷)	۰/۷۳۳
	کاردانی	۸ (۲۶/۶۷)	۶ (۲۰)	
	کارشناسی	۱۰ (۳۳/۳۳)	۶ (۲۰)	
	بالاتر از کارشناسی	۶ (۲۰)	۱۰ (۳۳/۳۳)	
جنسیت	مرد	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	۱/۰۰۰
	زن	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	
سن (سال)	۵۱-۵۵	۱۲ (۴۰)	۱۲ (۴۰)	۰/۸۹۵
	۵۶-۶۰	۸ (۲۶/۶۷)	۱۰ (۳۳/۳۳)	
	۶۱-۶۵	۱۰ (۳۳/۳۳)	۸ (۲۶/۶۷)	
مدت ابتلاء (سال)	۲-۴	۱۲ (۴۰)	۱۴ (۴۶/۶۷)	۰/۹۱۰
	۵-۷	۱۰ (۳۳/۳۳)	۸ (۲۶/۶۷)	
	۸-۱۰	۸ (۲۶/۶۷)	۸ (۲۶/۶۷)	

آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیرهای افسردگی، کیفیت زندگی و خوش بینی در بیماران قلبی عروقی در (جدول ۳) گزارش شد.

طبق نتایج جدول ۲، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، جنسیت، سن و مدت ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$). نتایج

جدول ۳: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه افسردگی، کیفیت زندگی و خوش بینی گروه‌های آزمایش و کنترل در بیماران قلبی عروقی

مراحل	متغیر	گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل میانگین (انحراف معیار)	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	افسردگی	۲۳/۰۶ (۳/۲۱)	۲۳/۶۶ (۴/۵۹)	۰/۶۸۲
	کیفیت زندگی زناشویی	۷۷/۶۰ (۵/۳۲)	۷۹/۴۰ (۷/۴۹)	۰/۴۵۵
	خوش بینی	۹/۶۶ (۲/۳۵)	۹/۸۰ (۲/۲۷)	۰/۸۷۶
پس‌آزمون	افسردگی	۱۸/۹۳ (۳/۱۲)	۲۳/۸۰ (۳/۵۴)	<۰/۰۰۱
	کیفیت زندگی زناشویی	۸۴/۸۰ (۵/۰۵)	۷۸/۶۰ (۷/۲۲)	۰/۰۱۱
	خوش بینی	۱۳/۴۶ (۲/۰۳)	۹/۶۰ (۱/۸۸)	<۰/۰۰۱

رگرسیون بر اساس اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن رد نشدند ($P > 0/05$). بنابراین، استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری مجاز است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای افسردگی، کیفیت زناشویی و خوش بینی در بیماران قلبی عروقی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($F=190/48, P < 0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی و خوش بینی در بیماران قلبی عروقی در (جدول ۴) گزارش شد.

طبق نتایج (جدول ۳)، گروه‌های آزمایش و کنترل قبل از مداخله از نظر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش بینی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$)، اما بعد از مداخله از هر سه متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری داشتند ($P < 0/05$).

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن که فرض نرمال بودن بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای متغیرهای افسردگی، کیفیت زناشویی و خوش بینی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس، فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون برای هر سه متغیر و فرض همگنی ضرایب

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر متغیرها در بیماران قلبی عروقی

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	اندازه اثر
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۹۷/۲۸	۱	۱۹۷/۲۸	۲۱۳/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
	گروه	۱۴۰/۲۱	۱	۱۴۰/۲۱	۱۵۱/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
	خطا	۲۳/۱۴	۲۵	۰/۹۲			
کیفیت زندگی زناشویی	پیش‌آزمون	۶۳۶/۴۲	۱	۶۳۶/۴۲	۲۰۲/۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
	گروه	۴۳۹/۲۵	۱	۴۳۹/۲۵	۱۳۹/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۵
	خطا	۷۸/۷۲	۲۵	۳/۱۵			
خوش بینی	پیش‌آزمون	۶۹/۰۵	۱	۶۹/۰۵	۲۳۲/۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۰
	گروه	۱۱۳/۲۱	۱	۱۱۳/۲۱	۳۸۱/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۴
	خطا	۷/۴۱	۲۵	۰/۲۹			

زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی و خوش بینی در آنان شد و اندازه اثر نشان می‌دهد که ۸۶ درصد تغییرات افسردگی، ۸۵ درصد تغییرات کیفیت زندگی زناشویی و ۹۴

طبق نتایج (جدول ۴)، روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث تغییر معنی‌دار افسردگی ($F=151/44$)، کیفیت زندگی زناشویی ($F=139/48$) و خوش بینی ($F=381/53$) در بیماران قلبی عروقی شد. با توجه به جدول میانگین‌ها

می‌کنند و نکته مهم دیگر اینکه افراد دارای شفقت بالا رویدادهای ناخوشایند و منفی زندگی که توانایی تغییر آنها را ندارند به‌طور راحت‌تر می‌پذیرند و پاسخ‌های دقیق‌تر و واقع‌بینانه‌تر به رویدادها می‌دهند (۲۰). نکته حائز اهمیت دیگر اینکه در این پژوهش از روش زوج درمانی استفاده شد و هر یک از زوجین در جلسه مداخله حضور داشتند که این امر می‌تواند سبب افزایش اثربخشی روش مداخله نسبت به زمانی که تنها یکی از زوجین در پژوهش شرکت می‌کنند، شود. در نتیجه، عوامل فوق سبب شدند تا روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث کاهش افسردگی در بیماران قلبی‌عروقی شود.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی در بیماران قلبی‌عروقی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های McDonald و همکاران مبنی بر اثر مثبت و معنادار شفقت و ارزش‌ها بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین (۲۵)، Faryabi و همکاران مبنی بر اثر روش آموزش بسته شفقت درمانی بخشش‌محور بر بهبود مدیریت خشم و سازگاری زناشویی (۲۶)، Khalatbari و همکاران مبنی بر اثر درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود تصویر بدنی و رضایت زناشویی (۲۷) و Yousefi & Karimnezhad مبنی بر اثر آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، بخشش و صمیمیت زناشویی (۲۸) همسو و از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Sourmeh و همکاران مبنی بر عدم اثر معنی‌دار درمان مبتنی بر شفقت گروهی بر کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان‌های زنانه (۲۴) و Yousefi & Karimnezhad مبنی بر عدم اثر معنی‌دار آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت بر تعارضات زناشویی (۲۸) ناهمسو بود. در تبیین ناهمسوئی نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های Sourmeh و همکاران (۲۴) و Yousefi & Karimnezhad (۲۸) می‌توان به تفاوت در ابزارهای پژوهش اشاره کرد که در پژوهش حاضر از پرسشنامه کیفیت زناشویی یا کیفیت زندگی زناشویی استفاده شد، اما در پژوهش Sourmeh و همکاران (۲۴) از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران سرطانی که نتایج نشان داد روش مداخله باعث بهبود معنی‌دار کیفیت زندگی آنان نشد. علاوه بر آن، در پژوهش Yousefi & Karimnezhad (۲۸) از پرسشنامه تعارضات زناشویی استفاده شد که نتایج نشان داد روش مداخله باعث تغییر معنی‌دار تعارضات زناشویی نشد، اما باعث تغییر یا بهبود معنی‌دار

درصد تغییرات خوش‌بینی در بیماران قلبی‌عروقی نتیجه روش مداخله زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی در بیماران قلبی‌عروقی انجام شد و به‌طور کلی نتایج نشان داد که روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی در بیماران قلبی‌عروقی شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث کاهش افسردگی در بیماران قلبی‌عروقی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Frostadottir & Dorjee مبنی بر اثر درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش نشخوار فکری، افسردگی، اضطراب و استرس (۲۰)، Seyyedjafari مبنی بر اثر درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی (۲۱)، Taherpour و همکاران مبنی بر اثر درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش علائم افسردگی و استرس (۲۲)، Adibizadeh & Sajjadian مبنی بر اثر درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش افسردگی و اضطراب (۲۳) و Sourmeh و همکاران مبنی بر اثر درمان مبتنی بر شفقت گروهی بر کاهش افسردگی و اضطراب (۲۴) همسو بود. در تبیین این نتایج و همسوئی‌ها می‌توان استنباط کرد که بیماران قلبی‌عروقی به سبب حساسیت بیماری و مشکلات ناشی از آن اغلب نگران هستند و این نگرانی افسردگی را به همراه دارد. در واقع، وقتی فرد افسردگی داشته باشد در انجام بسیاری از فعالیت‌ها و ارتباط‌های اجتماعی به‌صورت منفعل و ناتوان عمل می‌کند. در روش شفقت درمانی مینا بر آموزش ذهن مشفق نسبت به خود و دیگران است و در این تکنیک درمان‌جو مهارت‌های و ویژگی‌های شفقت را یادمی‌گیرد و این تکنیک به آنان کمک می‌کند تا الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری مشکل‌ساز را شناسایی، اصلاح و تغییر دهند که نتیجه آن مهربان‌تر شدن با خود و دیگران و کمتر شدن حساسیت نسبت به کاستی‌ها و ناملایمیت‌های زندگی است (۲۳). علاوه بر آن، شفقت درمانی سبب می‌شود که افراد دارای شفقت بالا در تجربه رویدادهای ناخوشایند نیازمند ارزیابی و مقایسه نسبت به خود شفقت داشته باشند و بیان کنند که هه انسان‌ها مرتکب اشتباه می‌شوند و در نتیجه احساس‌های منفی کمتری را تجربه

روابط خانوادگی، بخشش و صمیمیت زناشویی شد. شاید همین تفاوت در ابزار سبب تغییر در نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مذکور شده باشد. همچنین، در تبیین اثربخشی روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌توان استنباط کرد که شفقت به خود مولفه شناختی نیرومندی دارد که از نگرش‌های فرد به خود و دیگران تأثیر می‌پذیرد و نیازمند آگاهی هشیارانه از هیجان‌های خود می‌باشد. شفقت باعث می‌شود که افراد از احساس‌های ناراحت‌کننده اجتناب نکنند، بلکه با مهربانی و درک بالا به آنها نزدیک می‌شوند و آنها را می‌پذیرند که این امر از طریق فعال‌سازی نظام تسکین خود باعث کاهش ناراحت‌کنندگی آنها می‌شود (۲۵). شفقت درمانی از فنونی مانند شفقت، همدلی و مهربانی با خود و دیگران و مهارت‌هایی مانند توجه شفقت‌آمیز، تصویرسازی خودمهربان، احساس شفقت‌آمیز، استدلال مهربانانه، تجربه حسی آرامش‌بخش و شادی‌آفرین و رفتار شفقت‌آمیز استفاده می‌کند. این فنون و مهارت‌ها سبب می‌شوند که افراد روابط خود با همسرشان را بهبود بخشند، زوجین یکدیگر را بهتر درک نمایند، نیازهای یکدیگر را بشناسند، به تفاوت‌های فردی احترام بگذارند، از نقاط قوت و ضعف خود و یکدیگر آگاهی پیدا کنند و با یکدیگر تعامل مثبت و سازنده برقرار سازند (۲۸). نکته مهم دیگر اینکه اگر در روش‌های درمانی به جای آموزش به یکی از زوجین به هر دو زوج آموزش داده شود، این آموزش‌ها به دلیل تقویت هر یک از زوجین توسط زوج دیگر می‌تواند اثر مضاعفی داشته باشد. از آنجایی که بیماران قلبی عروقی هنگامی که همراه با همسر خود به شیوه زوجی آموزش می‌بینند علاوه بر مشاهده دیگر زوجین دارای همان مشکلات، یکدیگر را تقویت کرده و هم سبب بهبود خود و هم سبب بهبود همسر خود می‌شوند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بتواند باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی در بیماران قلبی عروقی شود.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی باعث افزایش خوش‌بینی در بیماران قلبی عروقی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Cahyani و همکاران مبنی بر اثر درمان مبتنی بر شفقت بر افزایش خودشفقتی و خوش‌بینی (۲۹)، Zahedi مبنی بر اثر مداخله زوجی مبتنی بر شفقت بر افزایش خوش‌بینی و تاب‌آوری زوجین (۳۰) و Ghadampour & Mansouri

مبنی بر اثر درمان متمرکز بر شفقت بر افزایش خوش‌بینی و شفقت به خود (۳۱) همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان استنباط کرد که شفقت درمانی می‌تواند با بکارگیری مهربانی با خود و دیگران سبب افزایش حمایت اجتماعی افراد شود و زمینه بهبود سازگاری، شادکامی و امیدواری را فراهم آورد. نکته مهم دیگر اینکه این شیوه درمانی هم می‌تواند موجب تقویت حالت‌های هیجانی مثبت در فرد شود و هم می‌تواند فرد را در برابر حالت‌های هیجانی منفی محافظت نماید. بنابراین، شفقت درمانی در زوجین سبب افزایش بکارگیری عواطف مثبت در تعامل زوجین می‌شود و چنین افرادی در حل مسائل زندگی به‌طور مشترک موفق‌تر هستند و در زندگی رویکرد مثبت‌تر و خوش‌بینانه‌تری نسبت به همدیگر و نسبت به زندگی بدست می‌آورند (۳۰). علاوه بر آن، خوش‌بینی یک ویژگی مهم سلامت روانی مثبت است که ریشه آن احساس دلگرمی و ارتباط درونی در افراد می‌باشد. شفقت نیز یک نیروی انسانی مهم است که به‌عنوان کیفیت مهربانی، ملایمت، احساس ارتباط درونی و کمک برای امیدواربودن در زمان مواجهه با دشواری‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود و شفقت درمانی باعث بهبود آنها می‌گردد (۲۹). از آنجایی که بیماران قلبی عروقی نسبت به افراد غیربیمار به دلیل مشکلات فراوانی که با آن مواجه هستند از سطح خوش‌بینی پایین‌تری برخوردار می‌باشند، لذا با توجه به مطالب مطرح شده روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی می‌تواند باعث افزایش خوش‌بینی در بیماران قلبی عروقی شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و دشواری نمونه‌گیری به دلیل وجود یا شیوع کووید-۱۹ بودند. بنابراین، در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، استفاده از مشاهده یا مصاحبه برای گردآوری داده‌ها و پیگیری نتایج برای تعیین اثربخشی نتایج در بلندمدت پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه اثربخشی روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی با سایر روش‌های درمانی از جمله زوج درمانی به شیوه بهزیستی درمانی یا زوج درمانی به شیوه درمان پذیرش و تعهد است.

ویژگی‌های مرتبط با سلامت و زندگی زناشویی در بیماران قلبی عروقی استفاده نمایند و گام موثری در جهت بهبود ویژگی‌های آنان بردارند. چون نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی در بیماران قلبی عروقی بود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است که کد اخلاق را از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با شناسه IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.005 دریافت نموده است. بدین‌وسیله نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از مسئولان بیمارستان قلب و عروق جوادالائمه شهر مشهد و نمونه‌های این پژوهش اعلام می‌نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشت و از بودجه دولتی یا خصوصی نیز استفاده نشد، بلکه با هزینه شخصی انجام شده است.

References

1. West AS, Schonsted MI, Iversen HK. Impact of the circadian clock on fibrinolysis and coagulation in healthy individuals and cardiovascular patients - A systematic review. *Thromb Res*. 2021;207:75-84. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2021.09.011>
2. Rafeipour A, Sakeni Z, Ramesh S, Mazloom Al-Hosseini N. Cardiovascular diseases: Psychological risk factors. *Journal of Research Behavior Sciences*. 2019;17(3):467-82. [Persian] <https://doi.org/10.52547/rbs.17.3.467>
3. Kazemi Rezaei V, Kakabraee K, Hosseini SS. The effectiveness of teaching emotion regulation skill based on dialectical behavioral therapy on psychological distress and cognitive flexibility cardiovascular patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(3):31-40. [Persian]
4. Baratpour S, Dasht Bozorgi Z. The effect of well-being therapy on hope, distress tolerance and death anxiety in people with cardiovascular disease after getting a coronavirus disease 2019

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر درباره اثربخشی زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی در بیماران قلبی عروقی می‌تواند برای درمانگران و متخصصان سلامت تلویحات کاربردی داشته باشد. چون زوج درمانی روشی برای کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های زندگی زناشویی و ارتقای وضعیت زندگی زناشویی، یادگیری مهارت‌های ارتباط موثرتر و بهبود شرایط زندگی است و شفقت درمانی از طریق سه مولفه مهربانی با خود به جای قضاوت خود، اشتراکات انسانی به جای انزوا و هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی می‌تواند سبب بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی شود. زمانی که از روش زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی استفاده شود، می‌توان انتظار اثر مضاعف‌تری را نسبت به استفاده از روش شفقت درمانی به یکی از زوجین داشت. در نتیجه، با توجه به اندازه اثرها می‌توان استنباط کرد که زوج درمانی به شیوه شفقت درمانی نقش بسیار موثری در کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی و خوش‌بینی در بیماران قلبی عروقی داشت. بنابراین، طراحی برنامه‌هایی جهت استفاده از این شیوه مداخله جهت بهبود ویژگی‌های بیماران قلبی عروقی ضروری است و درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش مذکور جهت بهبود

- (COVID-19). *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2020;9(1):90-9. [Persian]
5. Xu H, Deng K, Lin Z, Huang Z, Gong X, Tan J, et al. The effects of physical activity and sedentary behavior in the associations between cardiovascular diseases and depression: A four-way decomposition. *J Affect Disord*. 2020;275:194-201. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.017>
6. Bennett-Britton I, Teyhan A, Macleod J, Sattar N, Smith GD, Ben-Shlomo Y. Changes in marital quality over 6 years and its association with cardiovascular disease risk factors in men: findings from the ALSPAC prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(11):1094-100. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209178>
7. Teo I, Ozdemir S, Malhotra C, Yang GM, Ocampo RR, Bhatnagar S, et al. High anxiety and depression scores and mental health service use among South Asian advanced

- cancer patients: A multi-country study. *J Pain Symptom Manag.* 2021;62(5):997-1007. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.005>
8. Jung G, Oh J, Jung I. Depression and physical health as serial mediators between interpersonal problems and binge-eating behavior among hospital nurses in South Korea. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(3):250-4. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.02.003>
 9. Chen R, Austin JP. Depression as a moderator and a mediator of marital quality's effect on older adults' self-rated physical health. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;83:50-4. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.026>
 10. Wang W, Wang M, Hu Q, Wang P, Lei L, Jiang S. (2020). Upward social comparison on mobile social media and depression: The mediating role of envy and the moderating role of marital quality. *J Affect Disord.* 270, 143-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.173>
 11. Felt JM, Russell MA, Ruiz JM, Johanson J, Uchino BN, Allison M, et al. A multimethod approach examining the relative contributions of optimism and pessimism to cardiovascular disease risk markers. *J Behav Med.* 2020;43(5):839-49. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00133-6>
 12. Hajek A, Konig H. The role of self-efficacy, self-esteem and optimism for using routine health check-ups in a population-based sample. A longitudinal perspective. *Prev Med.* 2017;105:47-51. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.08.030>
 13. Lindblom A, Lindblom T, Wechtler H. Dispositional optimism, entrepreneurial success and exit intentions: The mediating effects of life satisfaction. *Journal of Business Research.* 2020;120:230-40. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.08.012>
 14. Yu EA, Chang EC. Meaning in life as a predictor of optimism: How parents mattering matters to Asian and European Americans. *Personality and Individual Differences.* 2019;138:366-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.031>
 15. Nazarpour D, Zahrakar K, Pouryahya M, Davarniya R. Effectiveness of couple therapy based on imago relationship therapy: Its impact on couple burnout. *Shefaye Khatam.* 2019;7(4):51-60. [Persian] <https://doi.org/10.29252/shefa.7.4.51>
 16. Grodin J, Clark JL, Kolts R, Lovejoy TI. (2019). Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science.* 2019;13:27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.004>
 17. Turk F, Kellett S, Waller G. Determining the potential link of self-compassion with eating pathology and body image among women: a longitudinal mediational study. *Eat Weight Disord.* 2021;26:2683-91. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01144-1>
 18. Chou C, Tsoh JY, Shumway M, Smith LC, Chan J, Delucchi K, et al. Treating hoarding disorder with compassion-focused therapy: A pilot study examining treatment feasibility, acceptability, and exploring treatment effects. *Br J Clin Psychol.* 2020;59(1):1-21. <https://doi.org/10.1111/bjc.12228>
 19. Au TM, Sauer-Zavala SS, King MW, Petrocchi N, Barlow DH, Litz BT. Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behav Ther.* 2017;48(2):207-21. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.012>
 20. Frostadottir AD, Dorjee D. Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Front Psychol.* 2019;10(1099):1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
 21. Seyyedjafari J. The effectiveness of compassion-focused therapy on reducing stress, anxiety, depression and symptoms of patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy.* 2019;8(2):40-52. [Persian]
 22. Taherpour M, Sohrabi A, Zemestani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2019;26 (4):505-513. [Persian]
 23. Adibizadeh N, Sajjadian I. The effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety and emotion regulation in patients with coronary heart disease. *Medical Journal of Mashhad.* 2019;61(1):103-115. [Persian]
 24. Sourmeh A, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z. The effectiveness of group-based compassion-focused therapy on depression, anxiety

- and improving the quality of life in women with feminine cancers. *Multidisciplinary Cancer Investigation*. 2020;4(2):21-27. <https://doi.org/10.30699/mci.4.2.21>
25. McDonald JE, Faytol AL, Grau PP, Olson JR, Goddard HW, Marshall JP. Compassion and values influence marital quality amongst couples in three U.S. states. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2020;9(2):59-72. <https://doi.org/10.1037/cfp0000134>
 26. Faryabi Z, Khayatan F, Manshaee G. The effect of forgiveness-based compassion therapy package training and forgiveness therapy on anger management, marital adjustment, and frequency of love in women with marital conflict. *The Journal of Toloo-e-Behdasht*. 2021;19(6):77-94. [Persian] <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i6.5711>
 27. Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Mohammadi H. Effect of compassion-focused therapy on body image and marital satisfaction in women with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2018;11(3):8-20. [Persian] <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd..11.3.7>
 28. Yousefi Z, Karimnezhad R. The effectiveness of spouse treating based compassion training on improving family relations, marital conflicts, forgiveness and intimacy among deaf and semi-deaf couples. *Journal of Woman and Family Studies*. 2018;6(2):199-223. [Persian]
 29. Cahyani D, Winarsunu T, Yuniardi MS. Does compassion focused therapy can increase self-compassion and optimism in people with diabetes mellitus? *Int J Indian Psychol*. 2020;8(1):414-424.
 30. Zahedi M. Effect of compassion-based intervention on optimism and resiliency in conflicting couples?. *Family Pathology, Counseling & Enrichment*. 2019;4(2):123-138. [Persian]
 31. Ghadampour E, Mansouri L. The effectiveness of compassion focused therapy on increasing optimism and self-compassion in female students with generalized anxiety disorder. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2018;14(1):59-74. [Persian]
 32. Jafarian Nemini F, Shojaedin A, Ghorbani N, Rostami R. Efficacy of acupuncture laser with short - term intensive dynamic psychotherapy in the treatment of depression: a pilot study. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(87):265-273. [Persian] <https://doi.org/10.29252/psychosci.19.87.265>
 33. Kazemi A, Ahadi H, Nejat H. Effectiveness of compassion focused therapy on loneliness, self-care behaviors and blood sugar in diabetes patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2020;6(3):42-9. [Persian]
 34. Beck AT, Clark DA. Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Res*. 1988;1(1):23-36. <https://doi.org/10.1080/10615808808248218>
 35. Nourian L, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on depression and affective capital of depressed women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(4):11-23. [Persian]
 36. Zhang H, Xu X, Tsang SKM. Conceptualizing and validating marital quality in Beijing: A pilot study. *Soc Indic Res*. 2013;113(1):197-212. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0089-6>
 37. Moazzen Jami A, Mohammadi K, Fallahchai R. Prediction of marital quality based on spiritual orientation. *Religion and Health*. 2017;5(2):31-40. [Persian]
 38. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the life orientation test. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67(6):1063-1078. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
 39. Khizarloo H, Akbari M, Jadidi H, Sinai B. Compilation of the relationship between psychosocial factors and self-efficacy of pain by mediating optimism and psychological hardiness in cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(2):74-82. [Persian]