

مقاله پژوهشی

رابطه بین طرحواره های هیجانی با میزان اضطراب و افسردگی و سبک های مقابله با استرس در بیماران کرونری قلب

محمد حسین بیاضی^۱، زکیه گوهری^۲، سید کاوه حجت^{۳*}، آرمان بهراد^۴

^۱ استادیار روانشناسی، گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران
^۲ کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران
^۳ استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، بجنورد، ایران
^۴ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، بجنورد، ایران
* نویسنده مسئول: بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری
پست الکترونیک: S.kavehhojjat1@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط استرس و بیماری کرونری قلب در چنین مطالعه نشان داده شده است. طرحواره ها از دوران کودکی به تدریج شکل گرفته و باور ها و شناخت فرد در آینده را تشکیل می دهند. هدف از این پژوهش تعیین رابطه طرح واره های هیجانی با اضطراب، افسردگی و سبک های مقابله با استرس در بیماران کرونری قلب می باشد.

مواد و روش کار: به این منظور ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در بخش قلب بیمارستان امام رضا (ع) شهرستان بجنورد که تشخیص بیماری کرونری قلب را داشتند انتخاب و مقیاس طرحواره های هیجانی لیهی (Leahy Emotional Schemas scale) LESS، پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس-فرم کوتاه (CISS) و مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی-(HADS) برای آنها تکمیل شد. به منظور تحلیل داده ها از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین طرحواره هیجانی عقلانی با سبک مقابله مساله مدار همبستگی مثبت و معنی دار ($P < 0.05$, $R^2 = 0.215$) وجود دارد و بین طرحواره هیجانی سرزنش با سبک مقابله مساله مدار همبستگی منفی و معنی داری ($P < 0.05$, $R^2 = 0.219$) وجود دارد اما هیچکدام از طرحواره های هیجانی سبک مقابله مساله مدار را پیش بینی نمی کنند ($R^2 = 0.159$). بررسی ابعاد مختلف طرح واره های هیجانی نشان داد که مولفه ارزش های بالاتر، پیش بینی کننده معکوس روش مقابله هیجان مدار ($R^2 = 0.271$) و مولفه عقلانی بودن، پیش بینی کننده معکوس روش مقابله اجتناب مدار ($R^2 = 0.291$) و مولفه نشخوار فکری، پیش بینی کننده اضطراب ($R^2 = 0.47$) و مولفه کرختی، پیش بینی کننده افسردگی بود ($R^2 = 0.484$).

نتیجه گیری: نتیجه این پژوهش ضرورت توجه به مفهوم طرحواره های هیجانی در بیماران کرونری قلب به خصوص در زمینه درمان و بازتوانی این بیماران را روشن می سازد.

واژه های کلیدی: طرحواره های هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس، اضطراب، افسردگی، بیماری کرونری قلب

مقدمه

تجربه هیجانی منفی تاکید شده است [۲]. و علایم شدید افسردگی، اضطراب و استرس حاد و مزمن طولانی مدت، با سه برابر شدن خطر مرگ ناگهانی همراه هستند [۳]. این بیماری، ناشی از آسیب سرخرگ های کرونر می باشد [۴]. یکی از عوامل مهم حملات قلبی، فشار روانی یا استرس

بیماری کرونری قلب (CHD) از اختلالاتی به شمار می روند که جنبه های روانشناختی در پیدایش و تکوین آنها نقش اساسی دارند [۱]. عوامل روانشناختی زیادی در بروز بیمار یهای قلبی شناسایی شده اند و در این میان به

می‌باشد. فشار روانی از طریق واکنشهای عمومی بدن به محرک بیزاری آور، باعث ایجاد بیماری کرونری قلب می‌شود [۵]. تغییرات قلبی ایجاد شده به وسیله ی دستگاه عصبی خودکار عمیقاً به استرس های هیجانی حاد نظیر اندوه، ترس یا خشم شدید حساس است، بنابراین تعجبی ندارد که هیجانات حاد بر قلب تاثیر داشته باشند. مواردی از مرگ قلبی ناگهانی به دنبال دیسترس های هیجانی، در تمام طول تاریخ و فرهنگ ها یافت می‌شود [۶].

هیجانات نقش اساسی و موثری در بروز بیماریهای روان تنی بویژه بیماری کرونری قلب دارند. هیجان‌ها پدیده‌های چند وجهی‌اند، که تا اندازه‌ای حالت‌های عاطفی ذهنی هستند که باعث می‌شوند تا به شیوه خاصی احساس کنیم. هیجانها یک زنجیره از اعمال خودکار هستند که به دلیل ماهیت عاطفی و هیجانی خود به زنجیره ی زیربنایی خود یعنی طرحواره های هیجانی می‌رسند و در نقش ساخت و تداوم آنها عمل می‌کنند [۷]. در واقع می‌توان گفت هیجان‌ها، عوامل سازنده یک طرحواره هیجانی^۳ هستند [۸]. در همین راستا، درمانگران بالینی و مشاوران معتقدند که طرحواره ها و نگرش‌ها نسبت به هیجان‌ها در کاهش تجربه استرس و نهایتاً پیشگیری و بهبود بیماران موثر است [۹] که بیماری کرونری قلب نیز از این قاعده مستثنی نیست.

با توجه به آنچه گفته شد و با عنایت به ضرورت شناخت بیشتر و کاهش بروز بیماری کرونری قلب، محقق در پژوهش حاضر تمایل به شناسایی عوامل احتمالی دارد که می‌تواند با طرحواره های هیجانی بیماران کرونری ارتباط داشته باشد. این عوامل عبارتند از، سبک های مقابله با استرس^۱، اضطراب^۲ و افسردگی^۳، مقابله^۴ را کوشش های رفتاری و شناختی ای تعریف کرده اند که باعث مهار کردن، مدارا و کاهش نیازها یا خواسته های درونی و بیرونی و تعارض میان آنها می‌شود [۱۰]. سه نوع راهبرد مقابله برای آن در نظر گرفته اند. ۱) مقابله مسئله مدار شیوه هایی است که بر اساس آن فرد برای کاستن یا از بین بردن علت تنیدگی انجام می‌دهد. ۲) مقابله هیجان

مدار شیوه هایی است که بر اساس آن فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش خود را متوجه کاهش هیجانات ناخوشایند خویش می‌کند. ۳) مقابله اجتنابی مدار، مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف فرد اجتناب از موقعیت‌ها و رویدادهای تنیدگی‌زا است [۱۱]. لیهی معتقد است افراد از نظر راهبردهای مقابله با هیجان با هم تفاوت دارند [۱۲]. وقتی که یک هیجان ناخوشایند نظیر غم، خشم، یا اضطراب فعال می‌شود، ممکن است فرد با افکار و رفتارهای منفی به آن هیجان واکنش نشان دهد که می‌تواند زیر بنای آسیب پذیری در برابر انواع بیماری‌ها باشد [۱۲]. اکبری، عیلو و اصلان آبادی نیز در پژوهش خود دریافتند که بیماران کرونری قلب در مقایسه با افراد گواه، میزان استرس بالاتری را تجربه می‌کنند و در برخورد با مسایل استرس‌زا بیشتر از سبک های هیجان مدار بهره می‌گیرند [۱۳]. دیگر سازه ای که ارتباط احتمالی با طرحواره های هیجانی دارد، اضطراب می‌باشد. اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد. بر اساس نظریه ی طرحواره بک (۱۹۷۶) اضطراب با افکار منفی خودکار و تحریف در تفسیر محرک‌ها و رویدادها مشخص می‌شود. تصور می‌شود که افکار منفی یا تفسیرهای تحریف شده، از فعال شدن باورهای منفی انباشته شده در حافظه بلند مدت، نشأت می‌گیرد. در همین راستا، طرح واره‌ها را نیز می‌توان ساختارهایی برای بازیابی مفاهیم کلی ذخیره شده در حافظه یا مجموعه ی سازمان یافته ای از اطلاعات، باورها و فرض‌ها دانست [۱۴]. به واسطه این مبنای نظری به نظر می‌رسد اضطراب می‌تواند پیامد طرح واره‌ها باشد. پژوهش‌های انجام شده در این حوزه نیز حاکی از ارتباط اضطراب و طرحواره‌ها می‌باشد.

پژوهش عارف‌نیا، سرنندی و یوسفی حاکی از ارتباط میان طرحواره‌ها و اضطراب مدرسه می‌باشد [۱۴]. لی (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی دیگر بر روی یک نمونه از دانشجویان به آزمون دو مدل فرضی که در آن طرحواره های شناختی نقش میانجی رابطه میان کمال گرایی جامعه مدار و اضطراب و افسردگی را داشت، پرداخت. متغیر احتمالی دیگر افسردگی می‌باشد. افسردگی حالت مرضی عاطفی

1- Coping style

2- Anxiety

3- Depression

4- Coping

اشتباه است. تا ۶): درباره من کاملاً درست است) محاسبه می شود. این پرسشنامه بطور کلی مشخص می کند که فرد در طی ماه گذشته با احساسات و هیجان های خود چگونه برخورد می کند. همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ ۰/۸۶) به دست آمده است و اعتبار آن را تحلیل عاملی تایید کرده اگرچه تا به امروز مطالعه ای بر روی اعتبار نسخه اصلی (LESS) انجام نشده تحقیقات نشان داده که در نسخه ترکی LESS ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب اعتبار دو نیمه مقیاس برابر ۰/۷۰ است [۱۷]. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس-فرم کوتاه (CISS-21) فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط کالزبیک و همکاران بر اساس پرسشنامه اصلی ۴۸ عبارتی اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. تفاوت فرم کوتاه با پرسشنامه اصلی در تعداد عبارات آن است. پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس دارای ۴۸ عبارت است، در حالی که فرم کوتاه آن از ۲۱ عبارت تشکیل شده است این مقیاس سه سبک مقابله اصلی یعنی مساله مدار، که به معنای کنترل هیجانات و برنامه ریزی برای حل گام به گام مسئله است (شامل عبارات شماره: ۱۹، ۱۶، ۱۳، ۱۱، ۸، ۶، ۲)، هیجان مدار، که در آن فرد به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل بر کاهش هیجانات منفی تلاش می کند (شامل عبارات شماره: ۲۰، ۱۷، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۵، ۳) و سبک مقابله اجتنابی که فرد از روبروشدن با مشکل اجتناب می کند (شامل عبارات شماره: ۲۱، ۱۸، ۱۵، ۹، ۷، ۴، ۱)، رارزیابی می کند. این پرسشنامه نوعی ابزار خود گزارشی بوده که آزمودنی ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای (هرگز = ۱ تا بسیار زیاد = ۵) وضعیت خود را مشخص می کنند و حداکثر نمره فرد در هر خرده مقیاس ۳۵ می باشد [۱۸]. ضریب آلفای زیر مقیاس هارابدین شرح است: مقابله مسئله مدار: ۰/۷۲، مقابله هیجان مدار: ۰/۷۷ و مقابله اجتنابی: ۰/۷۴ [۱۹] همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی کالزبیک و همکاران (۲۰۰۲) ساختار سه عاملی فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس را تایید کرد، که این حاکی از اعتبار سازه این آزمون است [۱۸] همچنین نتایج پژوهش بویسان حاکی

است که با احساس ناامیدی، بی کفایتی، گناه، ترس و بی ارزشی همراه است [۱۵]. پژوهش های چندی رابطه میان طرحواره ها و افسردگی را نشان داده اند. کالویت، استیوز، لویز و رویز (۲۰۰۵) در پژوهشی نقش پیش بینی کنندگی طرحواره های ناسازگار اولیه را در علائم افسردگی و اضطراب در یک نمونه غیر بالینی مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج آنها نیز نشان داد که طرحواره های نقص/شرم، شکست و ایثار تنها پیش بینی کننده های مهم در علائم افسردگی بودند. این نتایج هم چنین بیان می کردند که طرحواره های ترس از رهاشدگی، شکست و اطاعت متغیرهای پیش بین عمده ای در علائم اضطراب می باشند. فقدان پژوهش های کافی و متعاقباً وجود نیاز پژوهشی برای توسعه مفهوم طرحواره های هیجانی در حیطه بیماری های قلبی بویژه بیماری کرونری قلب، همچنین شناسایی هسته اصلی این بیماری، انگیزه اصلی انجام این پژوهش بود. بر این اساس، این پژوهش با هدف شناسایی عوامل احتمالی مرتبط با طرح واره های هیجانی صورت گرفته است. لذا این سوال مطرح می شود که آیا بین طرحواره های هیجانی، سبک های مقابله با استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران کرونری قلب رابطه وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت است از کلیه زنان و مردان مبتلابه بیماری کرونری قلب شهرستان بجنورد که در بخش قلب بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد بستری شدند. براساس جدول آمار ی وبا توجه به اینکه حجم بیماران قلبی مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد طی یک ماه حدود ۱۲۰ نفر می باشد حجم نمونه ۹۲ نفر برآورد شد. [۱۶] که جهت احتیاط و کاهش خطا، حجم نمونه در این مطالعه ۱۰۰ نفر انتخاب شد. که شامل ۴۸ نفر مرد و ۵۲ نفر زن بود. افراد شرکت کننده در این پژوهش در دامنه سنی ۳۴ تا ۷۶ سال قرارداد شدند. مقیاس طرحواره های هیجانی لیپی LESS در سال ۲۰۰۲ توسط رابرت لیپی برای شناسایی طرحواره های هیجانی مختلف طراحی گردید. که در بردارنده ۱۴ بعد و ۵۰ سوال است که در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت (۱): درباره من کاملاً

زیرمقیاس های طرحواره های هیجانی بدین شرح بود: تایید دیگران (۱۰/۵۰)، قابل درک بودن (۱۲/۸)، گناه (۱۲/۴۸)، دیدگاه ساده درمورد هیجان (۱۲/۹۹)، ارزشهای بالاتر (۱۰/۱۱)، قابل کنترل (۹/۹۷)، کرختی - بی حسی (۶/۹۶)، عقلانیت - ضد هیجانی (۱۰/۱۶)، طول مدت احساسات قوی (۹/۸۱)، توافق عمومی (۱۲/۱۹)^۱، پذیرش احساسات (۲۲/۱)، نشخوار ذهنی (۱۴/۱۳)، ابراز (۷/۰۹)، سرزنش (۷/۴۲)

جدول ۲ نشان می دهد که "همبستگی بین طرحواره های هیجانی و روش مقابله مساله مدار برابر ۰/۳۹۹ می باشد. که به تنهایی ۰/۱۵۹ درصد از واریانس روش مقابله (مساله مدار) با استرس را تبیین می کند. و با روش مقابله هیجانمدار با استرس ۰/۵۲۱ است که به تنهایی ۰/۲۷۱ درصد از واریانس روش مقابله هیجان مدار با استرس را تبیین می کند. همچنین ضریب همبستگی بین طرحواره های هیجانی و روش مقابله اجتناب مدار ۰/۵۲۱ است که به تنهایی ۰/۲۷۱ درصد از واریانس روش مقابله اجتناب مدار با استرس را تبیین می کند. ضریب همبستگی با "اضطراب" ۰/۶۸۶ است که به تنهایی ۰/۴۷۰ درصد از واریانس اضطراب را تبیین می کند و ضریب همبستگی با "افسردگی" ۰/۶۲ است که به تنهایی ۰/۳۸۴ از واریانس افسردگی را تبیین می کند. جدول شماره ۳ نشان می دهد که طرحواره های هیجانی بطور معنادار پیش بینی کننده روش مقابله مساله مدار با استرس بیماران نمی باشند. و از بین طرحواره های هیجانی تنها دو مولفه "ارزش ای بالاتر و عقلانی" بطور معنادار پیش بینی کننده روش مقابله هیجان مدار، مولفه "عقلانی" بطور معنادار پیش بینی کننده روش مقابله اجتناب مدار، مولفه "عقلانی" بطور معنادار پیش بینی کننده روش مقابله اجتناب مدار و مولفه های "گناه"، دیدگاه ساده انگارانه به هیجانات، کنترل، کرختی، توافق عمومی، پذیرش احساسات، نشخوار ذهنی و سرزنش " بطور معنادار پیش بینی کننده اضطراب می باشد همچنین از جدول شماره ۳ نتیجه گرفته می شود که از بین طرحواره های هیجانی تنها مولفه "کرختی، نشخوار ذهنی و سرزنش" بطور معنادار پیش بینی کننده افسردگی بیماران می باشند

از رابطه مثبت معنادار عاطفه مثبت بازیر مقیاس مقابله مسئله مدار و رابطه مثبت و معنادار عاطفه منفی با زیر مقیاس مقابله هیجان مدار است که این مطلب نشان دهنده روایی همزمان فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس است. ضریب آلفای زیر مقیاس ها در مطالعه حاضر بدین شرح است: مقابله مسئله مدار: ۰/۷۰، مقابله هیجان مدار: ۰/۷۱ و مقابله اجتنابی: ۰/۷۲. این مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان (HADS) hospital anxiety and depression scale یک ابزار خودگزارشی ۱۴ آیتمی است که برای غربال وجود و شدت نشانه های افسردگی و اضطراب در طی هفته گذشته در بیماران طراحی شده است. و جمعیت مورد بررسی آن از نوجوانان ۱۶ سال به بالا تا سالمندان است [۲۰]. این ابزار یک زیر مقیاس افسردگی هفت قسمتی شامل عبارات: ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، و یک زیر مقیاس اضطراب هفت قسمتی شامل عبارات: ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۳، ۴۵، ۴۷، ۴۹، ۵۱، ۵۳، ۵۵، ۵۷، ۵۹، ۶۱، ۶۳، ۶۵، ۶۷، ۶۹، ۷۱، ۷۳، ۷۵، ۷۷، ۷۹، ۸۱، ۸۳، ۸۵، ۸۷، ۸۹، ۹۱، ۹۳، ۹۵، ۹۷، ۹۹، ۱۰۱، ۱۰۳، ۱۰۵، ۱۰۷، ۱۰۹، ۱۱۱، ۱۱۳، ۱۱۵، ۱۱۷، ۱۱۹، ۱۲۱، ۱۲۳، ۱۲۵، ۱۲۷، ۱۲۹، ۱۳۱، ۱۳۳، ۱۳۵، ۱۳۷، ۱۳۹، ۱۴۱، ۱۴۳، ۱۴۵، ۱۴۷، ۱۴۹، ۱۵۱، ۱۵۳، ۱۵۵، ۱۵۷، ۱۵۹، ۱۶۱، ۱۶۳، ۱۶۵، ۱۶۷، ۱۶۹، ۱۷۱، ۱۷۳، ۱۷۵، ۱۷۷، ۱۷۹، ۱۸۱، ۱۸۳، ۱۸۵، ۱۸۷، ۱۸۹، ۱۹۱، ۱۹۳، ۱۹۵، ۱۹۷، ۱۹۹، ۲۰۱، ۲۰۳، ۲۰۵، ۲۰۷، ۲۰۹، ۲۱۱، ۲۱۳، ۲۱۵، ۲۱۷، ۲۱۹، ۲۲۱، ۲۲۳، ۲۲۵، ۲۲۷، ۲۲۹، ۲۳۱، ۲۳۳، ۲۳۵، ۲۳۷، ۲۳۹، ۲۴۱، ۲۴۳، ۲۴۵، ۲۴۷، ۲۴۹، ۲۵۱، ۲۵۳، ۲۵۵، ۲۵۷، ۲۵۹، ۲۶۱، ۲۶۳، ۲۶۵، ۲۶۷، ۲۶۹، ۲۷۱، ۲۷۳، ۲۷۵، ۲۷۷، ۲۷۹، ۲۸۱، ۲۸۳، ۲۸۵، ۲۸۷، ۲۸۹، ۲۹۱، ۲۹۳، ۲۹۵، ۲۹۷، ۲۹۹، ۳۰۱، ۳۰۳، ۳۰۵، ۳۰۷، ۳۰۹، ۳۱۱، ۳۱۳، ۳۱۵، ۳۱۷، ۳۱۹، ۳۲۱، ۳۲۳، ۳۲۵، ۳۲۷، ۳۲۹، ۳۳۱، ۳۳۳، ۳۳۵، ۳۳۷، ۳۳۹، ۳۴۱، ۳۴۳، ۳۴۵، ۳۴۷، ۳۴۹، ۳۵۱، ۳۵۳، ۳۵۵، ۳۵۷، ۳۵۹، ۳۶۱، ۳۶۳، ۳۶۵، ۳۶۷، ۳۶۹، ۳۷۱، ۳۷۳، ۳۷۵، ۳۷۷، ۳۷۹، ۳۸۱، ۳۸۳، ۳۸۵، ۳۸۷، ۳۸۹، ۳۹۱، ۳۹۳، ۳۹۵، ۳۹۷، ۳۹۹، ۴۰۱، ۴۰۳، ۴۰۵، ۴۰۷، ۴۰۹، ۴۱۱، ۴۱۳، ۴۱۵، ۴۱۷، ۴۱۹، ۴۲۱، ۴۲۳، ۴۲۵، ۴۲۷، ۴۲۹، ۴۳۱، ۴۳۳، ۴۳۵، ۴۳۷، ۴۳۹، ۴۴۱، ۴۴۳، ۴۴۵، ۴۴۷، ۴۴۹، ۴۵۱، ۴۵۳، ۴۵۵، ۴۵۷، ۴۵۹، ۴۶۱، ۴۶۳، ۴۶۵، ۴۶۷، ۴۶۹، ۴۷۱، ۴۷۳، ۴۷۵، ۴۷۷، ۴۷۹، ۴۸۱، ۴۸۳، ۴۸۵، ۴۸۷، ۴۸۹، ۴۹۱، ۴۹۳، ۴۹۵، ۴۹۷، ۴۹۹، ۵۰۱، ۵۰۳، ۵۰۵، ۵۰۷، ۵۰۹، ۵۱۱، ۵۱۳، ۵۱۵، ۵۱۷، ۵۱۹، ۵۲۱، ۵۲۳، ۵۲۵، ۵۲۷، ۵۲۹، ۵۳۱، ۵۳۳، ۵۳۵، ۵۳۷، ۵۳۹، ۵۴۱، ۵۴۳، ۵۴۵، ۵۴۷، ۵۴۹، ۵۵۱، ۵۵۳، ۵۵۵، ۵۵۷، ۵۵۹، ۵۶۱، ۵۶۳، ۵۶۵، ۵۶۷، ۵۶۹، ۵۷۱، ۵۷۳، ۵۷۵، ۵۷۷، ۵۷۹، ۵۸۱، ۵۸۳، ۵۸۵، ۵۸۷، ۵۸۹، ۵۹۱، ۵۹۳، ۵۹۵، ۵۹۷، ۵۹۹، ۶۰۱، ۶۰۳، ۶۰۵، ۶۰۷، ۶۰۹، ۶۱۱، ۶۱۳، ۶۱۵، ۶۱۷، ۶۱۹، ۶۲۱، ۶۲۳، ۶۲۵، ۶۲۷، ۶۲۹، ۶۳۱، ۶۳۳، ۶۳۵، ۶۳۷، ۶۳۹، ۶۴۱، ۶۴۳، ۶۴۵، ۶۴۷، ۶۴۹، ۶۵۱، ۶۵۳، ۶۵۵، ۶۵۷، ۶۵۹، ۶۶۱، ۶۶۳، ۶۶۵، ۶۶۷، ۶۶۹، ۶۷۱، ۶۷۳، ۶۷۵، ۶۷۷، ۶۷۹، ۶۸۱، ۶۸۳، ۶۸۵، ۶۸۷، ۶۸۹، ۶۹۱، ۶۹۳، ۶۹۵، ۶۹۷، ۶۹۹، ۷۰۱، ۷۰۳، ۷۰۵، ۷۰۷، ۷۰۹، ۷۱۱، ۷۱۳، ۷۱۵، ۷۱۷، ۷۱۹، ۷۲۱، ۷۲۳، ۷۲۵، ۷۲۷، ۷۲۹، ۷۳۱، ۷۳۳، ۷۳۵، ۷۳۷، ۷۳۹، ۷۴۱، ۷۴۳، ۷۴۵، ۷۴۷، ۷۴۹، ۷۵۱، ۷۵۳، ۷۵۵، ۷۵۷، ۷۵۹، ۷۶۱، ۷۶۳، ۷۶۵، ۷۶۷، ۷۶۹، ۷۷۱، ۷۷۳، ۷۷۵، ۷۷۷، ۷۷۹، ۷۸۱، ۷۸۳، ۷۸۵، ۷۸۷، ۷۸۹، ۷۹۱، ۷۹۳، ۷۹۵، ۷۹۷، ۷۹۹، ۸۰۱، ۸۰۳، ۸۰۵، ۸۰۷، ۸۰۹، ۸۱۱، ۸۱۳، ۸۱۵، ۸۱۷، ۸۱۹، ۸۲۱، ۸۲۳، ۸۲۵، ۸۲۷، ۸۲۹، ۸۳۱، ۸۳۳، ۸۳۵، ۸۳۷، ۸۳۹، ۸۴۱، ۸۴۳، ۸۴۵، ۸۴۷، ۸۴۹، ۸۵۱، ۸۵۳، ۸۵۵، ۸۵۷، ۸۵۹، ۸۶۱، ۸۶۳، ۸۶۵، ۸۶۷، ۸۶۹، ۸۷۱، ۸۷۳، ۸۷۵، ۸۷۷، ۸۷۹، ۸۸۱، ۸۸۳، ۸۸۵، ۸۸۷، ۸۸۹، ۸۹۱، ۸۹۳، ۸۹۵، ۸۹۷، ۸۹۹، ۹۰۱، ۹۰۳، ۹۰۵، ۹۰۷، ۹۰۹، ۹۱۱، ۹۱۳، ۹۱۵، ۹۱۷، ۹۱۹، ۹۲۱، ۹۲۳، ۹۲۵، ۹۲۷، ۹۲۹، ۹۳۱، ۹۳۳، ۹۳۵، ۹۳۷، ۹۳۹، ۹۴۱، ۹۴۳، ۹۴۵، ۹۴۷، ۹۴۹، ۹۵۱، ۹۵۳، ۹۵۵، ۹۵۷، ۹۵۹، ۹۶۱، ۹۶۳، ۹۶۵، ۹۶۷، ۹۶۹، ۹۷۱، ۹۷۳، ۹۷۵، ۹۷۷، ۹۷۹، ۹۸۱، ۹۸۳، ۹۸۵، ۹۸۷، ۹۸۹، ۹۹۱، ۹۹۳، ۹۹۵، ۹۹۷، ۹۹۹، ۱۰۰۱، ۱۰۰۳، ۱۰۰۵، ۱۰۰۷، ۱۰۰۹، ۱۰۱۱، ۱۰۱۳، ۱۰۱۵، ۱۰۱۷، ۱۰۱۹، ۱۰۲۱، ۱۰۲۳، ۱۰۲۵، ۱۰۲۷، ۱۰۲۹، ۱۰۳۱، ۱۰۳۳، ۱۰۳۵، ۱۰۳۷، ۱۰۳۹، ۱۰۴۱، ۱۰۴۳، ۱۰۴۵، ۱۰۴۷، ۱۰۴۹، ۱۰۵۱، ۱۰۵۳، ۱۰۵۵، ۱۰۵۷، ۱۰۵۹، ۱۰۶۱، ۱۰۶۳، ۱۰۶۵، ۱۰۶۷، ۱۰۶۹، ۱۰۷۱، ۱۰۷۳، ۱۰۷۵، ۱۰۷۷، ۱۰۷۹، ۱۰۸۱، ۱۰۸۳، ۱۰۸۵، ۱۰۸۷، ۱۰۸۹، ۱۰۹۱، ۱۰۹۳، ۱۰۹۵، ۱۰۹۷، ۱۰۹۹، ۱۱۰۱، ۱۱۰۳، ۱۱۰۵، ۱۱۰۷، ۱۱۰۹، ۱۱۱۱، ۱۱۱۳، ۱۱۱۵، ۱۱۱۷، ۱۱۱۹، ۱۱۲۱، ۱۱۲۳، ۱۱۲۵، ۱۱۲۷، ۱۱۲۹، ۱۱۳۱، ۱۱۳۳، ۱۱۳۵، ۱۱۳۷، ۱۱۳۹، ۱۱۴۱، ۱۱۴۳، ۱۱۴۵، ۱۱۴۷، ۱۱۴۹، ۱۱۵۱، ۱۱۵۳، ۱۱۵۵، ۱۱۵۷، ۱۱۵۹، ۱۱۶۱، ۱۱۶۳، ۱۱۶۵، ۱۱۶۷، ۱۱۶۹، ۱۱۷۱، ۱۱۷۳، ۱۱۷۵، ۱۱۷۷، ۱۱۷۹، ۱۱۸۱، ۱۱۸۳، ۱۱۸۵، ۱۱۸۷، ۱۱۸۹، ۱۱۹۱، ۱۱۹۳، ۱۱۹۵، ۱۱۹۷، ۱۱۹۹، ۱۲۰۱، ۱۲۰۳، ۱۲۰۵، ۱۲۰۷، ۱۲۰۹، ۱۲۱۱، ۱۲۱۳، ۱۲۱۵، ۱۲۱۷، ۱۲۱۹، ۱۲۲۱، ۱۲۲۳، ۱۲۲۵، ۱۲۲۷، ۱۲۲۹، ۱۲۳۱، ۱۲۳۳، ۱۲۳۵، ۱۲۳۷، ۱۲۳۹، ۱۲۴۱، ۱۲۴۳، ۱۲۴۵، ۱۲۴۷، ۱۲۴۹، ۱۲۵۱، ۱۲۵۳، ۱۲۵۵، ۱۲۵۷، ۱۲۵۹، ۱۲۶۱، ۱۲۶۳، ۱۲۶۵، ۱۲۶۷، ۱۲۶۹، ۱۲۷۱، ۱۲۷۳، ۱۲۷۵، ۱۲۷۷، ۱۲۷۹، ۱۲۸۱، ۱۲۸۳، ۱۲۸۵، ۱۲۸۷، ۱۲۸۹، ۱۲۹۱، ۱۲۹۳، ۱۲۹۵، ۱۲۹۷، ۱۲۹۹، ۱۳۰۱، ۱۳۰۳، ۱۳۰۵، ۱۳۰۷، ۱۳۰۹، ۱۳۱۱، ۱۳۱۳، ۱۳۱۵، ۱۳۱۷، ۱۳۱۹، ۱۳۲۱، ۱۳۲۳، ۱۳۲۵، ۱۳۲۷، ۱۳۲۹، ۱۳۳۱، ۱۳۳۳، ۱۳۳۵، ۱۳۳۷، ۱۳۳۹، ۱۳۴۱، ۱۳۴۳، ۱۳۴۵، ۱۳۴۷، ۱۳۴۹، ۱۳۵۱، ۱۳۵۳، ۱۳۵۵، ۱۳۵۷، ۱۳۵۹، ۱۳۶۱، ۱۳۶۳، ۱۳۶۵، ۱۳۶۷، ۱۳۶۹، ۱۳۷۱، ۱۳۷۳، ۱۳۷۵، ۱۳۷۷، ۱۳۷۹، ۱۳۸۱، ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۷، ۱۳۸۹، ۱۳۹۱، ۱۳۹۳، ۱۳۹۵، ۱۳۹۷، ۱۳۹۹، ۱۴۰۱، ۱۴۰۳، ۱۴۰۵، ۱۴۰۷، ۱۴۰۹، ۱۴۱۱، ۱۴۱۳، ۱۴۱۵، ۱۴۱۷، ۱۴۱۹، ۱۴۲۱، ۱۴۲۳، ۱۴۲۵، ۱۴۲۷، ۱۴۲۹، ۱۴۳۱، ۱۴۳۳، ۱۴۳۵، ۱۴۳۷، ۱۴۳۹، ۱۴۴۱، ۱۴۴۳، ۱۴۴۵، ۱۴۴۷، ۱۴۴۹، ۱۴۵۱، ۱۴۵۳، ۱۴۵۵، ۱۴۵۷، ۱۴۵۹، ۱۴۶۱، ۱۴۶۳، ۱۴۶۵، ۱۴۶۷، ۱۴۶۹، ۱۴۷۱، ۱۴۷۳، ۱۴۷۵، ۱۴۷۷، ۱۴۷۹، ۱۴۸۱، ۱۴۸۳، ۱۴۸۵، ۱۴۸۷، ۱۴۸۹، ۱۴۹۱، ۱۴۹۳، ۱۴۹۵، ۱۴۹۷، ۱۴۹۹، ۱۵۰۱، ۱۵۰۳، ۱۵۰۵، ۱۵۰۷، ۱۵۰۹، ۱۵۱۱، ۱۵۱۳، ۱۵۱۵، ۱۵۱۷، ۱۵۱۹، ۱۵۲۱، ۱۵۲۳، ۱۵۲۵، ۱۵۲۷، ۱۵۲۹، ۱۵۳۱، ۱۵۳۳، ۱۵۳۵، ۱۵۳۷، ۱۵۳۹، ۱۵۴۱، ۱۵۴۳، ۱۵۴۵، ۱۵۴۷، ۱۵۴۹، ۱۵۵۱، ۱۵۵۳، ۱۵۵۵، ۱۵۵۷، ۱۵۵۹، ۱۵۶۱، ۱۵۶۳، ۱۵۶۵، ۱۵۶۷، ۱۵۶۹، ۱۵۷۱، ۱۵۷۳، ۱۵۷۵، ۱۵۷۷، ۱۵۷۹، ۱۵۸۱، ۱۵۸۳، ۱۵۸۵، ۱۵۸۷، ۱۵۸۹، ۱۵۹۱، ۱۵۹۳، ۱۵۹۵، ۱۵۹۷، ۱۵۹۹، ۱۶۰۱، ۱۶۰۳، ۱۶۰۵، ۱۶۰۷، ۱۶۰۹، ۱۶۱۱، ۱۶۱۳، ۱۶۱۵، ۱۶۱۷، ۱۶۱۹، ۱۶۲۱، ۱۶۲۳، ۱۶۲۵، ۱۶۲۷، ۱۶۲۹، ۱۶۳۱، ۱۶۳۳، ۱۶۳۵، ۱۶۳۷، ۱۶۳۹، ۱۶۴۱، ۱۶۴۳، ۱۶۴۵، ۱۶۴۷، ۱۶۴۹، ۱۶۵۱، ۱۶۵۳، ۱۶۵۵، ۱۶۵۷، ۱۶۵۹، ۱۶۶۱، ۱۶۶۳، ۱۶۶۵، ۱۶۶۷، ۱۶۶۹، ۱۶۷۱، ۱۶۷۳، ۱۶۷۵، ۱۶۷۷، ۱۶۷۹، ۱۶۸۱، ۱۶۸۳، ۱۶۸۵، ۱۶۸۷، ۱۶۸۹، ۱۶۹۱، ۱۶۹۳، ۱۶۹۵، ۱۶۹۷، ۱۶۹۹، ۱۷۰۱، ۱۷۰۳، ۱۷۰۵، ۱۷۰۷، ۱۷۰۹، ۱۷۱۱، ۱۷۱۳، ۱۷۱۵، ۱۷۱۷، ۱۷۱۹، ۱۷۲۱، ۱۷۲۳، ۱۷۲۵، ۱۷۲۷، ۱۷۲۹، ۱۷۳۱، ۱۷۳۳، ۱۷۳۵، ۱۷۳۷، ۱۷۳۹، ۱۷۴۱، ۱۷۴۳، ۱۷۴۵، ۱۷۴۷، ۱۷۴۹، ۱۷۵۱، ۱۷۵۳، ۱۷۵۵، ۱۷۵۷، ۱۷۵۹، ۱۷۶۱، ۱۷۶۳، ۱۷۶۵، ۱۷۶۷، ۱۷۶۹، ۱۷۷۱، ۱۷۷۳، ۱۷۷۵، ۱۷۷۷، ۱۷۷۹، ۱۷۸۱، ۱۷۸۳، ۱۷۸۵، ۱۷۸۷، ۱۷۸۹، ۱۷۹۱، ۱۷۹۳، ۱۷۹۵، ۱۷۹۷، ۱۷۹۹، ۱۸۰۱، ۱۸۰۳، ۱۸۰۵، ۱۸۰۷، ۱۸۰۹، ۱۸۱۱، ۱۸۱۳، ۱۸۱۵، ۱۸۱۷، ۱۸۱۹، ۱۸۲۱، ۱۸۲۳، ۱۸۲۵، ۱۸۲۷، ۱۸۲۹، ۱۸۳۱، ۱۸۳۳، ۱۸۳۵، ۱۸۳۷، ۱۸۳۹، ۱۸۴۱، ۱۸۴۳، ۱۸۴۵، ۱۸۴۷، ۱۸۴۹، ۱۸۵۱، ۱۸۵۳، ۱۸۵۵، ۱۸۵۷، ۱۸۵۹، ۱۸۶۱، ۱۸۶۳، ۱۸۶۵، ۱۸۶۷، ۱۸۶۹، ۱۸۷۱، ۱۸۷۳، ۱۸۷۵، ۱۸۷۷، ۱۸۷۹، ۱۸۸۱، ۱۸۸۳، ۱۸۸۵، ۱۸۸۷، ۱۸۸۹، ۱۸۹۱، ۱۸۹۳، ۱۸۹۵، ۱۸۹۷، ۱۸۹۹، ۱۹۰۱، ۱۹۰۳، ۱۹۰۵، ۱۹۰۷، ۱۹۰۹، ۱۹۱۱، ۱۹۱۳، ۱۹۱۵، ۱۹۱۷، ۱۹۱۹، ۱۹۲۱، ۱۹۲۳، ۱۹۲۵، ۱۹۲۷، ۱۹۲۹، ۱۹۳۱، ۱۹۳۳، ۱۹۳۵، ۱۹۳۷، ۱۹۳۹، ۱۹۴۱، ۱۹۴۳، ۱۹۴۵، ۱۹۴۷، ۱۹۴۹، ۱۹۵۱، ۱۹۵۳، ۱۹۵۵، ۱۹۵۷، ۱۹۵۹، ۱۹۶۱، ۱۹۶۳، ۱۹۶۵، ۱۹۶۷، ۱۹۶۹، ۱۹۷۱، ۱۹۷۳، ۱۹۷۵، ۱۹۷۷، ۱۹۷۹، ۱۹۸۱، ۱۹۸۳، ۱۹۸۵، ۱۹۸۷، ۱۹۸۹، ۱۹۹۱، ۱۹۹۳، ۱۹۹۵، ۱۹۹۷، ۱۹۹۹، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳، ۲۰۰۵، ۲۰۰۷، ۲۰۰۹، ۲۰۱۱، ۲۰۱۳، ۲۰۱۵، ۲۰۱۷، ۲۰۱۹، ۲۰۲۱، ۲۰۲۳، ۲۰۲۵، ۲۰۲۷، ۲۰۲۹، ۲۰۳۱، ۲۰۳۳، ۲۰۳۵، ۲۰۳۷، ۲۰۳۹، ۲۰۴۱، ۲۰۴۳، ۲۰۴۵، ۲۰۴۷، ۲۰۴۹، ۲۰۵۱، ۲۰۵۳، ۲۰۵۵، ۲۰۵۷، ۲۰۵۹، ۲۰۶۱، ۲۰۶۳، ۲۰۶۵، ۲۰۶۷، ۲۰۶۹، ۲۰۷۱، ۲۰۷۳، ۲۰۷۵، ۲۰۷۷، ۲۰۷۹، ۲۰۸۱، ۲۰۸۳، ۲۰۸۵، ۲۰۸۷، ۲۰۸۹، ۲۰۹۱، ۲۰۹۳، ۲۰۹۵، ۲۰۹۷، ۲۰۹۹، ۲۱۰۱، ۲۱۰۳، ۲۱۰۵، ۲۱۰۷، ۲۱۰۹، ۲۱۱۱، ۲۱۱۳، ۲۱۱۵، ۲۱۱۷، ۲۱۱۹، ۲۱۲۱، ۲۱۲۳، ۲۱۲۵، ۲۱۲۷، ۲۱۲۹، ۲۱۳۱، ۲۱۳۳، ۲۱۳۵، ۲۱۳۷، ۲۱۳۹، ۲۱۴۱، ۲۱۴۳، ۲۱۴۵، ۲۱۴۷، ۲۱۴۹، ۲۱۵۱، ۲۱۵۳، ۲۱۵۵، ۲۱۵۷، ۲۱۵۹، ۲۱۶۱، ۲۱۶۳، ۲۱۶۵، ۲۱۶۷، ۲۱۶۹، ۲۱۷۱، ۲۱۷۳، ۲۱۷۵، ۲۱۷۷، ۲۱۷۹، ۲۱۸۱، ۲۱۸۳، ۲۱۸۵، ۲۱۸۷، ۲۱۸۹، ۲۱۹۱، ۲۱۹۳، ۲۱۹۵، ۲۱۹۷، ۲۱۹۹، ۲۲۰۱، ۲۲۰۳، ۲۲۰۵، ۲۲۰۷، ۲۲۰۹، ۲۲۱۱، ۲۲۱۳، ۲۲۱۵، ۲۲۱۷، ۲۲۱۹، ۲۲۲۱، ۲۲۲۳، ۲۲۲۵، ۲۲۲۷، ۲۲۲۹، ۲۲۳۱، ۲۲۳۳، ۲۲۳۵، ۲۲۳۷، ۲۲۳۹، ۲۲۴۱، ۲۲۴۳، ۲۲۴۵، ۲۲۴۷، ۲۲۴۹، ۲۲۵۱، ۲۲۵۳، ۲۲۵۵، ۲۲۵۷، ۲۲۵۹، ۲۲۶۱، ۲۲۶۳، ۲۲۶۵، ۲۲۶۷، ۲۲۶۹، ۲۲۷۱، ۲۲۷۳، ۲۲۷۵، ۲۲۷۷، ۲۲۷۹، ۲۲۸۱، ۲۲۸۳، ۲۲۸۵، ۲۲۸۷، ۲۲۸۹، ۲۲۹۱، ۲۲۹۳، ۲۲۹۵، ۲۲۹۷، ۲۲۹۹، ۲۳۰۱، ۲۳۰۳، ۲۳۰۵، ۲۳۰۷، ۲۳۰۹، ۲۳۱۱، ۲۳۱۳، ۲۳۱۵، ۲۳۱۷، ۲۳۱۹، ۲۳۲۱، ۲۳۲۳، ۲۳۲۵، ۲۳۲۷، ۲۳۲۹، ۲۳۳۱، ۲۳۳۳، ۲۳۳۵، ۲۳۳۷، ۲۳۳۹، ۲۳۴۱، ۲۳۴۳، ۲۳۴۵، ۲۳۴۷، ۲۳۴۹، ۲۳۵۱، ۲۳۵۳، ۲۳۵۵، ۲۳۵۷، ۲۳۵۹، ۲۳۶۱، ۲۳۶۳، ۲۳۶۵، ۲۳۶۷، ۲۳۶۹، ۲۳۷۱، ۲۳۷۳، ۲۳۷۵، ۲۳۷۷، ۲۳۷۹، ۲۳۸۱، ۲۳۸۳، ۲۳۸۵، ۲۳۸۷، ۲۳۸۹، ۲۳۹۱، ۲۳۹۳، ۲۳۹۵، ۲۳۹۷، ۲۳۹۹، ۲۴۰۱، ۲۴۰۳، ۲۴۰۵، ۲۴۰۷، ۲۴۰۹، ۲۴۱۱، ۲۴۱۳، ۲۴۱۵، ۲۴۱۷، ۲۴۱۹، ۲۴۲۱، ۲۴۲۳، ۲۴۲۵، ۲۴۲۷، ۲۴۲۹، ۲۴۳۱، ۲۴۳۳، ۲۴۳۵، ۲۴۳۷، ۲۴۳۹، ۲۴۴۱، ۲۴۴۳، ۲۴

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران کرونری قلب بر حسب جنسیت

تعداد	درصد	تراکمی	درصد
مرد	۴۲ (۴۲٪)	۴۲	۴۲٪
زن	۵۸ (۵۸٪)	۱۰۰	۱۰۰٪
کل	۱۰۰ (۱۰۰٪)	—	—

جدول ۲: ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون (همزمان) بین طرحواره های هیجانی با اضطراب، افسردگی و روش های مقابله با استرس در بیماران کرونری قلب

متغیر	ضریب همبستگی R	مجذور ضریب همبستگی R^2	ضریب تعدیل شده	میزان F	سطح معنی داری
روش مقابله (مساله مدار)	۰/۳۹۹	۰/۱۵۹	۰/۰۲۰	۱/۱۴۷	۰/۳۳۱
روش مقابله (هیجان مدار)	۰/۵۲۱	۰/۲۷۱	۰/۱۵۱	۲/۲۵۹	۰/۰۱۱
روش مقابله (اجتناب مدار)	۰/۵۴۰	۰/۲۹۱	۰/۱۷۴	۲/۴۹۳	۰/۰۰۵
اضطراب	۰/۶۸۶	۰/۴۷۰	۰/۳۸۳	۵/۳۸۴	۰/۰۰۰
افسردگی	۰/۶۲۰	۰/۳۸۴	۰/۲۸۳	۳/۷۸۶	۰/۰۰۰

جدول ۳: رگرسیون ابعاد طرحواره های هیجانی با افسردگی، اضطراب و سبک های مقابله با استرس

متغیر	نسبت t	روش مقابله	روش مقابله	روش مقابله	اضطراب	افسردگی
		مسئله مدار	هیجان مدار	اجتناب مدار		
تایید	-۱/۴۰۶	۱/۰۱۴	۰/۷۱۶	۱/۷۴۵	۱/۵۲۴	
قابل درک بودن	۰/۱۸۹	-۱/۰۴۳	-۱/۴۴۳	-۰/۵۷۸	-۰/۱۰۰	
گناه	-۱/۱۹۴	۰/۷۴۷	۱/۲۰۸	۲/۶۷۹	۱/۶۹۰	
دیدگاه ساده انگارانه	-۰/۹۴۰	۰/۹۴۵	۱/۳۵۷	۲/۰۸۴	۰/۶۹۶	
ارزشهای بالاتر	-۰/۱۰۲	-۲/۰۶۵	-۰/۳۹۲	۰/۸۱۵	-۱/۸۸۸	
کنترل	۰/۱۵۱	-۱/۵۷۹	-۰/۷۰۱	۲/۴۰۴	۰/۶۹۰	
کرختی	۰/۲۸۱	-۰/۰۳۷	-۰/۰۱۱	۲/۳۳۳	۴/۳۶۲	
عقلانی	۱/۶۵۱	-۱/۹۷۸	-۰/۳۵۰	-۱/۳۲۸	۰/۲۹۵	
طول مدت	۰/۸۸۲	-۰/۰۷۲	-۰/۰۳۴	۰/۷۲۳	-۰/۶۹۱	
توافق عمومی	-۰/۸۶۹	۰/۳۸۹	۰/۰۷۶	-۲/۱۱۰	-۱/۲۲۶	
پذیرش احساسات	۰/۱۸۱	۰/۱۲۲	-۰/۱۱۲	۱/۳۲۴	۰/۴۴۱	
نشخوار ذهنی	-۰/۴۶۱	-۰/۲۶۲	۰/۱۰۳	۳/۵۵۳	۲/۲۱۹	
ابراز	-۰/۶۸۷	-۰/۸۷۷	-۰/۰۰۳	-۰/۶۵۷	-۰/۵۹۱	
سرزنش	-۱/۵۰۱	۱/۷۶۳	۰/۱۹۱	۲/۷۶۸	۲/۶۴۵	

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین روش مقابله مسئله مدار و طرحواره های هیجانی رابطه معناداری وجود ندارد بطور کلی، در تبیین احتمالی این یافته می توان اذعان نمود که تلاش های مساله مدار در سطوح شناختی رخ می دهد که عموماً عامل موثر بر سازگاری با محیط می باشد. هدف مقابله ی مسئله مدار، تغییر شرایط استرس آفرین است نتایج عدم معناداری آماری بین ابعاد ۱۴ گانه طرحواره هیجانی و سبک مقابله ای مساله مدار در پژوهش حاضر با بخش هایی از نتایج یافت شده در،

پژوهش های پیشین مانند دریر، الپورت، فلتچر و سوانسون، ۲۰۰۵؛ جافی، دزوریل، ۲۰۰۶؛ تچ و تچ، ۲۰۰۷، هماهنگ می باشد [۲۵، ۲۴، ۲۳]. رابطه معکوس ارزش های بالاتر و سبک های مقابله هیجان مدار به این صورت قابل تبیین است که بطور کلی، تحقیقات نشان داده اند که اکثر افراد بیمار کرونری در مقابله با استرس از سبکهای اجتنابی یا هیجانی استفاده می کنند که هیچ کمکی به حل مسئله بوجود آمده نمی کند درحالی که افراد هنگام تفکر در مورد ارزش های بالاتر از آثار مطلوبی همچون آرامش، امید، عزت نفس و نشاط در

توجیه این یافته می‌توان به این مطلب استناد کرد که، یکی از سازه‌های مرتبط با نگرانی و اضطراب، نشخوار فکری است. در توجیه این یافته که کرختی پیش بینی کننده بهتر افسردگی بیماران کرونری است ($P < 0.05$). می‌توان به این مطلب استناد کرد که؛ خلق پایین و احساس عدم لذت، نشانه‌های کلیدی افسردگی هستند. تقریباً همه بیماران افسرده احساس خستگی یا کمبود انرژی و کاهش توانایی تفکر و تمرکز دارند [۶]. لذا فرد افسرده مغلوب احساس یاس و ناامیدی می‌شود که این افراد متعاقباً یک احساس همیشگی کرختی هیجانی را تجربه می‌کند. به بیانی ساده تر آنها در مورد هیچ چیزی احساس و هیجان ندارند. یافته‌های پژوهش با یافته‌های لیهیکه بین خرده مقیاس‌های (LESS) و پرسشنامه افسردگی رابطه وجود دارد، همسو می‌باشد [۲۹].

نتیجه‌گیری

محققین در حوزه بیماریهای قلب و عروق نشان دادند که استرس و هیجانات هم در بروز و هم در تشدید بیماری کرونری قلب نقش دارند و نتایج این تحقیق نشان داد که استرس و هیجانات می‌تواند بر اساس طرحواره‌های هیجانی بیماران قابل پیش بینی باشد. بنابراین می‌توان با ارزیابی بیماران مستعد به بیماریهای قلبی از لحاظ وجود طرح‌واره‌های هیجانی مشکل دار، از بروز و تشدید بیماریهای کرونری قلب تا حدودی پیشگیری نمود و پیشنهاد می‌شود تا ارزیابی‌های روانشناختی بصورت منظم در برنامه‌های پیشگیری از بیماریهای قلبی گنجانده شود.

سلامت و بهداشت روان بهره‌مند گردند. همچنین، افرادی که از نتایج مفید ارزش‌های بالاتر برخوردار باشند، در مقابل انواع مشکلات و مسائل زندگی، فشارهای روانی، تهدیدها و بیماری‌های روانی مقاوم و پایدار خواهند بود که این امر سلامت روانی جسمانی را به دنبال خواهد داشت. علاوه بر آنچه گفته شد، ارتباط بین روابط صمیمانه و بهداشت روان در پژوهش‌های متعدد مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج بیانگر ارتباط مثبت این دو متغیر می‌باشد [۲۶]. همچنین رابطه معکوس روش‌های عقلانی و سبک‌های مقابله اجتناب‌مدار به این صورت قابل تبیین است که روش مقابله اجتناب‌مدار شامل فعالیتهایی است که به منظور اجتناب از موقعیت استرس‌زا انجام می‌شود. [۲۸، ۲۷]. این در حالی است که، افراد عقلانی دارای ویژگی‌هایی از قبیل عمل‌گرایی و منطقی بودن می‌باشد و این گونه فرد به منظور کاهش یا حذف پیامدهای ناخوشایند یک مشکل، سعی می‌کند بر عامل آن تسلط یابد. این بخش از یافته که نشخوار پیش‌بینی کننده بهتر اضطراب بیماران کرونری است ($P < 0.05$). با یافته‌های پژوهش موریس، رولوف، میسترز و بوسما و دی‌جانگ میر، بک و رید همسو می‌باشد. دی‌جانگ میر، بک و رید در پژوهش خویش به این نتیجه رسیدند که بین نشخوار فکری و نگرانی رابطه وجود دارد (دی‌جانگ میر، بک و رید، ۲۰۰۹). موریس، رولوف، میسترز و بوسما نشان دادند که در مقایسه با افسردگی، نشخوار فکری و نگرانی رابطه قوی‌تری با اضطراب دارند [۲۹]. در

References

1. Thombs BD, Bass EB, Ford DE, Stewart KJ, Tsilidis KK, Patel U. et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. Review of the evidence. Gen Intern Med. 2006; 21:30-8
2. Kubzansky LD, Kawachi I. Anxiety and coronary heart disease: A synthesis of epidemiological, psychological, and experimental evidence. Ann Behav Med 1998; 20:47-58
3. de Jong-Meyer R, Beck B, Ride R. (2009). Relationships between rumination worry intolerance of uncertainty and Meta cognitive beliefs. Personal Individ Differ. 2009; 46: 547-549

4. Sarafy nave. (1385). Health Psychology. (Translation by Mirzai, E). Emissions growth [In Persian]
5. Borji, E. (1386). The relationship between emotional intelligence and coping styles of students Torbat jam. Master's thesis, University of Torbat jam [In Persian]
6. Sadouk Benjamin, Sadouk Virginia. (2004). Synopsis of Psychiatry. Volume 2, page 590-595
7. Scott Mear, Gregory. (2012). Examining the Relationship between Emotional Schemase Emotional Intelligence, and Relationship Satisfaction. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy

- Greenberg, L.S. (2002), Emotion in psychotherapy. New York: Guilford Press-8
8. Leahy, Robert L. Tirsch, Dennis D. Melwani, Poonam S. (2012). Processes Underlying Depression: Risk Aversion, Emotional Schemas, and Psychological Flexibility. International Journal of Cognitive Therapy: Vol. 5, Special Section: Emotional Schemas, Emotion Regulation, and Psychopathology, pp. 362-379
9. Penly, J. A., & Tomaka, J. (2002). Associations among the big five, emotional response, and coping with acute stress. Personality and Individual Differences, 32, 1215-12
10. Haren, E. G., & Mitchell, C. W. (2003). Relationship between the five-factor personality Model and coping styles. Psychology & Education: An Interdisciplinary Journal, 40 (1), 38-12
- Leahy, R. (2002). A Model of Emotional Schemas. Cognitive and Behavioral Practice 9, 177-190..
11. Akbari, M., Mahmoud Aliloo, M. and Aslan Abadi, N. (1388). Relationships between stress and coping coronary heart disease: the role of gender. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Fifteenth year. (4). 368-376 [In Persian].
12. Aref Nia, S. Sarandi, P. and Yousefi R. (1391). Comparison of early maladaptive schemas in students of junior high school students' general anxiety. Journal of School Psychology. Volume 1. No. 74 - 4/ 89 [In Persian].
13. Seligman, M. Rozenthan, D. (1985). Psychopathology, Volume II, translated by Syed Mohammadi [In Persian]
14. Delaware, Ali. (1378). Applied Stistic and Possibilities Science in Educational Psychology, Tehran: Growth
15. Yavuz, K.F., Turcpar, M.H., Demirel, B., & Karadere, E. (2011). Adaptation, validity and reliability of the Leahy emotional schema scale Turkish version based on Turkish university students and workers. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 24, 273-282
16. Calsbeek, H.; Mieke, Hengowen, G. Dekker, J. (2002). 5 factor structure of coping inventory for stressfull situations (CISS-21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders. Available At: <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2003-2010-094857/c5.pdf>
17. Baysan, M., situations-short Form (CISS-21) in a Non-clinical Turkish Sample. Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2012; 25: 101-107
18. Kaviani, H., Syfryan, H., Sharifi, V., Ibrahimkhani, N. (1388). Hospital Anxiety and Depression Scale reliability and Validity (HADS) in patients with depression and anxiety, Iran, Medical School, University of Medicine, Tehran University of Medical Sciences (5) 67: 379-385 [In Persian]
19. Zigmond, A.S., Snaith, R.P. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatry scale. 1983; (67): 361-370
20. Dreer, L.E., Elliott, R. F., Donald C., Swanson, M. (2005). Social Problem Solving Abilities and Psychological Adjustment of Persons in Low Vision Rehabilitations, Rehabilitation Psychology, 50(3), 232-238.
21. Jaffee, W.B. & D'Zurilla, T. (2006). Adolescent Problem Solving, Parent Problem Solving and Externalizing Behavior in Adolescents, Behavior Therapy, 34, 295-311.
22. Telch, C.F. & Telch, M.J. (2007). Group Coping Skills Instruction and Supportive Group Therapy for Cancer Patients: A Comparison of Strategies, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 802-808.
23. Mousavi, S. Sadat. (1388). Impact of intimate relationships on the mental health. Journal of Religion and Spirituality knowledge. Esfand 1388 - Number 147. 113-134.
24. Nakhaee, M. (1373). The relationship between stressor factors and heart disease. Masters thesis, University Torbatjam. (2th ed). California: Brook/Cole Publishing s 26-Rice, L. P. (1992). Stress and Health. Shepperd, A. J. & Kashani The relationship of hardiness, gender and health Journal of Personality, 59(4), 747-768 (4), outcomes in adolescents., H. J. (1991).
25. Sherida A, Radmacher, S. (1992), C. L. & Health Psychology. New York: Wiley
26. Muris P, Roelofs J, Meesters C, Boomsma P. Rumination and worry in non-clinical adolescents. J Cogn Ther Res. 2004; 28(4): 539-554
27. Leahy, Robert L. Tirsch, Dennis D. Melwani, Poonam S. (2012). Processes Underlying Depression: Risk Aversion, Emotional Schemas, and Psychological Flexibility. International Journal of Cognitive Therapy: Vol. 5, Special Section: Emotional Schemas, Emotion Regulation, and Psychopathology, pp. 362-379

Original Article

The Relationship between Emotional Schemas and Anxiety, Depression and coping Stress Styles in Patients with coronary artery disease

Bayazi Mohammad Hosien¹, Gohari Zakiye², , Hojjat Seyed Kaveh^{3*}, Behrad Arman⁴

¹ Department of psychology, Torbat-e- jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e-jam, Iran

² MA of clinical Psychology, Torbat-e- jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e-jam, Iran

³ * Assistant professor of psychiatry, North khorasan university of medical sciences, Addiction and Behavioral Sciences Research center ,Bojnurd ,Iran

⁴ Medical student, North khorasan university of medical sciences, Addiction and Behavioral Sciences Research center ,Bojnurd ,Iran

***Corresponding Author:**
North khorasan university of
medical sciences, Addiction and
Behavioral Sciences Research
center ,Bojnurd ,Iran
Email: s.kavehhojjat1@gmail.c
om

Abstract

Background & Objectives: Correlation between stress and coronary artery disease has been documented in many studies. Schemas develop in childhood and make cognitions and believe in future. Purpose of this study was investigation into the relationship between emotional schemas and anxiety, depression and coping stress styles in patients with coronary artery disease.

Material and Methods: 100 patients with coronary artery disease who admitted in Bojnourd Imam Reza Hospital selected and evaluated by Leahy Emotional Schemas scale (LESS), shortened version of the coping inventory for stressful situations (CISS) and hospital anxiety and depression scale (HADS). In order to analyze data, multi variables regression test has been used.

Result: Results showed a significant positive correlation between task-focused coping style and intellectual emotional schemas ($R^2=0/215, p<0.05$) and a significant negative correlation between task-focused coping style and blame emotional schemas ($R^2=0/219, p<0.05$). task-focused coping style was not predicted by any dimension of emotional schemas ($R^2=0/159$). Assessment of all dimensions of emotional schemas showed that higher values predicted negatively emotion-focused coping ($R^2=0/271$), rationality negatively predicted avoidance - focused coping style ($R^2=0/291$), Blame predicted anxiety ($R^2=0/47$) and numbness was negative predictor of depression ($R^2=0/484$).

Conclusion: Result of this study showed that emotional schemas have important role in coronary artery patients and needs to special concern in treatment and rehabilitations of these patients

Key words: emotional schemas, coping stress styles, anxiety, depression, coronary artery disease
