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

مقاله پژوهشی اصیل

تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد با بیماری قلبی‌عروقی

نرگس شجاعی کلاته‌بالی[۱]، دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره
*** علی‌اکبر ثمری[۲]، دکتری تخصصی روان‌شناسی**
مهدی اکبرزاده[۳]، دکتری تخصصی مشاوره

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد با بیماری قلبی‌عروقی انجام شد.

زمینه. افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی دارای مشکلات فراوانی در زندگی زناشویی و سلامت هستند و احتمالا یکی از روش‌های موثر بر بهبود ویژگی‌های زندگی زناشویی و مرتبط با سلامت آنها، روش زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی است.

روش کار. این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عرقی مراجعه‌کننده به بیمارستان قلب‌وعروق جوادالائمه شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنان، ۳۰ زوج پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه و همتا شدن بر اساس تحصیلات، جنسیت، سن و مدت ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی قرار گرفتند. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به‌صورت گروهی و حضوری تحت زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی قرار گرفت و در این دوران، افراد گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها با پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی گردآوری و با آزمون‌های کای‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها. گروه‌های آزمون و کنترل از نظر تحصیلات، جنسیت، سن و مدت ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی تفاوت معنی‌داری نداشتند. قبل از مداخله، بین میانگین نمرات افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی گروه‌های آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما بعد از مداخله، بین میانگین نمرات گروه‌ها در هر چهار متغیر وابسته تفاوت معنی‌داری دیده شد ($P\leq ۰/۰۰۰۱$). روش زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی باعث کاهش افسردگی ($F=۱۹۲/۰۴۶, P\leq ۰/۰۰۰۱$) و افزایش کیفیت زندگی زناشویی ($F=۳۲۹/۷۷۰, P\leq ۰/۰۰۰۱$)، خوش‌بینی ($F=۲۳۰/۲۶۷, P\leq ۰/۰۰۰۱$) و بهزیستی اجتماعی ($F=۳۵۹/۵۸۸, P\leq ۰/۰۰۰۱$) در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شد.

نتیجه‌گیری. نتایج این پژوهش حاکی از تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی بود. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش مذکور برای بهبود ویژگی‌های زندگی زناشویی و مرتبط با سلامت استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، بهزیستی درمانی، افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی، بهزیستی اجتماعی، بیماری قلبی‌عروقی

۱ گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
۲ گروه روان‌شناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: samari@iaukashmar.ac.ir
۳ گروه مشاوره، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

بیماری‌های قلبی‌عروقی یکی از بزرگ‌ترین مشکلات سلامتی و عمده‌ترین علت مرگ و ناتوانی است (گریکو و گومز-مانتیری، ۲۰۱۹) که باعث افت شدید سلامت و کیفیت زندگی مبتلایان می‌شود (ویلیامسون و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس آمارهای منتشرشده میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی بسیار بالا و در حال افزایش است؛ به‌طوری‌که علت ۲۰ درصد مرگ‌ها در دنیا است (شوسبوئی و همکاران، ۲۰۲۰)، و شیوع آن در ایران ۳۵۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد، و سالیانه باعث بروز ۱۳۸۰۰۰ مرگ می‌شود و به‌این ترتیب، علت ۴۰ درصد مرگ‌ها محسوب می‌شود (براتپور و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹).

افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی با مشکلات فراوانی از جمله افسردگی (ژو و همکاران، ۲۰۲۰) و کاهش کیفیت زندگی زناشویی (بنت-بریتون و همکاران، ۲۰۱۷) مواجه هستند. افسردگی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اطلاق می‌شود که موجب تغییر خلق، تفکر و فعالیت‌های فرد می‌شود و با بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی همبودی بالایی دارد (جانگ و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها شامل احساس غمگینی، احساس گناه و بی‌ارزشی، از دست دادن علاقه، افت عواطف مثبت، تمرکز پایین، کاهش عملکرد فردی و اجتماعی، تغییر در الگوی خواب، تغذیه و سطح انرژی اطلاق می‌گردد (ساپماز و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، کیفیت زندگی زناشویی یکی از ابعاد کیفیت زندگی و از حیطه‌های مهم زندگی زناشویی است که تا حد زیادی به عواملی چون مهر و محبت، تعامل مثبت و سازنده، خوش‌اخلاقی، ازخودگذشتگی و مهارت‌های ارتباطی در زندگی زوجین بستگی دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). این سازه به معنای ارزیابی ذهنی از میزان توافق نسبی زوجین درباره موضوعات مهمی چون همکاری در کارها و فعالیت‌های مشترک و ابراز محبت به یکدیگر و تابع نحوه تعامل زوجین و شیوه‌های مواجهه آنها با رویدادهای خوشایند و ناخوشایند یا تنش‌زای زندگی زناشویی است (گنتینا و همکاران، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی زناشویی مفهومی چندبعدی و منعکس‌کننده سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد زناشویی است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

از دیگر مشکلات افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی می‌توان به افت خوش‌بینی (فلت و همکاران، ۲۰۲۰) و بهزیستی اجتماعی (کوبزانسکی و همکاران، ۲۰۱۸) اشاره کرد. خوش‌بینی به‌عنوان یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر به معنای انتظار یا نگرش افراد درباره وقوع رویدادهای خوشایند در آینده و ارزیابی مثبت فرد حتی از رویدادهای ناخوشایند است (هاجک و کونیگ، ۲۰۱۷). افراد خوش‌بین دیدگاه و گرایش مطلوبی نسبت به خود، دیگران و جهان دارند و معتقد هستند که رویدادهای مثبت و خوب در زندگی آنها بیشتر اتفاق خواهد افتاد (لینبلوم و همکاران، ۲۰۲۰). خوش‌بینی باعث فعال‌تر شدن دستگاه ایمنی بدن و افزایش مقاومت و ایستادگی در برابر وقایع ناگوار و تنش‌زای زندگی می‌شود (دیوکوئی و همکاران، ۲۰۱۹). افراد خوش‌بین رویدادهای ناخوشایند را به عوامل بیرونی و رویدادهای خوشایند را به عوامل درونی نسبت می‌دهند، معمولا اجتماعی‌تر هستند، مهارت‌های بین‌فردی بالاتری دارند، برون‌گرا و معاشرتی هستند و به‌طور موثرتری از راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند (ری و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، بهزیستی اجتماعی به‌عنوان یکی دیگر از سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر به معنای ارزیابی افراد از کیفیت ارتباط آنها با دیگران است که نقش مهمی در سلامت، سازگاری و روابط اجتماعی با دیگران دارد (دنگ و همکاران، ۲۰۱۹). این سازه بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که شامل پاسخ‌های درونی فرد درباره رضایت یا عدم رضایت از محیط و زندگی اجتماعی است (اسکلار و همکاران، ۲۰۱۸). بهزیستی اجتماعی جوامع بر اساس پیوند عمیق شاخص‌های آن با اجتماع شکل می‌گیرد و با جامعه‌پذیری اشخاص جامعه در ارتباط است و می‌تواند عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی باشد (کلی و همکاران، ۲۰۱۹).

امروزه رویکردهای درمانی متنوعی از جمله زوج‌درمانی با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های زندگی زناشویی و ارتقای وضعیت زندگی زناشویی وجود دارد که به‌دنبال کمک به زوجین جهت سازگاری با مشکل‌ها و چالش‌های زندگی، یادگیری مهارت‌های ارتباط موثرتر و بهبود شرایط زندگی است (نظرپور و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از روش‌های مورد استفاده در رویکرد زوج‌درمانی، روش بهزیستی درمانی برگرفته از رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر است (ژو و همکاران، ۲۰۱۹). بهزیستی درمانی یکی از روش‌های درمانی کوتاه‌مدت، سازمان‌یافته، رهنمودی و مشکل‌مدار مبتنی بر مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) است که در آن از خودنگری، خاطره‌نویسی، بازسازی شناختی، فعالیت‌های لذت‌بخش، تعامل درمانگر و درمانجو و آموزش جرأت‌ورزی و حل مساله برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده می‌شود (فاوا، ۲۰۱۶). این شیوه درمانی برخلاف درمان‌های شناختی رفتاری که هدف آنها کاهش و تسکین علائم بیماری است، با هدف بهبود وضعیت سلامتی و بهزیستی انجام می‌شود (روینی، ۲۰۱۴). بهزیستی درمانی به‌دنبال

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی از طریق کمک به افراد در شش جنبه پذیرش خود (پذیرش ضعف‌ها و قوت‌های خود و داشتن نگرش مثبت به آنها)، زندگی هدفمند (یافتن معنا و جهت در زندگی و دنبال‌کردن اهداف برای بهبود رشد اجتماعی که شخص را نیز دربرمی‌گیرد)، رشد شخصی (پرورش و شکوفایی استعدادها و توانایی‌های خود)، تسلط بر محیط (کنترل و مدیریت محیط زندگی خود) ، خودمختاری (تنظیم افکار، باورها و رفتارهای فرد توسط خودش) و روابط مثبت با دیگران (توانایی برقراری روابط نزدیک، مثبت و صمیمی با دیگران و داشتن علاقه و اشتیاق برای چنین روابطی) است (گیودی و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های اندک و گاه با نتایجی متفاوت درباره تاثیر بهزیستی درمانی انجام شده و پژوهشی با روش زوج‌درمانی به بررسی تاثیر آن نپرداخته است. برای مثال، فولادی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی گزارش کردند که بهزیستی درمانی باعث کاهش قندخون ناشتا و افسردگی و افزایش شادکامی و خوش‌بینی در بیماران دیابتی پس از ابتلا به ویروس کرونا شد. نتایج پژوهش پیرنیا و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که بهزیستی درمانی باعث بهبود شاخص بهزیستی روانی، خوش‌بینی و امید در مردان ایرانی وابسته به مت‌آمفتامین شد. طالبی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش بهزیستی روان‌شناختی باعث افزایش تحمل آشفتگی و کاهش سرگردانی ذهنی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. در پژوهشی دیگر، سرابندی و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کردند که بهزیستی درمانی باعث کاهش افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. خزایی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی درمانی گروهی باعث افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان خانه‌دار می‌شود. نتایج پژوهش پیرنیا و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که بهزیستی درمانی باعث کاهش اضطراب شد، اما اثر معناداری بر استرس و افسردگی در مردان تحت درمان اجتماع‌مدار نداشت. در پژوهشی دیگر، ایمان و یادعلی جمالویی (۱۳۹۱) گزارش کردند که بهزیستی روانی بر رضایتمندی زناشویی زنان متأهل اثر معنادار مثبت داشت. ظریف گلباریزدی و همکاران (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی درمانی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس زنان نابارور شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش ژو همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که پنج هفته بهزیستی درمانی باعث بهبود سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی در دانشجویان جدیدالورود پزشکی می‌شود. ویس و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی گزارش کردند که آموزش بهزیستی نقش موثری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی دارد. در پژوهشی دیگر، معینی‌زاده و ظریف (۲۰۱۷) گزارش کردند که بهزیستی درمانی باعث کاهش نمرات افسردگی زنان نابارور می‌گردد. جاود و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که بهزیستی درمانی یک روش موثر برای بهبود بهزیستی و کاهش افسردگی در اختلال‌های مرتبط با استرس و عواطف است.

بیماری‌های قلبی‌عروقی در جهان و ایران شیوع بسیار بالایی دارد و در ایران علت بیش از ۴۰ درصد موارد مرگ است (براتپور و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۹)، و مبتلایان به آن دارای مشکلات فراوان، به‌ویژه در زمینه‌های روان‌شناختی مانند افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی هستند. در نتیجه، باید به‌دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی بود که احتمالا یکی از روش‌های موثر در این زمینه روش زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی است. با اینکه پژوهش‌هایی درباره بهزیستی درمانی انجام شده است، اما از یک سو، نتایج پژوهش‌ها درباره آن متفاوت است و از سوی دیگر، پژوهشی درباره تاثیر آن با رویکرد زوج‌درمانی یافت نشد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در بیماران قلبی‌عروقی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، بیماران قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان قلب‌وعروق جوادالائمه شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ زوج در نظر گرفته شد که پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند به همراه همسران انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلای زوجین به بیماری‌های قلبی‌عروقی (پرفشاری خون، سندرم کرونری حاد، انفارکتوس، آنژین صدری و پریکاردیت فشارنده؛ به‌طوری‌که از هر کدام از بیماری‌ها سه زوج انتخاب شد تا گروه‌ها از نظر بیماری‌های قلبی‌عروقی همتا باشند)، حداقل تحصیلات دیپلم برای هر دو زوج، داشتن سن ۵۱ تا ۶۵ سال برای هر دو نفر، گذشت حداقل یک سال و حداکثر ده سال از

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

زمان ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی زوجین، عدم رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در شش ماه گذشته، عدم سابقه دریافت بهزیستی درمانی و عدم استفاده از روش‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه، عدم همکاری یا همکاری کم در جلسات مداخله و انصراف از ادامه همکاری بودند.

پژوهشگر پس از دریافت مجوزهای لازم و کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با شناسه IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.005 به بیمارستان تخصصی قلب‌وعروق جوادالائمه شهر مشهد مراجعه و پس از هماهنگی‌های لازم اقدام به ثبت‌نام برای دوره زوج درمانی به روش بهزیستی درمانی نمود و نمونه‌گیری تا زمانی که نمونه‌ها به ۳۰ زوج مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی رسیدند، ادامه یافت. برای نمونه‌ها، رعایت نکات اخلاقی بیان شد و فرم رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در پژوهش به امضای زوجین رسید. زوج‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی به دو گروه مساوی تقسیم و به‌صورت تصادفی، یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمون و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمون ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی قرار گرفت و در این دوران، گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفت. در گروه آزمون، برای محتوای مداخله زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی از بسته آموزشی خزایی و همکاران (۱۳۹۷) که بر مبنای نظریه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) برای ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده بود، استفاده شد (جدول شماره ۱). مداخله زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی توسط یک متخصص مشاوره با رعایت پروتکل‌های بهداشتی به‌صورت گروهی و حضوری انجام شد و در پایان هر جلسه، به زوجین تکلیفی ارائه و در آغاز جلسه بعد، تکالیف بررسی و به آنها بازخورد سازنده داده شد.

علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، جنسیت، سن و مدت ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی برای مبتلایان به بیماری‌های قلبی‌عروقی، از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز برای گردآوری داده‌ها استفاده شد.

جدول شماره ۱: هدف و محتوای جلسات زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	برقراری ارتباط درمانی و بیان اهداف و قوانین جلسات	آشنایی نمونه‌ها و درمانگر، بیان انتظارات و اهداف مداخله، تشریح قوانین و مقرارت دوره آموزشی و بررسی انگیزه و انتظار نمونه‌ها از دوره درمانی
دوم	شناخت خود و خودشناسی	تشریح مفهوم خویشتن و خودشناسی (آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود) و نقش آنها در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی
سوم	شناخت مفهوم بهزیستی	بررسی دیدگاه‌های مراجعان درباره بهزیستی، مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های دیدگاه‌های آنان درباره بهزیستی و تعریف و توضیح مفهوم بهزیستی
چهارم	نقش تحریف‌ها در بهزیستی	بحث درباره افکار خودآیند و تحریف‌های شناختی و تشریح نقش آنها در بهزیستی روان‌شناختی
پنجم	معرفی مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف	معرفی مدل بهزیستی روان‌شناختی ریف، توضیح نقش هر یک از مولفه‌های شش‌گانه آن و بررسی وضعیت هر یک از مولفه‌ها در مراجعان
ششم	نقش مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در زندگی	تاکید و تلاش برای استفاده از مولفه‌های شش‌گانه بهزیستی در زندگی زناشویی و بررسی تجربه‌های احتمالی مراجعان در رشد این مولفه‌ها
هفتم	چگونگی ارتقای مولفه‌های بهزیستی	تثبیت روند رشد مولفه‌های بهزیستی و کمک به رفع مشکلات احتمالی در مسیر رشد این مولفه‌ها
هشتم	جمع‌بندی و تشکر	خلاصه و جمع‌بندی، اطمینان دادن به مراجعان برای در دسترس بودن درمانگر در مسیر تغییر، رشد و ارتقای مولفه‌ها و تشکر و قدردانی از شرکت فعال نمونه‌ها در جلسات

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

پرسشنامه سنجش افسردگی دارای ۲۱ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از اصلا (نمره صفر) تا شدید (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و به همین دلیل، دامنه نمرات بین صفر تا ۶۳ و نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. روایی پیش‌بین ابزار تایید شد و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ محاسبه شد (بک و کلارک، ۱۹۸۸). در ایران، روایی محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ گزارش شد (باغچقی و کوهستانی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی دارای ۳۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از بسیار ناراضی (نمره ۱) تا بسیار راضی (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. برخی گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد و به همین دلیل، دامنه نمرات بین ۳۹ تا ۱۹۵ و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی زناشویی مطلوب‌تر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش شد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۳). در ایران، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ به دست آمده است (موذن جامی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

پرسشنامه خوش‌بینی دارای ۱۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم (نمره صفر) تا کاملا موافقم (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار، گویه‌های شماره ۲، ۵، ۶ و ۸ گویه‌های انحرافی هستند و نمره‌ای به آنها تعلق نمی‌گیرد و گویه‌های شماره ۳، ۷ و ۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و به همین دلیل، دامنه نمرات بین صفر تا ۲۴ و نمره بالاتر نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ محاسبه شد (شییر و همکاران، ۱۹۹۴). در ایران، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش شد (فرهادیان و مرادی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی دارای ۳۳ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد. دامنه نمرات بین ۳۳ تا ۱۶۵ و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی اجتماعی بیشتر است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ گزارش شد (کی‌یز، ۱۹۹۸). در ایران، پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد (صفاری‌نیا و عزیزی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

داده‌ها پس از گردآوری با ابزارهای فوق با آزمون‌های کای‌دو، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

تحلیل‌ها به دلیل عدم ریزش نمونه‌ها برای دو گروه ۱۵ زوجی انجام شد. با توجه به اینکه در این پژوهش ۳۰ زوج حضور داشتند، لذا اطلاعات جمعیت‌شناختی برای ۶۰ نفر گزارش شد. بر اساس آزمون کای‌دو گروه‌های آزمون و کنترل از نظر تحصیلات، جنسیت، سن و مدت ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی تفاوت معنی‌داری نداشتند و همگن بودند (جدول شماره ۲). نتایج نشان داد که بر اساس آزمون تی مستقل، قبل از مداخله، بین میانگین نمرات افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی گروه‌های آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما پس از مداخله، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات هر چهار متغیر مشاهده شد ($P\leq ۰/۰۰۰۱$) (جدول شماره ۳).

پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد و نتایج نشان داد که فرض نرمال‌بودن بر اساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک مفروضه برای چهار متغیر افسردگی، کیفیت زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون M باکس، فرض همگنی واریانس‌ها برای هر چهار متغیر مذکور بر اساس آزمون لوین، و فرض همگنی ضرایب رگرسیون بر اساس اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن رد نشدند. بنابراین، شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌های آزمون و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای افسردگی، کیفیت زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در واحدهای پژوهش تفاوت معنی‌داری

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

وجود داشت و محاسبه اندازه اثر نشان داد که ۹۷/۹ درصد این تغییرات نتیجه روش مداخله زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی است (F=۲۴۷/۹۲۷, P≤۰/۰۰۰۱, Eta=۰/۹۷۹).

جدول شماره ۲: مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش در گروه‌های آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل	
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	نتیجه آزمون
جنس			
مرد	۱۴ (۴۶/۶۷)	۱۲ (۴۰/۰۰)	df=۱, χ^2=۰/۱۳۶, P=۰/۷۱۳
زن	۱۶ (۵۳/۳۳)	۱۸ (۶۰/۰۰)	
سن (سال)			
۵۱ تا ۵۵	۱۴ (۴۶/۶۷)	۱۲ (۴۰/۰۰)	df=۲, χ^2=۰/۱۸۸, P =۰/۹۱۰
۵۶ تا ۶۰	۸ (۲۶/۶۷)	۱۰ (۳۳/۳)	
۶۱ تا ۶۵	۸ (۲۶/۶۷)	۸ (۲۶/۶۷)	
تحصیلات			
دیپلم	۶ (۲۰/۰۰)	۸ (۲۶/۶۷)	df=۳, χ^2=۱/۲۸۶, P =۰/۷۳۳
کاردانی	۱۰ (۳۳/۳۳)	۶ (۲۰/۰۰)	
کارشناسی	۸ (۲۶/۶۷)	۶ (۲۰/۰۰)	
بالاتر از کارشناسی	۶ (۲۰/۰۰)	۱۰ (۳۳/۳)	
مدت ابتلا (سال)			
۲ تا ۴	۱۶ (۵۳/۳۳)	۱۴ (۴۶/۶۷)	df=۲, χ^2=۰/۲۱۰, P =۰/۹۰۱
۵ تا ۷	۸ (۲۶/۶۷)	۸ (۲۶/۶۷)	
۸ تا ۱۰	۶ (۲۰/۰۰)	۸ (۲۶/۶۷)	

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی، و بهزیستی اجتماعی بین گروه‌های آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل	
مرحله/ متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون
پیش‌آزمون			
افسردگی	۲۴/۱۳ (۴/۷۱)	۲۳/۶۶ (۴/۵۹)	df=۲۸, t=۰/۲۷۴, P =۰/۷۸۶
کیفیت زندگی زناشویی	۷۷/۸۶ (۶/۴۶)	۷۹/۴۰ (۷/۴۹)	df=۲۸, t=-۰/۶۰۰, P =۰/۵۵۳
خوش‌بینی	۹/۰۶ (۲/۱۸)	۹/۸۰ (۲/۲۷)	df=۲۸, t=-۰/۹۰۰, P =۰/۳۷۶
بهزیستی اجتماعی	۸۰/۰۰ (۸/۲۰)	۷۸/۹۳ (۸/۰۳)	df=۲۸, t=۰/۳۶۰, P =۰/۷۲۲
پس‌آزمون			
افسردگی	۲۰/۱۳ (۳/۶۸)	۲۳/۸۰ (۳/۵۴)	df=۲۸, t=-۲/۷۷۷, P =۰/۰۱۰
کیفیت زندگی زناشویی	۸۵/۳۳ (۶/۵۱)	۷۸/۶۰ (۷/۲۲)	df=۲۸, t=۲/۶۸۱, P =۰/۰۱۲
خوش‌بینی	۱۳/۲۰ (۲/۲۷)	۹/۶۰ (۱/۸۸)	df=۲۸, t=۴/۷۲۳, P =۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی	۹۱/۶۰ (۷/۷۹)	۷۸/۱۳ (۷/۸۹)	df=۲۸, t=۴/۷۰۴, P =۰/۰۰۱

بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، روش زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی باعث کاهش افسردگی (P≤۰/۰۰۰۱, F=۱۹۲/۰۴۶) و افزایش کیفیت زندگی زناشویی (F=۳۲۹/۷۷۰, P≤۰/۰۰۰۱)، خوش‌بینی (F=۲۳۰/۲۶۷, P≤۰/۰۰۰۱) و بهزیستی اجتماعی (F=۳۵۹/۵۸۸, P≤۰/۰۰۰۱) در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شد. اندازه اثر نشان می‌دهد که ۸۸/۹ درصد

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

تغییرات افسردگی، ۹۳/۲ درصد تغییرات کیفیت زندگی زناشویی، ۹۰/۶ درصد تغییرات خوش‌بینی، و ۹۳/۷ درصد تغییرات بهزیستی اجتماعی در واحدهای پژوهش نتیجه روش مداخله زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بود (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر متغیرهای وابسته

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-value	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۴۸/۴۸۷	۱	۳۴۸/۴۸۷	۵۸۶/۱۹۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶۱	۰/۰۰۰۱
	گروه	۱۱۴/۱۶۹	۱	۱۱۴/۱۶۹	۱۹۲/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸۹	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱۴/۲۶۸	۲۴	۰/۵۹۴				
کیفیت زندگی زناشویی	پیش‌آزمون	۱۱۷۹/۱۶۲	۱	۱۱۷۹/۱۶۲	۷۸۴/۱۶۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۰/۰۰۰۱
	گروه	۴۹۵/۸۸۲	۱	۴۹۵/۸۸۲	۳۲۹/۷۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲	۰/۰۰۰۱
	خطا	۲۶/۰۸۹	۲۴	۱/۵۰۴				
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۸۷/۴۷۸	۱	۸۷/۴۷۸	۱۵۴/۵۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۶	۰/۰۰۰۱
	گروه	۱۳۰/۲۹۹	۱	۱۳۰/۲۹۹	۲۳۰/۲۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶/۹۰۶	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱۳/۵۸۱	۲۴	۰/۵۶۶				
بهزیستی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵۱۳/۱۰۰	۱	۱۵۱۳/۱۰۰	۴۶۱/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵۱	۰/۰۰۰۱
	گروه	۱۱۷۹/۵۷۱	۱	۱۱۷۹/۵۷۱	۳۵۹/۵۸۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۷	۰/۰۰۰۱
	خطا	۷۸/۷۳۵	۲۴	۳/۲۸۱				

بحث

بیماری‌های قلبی‌عروقی شیوع فراوانی دارند و مبتلایان به آن دارای مشکلات روان‌شناختی فراوانی هستند. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افسردگی، کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که زوج درمانی به شیوه بهزیستی درمانی باعث کاهش افسردگی در افراد با بیماری قلبی‌عروقی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های فولادی و همکاران (۱۴۰۰)، طالبی و همکاران (۱۳۹۹)، سرابندی و همکاران (۱۳۹۹)، ژو همکاران (۲۰۱۹)، معینی‌زاده و ظریف (۲۰۱۷) و جاود و همکاران (۲۰۱۵) همسو و با نتایج پژوهش پیرنیا و همکاران (۱۳۹۵) ناهمسو است. در تبیین ناهمسویی نتایج این پژوهش با پژوهش پیرنیا و همکاران (۱۳۹۵) این‌طور استنباط می‌شود که تفاوت در جامعه پژوهش باعث تفاوت در نتایج پژوهش شده است. این پژوهش بر روی افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی انجام شد، اما پژوهش آنان بر روی معتادان به مت‌آمفتامین تحت درمان انجام شد. بر اساس تبیین خود آنان، ماهیت دوپامینی مواد محرک می‌تواند تبیین‌کننده تفاوت اختلال‌های خلقی مثل افسردگی در مصرف‌کنندگان مواد نسبت به سایر گروه‌ها باشد. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر کاهش افسردگی بر مبنای پژوهش معینی‌زاده و ظریف (۲۰۱۷) این‌طور استنباط می‌شود که در بهزیستی درمانی، پس از برقراری ارتباط درمانی با نمونه‌ها به بررسی وضعیت بهزیستی و خوشبختی آنها و عوامل موثر بر آن پرداخته می‌شود، سپس از طریق پذیرش خود، افراد توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت و منفی خود را می‌شناسند، می‌پذیرند و دیدگاه مناسبی نسبت به آنها پیدا می‌کنند. همچنین، این شیوه با آموزش ارتباط مثبت با دیگران، مهارت‌های ارتباط موثر و تفکر مثبت نسبت به دیگران و ارتقای هوش هیجانی و علاوه بر آن، با آموزش استقلال، خودمختاری، تسلط بر محیط و هدفمندی در زندگی باعث بهبود رشد شخصی می‌شود. نکته دارای اهمیت دیگر اینکه در این پژوهش از روش زوج‌درمانی استفاده شد و هر یک از زوجین

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

در جلسه مداخله حضور داشتند که این امر می‌تواند سبب افزایش تاثیر مداخله نسبت به زمانی که تنها یکی از زوجین در پژوهش شرکت می‌کنند، شود. در نتیجه، عوامل فوق سبب می‌شوند که آموزش زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بتواند سبب کاهش افسردگی در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شود.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که زوج درمانی به شیوه بهزیستی درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی بیماران قلبی‌عروقی شد که این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های خزایی و همکاران (۱۳۹۷) و ایمان و یادعلی جمالویی (۱۳۹۱) همسو بود. در تبیین تاثیر زوج درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی بر مبنای پژوهش خزایی و همکاران (۱۳۹۷) این‌طور استنباط می‌شود که بهزیستی درمانی با کاهش علایم روان‌پزشکی مثل اضطراب و افسردگی و ارتقای بهزیستی بر افزایش رضایت از زندگی تاثیر می‌گذارد. این شیوه درمانی علاوه بر کاهش علایم روان‌پزشکی و روان‌شناختی منفی می‌تواند باعث ایجاد هیجان‌های مثبت در زندگی افراد شود. همچنین، در این شیوه درمانی، فرد از طریق بیان دیدگاه‌های خود در جمع و دریافت بازخورد از اعضاء با اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی می‌تواند نقش موثری در بهبود روابط سالم و سازنده با دیگران و ابراز هیجان‌های مثبت در زندگی داشته باشد. با توجه به اینکه رویکرد زوج‌درمانی به‌دنبال کمک به زوجین جهت سازگاری با مشکل‌ها و چالش‌های زندگی، یادگیری مهارت‌های ارتباط موثرتر و بهبود شرایط زندگی است و در این پژوهش از زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی استفاده شد، لذا این شیوه می‌تواند نقش موثری در افزایش کیفیت زندگی زناشویی افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی داشته باشد.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی باعث افزایش خوش‌بینی در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های فولادی و همکاران (۱۴۰۰) و پیرنیا و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین تاثیر زوج درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افزایش خوش‌بینی بر مبنای پژوهش فولادی و همکاران (۱۴۰۰) این‌طور استنباط می‌شود که بهزیستی درمانی بر کاهش توجه و یادآوری تجربه‌های منفی و افزایش توجه و یادآوری تجربه‌های مثبت تاکید می‌کند و این فرآیند از طریق تشویق افراد به ثبت حوادث مثبت زندگی و تعیین میزان شدت بهزیستی صورت می‌پذیرد. در نتیجه، این شیوه درمانی از طریق توجه به تجربه‌ها و خاطره‌های مثبت و سازنده در زندگی افراد به جای توجه به تجربه‌ها و خاطره‌های منفی، باعث کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی و افزایش نگاه مثبت به شرایط مختلف زندگی و حتی رویدادهای استرس‌زا و تنش‌زا می‌شود. 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. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بتواند باعث افزایش خوش‌بینی در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شود.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی باعث افزایش بهزیستی اجتماعی بیماران قلبی‌عروقی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های خزایی و همکاران (۱۳۹۷)، ظریف گلباریزدی و همکاران (۱۳۹۱)، ژو همکاران (۲۰۱۹)، ویس و همکاران (۲۰۱۶) و جاود و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین تاثیر زوج درمانی به شیوه بهزیستی درمانی بر افزایش بهزیستی اجتماعی بر مبنای پژوهش رنجبران و همکاران (۱۳۹۸) این‌طور استنباط می‌شود که بهزیستی به معنای تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه است و تحت عنوان واکنش‌های عاطفی به ادراک ویژگی‌ها و موفقیت‌های شخصی کارآمد، تعامل مناسب با دنیا و انسجام اجتماعی و پیشرفت مثبت در طول زمان شناخته می‌شود و زندگی افراد را به سمت موفقیت بیشتر، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و در نهایت سلامت جسمی و روانی بالاتر هدایت می‌کند. نکته مهم دیگر بر مبنای پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۷) اینکه برخورداری از بهزیستی در افراد مبتلا به نارسایی قلب باعث بهبود و ارتقای وضعیت سلامت آنها می‌شود و بهزیستی نشان‌دهنده فقدان عواطف منفی، وجود عواطف مثبت و رضایت از زندگی و مجموعه‌ای از پدیده‌هایی است که قلمروی رضایت و ارزیابی مثبت کلی از زندگی را شامل می‌شود. در نتیجه، آموزش بهزیستی درمانی به‌ویژه از طریق زوج‌درمانی که هدفی برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی زندگی زناشویی است، می‌تواند نقش موثری در افزایش بهزیستی اجتماعی داشته باشد.

هر پژوهشی دارای نقاط قوت و ضعف یا محدودیت است. مهم‌ترین نقطه قوت این پژوهش استفاده از زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی است که تا به حال پژوهشی یافت نشد که به این شیوه انجام شده باشد، اما مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت جمع‌آوری داده‌ها و شیوع کووید-۱۹ بود. در ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است افراد خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه و صادقانه به

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

گویه‌ها پاسخ ندهند که این امر تا حدودی سبب کاهش دقت نتایج پژوهش می‌شود. همچنین، شیوع کووید-۱۹ سبب شد تا حتی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، شرکت‌کنندگان از ابتلا به آن وحشت داشته باشند، اما رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی سبب شد تا هیچ یک از نمونه‌ها به آن مبتلا نشوند. با توجه به محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود برای افزایش دقت نتایج، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، و به جای پرسشنامه از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. پیشنهاد دیگر اینکه نتایج مداخله در بلندمدت مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان با اطمینان درباره پایداری نتایج مداخله زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی صحبت کرد. آخرین پیشنهاد اینکه تاثیر زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی با سایر شیوه‌ها از جمله شفقت‌درمانی، فراشناخت درمانی، درمان پذیرش و تعهد، درمان ذهن‌آگاهی و غیره مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی می‌شود. زوج‌درمانی روشی برای کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های زندگی زناشویی و ارتقای وضعیت زندگی زناشویی، یادگیری مهارت‌های ارتباط موثرتر و بهبود شرایط زندگی است و بهزیستی درمانی از طریق رشد در شش حیطه پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران می‌تواند سبب بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی شود. هنگامی که از زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی استفاده می‌شود، می‌توان انتظار تاثیر مضاعف نسبت به استفاده از روش بهزیستی درمانی برای یکی از زوجین داشت. در نتیجه، با توجه به اندازه اثرها می‌توان استنباط کرد که زوج‌درمانی به شیوه بهزیستی درمانی نقش بسیار موثری در کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زناشویی، خوش‌بینی و بهزیستی اجتماعی در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی داشت. بنابراین، طراحی برنامه‌هایی جهت استفاده از این مداخله جهت بهبود ویژگی‌های بیماران قلبی‌عروقی ضروری است و درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش مذکور برای بهبود ویژگی‌های زندگی زناشویی و مرتبط با سلامت افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی استفاده نمایند و گام موثری در جهت بهبود ویژگی‌های آنان بردارند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان بیمارستان قلب‌وعروق جوادالائمه شهر مشهد و زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

منابع فارسی

ایمان، م. ت.، و یادعلی جمالویی، ز. ۱۳۹۱. بررسی تاثیر بهزیستی روانی بر رضایتمندی زناشویی زنان: مورد مطالعه زنان متأهل نجف‌آباد و فولادشهر. مجله جامعه شناسی کاربردی، ۲۳(۴)، ۲۴-۱.

باغچقی، ن.، و کوهستانی، ح. ر. ۱۳۹۹. مقایسه میزان افسردگی و کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز و همسران آنها. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۸(۲)، ۱۴۳-۱۳۶.

برات‌پور، ش.، و دشت‌بزرگی، ز. ۱۳۹۹. تاثیر بهزیستی درمانی بر امیدواری، تحمل پریشانی و اضطراب مرگ در بیماران قلبی‌عروقی پس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۹(۱)، ۹۹-۹۰.

پیرنیا، ب.، ملکی، ف.، کاظمی، م.، و ملکان‌مهر، پ. ۱۳۹۹. اثربخشی بهزیستی درمانی بر شاخص بهزیستی روانی، خوش‌بینی و امید در مردان ایرانی وابسته به مت‌آمفتامین در فاز پرهیز از مصرف، یک کارآزمایی بالینی تصادفی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۷(۶)، ۱۴۰-۱۳۱.

پیرنیا، ب.، منصور، س.، نجفی، ا.، و ریحانی، ر. ۱۳۹۵. اثربخشی بهزیستی درمانی بر نشانگان اضطراب، استرس و افسردگی در مردان تحت درمان اجتماع‌مدار. مجله سلامت جامعه، ۱۰(۴)، ۵۶-۴۷.

جعفریان نمینی، ف.، شجاع‌الدین، آ.، قربانی، ن.، و رستمی، ر. ۱۳۹۹. بررسی اثربخشی لیزراکوپانکچر به همراه روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در درمان افسردگی: یک مطالعه مقدماتی. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۲(۸۷)، ۲۷۳-۲۶۵.

خزایی، ا.، شمسی‌پور، حمید.، و دوازده امامی، م. ح. ۱۳۹۷. اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان خانه‌دار. مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۵(۵)، ۵۲-۴۳.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

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(۷)، 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.

سرابندی، ح.، توزنده‌جانی، ح.، و نجات، ح. ۱۳۹۹. تاثیر روش بهزیستی درمانی بر نشانگان بالینی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ۸(۱)، ۱۳۶-۱۲۷.

صفاری‌نیا، م.، و عزیزی، ز. ۱۳۹۸. تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۱۵(۱)، ۱۶۳-۱۴۷.

طالبی، م.، نادری، ف.، بختیارپور، س.، و صفرزاده، س. ۱۳۹۹. تاثیر آموزش بهزیستی روان‌شناختی بر تحمل آشفتگی، سرگردانی ذهنی و افسردگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. نشریه آموزش پرستاری، ۹(۲)، ۳۶-۲۷.

ظریف گلباریزدی، ه.، آقامحمدیان شعرباف، ح. ر.، موسوی‌فر، ن.، و معینی‌زاده، م. ۱۳۹۱. اثربخشی درمان بهزیستی بر استرس و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۵(۲)، ۵۶-۴۹.

فرهادیان، ف.، و مرادی، ا. ۱۳۹۹. سهم سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۱)، ۱۰۴-۹۳.

فولادی، ا.، همتی، م.، مولایی، م.، و قربانی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بهزیستی درمانی بر قند خون ناشتا، افسردگی، شادکامی و خوش‌بینی در بیماران دیابتی نجات‌یافته از ویروس کرونا. مجله سلامت جامعه، ۱۵(۳)، ۶۴-۵۴.

موذن جامی، ع.، محمدی، ک.، و فلاح‌چای، ر. ۱۳۹۶. پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس جهت‌گیری معنوی. مجله دین و سلامت، ۵(۲)، ۴۰-۳۱.

نظرپور، د.، زهراکار، ک.، پوریحیی، س. م.، و داورنیا، ر. ۱۳۹۸. اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تصویرسازی ارتباطی: تاثیر آن بر دلزدگی زناشویی. مجله شفای خاتم، ۷(۴)، ۶۰-۵۱.

منابع انگلیسی

Beck, A. T., & Clarck, D. A. 1988. Anxiety and depression: An information processing perspective. Anxiety Research, 1, 23-36.

Bennett-Britton, I., Teyhan, A., Macleod, J., Sattar, N., Smith, G. D., & Ben-Shlomo, Y. 2017. Changes in marital quality over 6 years and its association with cardiovascular disease risk factors in men: findings from the ALSPAC prospective cohort study. Journal of Epidemiology & Community Health, 71(11), 1094 -1100.

Deng, W., Liang, Q. Z., & Fan, P. H. 2019. Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. Journal of Business Research, 96, 194-205.

Duque, L., Brown, L., Celano, C. M., Healy, B., & Huffman, J. C. 2019. Is it better to cultivate positive affect or optimism? Predicting improvements in medical adherence following a positive psychology intervention in patients with acute coronary syndrome. General Hospital Psychiatry, 61, 125-29.

Fava, G. A. 2016. Well-being therapy: Current indications and emerging Perspectives. Psychotherapy and Psychosomatics, 85, 136-145.

Felt, J. M., Russell, M. A., Ruiz, J. M., Johanson, J., Uchino, B. N., Allison, M., & et al. 2020. A multimethod approach examining the relative contributions of optimism and pessimism to cardiovascular disease risk markers. Journal of Behavioral Medicine, 43(5), 839-849.

Gentina, T., Bailly, S., Jounieaux, F., Verkindre, C., Broussier, P., Guffroy, D., & et al. 2019. Marital quality, partner's engagement and continuous positive airway pressure adherence in obstructive sleep apnea. Sleep Medicine, 55, 56-61.

Grieco, P., & Gomez-Monterrey, I. 2019. Natural and synthetic peptides in the cardiovascular diseases: An update on diagnostic and therapeutic potential. Archives of Biochemistry and Biophysic, 662, 15-32.

Guidi, J., Rafanelli, C., & Fava, G. A. 2018. The clinical role of well-being therapy. Nordic Journal of Psychiatry, 72(6), 447-453.

Hajek, A., & Konig, H. 2017. The role of self-efficacy, self-esteem and optimism for using routine health check-ups in a population-based sample. A longitudinal perspective. Preventive Medicine, 105, 47-51.

Javed, S., Reyazuddin, M., & Azimi, S. A. 2015. Well-being therapy in psychiatric disorders: A new perspective. International Journal of Health Sciences & Research, 5(3), 348-352.

Jung, G., Oh, J., & Jung, I. 2021. Depression and physical health as serial mediators between interpersonal problems and binge-eating behavior among hospital nurses in South Korea. Archives of Psychiatric Nursing, 35(3), 250-254.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Kelly, C., Anthony, E. K., & Krysik, J. 2019. "How am I doing?" narratives of youth living in congregate care on their social-emotional well-being. Children and Youth Services Review, 103, 255-263.
Keyes, C. L. M. 1998. Social well-being. Social Psychology Quarterly, 61(2), 121-140.
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(12), 1382-1396.
Lindblom, A., Lindblom, T., & Wechtler, H. 2020. Dispositional optimism, entrepreneurial success and exit intentions: The mediating effects of life satisfaction. Journal of Business Research, 120, 230-240.
Moeenizadeh, M., & Zarif, H. 2017. The efficacy of well-being therapy for depression in infertile women. International Journal of Fertility & Sterility, 10(4), 363-370.
Ray, H., Maher, A. C., MacKenzie, W., Zeitlin, L., Chou, K. L., Patil, P. G., & Persad, C. C. 2020. The impact of dispositional optimism and depression on post-operative motor functioning following deep brain stimulation surgery for Parkinson's disease. Parkinsonism & Related Disorders, 81, 41-44.
Ruini, C. 2014. The use of well-being therapy in clinical settings. The Journal of Happiness & Well-Being, 2(1), 75-84.
Ryff, C. D. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081.
Sapmaz, S. Y., Sen, S., Ozkan, Y., & Kandemir, H. 2019. Relationship between Toxoplasma gondii seropositivity and depression in children and adolescents. Psychiatry Researc, 278, 263-267.
Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. 1994. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the life orientation test. Journal of Personality and Social Psychology, 67(6), 1063-1078.
Schousboe, J. T., Vo, T. N., Langsetmo, L., Adabag, S., Szulc, P., Lewis, J. R., & et al. 2020. Abdominal aortic calcification (AAC) and ankle-brachial index (ABI) predict health care costs and utilization in older men, independent of prevalent clinical cardiovascular disease and each other. Atherosclerosis, 295, 31-37.
Sclar, G. D., Penakalapati, P., Caruso, B. A., Rehfuess, E. A., Garn, J. V., Alexander, K. T., & et al. 2018. Exploring the relationship between sanitation and mental and social well-being: A systematic review and qualitative synthesis. Social Science & Medicine, 217, 121-134.
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. Journal of Affective Disorders, 270, 143-149.
Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. 2016. Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. Plos One, 11(6), 1-16.
Williamson, T. M., Moran, C., McLennan, A., Seidel, S., Ma, P. P., Koerner, M., & Campbell, T. S. 2021. Promoting adherence to physical activity among individuals with cardiovascular disease using behavioral counseling: A theory and research-based primer for health care professionals. Progress in Cardiovascular Diseases, 64, 41-54.
Xu, H., Deng, K., Lin, Z., Huang, Z., Gong, X., Tan, J., & et al. 2020. The effects of physical activity and sedentary behavior in the associations between cardiovascular diseases and depression: A four-way decomposition. Journal of Affective Disorders, 275, 194-201.
Xu, Y., Wu, T., Yu, Y., & Li, M. 2019. A randomized controlled trial of well-being therapy to promote adaptation and alleviate emotional distress among medical freshmen. BMC Medical Education, 19, 1-10.
Zhang, H., Xu, X., & Tsang, S. K. 2013. Conceptualizing and validating marital quality in Beijing: A pilot study. Social Indicators Research, 113(1), 197-212.
Zhang, Y., Sun, S., Ding, J., & Hua, K. 2020. The effect of different surgical methods on female and male sexual activity and marital quality in patients with early-stage cervical cancer. Sexual Medicine, 8(2), 307-314.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

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

Original Article

The effect of couple therapy with well-being therapy method on depression, marital life quality, optimism and social well-being in patients with cardiovascular disease

Narges Shojaei KalateBali[1], PhD Student
***AliAkbar Samari[2], PhD**
Mahdi Akbarzadeh[3], PhD

Abstract

Aim. This study was conducted to examine the effect of couple therapy with well-being therapy method on depression, marital life quality, optimism and social well-being in patients with cardiovascular disease.

Background. Patients with cardiovascular disease experience many problems in their marital life and health, and one of the effective methods for improving the characteristics of marital life and their health is possibly the couple therapy with well-being therapy method.

Method. This study was a semi-experimental pretest- posttest study with control group. The study population was patients with cardiovascular disease referred to Javad Al-Aeme Cardiovascular Hospital in Mashhad city, Iran, in 2021. Thirty patients and their couples were recruited by purposive sampling method based on inclusion criteria and allocated to experimental (n=15 couples) and control (n=15 couples) group by simple random sampling. The experimental group received 8 sessions of 90-minute duration (two sessions per week) couple therapy with well-being therapy method and during this period the control group did not receive any intervention. Data were collected through the self-reported questionnaires of depression, marital life quality, optimism and social well-being and analyzed by Chi-square, independent t-test and multivariate analysis of covariance in SPSS-19 software.

Findings. The findings showed that the experimental and control groups were not significantly different in terms of education, gender, age and duration of cardiovascular disease. Before intervention, there was no statistically significant difference between groups in terms of the mean scores of depression, marital life quality, optimism and social well-being, but after intervention, a statistically significant difference was groups between experimental and control group in the mean scores of all four variables ($P\leq0.0001$). The couple therapy with well-being therapy method led to reduced depression ($F=192.046$, $P\leq0.0001$) and increased marital life quality ($F=329.770$, $P\leq0.0001$), optimism ($F=230.267$, $P\leq0.0001$) and social well-being ($F=359.558$, $P\leq0.0001$) in patients with cardiovascular disease.

Conclusion. The results of this study indicated the effect of couple therapy with well-being therapy method on reducing depression and increasing marital life quality, optimism and social well-being in patients with cardiovascular disease. Health professionals and therapists can use this method to improve the characteristics of marital life and those related to health.

Keywords: Couple therapy, Well-being therapy, Depression, Marital life quality, Optimism, Social well-being, Cardiovascular disease

1 Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
2 Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran (*Corresponding Author) email: samari@iaukashmar.ac.ir
3 Department of Counseling, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]