

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲

خلاصه

مقدمه و هدف: بروز بیماری‌های مزمن سبب می‌شود تا سلامت روانی و هیجانی افراد آسیب بیند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر کمی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری، شامل بیماران مبتلا به عروق کرونری قلب مراجعه کننده به مرکز قلب بیمارستان مدائن تهران در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۳۴ بیمار مبتلا به عروق کرونری قلب با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۶ بیمار در گروه گواه). بیماران در آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی یک و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه خودکارآمدی (شرر و همکاران، ۱۹۸۲) (SEQ) و پرسشنامه خودمراقبتی (گالینا و همکاران، ۲۰۱۵) (SCQ) استفاده شد. داده‌های حاصل با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS²³ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودکارآمدی ($P < 0.001$)؛ رفتارهای خودمراقبتی ($F = 34/07$; $\text{Eta} = 0/51$) و رفتارهای خودمراقبتی ($F = 72/83$; $\text{Eta} = 0/67$; $P < 0.001$) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با بهره‌گیری از شناسایی هیجان‌ها، آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی و شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: ادراک خودکارآمدی، بیماری عروق کرونری قلب، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، رفتارهای خودمراقبتی

مریم ستایش^۱
محمد حاتمی^{۲*}
حسن احدی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
^۲ دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
^۳ استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Email:

hatami@khu.ac.ir

مقدمه

با تغییرات اجتماعی، فرهنگی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است و در نتیجه بیماری‌های مزمن، به وجود آورنده مهم‌ترین مشکلات سلامتی و روان‌شناختی در افراد محسوب می‌شود (لی، پارک و لی، ۲۰۲۰). یکی از مشکلات عمده بهداشت و درمان جوامع امروزی و شایع‌ترین علت مرگ و میر در دنیا بیماری‌های عروق کرونر قلبی است. این بیماری‌ها بنا بر پیش‌بینی‌های مجامع علمی تا سال ۲۰۳۰ اصلی‌ترین علت مرگ و میر در کشورهای مختلف خواهند بود (موران، اومربورن، بلاکشر، سیمز و کلارک، ۲۰۱۹). بر اساس یافته‌های علمی منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی، در کشور ایران نیز پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، ۴۴/۸ درصد مرگ‌ها به بیماری‌های عروق کرونر قلبی ارتباط داشته باشد (آهنگرزاده رضایی، اولادرستم و نعمت‌اللهی، ۱۳۹۶). بیماری کرونر قلبی از بیماری‌های جدی و شدیداً رو به رشد است (جینوچی، کولدگی، رومرو، ویرمانی و فین، ۲۰۲۰). بیماری کرونر قلبی یکی از بیماری‌هایی است که منجر به افزایش مرگ و میر، عدم اتکا به خود، افزایش افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا می‌شود (چانگ و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل متعددی نظیر اضطراب و افسردگی، استرس‌های اجتماعی، تعارض و رفتار خصمانه می‌تواند به انقباض نابهنجار کرونری، افزایش انسداد شریان کرونری، بی‌نظمی‌های بدخیم ضربان قلب و در نتیجه به ناتوانی قلب منجر شود (هولز، بیر، آرلوت، هاور کامپ، کاهلمان، مارتاس و همکاران، ۲۰۲۰). بروز آسیب‌های روان‌شناختی همانند افسردگی و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی سبب می‌شود آنان خودکارآمدی پایین‌تری را تجربه نمایند (اعتمادی، فر، شفیع، مسعودی، میرمحمدصادقی، احمدی و هادیان جزی، ۱۳۹۸؛ حاتمیان، ویسمرادی، ظهیری و کرمی، ۱۳۹۸).

ارتقاء خودکارآمدی بعد از بروز رویداد قلبی، از فرآیندهایی است که در افزایش مهارت‌های توانمندسازی بیمار جهت تعدیل رفتارهای بهداشتی، نقش اساسی ایفا می‌کند و داشتن درک مطلوب از بیماری ممکن است بتواند به ارتقا این توانمندی کمک نماید. مطالعات هان و وون (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که خودکارآمدی به عنوان یک عامل موثر در بهبود مراقبت از خود و تعدیل کننده خطر بیماری عروق کرونری به شمار می‌رود. خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در یادگیری اجتماعی و نظریه‌های شناختی اجتماعی است و نشان‌دهنده‌ی روش‌های سازماندهی موقعیت‌های پیش‌بینی شده و نحوه‌ی اجرای آنها است. علاوه بر این، خودکارآمدی اعتقاد فردی نسبت به این توانایی است که فرد می‌تواند وظایف خود را به انجام برساند (پات، پاورز و کافمن، ۲۰۲۲). خودکارآمدی به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی خود در کنترل افکار، احساس‌ها، فعالیت‌ها و نیز عملکرد موثر در موقعیت‌های استرس‌زاست (ووک، اونیگیبو و اودو، ۲۰۱۷). بنابراین ادراک خودکارآمدی بر عملکرد واقعی افراد، انتخاب‌ها و سازمان‌دهی فرایندها در جهت دستیابی و به ثمر رساندن سطوح عملکرد، پیشرفت و میزان تلاشی که فرد صرف یک فعالیت می‌کند، تاثیر دارد (راترفورد، لانگ و فارکاس، ۲۰۱۷). خودکارآمدی تنها زمانی بر کارکرد تاثیر می‌گذارد که شخص مهارت‌های لازم برای انجام کاری ویژه را دارا باشد و برای انجام آن کار به اندازه کافی برانگیخته شود و ایجاد این برانگیختگی و انگیزش جهت رسیدن به اهداف، جز از طریق توجه به توانمندی‌های افراد و فراهم کردن اسباب رسیدن به این اهداف در سایه توجه به

1. Lee, Park, Lee

2. Coronary heart disease

3. Moran, Ommerborn, Blackshear, Sims, Clark

4. Jinnouchi, Kolodgie, Romero, Virmani, Finn

5. Chang

6. Hohls, Beer, Arolt, Haverkamp, Kuhlmann, Martus

7. self efficacy

8. Han, Won

9. Pate, Powers, Coffman

1. Nwoke, Onuigbo, Odo 0

1. Rutherford, Long, Farkas 1

زندگی و خوب بودن خودش را هدایت کند (تارتین^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). خودمراقبتی روند تازه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌رود و عبارت است از: آن دسته از اقدامات سالم‌سازی که توسط خود فرد به اجرا در می‌آیند. بر این اساس خودمراقبتی به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که افراد برای ارتقای سلامتی، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند. این اقدامات بدون کمک‌های حرفه‌ای به اجرا در می‌آید ولی دانش و مهارت آن به افراد آموزش داده می‌شود (کاو، ییلماز، بالات و دوگان^۸، ۲۰۱۷).

در کنار درمان‌های پزشکی، روش‌های درمانی و آموزشی روان‌شناختی گوناگونی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی، فیزیولوژیکی و هیجانی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون افراد دارای بیماری قلبی _ عروقی به کار گرفته شده است. یکی از روش‌هایی که می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روان‌شناختی و هیجانی شود، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۹ (بارلو، الارد، فایر هولمه، فارکیونه بویسه، آلن و اهرنریش - مایه^{۱۰}، ۲۰۱۱) است که به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز طراحی شده است (بویسیو و راسماسن^{۱۱}، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰)؛ نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ حسن‌پور، آقاییوسفی، ضمیر و علی‌پور (۱۳۹۸)؛ بهادری، رباط میلی و قربان‌جرمی (۱۳۹۸)؛ فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ نصری، احدی و درتاج (۱۳۹۷)؛ عظیمی، امیدی، شفیعی و

تفاوت‌های فردی منظور نمی‌شود (میلر^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). خودکارآمدی نقش مهمی در مدیریت خود، تعهد به رفتارهای خودمراقبتی^۲ و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی دارد (پاکایا، سیام و سیاهارال^۳، ۲۰۲۱).

از طرفی باید اشاره کرد که بروز بیماری‌های مزمن و حاد فیزیولوژیکی همچون بیماری کرونری قلب سبب می‌شود که بیماران، توجه بسیار زیادی را به خود و سلامت خود نشان داده و ارزش خودمراقبتی برای آنها روشن‌تر شود. چنانکه نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که رفتارهای خودمراقبتی در بیماران کرونری قلب سبب می‌شود تا آنها ارزش بیشتری را به سلامت خود نشان داده و روش‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تری را در مواجهه به تنیدگی‌های درونی و موقعیت‌های فشارزای بیرونی از خود نشان دهند (کائو، چایر، وانگ، چپو و چنگ^۴، ۲۰۱۹؛ می، تیان، چای و فان^۵، ۲۰۱۹). مطالعه‌ای که توسط پاکایا، سیام و سیاهارال (۲۰۲۱) انجام شده است نشان داد مراقبت از خود عود مکرر بیماری و تعداد دفعات بستری را کاهش می‌دهد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. همچنین این پژوهشگران نشان داده‌اند که ارتقا خودمراقبتی منجر به عملکرد بهتر بیماران می‌شود. این در حالی است که بیماران با بکارگیری خودمراقبتی مناسب می‌توانند توانایی‌های خود را ارتقا داده، عملکرد اجتماعی سازنده‌تری را تجربه نموده و یا کسب استقلال، فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند (کربلایی هرفته، کرمی مهاجری و کیا، ۱۳۹۹). خودمراقبتی به افراد می‌آموزد که چرا و چگونه از خودشان مراقبت کنند. انسان بالغ در این فرایند می‌آموزد و انجام می‌دهد تا بقاء، کیفیت

7. Turton

8. Kav, Yilmaz, Bulut, Dogan

9. Unified Trans-Diagnostic Treatment

10. Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May

11. Boisseau, Rasmussen

1. Miller

2. Self-care behaviors

3. Pakaya, Syam, Syahrul

4. Self-care

5. Cao, Chair, Wang, Chew, Cheng

6. Mei, Tian, Chai, Fan

پاسخ دهند. این رویکرد با تغییر عادت‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم می‌کند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که بیماری‌های عروق کرونری قلب یک مشکل بهداشتی عمده در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است. به طوری که در شروع قرن بیستم اختلال قلبی عروقی کمتر از ۱۰ درصد کل مرگ و میر در جهان را شامل می‌شد، این در حالی است که در اواخر این قرن بیماری‌های قلبی نزدیک به نیمی از کل مرگ و میر کشورهای پیشرفته و حدود ۲۵ درصد مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه را شامل گردید (هولز و همکاران، ۲۰۲۰). این در حالی است که بنابر نتایج پژوهش‌های صورت گرفته، افراد مبتلا به بیماری‌های عروق کرونری قلب آشفستگی‌های خلقی و روانی همانند افسردگی، اضطراب و تنیدگی را تجربه کرده و متعاقب آن، ادراک خودکارآمدی آنان نیز کاهش می‌یابد. این روند ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از بیماران برجسته می‌کند. بر این اساس با توجه به لزوم به کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب پردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب بود.

روش کار

نادمی (۱۳۹۶)؛ کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی^۱ (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو^۲ (۲۰۲۱)؛ کاسترو-کاماجو، دیاز و باربوسا^۳ (۲۰۲۱)؛ شور-زاوالا، بنتلی، استیل، تیرپاک، آمتاج و همکاران^۴ (۲۰۲۰)؛ گروسمن و ارنریچ-مای^۵ (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل^۶ (۲۰۱۹)؛ استیل و همکاران^۷ (۲۰۱۸)؛ تالکوسکی، گرین، اسگادا و نورتون^۸ (۲۰۱۷) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارآیی است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵) و در آن اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (لیو، کائو و ژیو^۹؛ ۲۰۱۹). درمان فراتشخیصی به افراد می‌آموزد چگونه با هیجان‌ها نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی

1. Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati

2. Carlucci, Saggino, Balsamo

3. Castro-Camacho, Díaz, Barbosa

4. Sauer-Zavala, Bentley, Steele, Tirpak, Ametaj

5. Grossman, Ehrenreich-May

6. Sakiris, Berle

7. Steele

8. Talkovsky, Green, Osegueda, Norton

9. Liu, Cao, Xie

پژوهش (بصورت رضایت‌نامه کتبی)، حداقل داشتن تحصیلات مقطع راهنمایی، داشتن حداقل سن ۳۰ و حداکثر ۵۵ سال و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی و یا داروی روانپزشکی همزمان بود. همچنین معیارهای خروج شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسه آموزشی، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده، دریافت مداخله روان‌شناختی و یا داروی روان‌پزشکی همزمان و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یا پیگیری بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه خودکارآمدی (SEQ): پرسشنامه خودکارآمدی توسط شرر^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۳، ۴، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر فرد است (مقتدری، صفاری‌نیا، زارع و علی‌پور، ۱۳۹۸). این مقیاس توسط براتی‌بختیاری (۱۳۷۶) ترجمه و اعتباریابی شده است. براتی‌بختیاری (۱۳۷۶) برای سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات به دست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری، شامل بیماران مبتلا به عروق کرونری قلب مراجعه کننده به مرکز قلب بیمارستان مدائن تهران در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود و خروج) استفاده شد. بدین صورت که در بین بیماران مبتلا به عروق کرونری قلب مراجعه کننده به مرکز قلب بیمارستان مدائن تهران فرم داوطلبانه حضور در پژوهش توزیع شد. پس از جمع‌آوری فرم داوطلبانه، بیماران داوطلب حضور در پژوهش شناسایی شدند. سپس پرسشنامه‌های خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی به آنها ارائه و افرادی که نمرات کمتر از میانگین در پرسشنامه‌های خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی کسب کردند، مشخص شدند (نمره کمتر از ۵۱ پرسشنامه خودکارآمدی و نمره کمتر از ۲۷ در پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی). در گام بعد از بین بیماران مبتلا به عروق کرونری قلب که حائز شرایط ذکر شده بودند، تعداد ۴۰ بیمار انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ بیمار هم در گروه گواه). در گام بعد بیماران گروه آزمایش مداخله درمان فرانتشخیصی یکپارچه را در طی یک و نیم ماه دریافت نمودند، در حالیکه گروه گواه از دریافت این مداخلات در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره خواهد بود. پس از شروع مداخله تعداد ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۴ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۴ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۶ بیمار هم در گروه گواه). معیارهای ورود به تحقیق شامل کسب نمره کمتر از ۵۱ پرسشنامه خودکارآمدی، کسب نمره کمتر از ۲۷ در پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی، رضایت فردی برای شرکت در

1. Self-Efficacy Questionnaire

2. Sherer

ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین میزان روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش رئوفی عادگانی (۱۳۹۷) ۰/۸۴ محاسبه و گزارش گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان مدائن انجام و مجوز حضور در بیمارستان دریافت شد. سپس با مراجعه به بیمارستان مذکور، بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با رضایت کتبی از بیماران و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ بیمار در گروه آزمایش و ۲۰ بیمار هم در گروه گواه) پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد (پیش‌آزمون). در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه (۱۰ جلسه) در طی یک و نیم ماه به صورت هفته‌ای دو جلسه ۷۵ دقیقه‌ای انجام شد در حالی که گروه گواه این مداخلات را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ بیمار در گروه آزمایش و ۴ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۴ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۸ بیمار در گروه آزمایش و ۱۶ بیمار هم در گروه گواه). لازم به ذکر است که بسته درمان فراتشخیصی یکپارچه برگرفته از پروتکل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) بود که در پژوهش فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷) و نصری، احدی و درتاج (۱۳۹۷) از آن استفاده شده بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر

| جلسه | شرح جلسه |
|----------|--|
| جلسه اول | افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان. |

بیرونی راتر، خرده‌مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱) و در سطح ۰/۰۵ (معنادار) و در جهت تایید سازه موردنظر بود. هم چنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دونیمه کردن آزمون گاتمن برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (اصغرنژاد، احمدی ده‌قطب‌الدینی، فرزاد و خداپناهی، ۱۳۸۵). هم چنین در پژوهش رحیمی پردنجانی و غباری‌ناب (۱۳۹۰) برای بررسی پایایی خودکارآمدی، آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه خودمراقبتی (SCQ): پرسشنامه خودمراقبتی

توسط گالینا، الیور، سانسو و بیتو در سال ۲۰۱۵ تهیه شده است. پرسشنامه خودمراقبتی، خودمراقبتی افراد را در سه حوزه اصلی خودمراقبتی جسمی، ذهنی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این سه فاکتور با هم در قالب یک نمره کلی خودمراقبتی حرفه‌ای را شکل می‌دهند. این پرسشنامه دارای ۹ سوال است که بر اساس طیف پاسخگویی لیکرت (از ۱: کاملاً مخالفم تا ۵: کاملاً موافقم) به آنها پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۹ تا ۴۵ است. کسب نمرات بیشتر نشان دهنده خودمراقبتی بالاتر فرد است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش گالینا، الیور، سانسو و بیتو (۲۰۱۵) مطلوب گزارش شده است. همچنین میزان پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در پژوهش گالینا، الیور، سانسو و بیتو (۲۰۱۵) ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش رئوفی عادگانی (۱۳۹۷) نیز پایایی با استفاده از

1. Self-Care Questionnaire

2. Galiana, Oliver, Sanso and Benito

آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۴۸/۳۳ سال و در گروه گواه ۴۶/۲۵ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر یا ۴۴/۴۴ درصد) و گروه گواه (۹ نفر یا ۵۲/۲۵ درصد) دیپلم بود. بیشتر افراد حاضر در پژوهش نیز مرد بودند (۲۹ نفر معادل ۸۵/۲۹ درصد). میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد ادراک خودکارآمدی

و رفتارهای خودمراقبتی در دو گروه آزمایش و گواه

| مولفه‌ها | گروه‌ها | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|---------------------|-----------|-----------|----------|--------|
| ادراک خودکارآمدی | گروه | ۴۶/۱۶ | ۵/۹۸ | ۵۵/۴۴ |
| | گروه گواه | ۴۵/۳۱ | ۵/۴۹ | ۴۵/۵۰ |
| رفتارهای خودمراقبتی | گروه | ۲۳/۶۶ | ۳/۵۲ | ۲۷/۸۸ |
| | گروه گواه | ۲۳/۶۲ | ۴/۸۰ | ۲۲/۳۱ |

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای ادراک خودکارآمدی

جلسه دوم ارائه آموزش روانی؛ بازناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.

جلسه سوم آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی).

جلسه چهارم ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.

جلسه پنجم شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.

جلسه ششم بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل‌جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.

جلسه هفتم آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.

جلسه هشتم و نهم رویارویی احساسی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.

جلسه دهم پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها،

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب داشته است ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۵۲ و ۴۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) هم بر نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر هم بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی به ترتیب ۴۲ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب را تبیین می‌کند. علاوه بر این، این نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۵۱ و ۶۷ درصد از تفاوت در نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب را تبیین می‌کند. در مجموع درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک

($F=0/10$ ؛ $P=20$) و رفتارهای خودمراقبتی ($F=0/11$ ؛ $P=20$) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌دهد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر ادراک خودکارآمدی ($F=0/12$ ؛ $P=0/71$) و رفتارهای خودمراقبتی ($F=0/33$ ؛ $P=0/41$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای ادراک خودکارآمدی ($Mauchlys W=0/93$ ؛ $P=51$) و رفتارهای خودمراقبتی ($Mauchlys W=0/93$ ؛ $P=39$) رعایت شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون

و بین گروهی

| متغیرها | مجموع درجه میانگین | مقدار مقدار P اندازه توان | مجذورات آزادی مجذورات f | اثر آزمون |
|---------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------|-----------|
| مراحل | ۴۱۳/۶۷ | ۲ | ۲۰۶/۸۳ | ۳۴/۷۱ |
| ادراک | ۱۰۵۶/۸۸ | ۱ | ۱۰۵۶/۸۸ | ۲۱/۲۶ |
| خودکارآمدی | ۴۰۵/۹۸ | ۲ | ۲۰۲/۹۹ | ۳۴/۰۷ |
| مراحل و گروه‌بندی | ۳۸۱/۳۱ | ۶۴ | ۵/۹۵ | |
| مراحل | ۴۶/۵۹ | ۲ | ۲۳/۲۹ | ۲۲/۰۵ |
| رفتارهای خودمراقبتی | ۳۱۰/۸۸ | ۱ | ۳۱۰/۸۸ | ۲۸/۲۹ |
| مراحل و گروه‌بندی | ۱۵۳/۸۴ | ۲ | ۷۶/۹۲ | ۷۲/۸۳ |
| خطا | ۶۷/۵۸ | ۶۴ | ۱/۰۵ | |

می‌توان بیان نمود درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثابت خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی این بیماران شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود ادراک خودکارآمدی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب با نتایج پژوهش آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان، با یافته نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری؛ و با گزارشات فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی-عروقی همسو بود. علاوه بر این گروسمان و ارنریچ-مای (۲۰۲۰) و استیل و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند منجر به کاهش مشکلات هیجانی و روانی افراد شود.

در تبیین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود ادراک

خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

| متغیر | مرحله مورد مقایسه | تفاوت میانگین‌ها | خطای معناداری |
|---------------------|-------------------|------------------|---------------|
| ادراک | پیش‌آزمون | ۴/۷۳- | ۰/۷۰ |
| | پس‌آزمون | ۳/۵۹- | ۰/۶۲ |
| خودکارآمدی | پیش‌آزمون | ۴/۷۳ | ۰/۷۰ |
| | پس‌آزمون | ۱/۱۳ | ۰/۴۱ |
| رفتارهای خودمراقبتی | پیش‌آزمون | ۱/۴۵- | ۰/۳۰ |
| | پس‌آزمون | ۱/۴۱- | ۰/۲۳ |
| | پیش‌آزمون | ۱/۴۵ | ۰/۳۰ |
| | پس‌آزمون | ۰/۰۴- | ۰/۱۹ |

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی

خودکارآمدی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجانات افراد را تعدیل می‌کنند؛ به عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود که افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب به بازاریابی هیجانات و مخصوصاً هیجانات و شناخت‌های منفی خود پردازند و این هیجانات را در درون خویش بپذیرند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی هیجانی و کاهش پریشانی روان‌شناختی در آنان شده که این روند نیز بهبود در ادراک خودکارآمدی را در پی دارد. همچنین در این روش درمانی به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب آموزش داده شد که از هیجانات خویش آگاهی یابند، آنها یاد گرفتند که اجتناب از هیجانات می‌تواند موجب دور شدن از هیجانات و کنترل یا بازداری آنان شود؛ بنابراین نحوه روبرو شدن با هیجانات از جمله هیجانات منفی و آگاهی از آثار منفی اجتناب هیجانی از آنها باعث می‌شود که افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب هیجانات خویش و از جمله هیجانات منفی را بازداری نکنند و به ابزار به موقع آنها پردازند. پردازش مناسب، مدیریت و ابراز درست هیجانات نیز با بهبود تصویر ذهنی بیماران از خود، سبب می‌شود تا آنان خودکارآمدی بالاتری را ادراک نمایند. از طرفی باید اشاره کرد که تکنیک پذیرش هیجان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب را قادر می‌سازد که شرایط اضطراب‌انگیز بیماری عروق کرونری قلب را پذیرفته و از درگیری روانی با آن دست بردارند که این روند نیز کاهش

آشفته‌گی روان‌شناختی را در پی دارد.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب با نتایج پژوهش بهادری، رباط میلی و قربان جرمی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی؛ با یافته، عظیمی، امید، شفیعی و نادمی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجانی و سازگاری فردی و اجتماعی دانشجویان؛ با گزارشات نصری، احدی و درتاج (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی و با نتایج پژوهش عطارد و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند همسو بود. علاوه بر این شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰) و ساکیس و برل (۲۰۱۹) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند منجر به کاهش علائم اضطراب و افسردگی شود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می‌شوند (تالکوسکی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند باعث شود که افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب نسبت به پردازش‌های شناختی ناکارآمدی که منجر به اضطراب مضاعف سلامت می‌شود آگاهی یافته و با تجدیدنظر در فرایندهای شناختی و کنار نهادن افکار نشخوارگونه، همجوشی و درآمیختگی شناختی کمتری را ادراک نموده و به جای آنها

عروق کرونری قلب در بیمارستان مداین شهر تهران، عدم مهارت تغییرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تاثیرگذار بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به اثربخشی درمان فرانتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ادراک خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان بیمارستان مداین با استخدام روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی موثری را افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران، می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود بیماران را نیز تسریع نماید.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی بود. بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولین بیمارستان مداین شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

References

- اصغر نژاد، ط.، احمدی ده قطب الدینی، م.، فرزاد، و.، خداپناهی، م. (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر. *مجله روانشناسی*، ۱۰(۳)، ۲۶۲-۲۷۴.
- اعتمادی فر، ش.، شفیع، ا.، مسعودی، ر.، میرمحمدصادقی، ا.، احمدی، ع.، هادیان جزی، ز. (۱۳۹۸). بررسی اثر بخشی برنامه ترخیص طراحی شده بر خودکارآمدی بیماران تعویض دریچه قلب. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۷(۶)، ۶۴-۵۴.
- آشنا، م.، بشارت، م.، ملیحی الذاکرینی، س.، رافضی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فرانتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷)، ۲۲-۱۳.
- آهنگرزاده رضائی، س.، اولادریستم، ن.، نعمت‌اللهی، ع. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونری قلب. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۵(۵)، ۳۳۹-۳۴۸.

رفتارهای خودمراقبتی بیشتری را از خود نمایان سازند. همچنین درمان فرانتشخیصی یکپارچه به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجان‌ها و شناخت‌های ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). این درمان کمک می‌کند تا افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی و شناختی خود کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات شناختی و هیجانی ناکارآمد منجر به کاهش شدت تجربه‌های شناختی و هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن پردازش‌های شناختی و هیجانی به سطح کارکردی می‌شود. این فرایند نیز سبب می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی با شواهد ناقص، افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب رفتارهای خودمراقبتی بهتری را از خود نشان دهند.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، نظیر محدود بودن جامعه پژوهش به افراد مبتلا به بیماری

- براتی بختیاری، س. (۱۳۷۶). بررسی رابطه خودآزمایشی، عزت نفس و خودپایی در میان دانش آموزان سوم دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران.
- بهادری، ز.، رباط میلی، س.، قربان جرمی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی همایند در مادران خانه‌دار، *مجله پرستار و پزشک در رزم*، ۷(۲۴)، ۳۳۰-۳۴۶.
- حاتمیان، پ.، ویسمرادی، م.، ظهیری، م.، کرمی، ج. (۱۳۹۸). پیش بینی رفتارهای مرتبط با سلامت قلب بر اساس سبک‌های دلبستگی و خودکارآمدی. پژوهش پرستاری، ۱۴(۲)، ۳۸-۴۳.
- رئوفی عادگانی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی، خودمراقبتی، همدلی و خستگی از شفقت در مادران دارای کودکان سرطانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان).
- عطارد، ن.، میکائیلی، ن.، مهاجری، ن. و وجودی، ب. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله تنین سلامت*، ۴(۳)، ۵۴-۶۱.
- عظیمی، ع.، امید، ع.، شفیعی، ا.، نادمی، آ. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر ابعاد تنظیم هیجانی و سازگاری فردی و اجتماعی در دانشجویان دختر، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۱۰)، ۴۵-۵۴.
- فیروزی، م.، بیرانوندی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی-عروقی. یافته، ۲۰(۲)، ۹۳-۱۰۲.
- کربلایی هرفته، ف.، کرمی مهاجری، ز.، کیا، س. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش خودمراقبتی بر استرس ادراک شده، سواد سلامت و رفتارهای خودمراقبتی در زنان مبتلا به دیابت بارداری. *سلامت جامعه*، ۱۴(۲)، ۳۰-۳۹.
- مقتدری، م.، صفاری‌نیا، م.، زارع، ح.، علی‌پور، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته امیددرمانی مبتنی بر رویکرد مثبت نگر بر خودکارآمدی و احساس تنهایی بیماران پارکینسون، *روانشناسی سلامت*، ۱۸(۴)، ۷۳-۹۲.
- نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری، *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۲۸(۲)، ۲۶-۳۹.
- نصری، م.، احدی، ح.، درتاج، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، ۴۱-۵۷.

Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook*. New York: Oxford University Press.

Boisseau, C.L., Rasmussen, S.A. (2018). Unified protocol for the discontinuation of long-term serotonin reuptake inhibitors in obsessive compulsive disorder: Study protocol and methods. *Contemporary Clinical Trials*, 65, 157-163.

Cao, X., Chair, S.Y., Wang, X., Chew, S.H.J., Cheng, H.Y. (2019). Self-care in Chinese heart failure patients: Gender-specific correlates. *Heart & Lung*, 48(6), 496-501.

Carlucci, L., Saggino, A., Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 1019-1024.

Cassello-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 129, 2008-2012.

Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2021). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 89, 302-306.

Chang, Z., Guo, A. Q., Zhou, A. X., Sun, T. W., Ma, L. L., Gardiner, F. W., & Wang, L. X. (2020). Nurseled psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease. *Australian Journal of Rural Health*, 28(2), 124-131.

Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., Benito, E.(2015). Validation of a New Instrument for Self-care in Spanish Palliative Care Professionals Nationwide. *Spanish Journal of Psychology*, 18(67), 1–9.

Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J.(2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.

Han, N., Won, M. (2022). Association between Social Support and Physical Activity in Patients with Coronary Artery Disease: Multiple Mediating Roles of Self-Efficacy and Autonomous Motivation. *Health Care*, 10(3), 425-429.

Hohls, J.K., Beer, K., Arolt, V., Haverkamp, W., Kuhlmann, S.L., Martus, P., Waltenberger, J., Rieckmann, N., Müller-Nordhorn, J., Ströhle, A. (2020). Association between heart-focused anxiety, depressive symptoms, health behaviors and healthcare utilization in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 1099-1106.

Jinnouchi, H., Kolodgie, F. D., Romero, M., Virmani, R., & Finn, A. V. (2020). *Pathophysiology of Coronary Artery Disease*. In *Vessel Based Imaging Techniques* (pp. 211- 227). Springer, Cham.

Kav, S., Yilmaz, A.A., Bulut, Y., Dogan, N.(2017). Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. *Collegian*, 24(1), 27-35.

Lee, M., Park, S., & Lee, K. S. (2020). Relationship between Morbidity and Health Behavior in Chronic Diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 121-130.

Liu, X., Cao, J., Xie, C. (2019). Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol. *Journal of the Franklin Institute*, 356 (2), 734-751.

Mei, J., Tian, Y., Chai, X., Fan, X.(2019). Gender differences in self-care maintenance and its associations among patients with chronic heart failure. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 58-64.

Miller, A.N., Zraick, R., Atmakuri, S., Luceno, L., Navas, V., Schmidt-Owens, M., Deichen, M., Ayers, T., Thrash, K. (2021). Characteristics of teach-back as practiced in a university health center, and its association with patient understanding, self-efficacy, and satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 104(11), 270-2705.

Moran, K.E., Ommerborn, M.J., Blackshear, C.T., Sims, M., Clark, C.R.(2019). Financial Stress and Risk of Coronary Heart Disease in the Jackson Heart Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2), 224-231.

Nwoke, M.B., Onuigbo, E.N., Odo, V.O.(2017). Social support, self-efficacy and gender as predictors of reported stress among inpatient caregivers, *The Social Science Journal*, 54(2), 115-119.

Pakaya, R.E., Syam, Y., Syahrul, S. (2021). Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enfermería Clínica*, 31(5), 797-801.

Pate, K., Powers, K., Coffman, M.J. (2022). Improving Self-Efficacy of Patients With a New Ostomy With Written Education Materials: A Quality Improvement Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *In Press, Corrected Proof*.

Rutherford, T., Long, J.J., Farkas, G.(2017). Teacher value for professional development, self-efficacy, and student outcomes within a digital mathematics intervention. *Contemporary Educational Psychology*, 51, 22-36.

Sakiris, N., Berle, D.(2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.

Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.

Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy Scale: construction and validation. *Psychological Report*, 51(2), 663-671.

Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying

emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. Journal of Psychiatric Research, 104, 211-216.

Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., Norton, P.J.(2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders, 46, 56-64.

Original Article

Efficacy Of Unified Trans-Diagnostic Treatment On The Self-Efficacy Perceived And Self-Care Behaviors Of People With Coronary Heart Disease

Received: 29/04/2022 - Accepted: 03/07/2022

Maryam Setayesh¹
Mohammad Hatami^{2*}
Hassan Ahadi³

¹ PhD Student in Health Psychology,
UAE Branch, Islamic Azad University,
Dubai, UAE.

² Associate Professor, Department of
Clinical Psychology, Faculty of
Psychology and Educational Sciences,
Kharazmi University, Tehran, Iran.

³ Professor, Department of Psychology,
Allameh Tabatabai University, Tehran,
Iran.

Email: hatami@khu.ac.ir

Abstract

Introduction and purpose: The occurrence of chronic diseases causes damage to the mental and emotional health of people. according to this the present study was conducted to investigate the efficacy of unified trans-diagnostic treatment on the self-efficacy perceived and self-care behaviors of people with coronary heart disease.

Methodology: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period design. The statistical population of this study included patients with coronary heart disease referred to the heart center of Madain Hospital in Tehran in the second half of 2020. The statistical population included patients with coronary heart disease referred to the heart center of Madayen Hospital in Tehran in the second half of 2020. 34 Patient with coronary heart disease were selected through voluntarily and purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (18 patients in the experimental group and 16 patients in the control group). The experimental group received ten seventy-five-minute sessions of unified trans-diagnostic treatment during One and a half months. The applied questionnaires in this study included self-efficacy questionnaire (Sherer et al, 1982) and Self-Care Questionnaire (Galiana et al, 2015). The data from the study were analyzed through repeated Mixed ANOVA via SPSS23 statistical software.

Findings: The results showed that unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the self-efficacy ($F=34.07$; $\eta^2=0.51$; $P<0001$) and self-care behaviors ($F=72.83$; $\eta^2=0.67$; $P<0001$) of the cardiac people with coronary heart disease.

Conclusion: According to the findings of the present study it can be concluded that unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient intervention to improve self-efficacy and self-care behaviors of the people with coronary heart disease through employing techniques such as identify emotions, emotional awareness, cognitive reassessment, and identify patterns of emotion avoidance.

Key words: Perceived self-efficacy, coronary heart disease, unified trans-diagnostic treatment, self-care behaviors