

Research Paper



The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Patients with Coronary Artery Bypass Grafting: A Randomized Clinical Trial



Maryam Abbaszadeh*¹, Ahad Ahangar², Ali Naghavi Behzd³

1. MS.c of psychology, Department of Psychology, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15292

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.67.1.3](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.15292)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15292.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Anxiety, Cognitive-Behavioral Couple Therapy, Coronary Artery Bypass Grafting, Depression, Stress.

Received: 2021/12/05
Accepted: 2022/02/12
Available: 2022/12/21

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on depression, anxiety and stress in patients with coronary artery bypass grafting (CABG). This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of the study consisted of all patients of Shahid Madani Hospital in Tabriz who underwent coronary artery bypass surgery between August 6, 2019 to August 5, 2020, from which 30 patients were selected by purposive sampling method and were assigned into two groups: experimental (15 couples) and control (15 couples). Couples in the experimental group were exposed to cognitive-behavioral couple therapy intervention for 10 sessions once a week for 90 minute each time; While the control group couples did not receive this intervention. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used to collect data. Subjects of both groups answered the research questionnaire in the pre-test and post-test stages. Analysis of covariance (Ancova) was used for statistical analysis of data using SPSS software. Findings showed that cognitive-behavioral couple therapy improves the symptoms of depression, anxiety and stress in patients with coronary artery bypass grafting ($P = 0.001$). Cognitive-behavioral Couple Therapy can be effective in improving couples' relationships and increasing their emotional support and treating patients' psychological disorders by making changes in couples' cognitions and behaviors using various techniques and teaching effective skills.



* Corresponding Author: Maryam Abbaszadeh
E-mail: m.abbaszadeh90@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری: یک کارآزمایی بالینی تصادفی



مریم عباس‌زاده^{۱*}، احد آهنگر^۲، علی نقوی بهزاد^۳

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران.

۲. استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران.

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.15292

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.67.1.3

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15292.html



مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

استرس، اضطراب، افسردگی، بای‌پس عروق کرونری، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری انجام گرفت. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه آماری پژوهش را ۳۰ نفر از بیماران بیمارستان شهید مدنی تبریز که در بازه زمانی ۱۵ مرداد ۱۳۹۸ تا ۱۵ مرداد ۱۳۹۹ تحت جراحی بای‌پس عروق کرونری قرار گرفته‌اند، تشکیل می‌دادند که به همراه همسران خود در پژوهش شرکت کردند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو قرار گرفت ولی گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی‌های هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری باعث بهبود علائم افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری می‌شود ($P=0/001$). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با ایجاد تغییر در شناخت‌ها و رفتارهای زوجین با استفاده از تکنیک‌های متعدد و آموزش مهارت‌های مؤثر می‌تواند به بهبود روابط زوجین و افزایش حمایت عاطفی آنان و در نتیجه درمان اختلالات روانشناختی بیماران مؤثر باشد.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

*این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

* نویسنده مسئول: مریم عباس‌زاده

رایانامه: m.abbasazadeh90@gmail.com

مقدمه

بیماری‌های عروق کرونری قلب گروهی از بیماری‌های قلبی-عروقی است که به دلیل تنگی عروق کرونری قلب یا انسداد این عروق ایجاد می‌شود (میرمهدی و همکاران، ۲۰۱۹). در درمان بیماران قلبی از دو روش تهاجمی و غیرتهاجمی استفاده می‌شود. در صورت عدم اثربخشی روش‌های غیرتهاجمی (از جمله دارودرمانی) در اکثر موارد، از جراحی بای‌پس عروق کرونری (CABG)^۱ استفاده می‌شود (عزتی، ۱۳۹۵). جراحی بای‌پس عروق کرونری عمل جراحی باز و شامل دریافت رگ‌های مورد نیاز از قسمت‌های دیگر بدن و پیوند زدن آن‌ها به عروق کرونری است. این پیوند، رگ‌های مسدود شده را دور می‌زند و رساندن خون به عضله قلب را بهبود می‌بخشد. در این شرایط، خون به جای رگ‌های مسدود، در رگ‌های جدید جریان می‌یابد (الکساندر و اسمیت^۲، ۲۰۱۶؛ هاموند و آلتون^۳، ۲۰۰۹).

از پیامدهای روانشناختی CABG می‌توان به اختلالات خلقی، خستگی، ضعف، استرس، اضطراب و افسردگی اشاره کرد (ابوروز^۴ و همکاران، ۲۰۱۹؛ پول^۵ و همکاران، ۲۰۱۷؛ هیر^۶ و همکاران، ۲۰۱۴؛ بورگ^۷ و همکاران، ۲۰۰۳؛ جولیف^۸ و همکاران، ۲۰۰۱) که از این میان، افسردگی و اضطراب شایع‌ترین اختلالات روانشناختی هستند (فروزنده و همکاران، ۱۳۹۲؛ جکسون، لسلی و هاندارف^۹، ۲۰۱۸) و پژوهش‌ها نشانگر میزان بالای استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران قلبی است (مرادیان و همکاران، ۱۳۹۲؛ عرب و همکاران، ۱۳۹۰؛ هیر و همکاران، ۲۰۱۴؛ دیویدسون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۶).

افسردگی یکی از دلایل اصلی کاهش بهزیستی به شمار می‌رود که تأثیر منفی بر کیفیت زندگی شخصی و اجتماعی بیمار دارد و عامل خطری قوی برای مرگ و میر است که با وقوع مشکلات قلبی جدید و کاهش عملکرد تا شش ماه پس از CABG مرتبط است و خطر بستری مجدد در ۲۰ درصد از این بیماران را در پی دارد (کوری رودریگز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰). برخی پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که افسردگی در بین ۲۰ تا ۲۵ درصد از بیماران حتی یک سال بعد از عمل بای‌پس عروق کرونری وجود دارد (بورگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ جولیف و همکاران، ۲۰۰۱).

اضطراب نیز به‌ویژه اگر با افسردگی همراه باشد، با افزایش مرگ‌ومیر در بیماران عروق کرونری در ارتباط است (هیر و همکاران، ۲۰۱۴). اضطراب به عنوان یک ریسک‌فاکتور در ایجاد بیماری‌های عروق کرونری و به عنوان یک تجربه پس از سندرم کرونری حاد می‌باشد که به صورت اختصاصی در ارتباط با مرگ‌ومیر و مرگ ناگهانی قلبی است (دوکی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۱).

علاوه بر افسردگی و اضطراب، استرس نیز در بیماران قلبی می‌تواند عامل بروز حملات قلبی به شمار رود. استرس همچنین باعث افزایش درد قفسه سینه در بیماران قلبی می‌شود (شکوئی، ۱۳۹۲) و می‌تواند به انقباض عروق

شریانی متناقض در عروق کرونری بیمار با اندوتلیوم کرونری آسیب‌دیده منجر شود (کرانتز، شپس، کارنی و ناتلسون^{۱۳}، ۲۰۰۰).

برای درمان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران قلبی می‌توان از درمان‌های روانشناختی بهره گرفت. زوج‌درمانی شناختی-رفتاری یکی از رویکردهای زوج‌درمانی است که می‌تواند در درمان جامع بیماران قلبی-عروقی به کار گرفته شود. با این که زوج‌درمانی در بیشتر موارد روی مشکلات رابطه متمرکز می‌شود ولی گاهی اوقات آن را برای رفع مشکلات دیگر با سایر روش‌ها به کار می‌برند. برای مثال، وقتی افسردگی، اعتیاد به الکل یا اختلالات اضطرابی شدید بر کیفیت رابطه طرفین تأثیر می‌گذارند، برخی از متخصصان بهداشت روانی، زوج‌درمانی را توصیه می‌کنند (کرامر و همکاران، ۱۳۹۴).

شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد که زوجین می‌توانند نقش مهمی هم در پیشرفت هم در بهبود بیماری‌های کرونری قلب داشته باشند (رانکین-اسکوئر و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۰). همچنین مشخص شده است که بیماران قلبی‌ای که با همسر خود صمیمیت کم و تعارض زیاد دارند، در مقایسه با بیمارانی که از همسر خود حمایت کافی دریافت می‌کنند، افسرده‌تر و مضطرب‌تر هستند (والترز^{۱۵}، ۱۹۸۶).

تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس (روچی کریمی، شیرازی و ثناگوی محرر، ۲۰۲۱؛ دورانس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰؛ شام^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۳؛ مانسون^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۲؛ مانسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ قره‌گوزلو، مرادحاصلی و عطادخت، ۱۳۹۷؛ ذوقی پایدار، ۱۳۹۲؛ ذوقی پایدار، سهرابی اسمرود و یعقوبی، ۱۳۹۲؛ رجبی، کارجو کسمایی و جباری، ۱۳۸۹؛ حسنی، نوابی‌نژاد، و نورانی‌پور، ۱۳۸۷) در آزمودنی‌های مختلف اثبات شده است.

با بررسی پیشینه پژوهشی، درمی‌یابیم که با این که پژوهش‌های متعدد، لزوم به کارگیری درمان‌های روانشناختی همراه با درگیر ساختن اعضای خانواده در فرآیند درمان به‌ویژه همسر تأکید داشته‌اند اما تا کنون پژوهشی به بررسی اثربخشی یکی از رویکردهای زوج‌درمانی در درمان عوارض روانشناختی بیماری‌های قلبی نپرداخته است؛ در حالی که بیماران قلبی می‌توانند برای درمان عوارض روانشناختی ناشی از بیماری خود از مداخلات زوج‌درمانی بهره‌مند شوند و این مداخلات می‌تواند روند بهبود جسمی و روانی را تسریع کنند؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در درمان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری انجام گرفت.

10. Davidson
11. Correa-Rodríguez
12. Douki
13. Krantz, Sheps, Carney & Natelson
14. Rankin-Esquer
15. Waltz
16. Durães
17. Schumm
18. Monson

- 1 Coronary Artery Bypass Graft
2. Alexander & Smith
3. Hammond & Alton
4. AbuRuz
5. Poole
6. Hare
7. Burg
8. Jolliffe
9. Jackson, Leslie & Hondorp

روش

پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران بیمارستان شهید مدنی تبریز که در بازه زمانی ۱۵ مرداد ۱۳۹۸ تا ۱۵ مرداد ۱۳۹۹ تحت جراحی بای‌پس عروق کرونری قرار گرفته‌اند، تشکیل می‌دهند. آزمودنی‌ها از میان بیمارانی انتخاب شدند که به شرکت در طرح پژوهشی علاقه‌مند بودند. ۳۰ نفر از این بیماران که نمره برش مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) را کسب کرده بودند و ملاک‌های ورود مورد نظر پژوهش را داشتند، به همراه همسران خود به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند.

گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو قرار گرفت. بیماران هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند.

سن (بین ۲۰ تا ۶۵ سال) و مدت زمان ازدواج (بیش از ده سال) متغیرهای کنترل پژوهش بودند. ملاک‌های ورود پژوهش هم شامل موارد زیر بودند: کسب نمره مورد نظر در مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (نمره بیشتر از ۱۴ در افسردگی، نمره بیشتر از ۱۰ در اضطراب و نمره بیشتر از ۱۹ در استرس)، تمایل به شرکت در جلسات به صورت زوجی، مدت زمان ازدواج بیش از یک سال باشد، افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت پایین زندگی ناشی از بیماری افراد باشد، عدم اعتیاد به الکل و مواد مخدر، عدم شرکت در سایر جلسات آموزشی روانشناختی به صورت همزمان، قابلیت پمپاژ قلب (EF)^۱ بالای ۴۰ درصد، بیماران در ۱ سال اخیر تحت عمل جراحی بای‌پس عروق کرونری قرار گرفته باشند، بیماران بدون انفارکتوس تحت عمل جراحی قرار گرفته باشند.

ملاک‌های خروج از پژوهش شامل این موارد بودند: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی، شرکت نکردن یکی از زوجها در جلسه.

ابزارهای پژوهش: برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف: فرم جمعیت‌شناختی: این فرم شامل سؤالاتی بود که موارد زیر را مورد سنجش قرار می‌داد: جنسیت، سن، سطح تحصیلات، سابقه بیماری و مدت زمان ازدواج.

ب: مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): یک آزمون خودسنجی ۴۲ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری افسردگی، اضطراب، استرس به کار می‌رود. این مقیاس یک فرم ۲۱ ماده‌ای دارد که روایی و اعتبار آن بر جمعیت ایرانی مطالعه شده است و نتایج آن نشان می‌دهد که ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری افسردگی، استرس و اضطراب است (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴؛ به نقل از بهراد و همکاران، ۱۳۹۴). هر کدام از خرده‌مقیاس‌های DASS-21، ۷ سوال دارد که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه‌شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است، نمره نهایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها باید دو برابر شود

1. Ejection Fraction

(فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) میزان روایی پرسشنامه DASS-21 را ۰/۷۷ اعلام کرده‌اند. ضریب آلفا برای استرس، افسردگی و اضطراب در پژوهش آنتونی و همکاران (۱۹۹۸)؛ به نقل از فتحی آشتیانی، (۱۳۹۲)، به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمده است. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) پایایی پرسشنامه DASS-21 و خرده‌مقیاس‌های آن را به روش آلفای کرونباخ به شرح زیر به دست آورده‌اند: افسردگی (۰/۸۹)، اضطراب (۰/۸۴)، استرس (۰/۸۲)، استرس، اضطراب، افسردگی (۰/۸۳).

طرح درمانی: زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اساس کتاب «رفتاردرمانی شناختی زوجها و خانواده‌ها» اثر فرانک داتیلیو (۱۳۹۲) و با استفاده از رضایان (۱۳۹۶) به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و در طی ۲/۵ ماه (۱ جلسه در هر هفته) برای گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه طرح درمان زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلیو

| جلسه | موضوع | اهداف | فعالیت‌ها | تکالیف |
|------|---|---|---|--|
| ۱ | آشنایی و ارتباط | آشنایی با زوجها، برقراری اتحاد و ایجاد رابطه درمانی | آشنایی با زوجها، بیان قواعد جلسات، اجرای پیش‌آزمون | |
| ۲ | بحث در مورد مشکل، علل، علائم و روش‌های درمانی | آشنایی با مشکل، روش‌های درمانی و آموزش مدل درمانی | بحث در مورد بیماری، درمان‌های روانشناختی، آموزش بیماری‌های قلبی و عوامل اهمیت تکلیف منزل (روانشناختی) | کتاب‌درمانی (مطالعه جزوه) |
| ۳ | مداخلات شناختی | شناسایی تحریف‌های شناختی، افکار خودکار، رفتار و هیجان‌های مرتبط | آموزش نحوه اثرگذاری فکر بر رفتار و هیجان، آشنایی با خطاهای شناختی و تأثیر آن بر ایجاد علائم افسردگی، اضطراب و استرس و کاهش کیفیت زندگی | ثبت روزانه افکار ناکارآمد و بیان ارتباط آن با رفتارها و هیجان‌ها و یافتن شناخت‌های جایگزین |
| ۴ | مداخلات رفتاری | افزایش تبادلات رفتاری مثبت | شناسایی الگوهای تقویت و تنبیه زوجها، آموزش مدل «حساب بانکی» و «قرارداد مشروط»، افزایش رفتارهای خلاقانه در برخورد با علائم افسردگی، اضطراب و استرس، تشویق زوجها به افزایش رفتارهای حمایت اجتماعی و تشریفات | استفاده روزانه از مدل «حساب بانکی» و «قرارداد مشروط» و افزایش رفتارهای حمایت اجتماعی و تشریفات |

2. Depression, Anxiety, Stress Scale

برای تحلیل داده‌های خام به دست آمده از آمار توصیفی برای محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها و برای آزمون فرضیه‌ها نیز از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (Ancova) با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش، گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل نیز ۱۵ نفر بود. در ادامه توصیف آماری ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پژوهش آورده شده است. میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شامل ۴۶/۷ درصد زیر دیپلم (۷ نفر)، ۴۶/۷ درصد دیپلم (۷ نفر)، ۲۰ درصد کاردانی (۳ نفر)، ۶/۷ درصد کارشناسی (۱ نفر) و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان گروه کنترل شامل ۴۰ درصد زیر دیپلم (۶ نفر)، ۳۳/۳ درصد دیپلم (۵ نفر)، ۱۳/۳ درصد کاردانی (۲ نفر)، ۱۳/۳ درصد کارشناسی (۲ نفر) بود.

داده‌های توصیفی پژوهش بیانگر این بودند که میانگین سنی گروه آزمایش ۵۳/۳۳ و گروه کنترل ۵۵/۴، میانگین مدت ازدواج گروه آزمایش ۲۷/۳۳ و میانگین گروه کنترل ۲۹/۴ است. این داده‌ها به همراه مدت زمان بیماری افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه در جدول زیر آمده است.

جدول ۲: مدت زمان بیماری، مدت ازدواج و سن افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه

| مدت بیماری | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|----------------|-------------|-------|------------|-------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| بیشتر از ۵ سال | ۴ | ۲۶/۷ | ۲ | ۱۳/۳ |
| ۱ تا ۲ سال | ۴ | ۲۶/۷ | ۴ | ۲۶/۷ |
| کمتر از ۱ سال | ۷ | ۴۶/۷ | ۹ | ۶۰/۰ |
| کل | ۱۵ | ۱۰۰/۰ | ۱۵ | ۱۰۰/۰ |

| متغیر | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|------------|-------------|------------------|------------|------------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| مدت ازدواج | ۲۷/۳۳۳۳ | ۷/۴۸۰۱۳ | ۲۹/۴۰۰۰ | ۸/۲۰۹۷۵ |
| سن | ۵۳/۳۳۳۳ | ۵/۲۷۳۴۷ | ۵۵/۴۰۰۰ | ۵/۹۶۱۷۸ |

در جدول زیر، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است.

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| ۵ | آموزش مهارت‌های ارتباطی و گوش دادن فعال | ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن فعال | شناسایی موانع ارتباطی زوجها و آموزش مهارت‌های ارتباطی کارآمد | کتاب‌درمانی (مطالعه جزوه آموزشی مهارت‌های ارتباطی و به کارگیری اصول آن) |
| ۶ | آموزش مهارت حل مسئله | یادگیری روش‌های حل مسئله | ارزیابی روش‌های حل مسئله آموزش مهارت حل مسئله | کتاب‌درمانی (مطالعه جزوه آموزشی مهارت حل مسئله) و استفاده از مهارت حل مسئله در حل حداقل ۳ مشکل |
| ۷ | مداخلات هیجانی | افزایش تجربه‌های هیجانی بازداری شده یا کاهش پاسخ‌های هیجانی افراطی | شناسایی هیجان‌های زیر بنایی و تمرکز بر حالت‌های هیجانی، آموزش خودآرام‌سازی | استفاده از تکنیک پیکان رو به پایین برای شناسایی هیجان‌ها، استفاده از روش‌های خودآرام‌سازی |
| ۸ | آموزش مهارت جرئت‌ورزی | آموزش تمایز بین پاسخ‌های جرئت‌مندانه، پرخاشگرانه و منفعلانه | ارزیابی تعاملات زوجها و آموزش مهارت جرئت‌مندی | استفاده از مهارت جرئت‌مندی |
| ۹ | مهارت حل تعارض- مذاکره | مهارت حل تعارض-مذاکره | آموزش الگوهای تعاملی تعارض‌های زناشویی، عوامل مؤثر بر آن و گام‌های حل تعارض | |
| ۱۰ | جمع‌بندی و نتیجه‌گیری | دریافت بازخورد از زوجها در مورد جلسات | ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد از زوجها و اجرای پس‌آزمون | |

روش اجرا: پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با بیمارستان شهید مدنی تبریز، با استفاده از سیستم رایانه‌ای موجود در بیمارستان، اطلاعات بیماران استخراج و با آنان تماس گرفته شد. از میان بیمارانی که برای شرکت در طرح پژوهشی اعلام آمادگی کردند و ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، ۳۰ بیمار انتخاب شدند و به همراه همسران خود به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند؛ سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج‌درمانی شناختی-رفتاری داتیلو قرار گرفت. پس از اتمام جلسات آموزشی، آزمودنی‌های هر دو گروه دوباره به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند.

جدول ۳: توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش و کنترل

| متغیرها | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|---------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|
| | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
| افسردگی | انحراف میانگین استاندارد | ۶/۳۵ | انحراف میانگین استاندارد | ۵/۳۱ |
| | انحراف میانگین استاندارد | ۲۱/۳۳ | انحراف میانگین استاندارد | ۱۶/۵۳ |
| اضطراب | انحراف میانگین استاندارد | ۷/۲۰ | انحراف میانگین استاندارد | ۳/۲۲ |
| | انحراف میانگین استاندارد | ۱۷/۷۳ | انحراف میانگین استاندارد | ۱۵/۸۶ |
| استرس | انحراف میانگین استاندارد | ۵/۸۸ | انحراف میانگین استاندارد | ۲۷/۴۶ |
| | انحراف میانگین استاندارد | ۲۹/۳۳ | انحراف میانگین استاندارد | ۲۷/۴۶ |

بر اساس نتایج جدول، میانگین نمرات پس‌آزمون افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشته است.

برای آزمون فرضیه‌های این پژوهش، از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. قبل از آزمون، مفروضه‌های آن (نرمال بودن توزیع متغیرها، یکسان بودن شیب خط رگرسیون، همسانی واریانس‌ها و تحلیل کوواریانس) بررسی شدند. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون غیر پارامتریک کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون رعایت شده است و توزیع تمام متغیرها نرمال است ($P > 0/05$). مفروضه همسانی واریانس‌ها در همه متغیرها با استفاده از آزمون لون تأیید شد ($P > 0/05$). بررسی شیب خط رگرسیون نشان داد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار می‌باشد ($P > 0/05$) و می‌توان گفت که بین متغیر وابسته (پس‌آزمون) و متغیر کواریانس (پیش‌آزمون) در درون گروه‌ها رابطه خطی وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات افسردگی، اضطراب و استرس هم در جدول زیر آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پس از تعدیل پیش‌آزمون

| متغیر وابسته | منبع تغییرات | مجموع مجذور آزادی | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجدور ایما |
|--------------|--------------|-------------------|------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| افسردگی | پیش‌آزمون | ۴۴۰/۲۳۱ | ۱ | ۴۴۰/۲۳۱ | ۹۳/۴۱۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۴ |
| | گروه | ۸۰۵/۴۵۴ | ۱ | ۸۰۵/۴۵۴ | ۱۷۰/۹۲۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۴ |
| | خطا | ۱۲۷/۲۳۶ | ۲۷ | ۴/۷۱۲ | | | |
| | کل | ۵۷۶۰ | ۳۰ | | | | |
| اضطراب | پیش‌آزمون | ۱۴۲/۸۶۷ | ۱ | ۱۴۲/۸۶۷ | ۳۹/۹۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۵ |
| | گروه | ۶۱۹/۳۳۰ | ۱ | ۶۱۹/۳۳۰ | ۱۷۳/۱۰۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۵ |
| | خطا | ۹۶/۶۰۰ | ۲۷ | ۳/۵۷۸ | | | |
| | کل | ۴۸۵۲ | ۳۰ | | | | |
| استرس | پیش‌آزمون | ۴۱۸/۴۳۵ | ۱ | ۴۱۸/۴۳۵ | ۴۸/۶۴۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۴ |
| | گروه | ۱۷۷۲/۰۸۷ | ۱ | ۱۷۷۲/۰۸۷ | ۲۰۶/۰۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۴ |
| | خطا | ۲۳۲/۲۳۲ | ۲۷ | ۸/۶۰۱ | | | |
| | کل | ۱۴۷۹۶ | ۳۰ | | | | |

نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات متغیرهای وابسته نشان داد که تفاوت بین گروه‌ها در سطح ($P = 0/001$) معنادار می‌باشد. با توجه به نتایج مذکور در جدول، نشان داده می‌شود زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. بنابراین فرضیه‌های صفر پژوهش رد و فرضیه‌های پژوهشی پذیرفته می‌شود. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری مؤثر است. همچنین مقدار مجدور ایما نشان دهنده این است که ۸۶ درصد تغییرات نمرات گروه‌ها در متغیرهای وابسته (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای متغیر مستقل (زوج‌درمانی شناختی-رفتاری) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری مؤثر بود.

یافته‌های پژوهش همسو با پژوهش‌هایی است که انواع درمان‌های شناختی-رفتاری و درمان‌های خانواده‌محور (از جمله زوج‌درمانی شناختی-رفتاری) را در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران قلبی مؤثر دانسته‌اند (سلیمانی کهره، حسینی و افشاری‌نیا، ۱۳۹۸؛ پورنقاش تهرانی، اعتمادی و نکونام، ۱۳۹۶؛ سیف، رحیمی و محمدی، ۱۳۹۵؛ جمشیدزهی

همچنین باید اشاره کرد که پژوهش‌ها رابطه معناداری بین بیماری‌های قلبی-عروقی و استرس نشان داده‌اند (بهراد و همکاران، ۱۳۹۳). وقتی افراد با یک عامل استرس‌زا روبه‌رو می‌شوند، ارزیابی‌های آنان باعث به وجود آمدن استراتژی‌های مقابله‌ای می‌شود (لازاروس و فالکمن^۸، ۱۹۸۴). افراد با استفاده از روش‌های «مشکل‌محور» و «هیجان‌محور» (سارافینو، ۱۳۸۶) با استرس مقابله می‌کنند. در مطالعه‌ای نشان داده شد که بیماران قلبی‌ای که از سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کردند، در مقایسه با بیمارانی که از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کردند، پنج برابر بیشتر به انفارکتوس قلبی دچار می‌شدند و فشار خون بالا، رسوب کلسترول زیان‌آور و رسوب کلسیم نابهنجار در دیواره عروق را بیشتر تجربه می‌کردند (سلطانی‌شال و آقامحمدیان شعریاف، ۱۳۹۴).

در کل باید گفت که زوج‌درمانی شناختی-رفتاری با ایجاد تغییر در شناخت‌ها و رفتارهای زوجین با استفاده از تکنیک‌های متعدد و آموزش مهارت‌های مؤثری چون حل مسئله و حل تعارض می‌تواند به بهبود روابط زوجین و افزایش حمایت عاطفی در رابطه زوجین کمک کند. با توجه به این که بین مؤلفه ارتباط و شیوع اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب و استرس رابطه مستقیم وجود دارد، بهبود روابط زوجین می‌تواند درمان اختلالات روانشناختی بیماران را تسهیل کند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به قلمروی مکانی آن است؛ این مطالعه صرفاً در مورد بیماران یکی از بیمارستان‌های تبریز انجام گرفته است؛ بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. فقدان اطلاعات دقیق در مورد سایر بیماری‌هایی که ممکن است آزمودنی‌ها داشته باشند، داروهای مصرفی و میزان مصرف و نقش آن‌ها نیز می‌تواند نتیجه‌گیری از یافته‌های پژوهش را با تردید همراه کند. علاوه بر این، استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزاری خودگزارش‌دهی ممکن است باعث شود که برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کنند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد بررسی از روش‌های دیگری مانند مصاحبه بالینی نیز استفاده شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که از زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در پیشگیری و درمان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران قلبی-عروقی در مراکز درمانی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تأثیر این روش درمانی بر سایر بیماری‌ها به‌ویژه سایر گروه‌های بیماران قلبی-عروقی برای دستیابی به نتایجی با وسعت بیشتر بررسی شود؛ در صورت امکان، این پژوهش در نمونه‌ای بزرگتر و در مناطق مختلف اجرا شود تا امکان تعمیم آن به جوامع مختلف وجود داشته باشد و اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری در درمان اختلالات ناشی از بیماری‌های جسمانی با سایر رویکردهای زوج‌درمانی مانند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان مقایسه شود.

شهبخش و همکاران، ۱۳۹۵؛ ونگ و یوان، ۲۰۲۰؛ دورانس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ حسینی و همکاران، ۲۰۱۷؛ هوانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۵؛ فریدلند و همکاران، ۲۰۱۵).

اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران بای‌پس عروق کرونری را می‌توان با تأثیر مداخلات رفتاری و شناختی و نیز آموزش مهارت‌های حل تعارض، حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی و نیز مداخلات هیجانی تبیین کرد.

مداخلات شناختی در کاهش علائم افسردگی نقش اساسی بر عهده دارند. تکنیک‌های شناختی با اصلاح طرحواره‌های ناسازگارانه و تبدیل آن به طرحواره‌های سازگارانه و اطمینان‌بخش، باعث می‌شوند زوجین به درک متقابلی از احساسات یکدیگر برسند و صمیمیت هیجانی‌شان افزایش یابد. مطابق پژوهش‌های انجام‌شده، طرحواره‌ها در حیطه‌های مختلف زندگی تأثیر می‌گذارند و یکی از این حیطه‌ها، روابط صمیمانه مخصوصاً در زندگی زناشویی است (ذوالفقاری، فاتحی‌زاده و عابدی، ۱۳۸۷).

علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران افسرده و همسرانشان نسبت به زوجین سالم، کمتر از مهارت‌های حل تعارض استفاده می‌کنند (اوزگوچ و تانریوردی^۳، ۲۰۱۸)؛ بنابراین آموزش حل تعارض می‌تواند در بهبود افسردگی بیماران مؤثر واقع شود. در پژوهشی مشخص شد که در حالی که رفتارهای نامناسب شوهران نسبت به تعارضات زناشویی باعث افزایش شدید علائم افسردگی همسرانشان می‌شود، رفتار گرم و صمیمانه آنان، به کاهش تعارضات زناشویی و علائم افسردگی همسرانشان منجر می‌شود؛ بنابراین سبک‌های حل تعارض زوجین برای بهبودی از افسردگی بسیار مهم است (پروولکس، بوهرلر و هلمز^۴، ۲۰۰۹). اولسون و دیفرین^۵ نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زوجین خوشبخت در حل تعارض، درک یکدیگر در زمان وقوع مشکلات، احساس آرامش در ابراز احساسات خود، توافق در حل اختلاف و تقسیم مسئولیت مهارت بیشتری نسبت به زوجین ناراضی دارند (به نقل از: اوزگوچ و تانریوردی، ۲۰۱۸).

اضطراب و ترس بیمار نیز باعث افسردگی، انزوا و کاهش عملکرد او می‌شود. دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده تأثیر بسزایی در بهبودی و روند بیماری دارد (عزتی، ۱۳۹۷). یکی از افراد مهم در زندگی فرد بیمار، همسر او است که حمایت او از فرد بیمار و بهبود روابط بین زوجین می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اضطراب بیمار داشته باشد.

علاوه بر این، بازسازی شناختی با استفاده از روش‌هایی مانند شناسایی افکار خودکار و هیجان‌های زیر بنایی آن با استفاده از جدول DTR^۶ (ثبت روزانه افکار ناکارآمد) به بیماران کمک می‌کند تا ارزیابی درستی از موقعیت اضطراب‌زا داشته باشند؛ چرا که بازسازی شناختی برای اصلاح الگوهای تفکر که تصور می‌شود اختلالات اضطرابی را حفظ می‌کنند، طراحی شده است (بارلو^۷، ۲۰۰۲).

5. Olson & DeFrain
6. Dysfunctional Thoughts Record
7. Barlow
8. Lazarus & Folkman

1. Durães
2. Hwang
3. Özgüç & Tanrıverdi
4. Proulx, Buehler & Helms

تشکر و قدردانی

از ریاست و کارمندان بیمارستان شهید مدنی تبریز که در اجرای این پژوهش، صمیمانه با ما همکاری نمودند و نیز بیماران و همسرانشان که در این پژوهش شرکت کردند، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

ملاحظات اخلاقی: این کارآزمایی بالینی با شناسه

IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.048 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز کد اخلاق دریافت کرده و با شماره شناسه ۴۹۸۷۰ در سامانه کارآزمایی بالینی سازمان بهداشت جهانی ثبت شده است.

پیش از آغاز پژوهش، ضمن توضیح اهداف پژوهش، به شرکت‌کنندگان اعلام شد که حضور آنان در پژوهش اختیاری است. بدون ضرر بودن طرح درمانی و رعایت امانت در گردآوری داده‌ها از دیگر مواردی بود که به آن اشاره شد. علاوه بر توضیحات شفاهی درمانگر، فرم رضایت‌نامه اخلاقی که حاوی اطلاعات کامل در مورد طرح پژوهشی بود، به شرکت‌کنندگان داده شد و به سؤالات آنان پاسخ داده شد تا بتوانند با آگاهی کامل در طرح پژوهشی شرکت کنند.

منابع

- بهراد ب.، بهرامی احسان ه.، رستم ر.، صادقیان س. (۱۳۹۳). تأثیر مداخلات هیجان‌محور و شناختی بر کاهش استرس بیماران CABG از طریق افزایش فرکانس رزونانس HRV. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، سال ۳، ۳: صص. ۴۱-۱۸.
- بهراد ب.، بهرامی احسان ه.، رستم ر.، صادقیان س. (۱۳۹۴). تأثیر افزایش فرکانس رزونانس HRV بر کاهش افسردگی بیماران عروق کرونر قلب به دنبال جراحی CABG. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، دوره ۶، ۱: صص. ۸۸-۶۱.
- پورنقاش تهرانی س.س.، اعتمادی ث.، نکونام آ. (۱۳۹۶). تأثیر مداخله خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر علائم روان‌شناختی و رضایت زناشویی بیماران قلبی. *مجله روانشناسی و سلامت*، سال ۱، ۱: صص. ۱۰۲-۹۴.
- جمشیدزهی شه‌بخش ع.، اصغری ابراهیم‌آباد م.، مشهدی ع.، دانش ثانی س.ه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش نگرانی، اضطراب و حمله وحشت‌زدگی بیماران مبتلا به افتادگی دریچه میترال. *دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۲۴، ۴: صص. ۳۵۱-۳۴۰.
- حسینی ف.، نوابی‌نژاد ش.، نورانی‌پور ر. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-شناختی و هیجان‌محور بر افسردگی زوج مرد ناباور. *زن در توسعه و سیاست*، دوره ۶، ۳: صص. ۸۳-۶۱.
- داتلیو ف. (۱۳۹۲). درمان شناختی-رفتاری با زوجها و خانواده‌ها. ترجمه ا.ح. خواجه، پ. سجادیان، ف. بهرامی. تهران: نشر ارجمند.
- ذوالفقاری م.، فاتحی‌زاده م.، عابدی م. (۱۳۸۷). تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *خانواده‌پژوهی*، ۴ (۱۵): ۲۶۱-۲۴۷.
- ذوقی پایدار م. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اختلال استرس پس از ضربه و افسردگی جانبازان. *مطالعات زن و خانواده*، دوره ۱، ۱: صص. ۱۱۸-۹۹.
- ذوقی پایدار م.، سهرابی اسمرود ف.، یعقوبی ا. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر اختلال استرس پس از ضربه و افسردگی جانبازان. *مطالعات زن و خانواده*، دوره ۱، ۱: صص. ۱۱۸-۹۹.
- رجبی غ.، کارجو کسمایی س.، جباری ح. (۱۳۸۹). تأثیر زوج‌درمانی شناختی در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی. *روانشناسی بالینی*، سال دوم، ۴ (پیاپی ۸): صص. ۹-۱۷.

رضاییان ع. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی داتلیو بر تحریف‌های شناختی بین فردی و افکار خودآیند منفی زوج‌های متعارض شهرستان مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

سارافینو پ.ا. (۱۳۹۶). روانشناسی سلامت. ترجمه ع. منتظری‌مقدم، س.م. نورایی، پ. قوامیان، ا. جزایری، ا. ندیم، ف. شفیع، س.ع. احمدی‌بهری، ا. میرزایی، ح. افتخار اردبیلی، غ. گرمارودی، تهران: انتشارات رشد.

سلطانی شال ر.، آقامحمدیان شهرباف ح. (۱۳۹۴). بررسی نقش متغیرهای روانشناختی و اهمیت روان‌درمانی در آسیب‌شناسی روانی بیماران قلبی. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، دوره ۲۳، ۹۶: صص. ۱۲۱-۱۰۹.

سلیمانی کهره ز.، حسینی س.، افشاری‌نیا ک. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری، موسیقی‌درمانی و تن‌آرامی رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونری. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، دوره ۲۱، ۳: صص. ۱۲۹-۱۴۳.

سیف ف.، رحیمی چ.، محمدی، ن. (۱۳۹۵). اثر درمان‌های شناختی-رفتاری فردی و گروهی بر افسردگی و میزان بازده قلبی در بیماری کرونر قلب. *مجله دستاوردهای روانشناختی دانشگاه شهید چمران اهواز*، دوره ۲۳، ۱: صص. ۲۲-۱.

شکوهی یکتا م.، پرند ا. (۱۳۹۲). روان‌شناسی استرس. چاپ اول. تهران: انتشارات تیمورزاده-نشر طبیب.

عرب م.، رنجبر ه.، حسین رضایی ح.، خوشاب ه. (۱۳۹۰). بررسی میزان افسردگی و اضطراب در مددجویان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر حاد. *پرستاری مراقبت ویژه*، دوره ۴، ۴: صص. ۲۰۲-۱۹۷.

عزتی پ. (۱۳۹۵). بررسی نقش مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی و عوامل جمعیت‌شناختی و بالینی در پیگیری توانبخشی قلبی بعد از عمل کرونری آرتری‌بای‌پس گرفت در بیماران مراجعه‌کننده به بخش بازتوانی بیمارستان امام علی (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

عزتی ن. (۱۳۹۷). تأثیر حضور حمایتی خانواده بر سیر بهبودی بیماران زن مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی. *زن و مطالعات خانواده*، دوره ۱۱، ۴۱: صص. ۱۳۶-۱۲۱.

فتحی آشتیانی ع.، داستانی م. (۱۳۹۲). آزمون‌های روانشناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. چاپ یازدهم. تهران: بعثت.

فروزنده ن.، دل‌آرام م.، فروزنده م.، درخشنده س. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت سلامت روان بیماران قلبی-عروقی و تعیین برخی عوامل مؤثر بر آن در بیماران بستری در بخش‌های CCU و قلب بیمارستان هاجر شهرکرد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، دوره ۲، ۲: صص. ۲۵-۱۸.

قره‌گوزلو ن.، مرادحاصلی م.، عطادخت ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری حضوری و مجازی بر اختلال استرس پس از سانحه در روابط فرازناشویی. *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، دوره ۱۷، ۶۵: صص. ۲۰۶-۱۸۶.

کاپلان ه.، سادوک ب.ج. (۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی. ترجمه ف. رضایی، تهران: ارجمند.

کرامر ج.، برنستاین د.، پرز و. (۱۳۹۴). مقدمه‌ای بر روانشناسی بالینی. ترجمه م. فیروزبخت، تهران: ارسباران.

کریمی ج.، سودانی م.، مهرابی‌زاده م.، نیسی ع. (۲۰۱۵). بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر بر کاهش افسردگی، علائم استرس پس از سانحه و افزایش گذشت و روابط صمیمانه پس از خیانت همسر. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، دوره ۴، ۲: صص. ۶۸-۵۱.

مرادیان س.ط.، عبادی ع.، سعیدی، آسیایی م. (۱۳۹۲). اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر. *روان‌پرستاری*، دوره ۱، ۲: صص. ۶۱-۵۴.

- AbuRuz M.E., Al-Dweik G., Al-Akash H.Y. (2019). Checking the moderating effect of perceived control on the relationship between anxiety and postoperative hospital length of stay among coronary artery bypass graft patients. *International journal of general medicine*, 12: 79-85.
- Alexander J. H., Smith P. K. (2016). Coronary Artery Bypass Grafting. *The New England journal of medicine*, 375 (10), e22.
- Barlow D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. New York: Guilford Press.
- Burg M. M., Benedetto M. C., Rosenberg R. & Soufer R. (2003). Pre-surgical depression predicts medical morbidity at 6-months after coronary artery bypass grafting. *Psychosomatic Medicine*, 65 (1): 111-118.
- Correa-Rodríguez M., Abu Ejheisheh M., Suleiman-Martos N., Membrive-Jiménez M. J., Velando-Soriano A., Schmidt-RioValle J., Gómez-Urquiza J. L. (2020). Prevalence of Depression in Coronary Artery Bypass Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 909.
- Davidson K. W., Kupfer D. J., Bigger J. T., Califf R. M., Carney R. M., Coyne J. C., Czajkowski S. M., Frank E., Frasure-Smith N., Freedland K. E., Froelicher E. S., Glassman A. H., Katon W. J., Kaufmann P. G., Kessler R. C., Kraemer H. C., Krishnan K. R., Lespérance F., Rieckmann N., Sheps D. S., Suls J. M. (2006). Assessment and treatment of depression in patients with cardiovascular disease: national heart, lung and blood institute working group report. *Annals of Behavioral Medicine*, 2 (32): 121-126.
- Douki Z. E., Vaezzadeh N., Shahmohammadi S., Shahhosseini Z., Tabary S. Z., Mohammadpour A. & Esmaeili M. (2011). Anxiety before and after coronary artery bypass grafting surgery: relationship to QOL. *Middle East Journal of Scientific Research*, 7 (1):103-108
- Durães R. S. S., Khafif T. C., Lotufo-Neto F. & Serafim A. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral couple therapy on reducing depression and anxiety symptoms and increasing dyadic adjustment and marital social skills: an exploratory study. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 28 (4): 1-12.
- Freedland K. E., Carney R. M., Rich M. W., Steinmeyer B. C. & Rubin E. H. (2015). Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients: a randomized clinical trial. *American Medical Association*, 175 (11): 1773-1782.
- Hammond R. T., Alton J. B. (2009). Coronary Artery Bypasses. 1th Edition. UK ed., Nova Science Pub Inc.
- Hare D. L., Toukhsati S. R., Johansson P. & Jaarsma T. (2014). Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *European Heart Journal*, 35 (21): 1365-1372.
- Hosseini S. H., Rafiei A., Gaemian A., Targari A., Zakavi A., Yazdani J., Bolhari J., Golzari M., Esmaeili D. Z., Vaezzadeh N. (2017). Comparison of the Effects of Religious Cognitive Behavioral Therapy (RCBT), Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Sertraline on Depression and Anxiety in Patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 12 (3): 206-213.
- Hwang B., Eastwood J. A., McGuire A., Chen B., Cross-Bodán R. & Doering, L. V. (2015). Cognitive behavioral therapy in depressed cardiac surgery patients: role of ejection fraction. *The Journal of cardiovascular nursing*, 30 (4): 319-324.
- Jolliffe J. A., Rees K., Taylor R. S., Thompson D., Oldridge N., Ebrahim S. (2001). Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1): CD001800.
- Jackson J. L., Leslie C. E. & Hondorp S. N. (2018). Depressive and anxiety symptoms in adult congenital heart disease: prevalence, health impact and treatment. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 61 (3-4): 294-299.
- Krantz D. S., Sheps D. S., Carney R. M., Natelson B. H. (2000). Effects of mental stress in patients with coronary artery disease: evidence and clinical implications. *The Journal of the American Medical Association internal medicine*, 283 (14): 1800-1802.
- Lazarus R. S. & Folkman S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.
- Mirmahdi R., Kamran A., Moghtadaei K., Salamat M. (2019). The Role of Spirituality and Forgiveness in Psychological Symptoms of Coronary Heart Patients. *Positive Psychology Research*, 5 (1), 17-28.
- Monson, C. M., Schnurr, P. P., Stevens, S. P., & Guthrie, K. A. (2004). Cognitive-Behavioral Couple's Treatment for posttraumatic stress disorder: initial findings. *Journal of traumatic stress*, 17 (4), 341-344.
- Monson C. M., Fredman S. J., Macdonald A., Pukay-Martin N. D., Resick P. A. & Schnurr P. P. (2012). Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 308 (7): 700-709.
- Poole L., Ronaldson A., Kidd T., Leigh E., Jahangiri M., Steptoe A. (2017). Pre-surgical depression and anxiety and recovery following coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 40 (2): 249-258.
- Proulx, C. M., Buehler, C., & Helms, H. (2009). Moderators of the link between marital hostility and change in spouses' depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, 23 (4). 540-550.
- Rankin-Esquer L. A., Deeter A. K., Froelicher E. & Taylor C. B. (2000). Coronary heart disease: intervention for intimate relationship issues. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7 (2): 212-220.
- Roohi Karimi T., Shirazi M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy on the Couple Burnout and Post-traumatic Stress of Women Affected by Marital Infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10, 2 (30): 41-74.
- Schumm, J. A., Fredman, S. J., Monson, C. M., Chard, K. M. (2013). Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy for PTSD: Initial Findings for Operations Enduring and Iraqi Freedom Male Combat Veterans and Their Partners. *The American Journal of Family Therapy*, 41 (4): 277-287.
- Waltz M. (1986). Marital context and post-infarction quality of life: is it social support or something more. *Social Science and Medicine*, 22 (8): 791-805.
- Wang X. & Yuan Q. (2020). Evaluation of cognitive behavior combined with biofeedback therapy based on the fusion of normed space and banach space on the emotional state of patients with coronary artery bypass grafting. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, Special Issue 2: 7-13.
- Özgüç S., Tanrıverdi D. (2018). Relations between depression level and conflict resolution styles, marital adjustments of patients with major depression and their spouse. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (3): 337-342.