



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
FÜR PSYCHIATRIE

Philipps
Universität
Marburg

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY
AND BEHAVIORAL SCIENCE
UNIVERSITY OF MEDICINE
AND HEALTH SCIENCES
DURHAM

چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی

اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

تأثیر آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری بر شادکامی بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد

میترا مصلحی جویباری^۱ - زهرا راست بود^۲ - سعید مصلحی جویباری^۳

چکیده

سابقه و هدف: شواهدی در دست است که نشان می‌دهد امروزه در جوامع مختلف با روند صعودی بیماری‌های قلبی-عروقی مواجه هستیم، و از سوی دیگر، در کنار عوامل فیزیولوژیک، عوامل روانی نیز بر سلامت روانی-جسمانی بیماران قلبی-عروقی تأثیر می‌گذارد؛ هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری بر شادکامی بیماران سندرم کرونر حاد بوده است. **مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری آن کلیه بیماران بستری با تشخیص سندرم کرونر حاد در بیمارستان فاطمه الزهرا شهرستان ساری در شهریور سال ۱۳۹۰ که به تعداد ۱۱۲ نفر می‌باشند که به طور تصادفی ۳۰ نفر از آنها به صورت نمونه انتخاب شدند. از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد جهت گردآوری داده‌ها استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون کوواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری منجر به افزایش شادکامی ($F=41.111 - p<0/05$) در بیماران سندرم کرونر حاد می‌شود. **استنتاج:** در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش حل مسأله و تصمیم‌گیری تا حد زیادی بر افزایش شادکامی بیماران سندرم کرونر حاد مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: حل مسأله و تصمیم‌گیری، شادکامی، سندرم کرونر حاد

The effect of teaching problem solving and decision making on happiness of acute coronary syndrome's patients

Background and purpose: Nowadays growing evidence-based studies clearly indicate that nowadays we are faced with an increase in heart disease. On the other hand, physiological factors as well as psychological factors affect physical-mental health in heart disease patients.

^۱ - نویسنده ی مسئول: دبیر آموزش و پرورش شهرستان قائم‌شهر، Mitra.moslehi@yahoo.com

^۲ - کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

^۳ - دانشجوی کارشناسی روانشناسی عمومی - دانشگاه پیام نور

The aim of this study is to investigate the effect of teaching problem solving and decision making on happiness of acute coronary syndrome's patients. **Materials and methods:** This research was an experimental research with pre-test and post-test with control group. Among 112 patients diagnosed with acute coronary syndrome in Fatemeh Zahra hospital in Sari in 1390, 30 patients were selected randomly for sampling. Oxford Happiness questionnaire was used for data collection. For data analysis descriptive statistics and ANNOVA were used. **Results:** Results indicated that teaching problem solving and decision making can increase happiness in patients with acute coronary syndrome.

Conclusion: On the whole, the findings show that teaching problem solving and decision making have largely been effective and greatly increases the happiness of patients with acute coronary syndrome.

Keywords: problem solving and decision making, happiness, acute coronary syndrome

مقدمه

سندرم کرونر حاد وضعیتی اورژانسی است که با شروع ناگهانی ایسکمی میوکارد منجر به مرگ میوکاردی مشخص می شود. در آنژین ناپایدار جریان خون عروق کرونر اغلب به خاطر جدایی پلاک آترواسکلروتیک کاهش می یابد. اما شریان به طور کامل مسدود نمیشود. این وضعیت حادی است که برخی اوقات آنژین پیش انفارکتوسی نیز به آن اطلاق می شود چون در صورت عدم انجام مداخلات صحیح بیمار احتمالاً دچار انفارکتوس میوکارد می شود (۱). در یک مرور کلی بیماری های قلبی اولین علت مرگ در جهان به شمار می روند (۲) تا حد زیادی معلوم شده است که عوامل روانشناختی به خصوص اضطراب و افسردگی نقش مستقل و مهمی را در ایجاد و پیشرفت بیماری های قلبی ایفا می کنند بعلاوه برخی افراد پیشنهاد کرده اند که افسردگی به ویژه می تواند در زمره فهرست عوامل خطر آفرین بیماری قلبی قرار گیرد (۳) سندرم افسردگی شدید تقریباً در ۱۵ درصد بیماران قلبی وجود دارد (۴). گزارش های شخصی حاکی از وجود اضطراب در بیست تا پنجاه درصد از بیماران قلبی عروقی می باشد (۵) و بسیاری از نظر بالینی تا دو سال بعد از حملات قلبی نیز اضطراب معنی داری را گزارش نموده اند (۶). افسردگی با کیفیت رضایت از زندگی پایین، عود مجدد بیماری قلبی

و مرگ و میر وابسته است (۷). van Melle و همکاران در یک مطالعه فرا تحلیلی در سال ۲۰۰۴ از بین بیست و دو پژوهش که شامل ۶۰۰۰ بیمار بود دریافتند که عوامل مرتبط با خطر درمان نشده موثر در عود مجدد حملات قلبی و مرگ و میر در بیماران دارای سابقه سکت قلبی مبتلا به افسردگی در مقایسه با بیماران بدون افسردگی بین ۲/۵ و ۲/۶ بود (۷). تصمیم گیری و حل مسأله دو مهارت اساسی زندگی هستند. ما زمانی در حل مسأله درگیر می شویم که نیاز داریم بر موانع پاسخگویی به یک سوال یا رسیدن به یک هدف غلبه کنیم. اگر بتوانیم فوراً پاسخی از حافظه بازیابی کنیم، مسأله ای نخواهیم داشت. اگر نتوانیم پاسخی فوری از حافظه بازیابی کنیم، مسأله

ای داریم که باید حل شود. مراحل چرخه حل مسأله شامل تشخیص مسأله، تعریف مسأله، تنظیم راهبرد، سازماندهی اطلاعات و تخصیص منابع، نظارت و ارزیابی است (۸). پژوهش‌های متعدد نشان داده است که خودآگاهی^۱، عزت نفس و اعتماد به نفس^۲ شاخصهای اساسی توانمندی‌ها و ضعف‌های هر انسان است. این سه ویژگی فرد را قادر می‌سازد که فرصت‌های زندگی‌اش را مغتنم شمرده و برای مقابله با خطرات احتمالی آماده باشد به خانواده و جامعه‌اش بیندیشد و نگران مشکلاتی که در اطرافش وجود دارد باشد و به چاره‌اندیشی بپردازد. مهارت‌های حل مسأله به عنوان واسطه‌های ارتقاء سه ویژگی فوق‌الذکر در آدم‌ها می‌توانند فرد و جامعه را در راه رسیدن به اهداف فوق‌کمک نمایند (۹). انسان برای رسیدن به زندگی بهتر و سالم‌تر نیاز دارد بین فکر و احساسات و عواطف خود هماهنگی لازم به وجود آورند و متناسب با موقعیت‌های زندگی از آنها استفاده نماید. مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری از جمله مواردی است که می‌تواند به زندگی افراد جهت دهد و سازگاری مناسب‌تری را نسبت به محیط در آن به وجود آورد. هر کسی با برخورداری از میزانی مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری به زندگی خود نظم و ثبات می‌بخشد و سازگاری بیشتری از خود نشان میدهد. به طوری که اصولاً با مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری شخص وقایع منفی را به صورت کم جلوه‌تر در زندگی خود تجربه می‌کند (۱۰).

شادکامی مفهومی است که چندین جزء اساسی دارد. نخست جزء عاطفی و هیجانی دارد که باعث می‌شود که فرد شادکام همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد. دوم اینکه جزء اجتماعی دارد که گسترش روابط اجتماعی بادیگران و افزایش حمایت اجتماعی را به دنبال دارد. سوم جزء شناختی دارد که موجب می‌گردد فرد شادکام نوع تفکر و پردازش اطلاعات ویژه خود را داشته باشد و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش‌بینی وی را به دنبال داشته باشد (نقل از ۱۱). به نظر Argyle و همکاران (۱۱) اگر شادکامی تنها متضاد با افسردگی می‌باشد، نیازی به اندازه‌گیری و بررسی آن نیست زیرا افسردگی به خوبی شناخته شده است. او باور دارد که سه جزء اساسی شادکامی عبارتند از: هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب. وی و همکارانش دریافته‌اند که روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی، دوست داشتن دیگران و طبیعت نیز از اجزای شادکامی هستند (نقل از ۱۱). در مورد شایع‌ترین اختلال قلبی (سندرم کرونر حاد) اختلاف نظر وجود دارد. برخی مطالعات افسردگی و برخی دیگر اختلالات اضطرابی و برخی ناامیدی به زندگی و در پایان نبود شادی در افراد، شایع‌ترین اختلال گزارش کرده‌اند. احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، غمگینی، عصبی بودن و اضطراب در مبتلایان به سندرم کرونر حاد بیش از غیر مبتلایان بوده است (۱۲). کشاورز و همکاران (۱۳) رابطه بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان در قالب طرح پژوهشی از نوع همبستگی انجام دادند یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین شادکامی و سرزندگی، ارتباط مثبت و معنی‌داری بود همچنین یافته‌ها

1. Self-Awareness

2. Self-Confidence

این پژوهش نشان می دهد هر چه میزان سرزندگی افراد بیشتر باشد شادکامی بیشتری را تجربه می کنند. شادی فعالیت فرد را بر می انگیزد، بر آگاهی می افزاید، خلاقیت را تقویت و روابط اجتماعی را تسهیل می نماید، شادی همچنین مشارکت سیاسی را رونق میبخشد و موجب حفظ سلامتی و طول عمر افراد می شود (۱۴). شادی و آرامش روحی زمینه های باروری خرد و اندیشه را بوجود می آورد (۱۵). افراد شاد دارای عزت نفس بالا، روابط دوستانه محکم و اعتقادات مذهبی معنادار هستند (۱۶). در بررسی Clark & Isen (به نقل از ۱۷)، بچه ها با خلق مثبت ۷۵ درصد مسائل را در مقایسه با افراد با خلق منفی، حل کردند. مسائلی که به حل خلاقانه نیاز دارند و طبقه های پیچیده تری از حل مسأله را به خود اختصاص می دادند که شامل موارد غیر معمولی بیشتری هستند نیز همین نتایج را نشان می داد. بسیاری از مطالعه ها، همبستگی بین شادکامی و سلامتی را ارزیابی کرده اند. در یک مطالعه فراتحلیلی پژوهش ها یک متوسط همبستگی ۰/۳۲ را بین شادکامی و سلامت تخمین زد. این همبستگی برای زنان و افراد مسن بالاتر بود (به نقل از ۹). میزان سلامت با مقیاس سلامت ذهنی نیزسنجیده شد. خلق منفی نیز رابطه ی قویتری با میزان سلامت کمتر دارد. طی تحقیقی بر روی ۲۳ نوجوان (۱۲ تا ۱۶ ساله) که از بیمارستان های خصوصی و از بین بیماران مبتلا به دیابت^۱، آسم^۲، التهاب مفاصل^۳ و غیره انتخاب شده بودند، به این نتیجه رسیدند که یکی از عوامل اصلی و اساسی که بسیار مورد توجه و درخواست بیماران بوده، این است که مراقبان آن ها شوخ طبع و شادکامی بالا برخوردار باشند (به نقل از ۱۸). در پژوهشی نجفی و فولاد چنگک بین اضطراب و افسردگی رابطه معنی داری معکوس به دست آوردند (۱۹). این یافته ها با یافته های Kim (۲۰۰۳)، Smith و همکاران (۲۰۰۲)، Barlow, Bets و همکاران (۲۰۰۲)، Endler (۲۰۰۱)، Bandura و همکاران (۱۹۹۹)، Rambo (۱۹۹۸)، Schwarzer و Fuchs (۱۹۹۵)، Kavang و Bower (۱۹۸۵) همخوان است (به نقل از ۱۹). حل مسأله فرآیندی است که به کمک آن شخص می تواند با توجه به تجارب عملی و توانمندی های ذهنی خود در جهت حل مشکل قدم برداشته و به نتیجه مطلوب دست یابد (۲۰). تاکنون پژوهش های زیادی در خصوص تأثیر روشهای روان درمانی متنوع به ویژگی های روانشناختی و سلامت جسمانی بیماران قلبی - عروقی به عمل آمده است. اما تأثیر آموزش حل مسأله و شادکامی بر عوامل روانشناختی این بیماران کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. از آنجایی که امروزه در جوامع مختلف با روند صعودی بیماری های قلبی - عروقی مواجه هستیم (۲۱) در این پژوهش بر آن شدیم تا تأثیر آموزش حل مسأله و تصمیم گیری را بر شادکامی بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد بررسی نماییم.

روش

این پژوهش از نوع آزمایشی با و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. در این طرح دو گروه از آزمودنی ها انتخاب و به گونه تصادفی به دو گروه جایگزین شدند (یعنی گروه آزمایشی و گروه کنترل)، قبل از اجرای متغیر مستقل بر روی گروه آزمایشی،

^۱ diabetes

^۲ asthma

^۳ arthritis

هر دو گروه با پیش آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفتند. جامعه آماری عبارت است از کلیه بیمارانی که با تشخیص سندرم کرونر حاد در بیمارستان فاطمه الزهرا شهرستان ساری در شهریور ماه سال ۱۳۹۰ بستری شدند، که ۱۱۲ نفر بودند. نمونه آماری، تعداد افراد گروه نمونه ۳۰ نفر است که همگی مرد بودند و از بین بیمارانی که با تشخیص سندرم کرونر حاد در شهریور ماه سال ۱۳۹۰ در بیمارستان فاطمه الزهرا شهرستان ساری بستری شده بودند، به طور تصادفی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). در ابتدا هر دو گروه پرسشنامه شادکامی را پر کردند، سپس گروه آزمایشی ۷ جلسه شصت دقیقه ای آموزش مهارت حل مسأله و تصمیم گیری را دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در پایان دوره آموزشی مجدداً از کلیه اعضا گروه کنترل و آزمایشی پرسشنامه ذکر شده به عمل آمد و داده های مورد لزوم استخراج و داده ها از طریق نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزار سنجش

در این پژوهش جهت گرد آوری اطلاعات ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفت:

پکیج آموزشی مهارت حل مسأله^۱

متغیر مستقل این پژوهش آموزش گروهی مهارت حل مسأله است که بر روی گروه آزمایش در طول هفت جلسه (مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه) و در طی یک هفته اجرا گردید. فنون آموزشی به صورت سخنرانی، بحث و گفتگو، انجام تمرینات عملی، ایفای نقش، معرفی کتاب و نشریات بوده است. موضوع های مورد بحث در گروه شامل:

- ۱- آگاهی بیشتر از این واقعیت که در زندگی همیشه مشکل و مسأله وجود دارد.
- ۲- چگونگی برخورد با مشکل به صورت مسأله مدار، هیجان مدار
- ۳- آشنایی با اولین گام حل مسأله (آرام کردن خود)
- ۴- انجام دادن تمرین عملی - آگاهی از گفتگوهای درونی منفی هنگام رویارویی با مشکل و مشارکت کل گروه در بیان جملات مثبت و انرژی بخش در هنگام رویارویی با مشکل.
- ۵- آشنایی با دومین گام حل مسأله (بیان دقیق مشکل)
- ۶- انجام دادن تمرین عملی - نوشتن یا بیان کردن چندین مشکل که در زندگی شخصی فرد وجود دارد.
- ۷- شناخت و تمرین گام سوم حل مسأله (بارش فکری)
- ۸- انجام دادن تمرین عملی - بیان کردن مشکلات یکی از اعضا، دادن راه حلهای متفاوت از بقیه اعضای گروه بدون ارزش گذاری به این راه حلها.

- ۹- شناخت و تمرین گام چهارم حل مسأله (انتخاب بهترین راه حل)
- ۱۰- انجام دادن تمرین عملی-عنوان کردن یک مشکل و دادن راه حلهای متفاوت ، انتخاب یک راه حل (بهترین)
- ۱۱- حل کردن مسایل ومشکلات شخصی از طریق روش حل مسأله
- ۱۲- ایفای نقش اعضای گروه با طرح مشکلات معین از سوی محقق با در نظر گرفتن علاقمندی گروه

پرسشنامه شادکامی اکسفورد

این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرجیل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده است. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از BDI گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آنها اضافه شده است تا سایر جنبه های سلامت ذهنی را پوشش دهد. مانند آزمون افسردگی بک هر گویه پرسشنامه شادکامی دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آنها را انتخاب نماید. امروزه به باور گسترده ای از این آزمون در پژوهش های مربوط به شادکامی استفاده می شود. آرجیل و همکاران پایایی پرسشنامه اکسفورد را به کمک آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنها ۰/۲۳ محاسبه شد. همچنین از آنجایی که شادکامی دارای سه بخش: عاطفه مثبت، رضایت و نبود عاطفه منفی دانسته شده و همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت برابر (۰/۳۲)، با شاخص رضایت از زندگی آرجیل (۰/۵۷) و با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۵۲) محاسبه می شود. در ایران پرسشنامه شادکامی اکسفورد توسط علی پور و نوربالا (۲۳) ترجمه شده و درستی برگردان آن توسط هشت متخصص تایید شده است. برای بررسی پایایی و روایی این پرسشنامه ۱۱۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی شاهد آزمون شدند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی تنصیف ۰/۹۲ بوده است. همچنین پایایی به روش بازآزمایی پس از سه هفته ۰/۷۹ به دست آمد. این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف: ۰ ب: ۱ ج: ۲ د: ۳ بدین ترتیب بالاترین نمره ای که آزمودنی میتواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره ی این مقیاس صفر است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است و نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است.

یافته ها

آزمون فرضیه: آموزش مهارت حل مسأله و تصمیم گیری منجر به افزایش شادکامی بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد می شود.

جدول ۱: مقایسه شادکامی پیش آزمون و پس آزمون دو گروه کنترل و آزمایشی

گروه		شادکامی پیش آزمون	شادکامی پس آزمون
کنترل	میانگین	۱۷	۱۵/۳۳
	انحراف معیار	۱۰/۶۶	۸/۳

۴۹/۶	۱۶/۰۷	میانگین	آزمایشی
۱۱/۶۹	۸/۳۱	انحراف معیار	
۳۲/۴۶	۱۶/۷۳	میانگین	کل
۲۰/۰۷	۹/۴۱	انحراف معیار	

همانطور که در جدول ملاحظه می شود شادکامی پس آزمون گروه کنترل، کاهش و گروه آزمایش افزایش را نشان می دهد.

جدول ۲: تأثیرات بین موردی (تعاملی)

متغیر وابسته: شادکامی پس آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
Corrected Model	۹۴۷۳.۰۸۸ (a)	۲	۴۷۳۶.۵۴۴	۵۷.۹۱۰	۰۰۰.
Intercept	۴۰۰۵.۹۳۵	۱	۴۰۰۵.۹۳۵	۴۷.۹۷۷	۰۰۰.
شادکامی پیش	۶۶۶.۵۵۵	۱	۶۶۶.۵۵۵	۸.۱۴۹	۰۰۸.
گروه	۹۱۱۲.۴۲۵	۱	۹۱۱۲.۴۲۵	۱۱۱.۴۱۰	۰۰۰.
خطا	۲۲۰۸.۳۷۹	۲۷	۸۱.۷۹۲		
کل	۴۳۳۰۴.۰۰۰	۳۰			
کل اصلاح شده	۱۱۶۸۱.۴۶۷	۲۹			

a R Squared = .۸۱۱ (Adjusted R Squared = .۷۹۷)

در جدول ۲ نسبت F بدست آمده ($F=۴۱.۱۱۱$) برای عامل گروه، دارای سطح معنی داری ($Sig=۰۰۰.۰$) کوچکتر از ۰.۰۵ می باشد و این نشان از تاثیر معنی دار آموزش مهارت حل مسأله و تصمیم گیری در افزایش شادکامی بیماران مبتلا به سندرم کرونر حاد در گروه آزمایش می باشد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش حل مسأله و تصمیم گیری بر شادکامی بیماران سندرم کرونر حاد بوده است نتایج نشان داده اند که: آموزش حل مسأله و تصمیم گیری منجر به افزایش شادکامی در بیماران سندرم کرونر حاد می شود. پژوهشگران مختلف از

جمله (۲۴) نشان دادند که هیجان های مثبت نتایج شگرفی نظیر سلامت، ارزشمندی و طول عمر را پیش بینی می کند زیرا به ایجاد منابع برای رسیدن به آنها کمک می کند. شواهد تاکید می کنند که هیجان های مثبت خزانه فکری رفتاری گسترش می دهد. منجر به جست و جوی الگوهای دیداری گسترده تر، اعمال و افکار نو و خلاق و گروه های اجتماعی و اهداف و آمايه های ذهنی منعطف تر می شود. خلق مثبت با عملکرد نظام ایمنی بهتر ارتباط دارد و از آنجا که یکی از مهمترین اجزاء شادکامی خلق مثبت است لذا منطقی است که شادکامی نیز با عملکرد نظام ایمنی ارتباط داشته باشد خلق مثبت با یک سری نتایج مهم زندگی نظیر مشکلات رفتاری کمتر در کودکی اولیه، کسب ارتباط میان فردی و فردی در طی دوران عمر، بهبود عروق قلبی بعد از محرک های تنش زای آزمایشگاهی و افسردگی کمتر و تقلای بیشتر برای زندگی بعد از یک مصیبت جهانی نظیر یازده سپتامبر مرتبط است (۲۵). Farnham (به نقل از ۱۱) در پژوهش خود اعلام کرد که رابطه قوی بین آموزش حل مسأله و تصمیم گیری با شخصیت و شادکامی به ویژه در مقیاس های درونگرایی و برونگرایی (شخصیت) وجود دارد. همچنین اعلام کرد که آن چه مایه خوشبختی و شادکامی انسان می شود درون اوست و نه عوامل بیرون ولی با آموزش حل مسأله و تصمیم گیری می توان به نوعی در خصوصیات درونی تغییر ایجاد کرد (افضلی راد، ۱۳۸۲؛ به نقل از ۱۱) لذا با پژوهش حاضر همخوان می باشند.

به طور کلی مهارت حل مسأله مهارتی است که برای افزایش توانایی های روانی اجتماعی افراد آموزش داده می شود و فرد را قادر می سازد تا به طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش های زندگی روبرو شود. اگر ارزیابی فرد از خودش تایید و خودپذیری باشد در این صورت فرد از عزت نفس بالا برخوردار است اما اگر ارزیابی منفی نسبت به خود داشته باشد عزت نفس او کم خواهد بود که در این صورت ممکن است رفتارهای غیر منطقی داشته باشند. با توجه به اینکه آموزش بیماران سندرم کرونر حاد دارای اهمیت زیادی میباشد تلاش های مداخله ای در راستای ارتقاء این گونه آموزش ها و مشاوره در تقویت شادکامی (اجتماعی، عاطفی و شناختی)، غربالگری افراد شادکام و امیدوار به عنوان الگوی مناسب برای دیگران، گسترش آگاهی ها و رهنمودها از طریق رسانه ها، تشویق بیماران به انجام مطالعه کتب هایی که در خصوص شادکامی و شاد بودن و امیدوار بودن مطالبی ارائه داده اند، می تواند گامی مؤثر برای آنان باشد.

References

- 1 - Fasy, Anthony. Cardiovascular disease (Translated by Nasser Saadat and Mohammad Reza Rasouli). Tehran: Arjmand Publications. 2009. (Persian).
- 2-World Health Organization. The World Health Report 2004-changing history. 2004. [Accessed on January 10, 2010]. Available at http://www.who.int/whr/2004/annex/topic/en/annex_2_en.pdf.
- 3-Wulsin LR. Is depression a major risk factor for coronary disease? A systematic review of the epidemiologic evidence. Harv Rev Psychiatry. 2004; 12:79-93.

- 4-Rudisch B, Nemeroff CB. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression. *Biol Psychiatry*. 2003;54:227–240.
- 5- Hanssen TA, Nordrehaug JE, Eide GE, Bjelland I, Rokne B. Anxiety and depression after acute myocardial infarction: an 18-month follow-up study with repeated measures and comparison with a reference population. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2009;16:651–659
- 6-Pedersen SS, Smith OR, De Vries J, Appels A, Denollet J. Course of anxiety symptoms over an 18-month period in exhausted patients post percutaneous coronary intervention. *Psychosom Med*. 2008;70:349–355.
- 7-van Melle JP, de Jonge P, Spijkerman TA, et al. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. *Psychosom Med*. 2004;66:814–822.
- 8-Heydari, Shima. The effect of the gradual de-stress training and problem solving skills to reduce the tendency to escape in the girls at risk. Master's thesis. Azahra University. 2004. (Persian)
- 9-Smith, L. A., Roman, A., Dollard, M. F., Winefield, A. H., & Siegrist, J. Effort-reward imbalance at work: The effects of work stress on anger and cardiovascular disease symptoms in a community sample. *Stress and Health*, 2005; 21, 113-128.
- 10- Goleman, D. Working with emotional intelligence. New york: Bantam. 1998.
- 11- Khatami, Marjan. The effectiveness of hardiness training on Happiness and coping styles of young orphans (16 to 18 years in Tehran). MA Thesis, University of Tonekabon, 2010.40, pp. 16-34. (Persian).
- 12- Argyle, M. The Psychology of Happiness. London. Routledge. 2001
- 10- lim.G; Happiness. Translated by: Poorafkari N. Tabriz: Entesharat Azade; 1999.12-19.(Persian).
- 13 - Keshavarz, A., Kalantari, M., Molavi, H.; the relationship between demographic vitality and happiness of the people in Isfahan. *Journal of Psychological Studies*. 2008, 4 (16). Pp. 65-45. (Persian).
- 14-Veenhoven, R. Happiness in nations, subjective appreciation of life in 56 nations 1946-1992. RISBO, Studies in Social and Cultural Transformation nr2, Erasmus University Rotterdam, Netherlands, 1993.
- 15 - Muzaffar, H, joyful spiritual of wisdom on prosperity. *Educational Journal*.1990, No. 7, p. 15. (Persian).
- 16- Myers, D.G. Close relationships and quality of life. New York: Russell Sage, 1996 (pp. 374-391).
- 17- Myers, D. G. Exploring Psychology, 3rd Ed. New York: Worth Publishers, 2002.

- 17-Fredrickson, B. L. Extracting meaning from past affective experiences: The importance of peaks, ends, and specific emotions. *Cognition and Emotion*.2000, 14, 577–606.
- 18-Molavi, Hossein; Qorae, Maliha. Evaluation of prevalence of sense of humor and its relationship with demographic factors in the Isfahan ordinary people knowledge and research in psychology, 2003. 15 (89 - 98). (Persian).
- 19- Najafi, Mahmoud; Foulad Chang, M. The relationship between efficacy and Mental health in high school students, *Research Magazine of Shahed University*. The fourteenth year. New courses, 2007. No. 22. 82-68. (Persian).
- 20 - Ghiyath Fakhri, Atefeh. Life skills, Publisher the Welfare Organization, Department of Cultural Affairs Honaraby. 2009. Pp. 45-55. (Persian).
- 21- Lavasani Gholamali, M., Keivanzade, M., Arjmand·N. Medical and psychological risk factors associated with coronary artery disease. *Journal of Psychological Studies*, 2008; 22, p 11-17. (Persian).
- 22-Gold Frieds, M., & Devison, G. *Clinical behavioral therapy*.New York. Half Kinehart & Winston co. 1976.
- 23-Alipour, A., Noorbala, A. Preliminary reliability and validity of University of Tehran in the Oxford Happiness Inventory, *Journal of thought and behavior*, 1999.the fifth year. Numbers 1 and 2. 630-550. (Persian).
- 24-Fredrickson, B. L., Tugade, M. M. , Waugh, C. E. , & Larkin, G. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003.84, 365–376.
- 25-Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. Positive emotions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press. 2009. 2nd ed., pp. 13–24.