نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

مقاله پژوهشی اصیل

مقایسه تاثیر آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی: یک مطالعه مداخله‌ای

میترا حسنه‌زاده کیانی[۱]، دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی
***زهرا دشت‌بزرگی[۲]، دکتری تخصصی روان‌شناسی**
مرجان علی‌زاده[۳]، دکتری تخصصی روان‌شناسی

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی انجام شد.

زمینه. افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی دارای مشکلاتی در زمینه بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت هستند و از روش‌های احتمالا موثر در بهبود ویژگی‌های مذکور می‌توان به آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت اشاره کرد.

روش کار. مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش ۶۰ نفر بودند که پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های مداخله، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مثبت‌نگری یا آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، فرم کوتاه سیاهه اضطراب سلامت، و پرسشنامه تجدیدنظرشده بهزیستی روان‌شناختی گردآوری و با آزمون‌های کای‌دو، تحلیل واریانس تک‌متغیری، تحلیل کوواریانس چندمتغیری، و آزمون تعقیبی بون‌فرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها. گروه‌های مداخله و کنترل از نظر جنسیت، سطح تحصیلات، سن و مدت ابتلاء به بیماری‌های قلبی‌عروقی تفاوت معنی‌داری نداشتند. همچنین، هر دو روش آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شدند ($P\leq ۰/۰۰۰۱$)، اما بین روش‌های مداخله در هیچ‌یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری. نتایج حاکی از تاثیر هر دو روش آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت و عدم تفاوت معنی‌دار بین آنها در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از هر دو روش برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌نگری، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب سلامت، بیماری قلبی‌عروقی

۱ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: zahradb2000@yahoo.com
۳ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

مقدمه

بیماری‌های قلبی‌عروقی در زمره بیماری‌های مزمن قرار دارند و روندبروز آنها افزایشی و همراه با موارد مرگ زیاد است که در بلندمدت باعث ایجاد محدودیت‌های متعددی می‌شود (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). این بیماری در سال ۲۰۱۲ باعث بروز حدود ۱۷/۵ میلیون مرگ معادل ۳۲ درصد از موارد مرگ شد و علاوه بر هزینه‌های بسیار زیاد، نیازمند درمان دارویی و تبعیت از رژیم‌های طولانی‌مدت برای مدیریت بیماری است (ایمران و همکاران، ۲۰۱۹). بیماری‌های قلبی‌عروقی نخستین علت ناتوانی هستند و موجب ۳۰ درصد موارد مرگ در دنیا و ۴۶ درصد موارد مرگ در ایران می‌شوند (سوکی و همکاران، ۱۳۹۹). در ایران، شیوع این بیماری ۳۵۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر است و سالیانه باعث مرگ ۱۳۸۰۰ نفر می‌شود (شجاعی کلاته‌بالی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از مشکلات مبتلایان به بیماری‌های قلبی‌عروقی افت بهزیستی روان‌شناختی است (کیوبزانسکی و همکاران، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان بخش روان‌شناختی کیفیت زندگی به ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روان‌شناختی و سلامت روانی اشاره دارد (کامپوس و پریرا، ۲۰۲۲). بهزیستی روان‌شناختی، تلاش برای شکوفایی توانمندی‌ها و استعدادهای بالقوه است که باعث ایجاد احساس مثبت و رضایتمندی از زندگی می‌شود (استارک و همکاران، ۲۰۱۹). این متغیر یک سازه پیچیده و دارای شش بعد پذیرش خود (توانایی پذیرش نقاط قوت و ضعف خود)، رابطه مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، خودمختاری (توانایی پیگیری خواسته‌ها و اهداف شخصی)، هدفمندی (داشتن اهداف و غایت برای زندگی)، رشد شخصی (توانایی شکوفایی استعدادها و توانایی‌ها در طول زمان) و تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی و مسائل روزمره) است (تونگی و مارتین، ۲۰۲۰). افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا هیجان‌ها و تجربه‌های مثبت، خوشایند و لذت‌بخش بیشتری را تجربه می‌کنند، کمتر تحت تاثیر رویدادهای منفی و تنش‌زا قرار می‌گیرند، از راهبردهای مقابله‌ای بهتر استفاده می‌کنند، دوستان بیشتر و روابط اجتماعی مطلوب‌تری دارند، دارای هیجان‌های منفی کمتری هستند و از سلامت و رضایت از زندگی بیشتری برخوردار هستند (ژی و همکاران، ۲۰۲۰).

از مشکلات بیماری‌های قلبی‌عروقی، بروز اضطراب سلامت است (حشمتی و همکاران، ۲۰۲۱) که با اضطراب و تنش درباره داشتن یک یا چند بیماری در خود مشخص می‌شود (کولوما-کارمونا و کاربالو، ۲۰۲۱). این سازه دارای یک پیوستار است که در یک سو، نگرانی‌های محدود درباره سلامتی و ابتلا به بیماری‌ها و در سوی دیگر، ترس‌ها و نگرانی‌های شدید و افراطی درباره سلامتی وجود دارد، اما اکثر افراد در میانه این پیوستار قرار دارند (اونز و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب سلامت در نتیجه تفسیرهای غلط و نامناسب از علائم و نشانه‌های بدنی ایجاد می‌شود و مشخصه اصلی آن نگرانی درباره سلامتی است (گروپالیس و همکاران، ۲۰۱۸). اضطراب سلامت فراتر از نگرانی‌های عادی درباره سلامت است و باعث افت عملکردهای تحصیلی، شغلی و ارتباطی درون‌فردی و میان‌فردی می‌شود (داتیلو و همکاران، ۲۰۲۱). افراد دارای اضطراب سلامتی به‌طورمکرر به پزشکان و متخصصان روان‌شناسی مراجعه می‌کنند و حتی برای اطمینان و آرامش تحت درمان‌های مختلفی نیز قرار می‌گیرند که انجام آنها ضرورتی ندارد (نیوبی و همکاران، ۲۰۲۰).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مرتبط با سلامت روش‌های مختلفی وجود دارد که از جمله می‌توان به آموزش مثبت‌نگری (وایت، ۲۰۲۱) و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت (گلادبک و اپرینوویچ، ۲۰۲۱) اشاره کرد. آموزش مثبت‌نگری به‌عنوان روشی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی به جای تاکید بر جنبه‌های مرضی یا ضعف‌ها و ناتوانی‌ها بر جنبه‌های مثبت شخصیت و توانمندی‌ها و تلاش برای ارتقای آنها تاکید دارد (تراسک-کر و همکاران، ۲۰۱۹) و از طریق شناسایی و ارتقای توانمندی‌ها و شکوفایی استعدادها باعث افزایش هیجان‌های مثبت و سلامت روان‌شناختی می‌شود (ایو و کندی، ۲۰۱۸). هدف آموزش مثبت‌نگری، کشف و خلق شیوه‌هایی است که افراد با آنها بتوانند احساس لذت بیشتری را تجربه کنند، نوع دوستی خود را ابراز نمایند و محیط‌های شادابی داشته باشند (ریموند و هیوتچیسون، ۲۰۱۹). این شیوه با ایجاد انگیزه، داشتن نگاهی مثبت، شناخت و ارزیابی ابعاد وجودی خود و به‌کارگیری توانایی‌ها در راستای رشد و شکوفایی افراد گام برمی‌دارد (ویکا و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت تلاشی پیوسته برای توانمندسازی فردی و اجتماعی درباره حفظ و ارتقای سلامت از طریق مسئولیت‌پذیری درباره سلامت، فعالیت جسمی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس است (گلادبک و اپرینوویچ، ۲۰۲۱). تعدیل سبک‌زندگی می‌تواند زمینه را برای بهبود سلامت فراهم آورد (چن و همکاران، ۲۰۱۸). سبک‌زندگی سالم منبعی ارزشمند برای ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زا، بهبود رضایت از زندگی و کاهش شیوع مشکلات مرتبط با رفتارهای مخاطره‌آمیز است (کایا و همکاران، ۲۰۱۶). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت یک شیوه آموزشی چندبعدی است که با اصلاح سبک‌زندگی از مشکلات بهداشتی و مرتبط با سلامت جلوگیری می‌کند و باعث افزایش طول عمر و ارتقای استقلال و سلامت می‌شود (ژیو و همکاران، ۲۰۲۱).

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

با اینکه پژوهش‌هایی درباره تاثیر آموزش مثبت‌نگری و سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی روان‌شناختی انجام‌شده است، اما پژوهشی درباره تاثیر آنها بر اضطراب سلامت و پژوهشی درباره مقایسه روش‌های مداخله مذکور یافت نشد. نتایج پژوهش یارایات و سیچالیائو (۲۰۲۱) نشان داد که مداخله روان‌شناسی مثبت آنلاین باعث افزایش معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان می‌شود. شهبازخان و همکاران (۱۳۹۹) به این نتیجه رسیدند که برنامه درمان تلفیقی مثبت‌نگر باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان می‌شود. عصارزادگان و رئیسی (۱۳۹۸) گزارش کردند که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و تسلط محیطی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود اما بر دو مولفه خودمختاری و رشد شخصی آنها تاثیر معنی‌داری ندارد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش الکسیو و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از تاثیر مداخله روان‌شناسی مثبت آنلاین بر کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و فرسودگی شغلی در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی بود. گائو و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که مداخله روان‌شناسی مثبت باعث کاهش اضطراب، افسردگی و مهارت‌های مقابله منفی و افزایش مهارت‌های مقابله مثبت در معتادان تحت درمان می‌شود. آهنگرزاده رضایی و همکاران (۱۳۹۶) گزارش کردند که آموزش مثبت‌اندیشی باعث کاهش نمرات استرس، اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب می‌شود. نتایج پژوهش ولتن و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که انتخاب سبک‌زندگی سالم نقش موثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات سلامت روان از جمله اضطراب و افسردگی دارد. رنجبران و همکاران (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش سرزندگی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود. نامداری و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که برنامه آموزشی مبتنی بر مدل پندر باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌شود. علاوه بر آن، نتایج پژوهش پیوتروسکی و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از نقش موثر تغییر و اصلاح سبک‌زندگی بر کاهش افسردگی و اضطراب بود. شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش سبک‌زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌گردد. در پژوهشی دیگر، سمیعی سیبنی و همکاران (۱۳۹۱) گزارش کردند که آموزش اصلاح سبک‌زندگی باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی می‌شود، اما باعث ایجاد تغییرات معنی‌دار در فشار خون سیستولیک و دیاستولیک نمی‌گردد.

افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی با مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه سلامت مواجه هستند (شجاعی کلاته‌بالی و همکاران، ۱۴۰۰ و سوکی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت در آنان (از جمله بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت) باید از روش‌های آموزشی مناسب از جمله آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت اشاره کرد. با اینکه درباره تاثیر هر دو روش مذکور بر بهزیستی روان‌شناختی پژوهش‌های زیادی انجام شده است، اما پژوهشی درباره تاثیر هر یک بر اضطراب سلامت و درباره مقایسه تاثیر دو روش مذکور یافت نشد. انجام این پژوهش می‌تواند به درمانگران و متخصصان سلامت در انتخاب روشی مناسب جهت مداخله‌های روان‌شناختی و استفاده از روش‌های مداخله موثرتر و به مدیران و مسئولان در اتخاذ چشم‌اندازی مناسب جهت طراحی برنامه‌های مداخله کمک نماید. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با توجه به وجود سه گروه (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) تعداد نمونه‌های این پژوهش ۶۰ نفر بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی بر اساس نظر متخصص قلب‌وعروق، حداقل تحصیلات دیپلم، گذشت ۳ تا ۱۲ ماه از بیماری قلبی‌عروقی، دامنه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال، عدم سابقه دریافت آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، عدم استفاده از سایر روش‌های آموزشی یا درمانی به‌طور هم‌زمان، عدم سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، و عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی بودند که به‌صورت خوداظهاری بررسی شدند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت بیشتر از دو جلسه، تأخیر بیشتر از سه جلسه، و عدم همکاری یا همکاری پایین نمونه‌ها در جلسات مداخله بودند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

پس از دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1401.035 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پژوهشگر به بیمارستان گلستان شهر اهواز مراجعه نمود و پس از کسب مجوز از مسئولان، از آنان خواست تا بیماران قلبی‌عروقی را معرفی کنند. نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تا زمان رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان شد و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنها رسید. سپس، نمونه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند و هر یک از گروه‌های مداخله، به‌تفکیک، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت آموزش مثبت‌نگری یا آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت قرار گرفتند. در این مدت، گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آموزش در گروه‌های مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی سلامت دارای مدارک دوره‌های آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مربوط به کووید-۱۹ در یکی از درمانگاه‌های خدمات روان‌شناختی شهر اهواز به‌صورت حضوری و گروهی به مدت یک ماه (اردیبهشت سال ۱۴۰۱) انجام شد. لازم به ذکر است که آموزش مثبت‌نگری در روزهای یک‌شنبه و سه‌شنبه و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در روزهای دوشنبه و چهارشنبه صورت پذیرفت. در این پژوهش، برای آموزش مثبت‌نگری از بسته‌آموزشی صیادی سرینی و همکاران (۱۳۹۴) تدوین‌شده بر اساس بسته آموزشی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) استفاده شد (جدول شماره ۱). برای آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت از بسته آموزشی زراعتکار و همکاران (۱۳۹۴) استفاده شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: محتواهای آموزش مثبت‌نگری به‌تفکیک جلسات

جلسه	محتوای هر جلسه
اول	ایجاد ارتباط اولیه، معرفی مداخله‌کننده و آشنایی افراد با یکدیگر، بیان اهداف و قوانین جلسات، بحث کلی درباره مثبت‌نگری با هدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت
دوم	بررسی و تشریح عوامل موثر بر زندگی سالم (عوامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)، احترام به خود و حرمت خود و بحث گروهی درباره آنها
سوم	بازسازی شناختی، جایگزینی افکار منطقی با افکار غیرمنطقی، بحث گروهی و ارائه اطلاعات تکمیلی درباره آنها
چهارم	آموزش مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت، بحث درباره ویژگی‌های مثبت و مزایای آنها و ارائه فعالیت‌های تکمیلی
پنجم	تمرکز بر نقاط قوت خود و آگاهی از نکات مثبت دیگران، بیان حداقل پنج تجربه مثبت و بحث درباره آنها
ششم	ارائه بازخوردهای مثبت به افراد با توجه به فعالیت‌های جلسه قبل به این صورت که هر فرد نوبت گرفت تا نکات مثبتی که درباره دیگری تشخیص داده است را بیان نماید و در نهایت، فهرست مربوط به هر شخص به او داده شد.
هفتم	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت به‌ترتیب اولویت‌های آنها، تشریح نکات قابل اتکایی که در تجارب خوشایند از آنها استفاده کردند و ارائه شواهد دال بر قابل اتکا بودن باارزش‌ترین و معتبرترین آنها
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، بررسی نظرات آزمودنی‌ها و گرفتن بازخورد، تمرین توانایی باور به توانمندی‌های خود و تاکید بر استفاده از مهارت‌های یادگرفته‌شده در دنیای واقعی

برای گردآوری داده‌ها، از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات، سن و مدت ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی)، پرسشنامه تجدیدنظرشده بهزیستی روان‌شناختی، و فرم کوتاه سیاهه اضطراب سلامت استفاده شد. پرسشنامه تجدیدنظرشده بهزیستی روان‌شناختی ریف و کییز (۱۹۹۵) با ۱۸ گویه بر اساس مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت شامل "کاملا مخالفم" (نمره ۱)، "غالبا مخالفم" (نمره ۲)، "مخالفم" (نمره ۳)، "موافقم" (نمره ۴)، "غالبا موافقم" (نمره ۵) و "کاملا موافقم" (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. گویه های شماره ۳، ۴، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه، ۱۸ و حداکثر نمره، ۱۰۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. ریف و کییز (۱۹۹۵) روایی همگرای ابزار را با فرم بلند آن تایید و پایایی آن را در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۲

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

گزارش کردند. در ایران، رضایی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، روایی محتوایی پرسشنامه تجدیدنظرشده بهزیستی روان‌شناختی با نظر ۱۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. فرم کوتاه سیاهه اضطراب سلامت توسط سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۲) با ۱۸ گویه طراحی شد. برای پاسخ به هر گویه، چهار گزینه وجود دارد که به گزینه الف (نمره صفر)، گزینه ب (نمره ۲)، گزینه ج (نمره ۳)، و گزینه د (نمره ۳) تعلق می‌گیرد و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. حداقل نمره در این ابزار، صفر و حداکثر نمره، ۵۴ است، و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب سلامت بیشتر است. سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۲) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل احتمال بیماری، پیامد بیماری و اشتغال ذهنی با بیماری بود، و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۹، و در بازآزمایی یک هفته‌ای، ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران، پناهی و همکاران (۱۳۸۹) روایی همگرای ابزار را با مقیاس عواطف منفی، و روایی واگرای آن را با مقیاس عواطف مثبت به‌ترتیب، ۰/۴۳ و ۰/۲۴- بدست آوردند که در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود. پایایی این ابزار با روش‌های آلفای کرونباخ، ۰/۸۱، و در بازآزمایی سه هفته‌ای، ۰/۷۰ گزارش گردید. در پژوهش حاضر، روایی محتوایی پرسشنامه اضطراب سلامت با نظر ۱۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. داده‌ها پس از گردآوری با ابزارهای فوق با روش‌های کای‌دو، تحلیل واریانس تک‌متغیری، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

جدول شماره ۲: محتواهای آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت به‌تفکیک جلسات

جلسه	محتوای هر جلسه
اول	ایجاد ارتباط اولیه، معرفی مداخله‌کننده و آشنایی افراد با یکدیگر، برقراری ارتباط میان اعضا، بیان اهداف و قوانین جلسات، لزوم و اهمیت استفاده از سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زندگی
دوم	آموزش و شناخت سبک‌زندگی و مولفه‌های آن، آگاهی از عوامل تاثیرگذار بر سبک‌زندگی و آموزش خودمدیریتی
سوم	آموزش تاثیر تغذیه بر سلامت با همکاری یک کارشناس تغذیه، آشنایی با هرم غذایی، آموزش درباره میزان کالری مواد غذایی و تاثیر آنها بر سلامت و تشریح وعده‌ها و میان وعده‌های غذایی
چهارم	آموزش ورزش‌های موثر در سلامتی با همکاری یک کارشناس تربیت‌بدنی و توضیح اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های مختلف و حتی در درمان بیماری‌ها
پنجم	آشنایی با نقش خواب و استراحت کافی در سلامت و معرفی الگوهای صحیح بهداشت خواب
ششم	آموزش ریلکسشن، تمرکز حواس و تصویرسازی ذهنی مثبت جهت تاثیرگذاری بر بهبود بیماری
هفتم	آموزش مدیریت زمان، اثر دعا، ذکر و نیایش بر فشارهای زندگی، نقش شوخ طبعی در روابط اجتماعی و تاثیر آن بر سلامت و تشریح و آموزش نحوه استفاده از راهبردهای مقابله‌ای
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، بررسی تغییرهای سازنده در طول دوره آموزشی، آموزش چگونگی تثبیت و تحکیم مطالب آموخته‌شده و کاربست آنها در زندگی

یافته‌ها

ریزش نمونه در هیچ‌یک از گروه‌های مداخله و کنترل رخ نداد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۲۰ نفری انجام شد. طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۳ و بر اساس آزمون کای‌دو گروه‌های مداخله و کنترل از نظر جنسیت، سطح تحصیلات، سن و مدت ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۴ و بر اساس آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری، میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت گروه‌های مداخله (آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت) و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری نداشتند، اما در مرحله پس‌آزمون، بین گروه‌های مداخله با کنترل از نظر هر دو متغیر مذکور تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P\leq ۰/۰۰۰۱$).

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

جدول شماره ۳: نتایج آزمون کای‌دو برای مقایسه داده‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها در بیماران قلبی‌عروقی

گروه / متغیر	مثبت‌نگری	سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	کنترل	
	نعداد (درصد)	نعداد (درصد)	نعداد (درصد)	نتیجه آزمون
جنس				
زن	۱۲ (۶۰/۰)	۱۱ (۵۵/۰)	۱۰ (۵۰/۰)	df=۲, χ^2=۰/۴۰۴, P=۰/۸۱۷
مرد	۸ (۴۰/۰)	۹ (۴۵/۰)	۱۰ (۵۰/۰)	
تحصیلات بیمار				
دیپلم	۴ (۲۰/۰)	۵ (۲۵/۰)	۵ (۲۵/۰)	df=۶, χ^2=۰/۸۸۶, P =۰/۹۹۰
فوق‌دیپلم	۵ (۲۵/۰)	۴ (۲۰/۰)	۳ (۱۵/۰)	
لیسانس	۷ (۳۵/۰)	۶ (۳۰/۰)	۷ (۳۵/۰)	
بالاتر از لیسانس	۴ (۲۰/۰)	۵ (۲۵/۰)	۵ (۲۵/۰)	
سن (سال)				
۲۱ تا ۲۵	۵ (۲۵/۰)	۶ (۳۰/۰)	۴ (۲۰/۰)	df=۶, χ^2=۱/۹۹۱, P=۰/۹۲۱
۲۶ تا ۳۰	۶ (۳۰/۰)	۸ (۴۰/۰)	۸ (۴۰/۰)	
۳۱ تا ۳۵	۴ (۲۰/۰)	۳ (۱۵/۰)	۵ (۲۰/۰)	
۳۵ تا ۴۰	۵ (۲۰/۰)	۳ (۱۵/۰)	۳ (۱۵/۰)	
مدت ابتلا (ماه)				
۴ تا ۶	۷ (۳۵/۰)	۸ (۴۰/۰)	۱۰ (۵۰/۰)	df=۴, χ^2=۱/۴۱۷, P=۰/۸۴۱
۷ تا ۹	۷ (۳۵/۰)	۸ (۴۰/۰)	۶ (۳۰/۰)	
۱۰ تا ۱۲	۶ (۳۰/۰)	۴ (۲۰/۰)	۴ (۲۰/۰)	

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون ام.باکس، فرض همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت، و فرض همگنی ضرایب رگرسیون بر اساس اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت بر پس‌آزمون آن رد نشد. در نتیجه، برای تحلیل‌ها می‌توان از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌های مداخله و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و ۷۰ درصد تغییرات متغیرها نتیجه روش‌های مداخله بود (F=۶۵/۵۷, P≤۰/۰۰۰۱, Eta=۰/۷۰).

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۵ و بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، روش‌های مداخله باعث تغییر معنی‌دار هر دو متغیر بهزیستی روان‌شناختی (F=۱۸۴/۹۰, P≤۰/۰۰۰۱) و اضطراب سلامت (F=۱۱۹/۵۱, P≤۰/۰۰۰۱) در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شدند و ۸۷ درصد تغییرات بهزیستی روان‌شناختی و ۸۱ درصد تغییرات اضطراب سلامت نتیجه روش‌های مداخله بود.

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۶ و بر اساس آزمون تعقیبی بون‌فرونی، هر دو روش آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش نمره بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نمره اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شدند (P≤۰/۰۰۰۱)، اما بین روش‌های مداخله در هیچ‌یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری برای مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت گروه‌های مداخله و کنترل

گروه / متغیر	مثبت‌نگری میانگین (انحراف معیار)	سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت میانگین (انحراف معیار)	کنترل میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون
بهزیستی روان‌شناختی				
پیش‌آزمون	(۷/۷۹) ۴۸/۱۰	(۸/۰۸) ۴۹/۰۰	(۸/۷۹) ۴۸/۷۰	df=۲, χ^2=۰/۰۶۲, P=۰/۹۴۰
پس‌آزمون	(۷/۳۹) ۵۶/۰۰	(۸/۲۵) ۵۸/۱۵	(۸/۰۲) ۴۸/۳۰	df=۲, χ^2=۸/۶۰۲, P۰/۰۰۱
اضطراب سلامت				
پیش‌آزمون	(۴/۶۹) ۱۹/۰۵	(۳/۳۹) ۱۹/۶۵	(۵/۴۱) ۲۰/۲۵	df=۲, χ^2=۰/۳۴۳, P=۰/۷۱۱
پس‌آزمون	(۳/۸۴) ۱۴/۳۵	(۲/۷۳) ۱۴/۲۵	(۵/۲۸) ۲۰/۰۵	df=۲, χ^2=۱۳/۱۸۳, P=۰/۰۰۱

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر روش‌های مداخله بر هر یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-value	مجذور اتا	توان آماری
بهزیستی روان‌شناختی	**پیش‌آزمون**	۳۳۹۰/۹۱	۱	۳۳۹۰/۹۱	۱۱۶۲/۳۲	≤۰/۰۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	گروه	۱۰۷۸/۸۴	۲	۵۳۹/۴۲	۱۸۴/۹۰	≤۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
	خطا	۱۶۰/۴۵	۵۵	۲/۹۱				
اضطراب سلامت	**پیش‌آزمون**	۸۷۴/۲۲	۱	۸۷۴/۲۲	۶۲۹/۲۲	≤۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	گروه	۳۳۲/۰۸	۲	۱۶۶/۰۴	۱۱۹/۵۱	≤۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	خطا	۷۶/۴۱	۵۵	۱/۳۸				

جدول شماره ۶: نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی برای مقایسه تاثیر روش‌های مداخله بر متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت

متغیرها	گروه‌ها		اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P-value
	مثبت‌نگری	سبک‌زندگی	-۱/۲۷	۵۴/۰	۰۶۶/۰
بهزیستی روان‌شناختی	مثبت‌نگری	کنترل	۸/۳۲	۵۴/۰	۰۰۱/۰
	سبک‌زندگی	کنترل	۹/۶۰	۵۴/۰	۰۰۱/۰
	مثبت‌نگری	سبک‌زندگی	۰/۵۸	۳۷/۰	۳۶۲/۰
اضطراب سلامت	مثبت‌نگری	کنترل	-۴/۶۹	۳۷/۰	۰۰۱/۰
	سبک‌زندگی	کنترل	-۵/۲۷	۳۷/۰	۰۰۱/۰

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

بحث

بر اساس نتایج پژوهش حاضر آموزش مثبت‌نگری باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت در بیماران قلبی‌عروقی می‌شود که این نتیجه در زمینه تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی با نتیجه پژوهش‌های یارایات و سیچالیائو (۲۰۲۱)، شهبازخان و همکاران (۱۳۹۹) و عصارزادگان و رئیسی (۱۳۹۸)، و در زمینه تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر کاهش اضطراب سلامت، از جهاتی با نتیجه پژوهش‌های الکسیو و همکاران (۲۰۲۱)، گائو و همکاران (۲۰۲۱) و آهنگرزاده رضایی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری به دنبال تقویت توانایی‌ها و شایستگی‌های افرادی و شکوفایی استعدادهای آنان است و روش مذکور برای این منظور بر نقاط قوت و احساس‌های مثبت تمرکز دارد و تلاش می‌نماید تا افراد را به سطح مطلوب رفاه برساند و علاوه بر آن، افراد را به این درک می‌رساند که چطور با استفاده از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری و علاقه، بر مشکلات روزمره زندگی فائق آیند و خود را از لحاظ روان‌شناختی بهبود بخشند. همچنین، روش آموزش مثبت‌نگری از طریق شناسایی هیجان‌ها و خودگویی‌های مثبت و منفی و بررسی و کاهش تحریف‌ها و خطاهای شناختی باعث ارتقای پذیرش مسئولیت رفتارهای شخصی از جمله رفتارهای مرتبط با سلامت و افزایش برداشت‌ها و ادراک‌های شخصی مثبت و کاهش برداشت‌ها و ادراک‌های شخصی منفی می‌شود. بنابراین، آموزش مثبت‌نگری موجب ایجاد و ارتقای احساسات مثبت، مانند شادکامی و امید، تعهد بیشتر نسبت به سلامت و زندگی، انگیزه بالاتر برای ارتقای کیفیت زندگی، ارتباط مثبت‌تر با خود، دیگران و دنیا و دستیابی به تجربه‌های مثبت‌تر می‌گردد. در نتیجه، منطقی است که آموزش مثبت‌نگری نقش موثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی داشته باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی می‌شود که این نتیجه در زمینه تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی با نتیجه پژوهش‌های ولتن و همکاران (۲۰۱۸)، رنجبران و همکاران (۱۳۹۸) و نامداری و همکاران (۱۳۹۷)، و در زمینه تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر کاهش اضطراب سلامت، از جهاتی با نتیجه پژوهش‌های پیوتروسکی و همکاران (۲۰۲۱)، شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) و سمیعی سیبنی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین نتایج مذکور می‌توان گفت که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و آشنایی با رفتارهای مرتبط با آن می‌تواند از طریق ایجاد و تقویت رفتارها و عادت‌های ارتقاءدهنده سلامت باعث حفظ مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت جسمی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی شود که نقش مهمی در برآورد رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد دارند. همچنین، وقتی افراد در طول مداخله سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت از تاثیر مثبت رفتارهای سالم آگاهی یابند و به‌صورت عملی آنها را تمرین نمایند و به نقش آنها در ایجاد طراوت و شادابی پی ببرند، این امر می‌تواند زمینه را برای انجام هر چه بهتر رفتارهای مرتبط با سلامت فراهم آورد. علاوه بر آن، آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت یکی از روش‌های موثر برای حفظ، کنترل و بهبود سلامت است و تعدیل سبک‌زندگی یکی از پایه‌های اصلی برنامه‌های مدیریت بهداشت است که می‌تواند زمینه را برای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی فراهم نماید. با توجه به اینکه این روش با درگیرکردن افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی در رفتارهای خودمراقبتی، جلب حمایت اجتماعی و بهبود علائم روان‌شناختی سبب ارتقای وضعیت‌های ذهنی و روان‌شناختی می‌شود، می‌توان انتظار داشت که آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت از طریق حفظ، کنترل و بهبود سلامت، ارتقای مدیریت سلامت و انجام رفتارهای خودمراقبتی و مرتبط با سلامت بتواند سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شود.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تاثیر روش‌های آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت در بیماران قلبی‌عروقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. پژوهشی درباره مقایسه تاثیر آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت یافت نشد، اما در تبیین عدم تفاوت معنی‌دار بین روش‌های آموزشی مذکور می‌توان به استفاده هر دو روش از آموزش گروهی اشاره کرد. آموزش گروهی در هر دو روش سبب شد تا افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی علاوه بر مشاهده و ارتباط با سایر بیماران که به همان مشکل و حتی با شدت بیشتری مواجه هستند، خود را برای پذیرش مشکل‌ها و چالش‌های موجود و تلاش برای حل یا کنارآمدن بهتر با آنها آماده سازند و از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نمایند. چون آموزش گروهی فرصتی را برای گروه‌های مختلف از جمله بیماران قلبی‌عروقی فراهم می‌کند تا از طریق کسب بینش نسبت به خود و جهان گام موثرتری در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود بردارند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

عدم تفاوت معنی‌دار در تاثیر روش‌های آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند نتیجه مزایای هر یک از روش‌ها باشد. روش آموزش مثبت‌نگری دارای مزایایی شامل بحث کلی درباره مثبت‌نگری برای تقویت تفکر مثبت و سالم، شناخت عوامل موثر بر زندگی سالم، بحث گروهی احترام به خود، بازسازی شناختی و جایگزینی افکار منطقی با غیرمنطقی، شناخت ویژگی‌های مثبت و پیامدهای آن، شناخت نقاط قوت خود و دیگران و تهیه فهرست مربوطه به افراد، یادداشت و بحث درباره آثار تجربه‌های مثبت، ارائه بازخوردهای مثبت، اولویت‌بندی ویژگی‌های مثبت و شناخت باارزش‌ترین و معتبرترین آنها، باور به توانمندی‌های خود و آموزش استفاده از مهارت‌های یادگرفته‌شده در زندگی واقعی است و روش آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت دارای مزایای بررسی نقش و اهمیت سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بهبود زندگی، شناخت مولفه‌های آن، آموزش خودمدیریتی، آشنایی با هرم غذایی و میزان کالری مواد غذایی، بررسی تاثیر تغذیه بر سلامت، آموزش ورزش‌های موثر در بهبود سلامتی، تشریح نقش ورزش در پیشگیری از بیماری‌ها و حتی درمان آنها، آگاهی از نقش خواب و استراحت در سلامت، طراحی برنامه صحیح خواب، آموزش مدیتیشن و تصویرسازی ذهنی مثبت، بهبود مدیریت زمان، بررسی نقش دعا، ذکر و نیایش در کاهش فشارهای زندگی، آگاهی از نقش شوخ طبعی در بهبود روابط اجتماعی، یادگیری استفاده از راهبردهای مقابله‌ای و آموزش تثبیت راهکارها و چگونگی کاربست آنها در زندگی واقعی است.

نقطه قوت پژوهش حاضر مقایسه تاثیر دو روش آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت بود، اما محدودیت‌های این پژوهش شامل عدم بررسی ماندگاری تاثیر روش‌های آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، بررسی بیشتر ملاک‌های ورود به مطالعه به‌صورت خوداظهاری از جمله عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم بررسی نتایج به‌تفکیک جنسیت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی و محدودشدن جامعه پژوهش به افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان گلستان شهر اهواز بود. برای اجتناب از آلودگی به ویروس کووید-۱۹ پروتکل‌های بهداشتی به‌ویژه استفاده از ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده و فاصله‌گذاری فیزیکی در جلسات آموزشی رعایت شد. با توجه به محدودیت‌ها، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی جهت انتخاب نمونه‌ها، بررسی تداوم تاثیر روش مداخله در بلندمدت، بررسی تاثیر روش مداخله بر روی افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی مرد و زن به‌تفکیک، و انجام این پژوهش بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلایان به بیماری دیابت، سرطان سینه و ریه، و نجات‌یافتگان از کووید-۱۹ پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش برای مدیران، برنامه‌ریزان، درمانگران و متخصصان سلامت جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت کاربرد دارد. مدیران و برنامه‌ریزان در طراحی چشم‌اندازها و سیاست‌گذاری‌های آموزشی و درمانی خود می‌توانند از نتایج این مطالعه بهره‌بردرای نمایند و برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی به‌ویژه افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب سلامت در آنان طراحی و سپس با کمک افراد خبره اقدام به اجرای آنها نمایند. درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش‌های آموزش مثبت‌نگری و آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در کنار سایر روش‌های آموزشی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب سلامت در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1401.035 است. در پایان، نویسندگان از مسئولان بیمارستان گلستان شهر اهواز به دلیل همکاری جهت انجام پژوهش و از افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی به دلیل شرکت در پژوهش تشکر می‌نمایند.

منابع فارسی

آهنگرزاده رضایی، س.، اولادرستم، ن.، و نعمت‌اللهی، ع. ۱۳۹۶. بررسی تاثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۵)، ۳۴۸-۳۳۹.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

پناهی، س.، اصغری مقدم، م. ع.، شعیری، م. ر.، و اقتدارنژاد، س. ۱۳۸۹. بررسی ساخت عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه اضطراب سلامت در یک نمونه غیربالینی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱(۲)، ۴۵-۲۱.

جعفرطباطبایی، ت. س.، احدی، ح.، بهرامی، ه.، و خامسان، ا. ۱۳۹۷. تاثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر خوش‌بینی و اضطراب دانشجویان. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۲۹، ۱۲۴-۹۷.

رضایی، س.، دهقان‌زاده، ش.، و اکبری، ب. ۱۳۹۷. بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به نارسایی قلب: نقش تاب‌آوری و امید به زندگی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۷(۴)، ۲۳-۱۴.

رنجبران، ر.، علی‌اکبری دهکردی، م.، صفاری‌نیا، م. و علیپور، ا. ۱۳۹۸. تاثیر آموزش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بر سرزندگی، بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۸(۱)، ۱۰۹-۹۸.

زراعتکار، م.، رحیمیان بوگر، ا.، طالع‌پسند، س.، و امین، ا. ۱۳۹۴. اثربخشی مداخله ارتقای سبک‌زندگی سالم به شیوه شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۳(۱۱)، ۱۱۰۷-۱۰۹۴.

سمیعی سیبنی، ف.، علیمردانی، ز.، و صادقی، ط. ۱۳۹۱. تاثیر آموزش اصلاح سبک‌زندگی در کنترل اضطراب، استرس و افسردگی مبتلایان به پرفشاری خون. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۹(ویژه نامه قلب و عروق)، ۹-۱.

سوکی، ز.، شریفی، خ.، تقربی، ز.، و نعمتیان، ف. ۱۳۹۹. تاثیر مداخله درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب بیماری قلبی- عروقی: یک مرور نظام‌مند و متاآنالیز. مجله فیض، ۲۴(۴)، ۴۷۲-۴۶۲.

شجاعی کلاته‌بالی، ن.، ثمری، ع. ا.، و اکبرزاده، م. ۱۴۰۰. تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد با بیماری قلبی‌عروقی. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۱۰(۱)، ۱۰۱-۹۰.

شهبازخان، م.، تاجری، ب.، پاشنگ، س.، و کاکاوند، ع. ۱۳۹۹. اثربخشی برنامه درمان تلفیقی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱۲(۲)، ۸۴-۷۱.

شهبازی، م.، گلزاری، م.، و برجعلی، ا. ۱۳۹۴. اثربخشی آموزش سبک‌زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی بر اضطراب مرگ سالمندان شهر ایلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۲(۳)، ۳۱۶-۳۰۸.

صیادی سرینی، م.، حجت‌خواه، س. م.، و رشیدی، ع. ۱۳۹۴. اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند. فصلنامه روان‌شناسی پیری، ۲(۱)، ۷۱-۶۱.

عصارزادگان، م.، و رئیسی، ز. ۱۳۹۸. اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه پرستاری دیابت، ۷(۲)، ۸۰۸-۷۹۳.

نامداری، ع. ر.، قضاوی، ز.، صبوحی، ف.، و صالحی دوست، ر. ۱۳۹۷. بررسی تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل پندر بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. فصلنامه پرستاری دیابت، ۶(۲)، ۶۸۲-۶۷۲.

منابع انگلیسی

Alexiou, E., Kotsoni, A., & Stalikas, A. 2021. The effectiveness of an online positive psychology intervention among healthcare professionals with depression, anxiety or stress symptoms and burnout. Psychology, 12(3), 392-408.

Au, W. C. C., & Kennedy, K. J. 2018. A positive education program to promote wellbeing in schools: A case study from a Hong Kong school. Higher Education Studies, 8(4), 9-22.

Chen, L., Zhang, J., & Fu, W. 2018. Health-promoting lifestyles and their related influences among nursing assistants in nursing homes in Chin. Applied Nursing Researc, 39, 97-102.

Coloma-Carmona, A., & Carballo, J. L. 2021. Predicting PTSS in general population during COVID-19 pandemic: The mediating role of health anxiety. Journal of Affective Disorders, 294, 329-336.

Compos, R. C., & Pereira, A. M. 2022. Psychological well-being and depressive symptoms in individuals who have lost a family member by suicide. The European Journal of Psychiatry, 36(1), 60-63.

Dattilo, T. A., Roberts, C. M., Fisher, R. S., Traino, K. A., Edwards, C. S., Pepper-Davis, M., & et al. 2021. The role of avoidance coping and illness uncertainty in the relationship between transition readiness and health anxiety. Journal of Pediatric Nursing, 59, 125-130.

Gao, X. J., Sun, J. J., & Xiang, M. 2021. Positive psychological intervention for anxiety, depression and coping in subjects addicted to online games. World Journal of Clinical Cases, 9(14), 3287-3293.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

Gladback, C., & Oprinovich, S. 2021. Prediabetes screening intervention used to promote a lifestyle change program. Journal of the American Pharmacists Association, 61(4), 135-139.
Gropalis, M., Witthoft, M., Bailer, J., & Weck, F. 2018. Optimizing exposure therapy for pathological health anxiety: Considerations from the inhibitory learning approach. Cognitive and Behavioral Practice, 25(2), 250-260.
Heshmati, R., Jafari, E., Salimi Kandeh, T., & Caltabiano, M. L. 2021. Associations of spiritualwell-being and hope with health anxiety severity in patients with advanced coronary artery disease. Medicina, 57 (1066), 1-11.
Imran, T. F., Orkaby, A., Chen, J., Selvaraj, S., Driver, J. A., Gaziano, J. M., & Djousse, L. 2019. Walking pace is inversely associated with risk of death and cardiovascular disease: The physicians' health study. Atherosclerosis, 289, 51-65.
Kaya, Y., Beji, N. K., Aydin, Y., & Hassa, H. 2016. The effect of health-promoting lifestyle education on the treatment of unexplained female infertility. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 207, 109-114.
Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., & et al. 2018. Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. Journal of the American College of Cardiology, 72(23), 3012-3026.
Newby, J. M., Haskelberg, H., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E. J., Mason, E., & Andrews, G. 2020. The effectiveness of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety in routine care. Journal of Affective Disorders, 264, 535-542.
Owens, V. A. M., Hadjistavropoulos, H. D., Schneider, L. H., Gullickson, K. M., Karin, E., Titov, N., & Dear, B. F. 2019. Transdiagnostic, internet-delivered cognitive behavior therapy for depression and anxiety: Exploring impact on health anxiety. Internet Interventions, 15, 60-66.
Piotrowski, M. C., Lunsford, J., & Gaynes, B. N. 2021. Lifestyle psychiatry for depression and anxiety: Beyond diet and exercise. Lifestyle Medicine, 2(1), 1-21.
Raymond, N. M., & Hutchison, A. N. 2019. A pilot test of the effectiveness of an integrated sex positive education program. American Journal of Sexuality Education, 14(3), 315-341.
Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. 1995. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719-727.
Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. 2002. The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychological Medicine, 32(5), 843-853.
Seligman, M. E. D., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. 2005. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. Journal of American Psychologist, 60(5), 410-421.
Stark, J., Singleton, P. A., & Uhlmann, T. 2019. Exploring children's school travel, psychological well-being, and travel-related attitudes: Evidence from primary and secondary school children in Vienna, Austria. Travel Behaviour and Society, 16, 118-130.
Trask-Kerr, K., Chin, T. C., & Vella-Brodrick, D. 2019. Positive education and the new prosperity: Exploring young people's conceptions of prosperity and success. Australian Journal of Education, 63(2), 190-208.
Twenge, J. M., & Martin, G. N. 2020. Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. Journal of Adolescence, 79, 91-102.
Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemuller, A., & Margraf, J. 2018. Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. BMC Public Health, 18(632), 1-15.
Voica, S. A., Kling, J., Frisen, A., & Piran, N. 2021. Disordered eating through the lens of positive psychology: The role of embodiment, self-esteem and identity coherence. Body Image, 39, 103-113.
Wang, X., Dong, J. Y., Shirai, K., Yamagishi, K, Kokubo, Y., Saito, I., & et al. 2021. Having hobbies and the risk of cardiovascular disease incidence: A Japan public health center-based study. Atherosclerosis, 335, 1-7.
White, M. A. 2021. A decade of positive education and implications for initial teacher education: A narrative review. Australian Journal of Teacher Education, 46(3), 74-90.
Xie, J., Liu, M., Zhong, Z., Zhang, Q., Zhou, J., Wang & et al. 2020. Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression, and psychological well-being of hospital nurses. Asian Nursing Research, 14(3), 150-157.
Xue, Y., Lu, J., Zheng, X., Zhang, J., Lin, H., Qin, Z., & Zhang, C. 2021. The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. Journal of Affective Disorders, 285, 22-28.
Yurayat, P., & Seechaliao, T. 2021. Effectiveness of online positive psychology intervention on psychological well-being among undergraduate students. Journal of Education and Learning, 10(4), 143-155.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

Original Article

Comparison the effect of positivism education and health promoting lifestyle education on psychological well-being and health anxiety in cardiovascular patients: An interventional study

Mitra Hasanehzadeh Kiani[1], PhD Student
***Zahra DashtBozorgi[2], PhD**
Marjan Alizadeh[3], PhD

Abstract

Aim. This study was conducted to compare the effect of positivism education and health promoting lifestyle education on psychological well-being and health anxiety in people with cardiovascular disease.

Background. People with cardiovascular disease have problems in the terms of psychological well-being and health anxiety and positivism education and health promoting lifestyle education are likely to be effective in improving psychological well-being and health anxiety.

Method: The present study was a semi-experimental study with pre-test and post-test design with a control group. The study population consisted of people with cardiovascular disease who referred to Golestan Hospital of Ahvaz city, Iran, in 2021. Sixty people were recruited by purposive sampling method based on inclusion criteria and randomly assigned to three equal groups. Experimental groups separately underwent 8 sessions of 90-minute duration by positivism education and health promoting lifestyle education, respectively, and during this time the control group did not receive any intervention. Data were collected by the demographic information form, short form health anxiety inventory and psychological well-being revisited questionnaire, and were analyzed by Chi-square, univariate analysis of variance, multivariate analysis of covariance and Bonferroni post-hoc test in SPSS-19 software.

Findings. The findings showed that the experimental and control groups did not significantly differ in terms of gender, education level, age and duration of cardiovascular disease. Both methods of positivism education and health promoting lifestyle education were effective in improving psychological well-being and health anxiety in people with cardiovascular disease ($P \leq 0.0001$), but there was no statistically significant difference between the intervention methods in improving psychological well-being and health anxiety.

Conclusion. The effect of both methods of positivism education and health promoting lifestyle education on improving psychological well-being and health anxiety was confirmed and there was no significant difference between these methods in improving psychological well-being and health anxiety. Therefore, health professionals and therapists can use both methods to improve health-related characteristics.

Keywords: Positivism, Health promoting lifestyle, Psychological well-being, Health anxiety, Cardiovascular disease

1 Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2 Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (*Corresponding Author) email: zahradb2000@yahoo.com
3 Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]