



Original

Effect of a Positivity Skill Improvement Program on Life Hope Levels among Patients Suffering from Chronic Heart Failure

Narjes Zeinali¹ , Mohammad Akbari^{1*} , Sima Ghezelbash¹ 

1. Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 16 January 2024

Revised: 24 June 2024

Accepted: 31 July 2024

ePublished: 19 March 2025

*Corresponding author:

Mohammad Akbari,
Department of Psychiatric
Nursing, Nursing and
Midwifery Care Research
Center, Isfahan University of
Medical Sciences, Isfahan,
Iran

Email:

mohammadakbari@nm.mui.ac.ir



Background and Objective: Chronic heart failure and its physical and psychological consequences, would decrease life hope levels life expectancy among the patients. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of a positivity skill improvement program on life hope levels life expectancy among patients suffering from chronic heart failure.

Materials and Methods: In the present randomized clinical trial, 72 chronic heart failure patients who were hospitalized at the Internal Ward C of Chamran Hospital of Isfahan were selected using a randomized sampling method and then divided into two groups of intervention (n=36) and control (n=36) using the table of random numbers. Positivity skill improvement program was conducted during 6 sessions. The data gathering tool was Snyder's Hope Scale (SHS), which was completed by the patients in three stages, namely before, right after, and one month after the intervention. Data were analyzed using SPSS software version 22 through descriptive statistical tests, variance analysis with repeated measures, and multivariate variance analysis. The level of significance was set at $P < 0.05$.

Results: According to the results of this study, the average score of life hope level and its dimensions in the intervention group showed a significant increase in the immediate post-intervention phase and one month after the intervention compared to before the intervention ($P < 0.001$). However, in the control group, the average score of life hope levels and its dimensions showed no statistically significant difference in the mentioned times ($P > 0.05$).

Conclusion: Considering the effect of positivity skill improvement program on increasing life hope levels in patients suffering from chronic heart failure, it is recommended that nurses perform this intervention for hospitalized heart failure patients.

Keywords: Clinical trial, Education, Heart failure, Life expectancy, Positive psychology



Extended Abstract

Background and Objective

Chronic heart failure (CHF) and its physical and psychological consequences reduce life hope levels among patients. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effect of a positivity skill improvement program on life hope levels in patients with CHF.

Materials and Methods

This randomized clinical trial was conducted on 72 patients with CHF hospitalized in the Internal Ward C of Chamran Medical Center in Isfahan in 2023. The samples were selected through a random sampling technique utilizing a random number table and were divided into an experimental group (n=36) and a control group (n=36). The positivity skill improvement program was carried out during 6 sessions. The demographic information form and the Snyder's Hope Scale (SHS) were used to collect information. This 12-item questionnaire measures a respondent's level of hope in two subscales: (1) Agency (i.e., goal-directed energy) and (2) Pathways (i.e., planning to accomplish goals). The remaining 4 items are fillers. A score of 8 on this test indicates a low level of hope in life, while a score of 64 represents the highest level. Once the necessary explanations were given and written consent was obtained from the patients, the samples were divided into two groups: control and test. Both groups then completed the demographic information form and the SHS through self-reporting. Subsequently, the researcher conducted the positive thinking skills program for the test group in person, comprising six sessions that lasted between 45 and 60 minutes each day. The educational content of the sessions was compiled based on existing texts and the educational package designed by Seligman et al. (2005), and then approved by 5 members of the faculty of the Department of Psychiatry, Isfahan School of Nursing and Midwifery. Following the intervention, both groups of patients completed the SHS immediately and again one month later. The control group patients did not receive any intervention except for the routine care provided by the center. To comply with ethics, after the end of the study, educational pamphlets and a summary of the content of the sessions were also provided to the

control group patients. One month after the completion of the questionnaires, immediately following the intervention, the participants were contacted using the phone numbers initially taken from their files to assess the lasting impact of this educational program, and arrangements were made for them to complete the questionnaires again. To analyze the variables, the Kolmogorov-Smirnov statistical test was initially used to examine their normality between the two experimental and control groups, and then it was evaluated by t-tests and Fisher's exact test. The statistical test of analysis of variance with repeated measures and Bonferroni's post hoc test were used to compare the changes in the mean scores of life hope level between groups and within groups, demonstrating a significant difference ($P<0.05$). This clinical trial was single-blinded, and the individuals completing the questionnaires were unaware of the participants' allocation to the test and control groups.

Results

The results showed that the total mean scores of life hope level between the intervention and control groups were not statistically significant before the intervention (42.23 ± 9.19 and 72.39 ± 11.11 , respectively). The mean scores of life hope level in the control group immediately and one month after the intervention were 40.42 ± 10.74 and 40.50 ± 10.88 , respectively. In the intervention group, the mean scores of life hope level immediately and one month after the intervention were 57.03 ± 4.65 and 51.46 ± 5.43 , respectively, indicating a significant increase ($P<0.001$). However, in the control group, no significant increase was observed in this score ($P<0.05$). Moreover, among the dimensions of life hope in the intervention group, the results indicated a significant increase in the mean scores for both agency and pathways at the immediate post-intervention stage ($P<0.001$) and one month after the intervention ($P<0.001$).

Conclusion

Given the positive impact of the positive thinking skills improvement program on enhancing life hope levels in patients with CHF, it is recommended that nurses in healthcare centers implement this intervention for such patients.

Please cite this article as follows: Zeinali N, Akbari M, Ghezelbash S. Effect of a Positivity Skill Improvement Program on Life Expectancy among Patients Suffering from Chronic Heart Failure. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 33(1): 24-34 DOI: 10.32592/ajnmcc.33.1.24

تأثیر یک برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی

نرجس زینلی^۱ ID، محمد اکبری^{۲*} ID، سیما قزلباش^۱ ID

۱. گروه روان‌پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: بیماری نارسایی مزمن قلبی و پیامدهای جسمانی و روانی ناشی از آن سبب کاهش امید به زندگی بین بیماران مبتلا می‌شود؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر یک برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده؛ ۷۲ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بستری در بخش داخلی C مرکز درمانی چمران شهر اصفهان با روش نمونه‌گیری تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمون (۳۶ نفر) و کنترل (۳۶ نفر) ارزیابی شده‌اند. برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری در طول ۶ جلسه انجام شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس امید به زندگی اسنادی (SHS) بوده که این پرسش‌نامه در سه مرحله، قبل، بلافاصله و یک ماه پس از انجام مداخله توسط بیماران پاسخ داده شده‌اند. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آزمون آماری توصیفی، آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آنالیز واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شده‌اند. سطح معناداری در این مطالعه $P < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: بر طبق نتایج حاصل از این مطالعه میانگین نمره امید به زندگی و ابعاد آن در گروه مداخله در مرحله بلافاصله بعد و یک ماه پس از مداخله به نسبت قبل از مداخله افزایش معناداری نشان داده است ($P < 0/001$)؛ در حالی که در گروه کنترل میانگین نمره امید به زندگی و ابعاد آن در زمان‌های بیان شده تفاوت آماری معناداری به دست نداده است ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری بر افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی، کاربرد این مداخله برای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی توسط پرستاران شاغل در مراکز توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش، روان‌شناسی مثبت، امید به زندگی، نارسایی قلبی، کارآزمایی بالینی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۱۰

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: محمد اکبری، گروه روان‌پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

ایمیل:

mohammadakbari@nm.mui.ac.ir

استناد: زینلی، نرجس؛ اکبری، محمد؛ قزلباش، سیما. تأثیر یک برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۳؛ ۳۳(۱): ۲۴-۳۴

مقدمه

[۳]. میزان ابتلا به نارسایی قلبی در ایران ۳۵۰۰ نفر به ازای هر یک‌صد هزار نفر جمعیت، است [۴]. نارسایی قلبی دارای عوارض جسمانی بسیاری مانند احساس تنگی نفس، ادم اندامها، خستگی، بی‌اشتهایی، ضعف، سرفه‌های شبانه، خس خس سینه، تپش قلب و سرگیجه است [۵] که این عوارض جسمانی می‌تواند تغییر قابل‌توجهی در روند فعالیت‌های روزمره و سبک زندگی بیماران مبتلا ایجاد کند و با تداوم این بیماری مزمن، همه ابعاد زندگی

بر طبق آخرین گزارش اعلام‌شده از سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization, WHO) سالانه ۱۷/۹ میلیون نفر به دلیل ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در سراسر جهان فوت می‌کنند که شامل ۳۲ درصد از کل مرگ‌ومیرهای جهانی می‌شود [۱]. بین بیماری‌های قلبی - عروقی، نارسایی مزمن قلبی یکی از شایع‌ترین آن‌ها است [۲]. به طوری که گزارش شده است ۲۳ میلیون بیمار مبتلا به نارسایی قلبی در سراسر جهان وجود دارد

حل مسئله و مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تری نشان می‌دهند [۲۱]؛ بنابراین، به‌طور فعالانه‌تری در جهت بهبودی می‌کوشند [۲۲]. پرستاران می‌توانند نقش مهمی در بهبود امید به زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ایفا کنند و با مهیا ساختن زمینه‌های لازم جهت برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات ارتقادهنده امید به زندگی گام‌های موثری در جهت حصول پیامدهای مثبت مانند تسریع روند بهبودی، کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان و درنهایت کاهش هزینه‌های بیمارستانی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی بردارند [۲۳]. از سوی دیگر، پرستاران فرصت‌های بیشتری برای تماس با بیمار دارند؛ بنابراین می‌توانند با استفاده از شواهد علمی از تکنیک‌های روان‌شناختی جهت ارتقای بهزیستی روانی آن‌ها بهره بگیرند [۲۴]. به دلیل این مسئله که مطالعه‌ای در زمینه تاثیر برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی تاکنون انجام نشده است و با توجه به نقش مهم امید به زندگی و ادامه مسیر درمان و مراقبت از خود و نیز ماهیت مزمن و پیش‌رونده بیماری نارسایی قلبی، لزوم توجه بیشتر به مسائل روانی این بیماران ضروری به نظر می‌رسد؛ با توجه به این مسئله که امروزه مداخلات روان‌شناختی متعددی در زمینه ارتقای امید به زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شده است، اما اثربخشی مداخلات مثبت‌نگری در امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است؛ ضرورت انجام چنین مطالعاتی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بیش از پیش احساس می‌شود؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر یک برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده با گروه کنترل با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است که جامعه پژوهش آن را همه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بستری در بخش داخلی C مرکز درمانی تخصصی قلب شهید چمران شهر اصفهان تشکیل داده‌اند. بخش داخلی C مربوط به بیماران نارسایی قلب است و به طور تخصصی فقط این بیماران در این بخش بستری می‌شوند و مراقبت و درمان را دریافت می‌کنند. نمونه‌گیری این مطالعه از اسفندماه ۱۴۰۱ تا مردادماه ۱۴۰۲ از بین بیمارانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بوده‌اند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت داشتن برای شرکت در مطالعه، مبتلا بودن به نارسایی قلبی حداقل به مدت ابتلا به نارسایی قلبی حداقل به مدت یکسال، بستری در بیمارستان شهید چمران با تشخیص کلاس IV و III نارسایی مزمن قلبی بستری در بخش‌های بستری بیمارستان چمران، داشتن توانایی خواندن و نوشتن و صحبت کردن به زبان فارسی، شرکت نکردن در دوره‌های آموزشی و درمانی

بیماران نیز تحت تاثیر قرار گیرد [۸-۶]. از سوی دیگر، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن قلبی به دلیل شرایط بیماری‌شان از نظر دسترسی و دستیابی به زندگی هدفمند ضعیف‌تر عمل می‌کنند و در برخورد با موانع و مشکلات زندگی به آسانی انگیزه‌های خود را از دست می‌دهند و دچار احساس ناامیدی می‌شوند [۹]. به طوری که نتایج چند مطالعه نیز نشان‌دهنده سطح پایین امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است [۱۰-۱۳]. این در حالی گزارش می‌شود که بین بیماری قلبی و تفکر امیدوارانه در افراد مبتلا به این اختلال ارتباط وجود دارد؛ به طوری که بیماران با سطح بالاتر امید به زندگی بیشتر می‌توانند بر مشکل خود متمرکز شده و برای بهبودی وضعیت و شرایط زندگی خود، به نحو فعالانه‌تری عمل کنند [۱۴]. بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند نارسایی مزمن قلبی با احتمال بیشتری هنگام رفتارهای مرتبط با ارتقای سلامت خود مانند انجام به موقع آزمایش‌ها و بررسی‌های لازم، مقاوم‌تر عمل می‌کنند و در مواجهه با تشخیص و درمان بیماری‌های قلبی، احساس تشویش و پریشانی کمتری را تجربه می‌کنند و در نتیجه تطابق و سازگاری بیشتری را نسبت به بیماری‌شان بروز می‌دهند که همین مسئله می‌تواند در کیفیت زندگی آنان نیز تاثیرگذار باشد [۱۵]؛ بنابراین، متمرکز بودن بر راهکارهایی که بتواند در جهت ارتقای سطح امید به زندگی بین بیماران قلبی اثربخش واقع شود از اهمیت قابل توجهی برخوردار است.

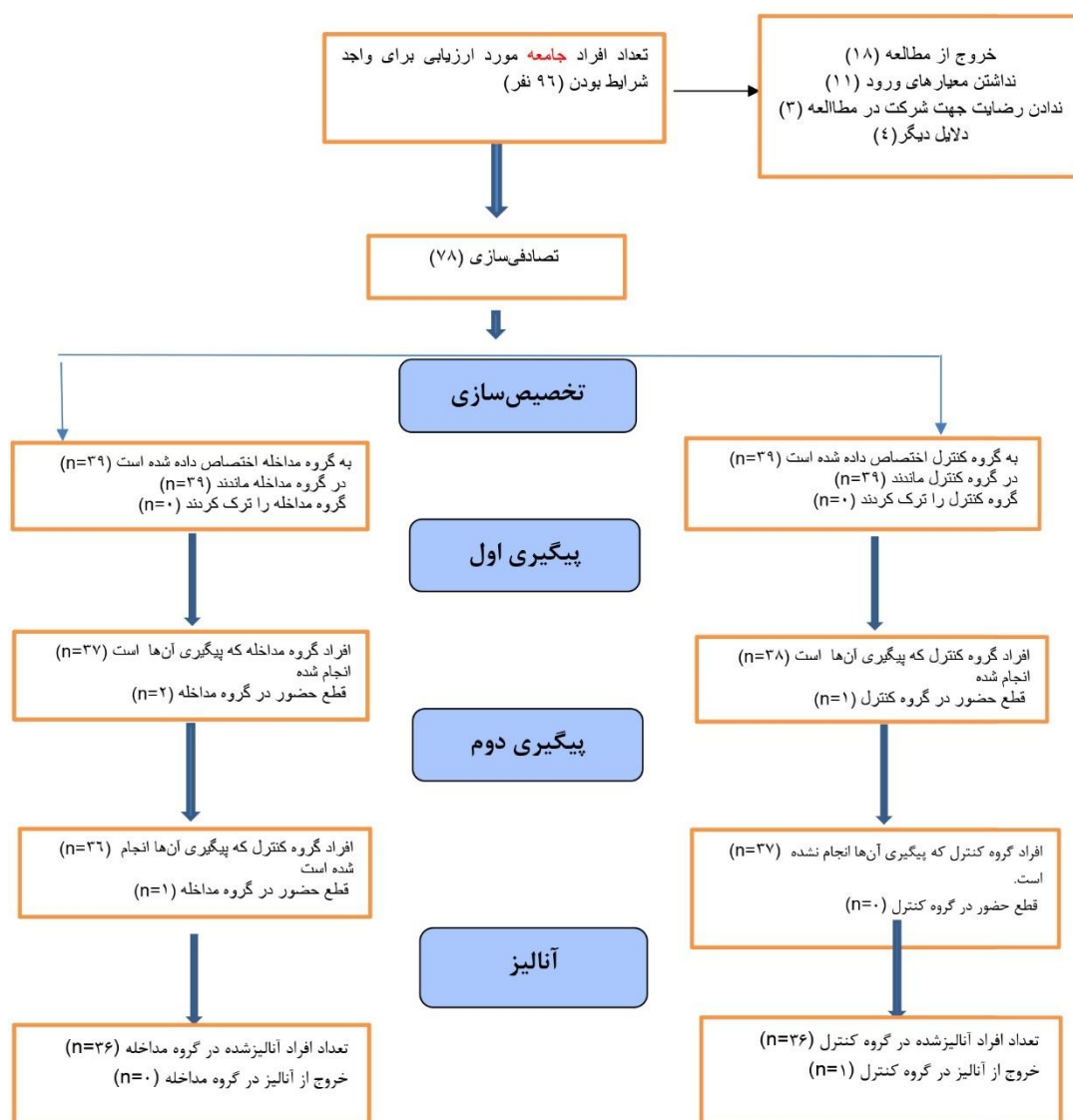
در سال‌های اخیر تاکید روان‌شناسان بر اثرات روان‌شناسی مثبت‌نگر بر ظرفیت‌ها و قابلیت‌های بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بوده است به طوری که بر طبق گفته‌های روان‌شناسان، هدف مداخلات مبتنی بر مثبت‌نگری، شناسایی مولفه‌ها و روش‌های ارتقادهنده سلامت جسمانی و روانی و ارتقای امید به زندگی است [۱۶]. مثبت‌نگری و مداخلات مبتنی بر آن در ایجاد تعادل درونی مناسب، حفظ آرامش در مواجهه با مشکلات و استفاده از راه‌های مفید و موثر در موقعیت‌های چالش‌برانگیز می‌تواند اثربخش باشد، چراکه افراد دارای تفکر مثبت توانایی تطابق با استرس‌ورهای روانی را دارا بوده و با استفاده از راهبردهای موثر در برنامه‌های مثبت‌نگری مانند ارزیابی مجدد و حل مسئله، می‌توانند شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را در اطراف خود ایجاد کنند. بیماران با تفکر مثبت‌نگر از سبک زندگی سالم‌تری پیروی می‌کنند که با کاهش عوارض جسمی و روانی ناشی از بیماری مزمن می‌تواند در ارتقای امید به زندگی‌شان نقش داشته باشد [۱۷]. برخی مطالعات قلبی نشان‌دهنده اثرات مثبت مداخلات مبتنی بر مثبت‌نگری بر پیامدهای جسمی و روانی بیماران همودیالیزی [۱۸]، مبتلایان به سرطان [۱۹] و بیماران تالاسمی ماژور [۲۰] بوده است. بین بیماری‌های قلبی و تفکر امیدوارانه در افراد مبتلا ارتباط وجود دارد، به طوری که بیماران با سطوح بالاتر امیدواری، به میزان بیشتری بر مشکل خود متمرکز شده، سازگاری روان‌شناختی بالاتر، مهارت‌های

مشابه، تجربه نکردن استرس‌های شدید مانند طلاق و مرگ عزیزان طی شش ماه قبل از مطالعه، مبتلا نبودن بیمار به اختلالات روان‌پزشکی که منجر به بستری یا مصرف دارو باشد و نیز مبتلا نبودن بیمار به کم‌توانی ذهنی یا مشکلات شناختی که بر یادگیری بیمار اثر سوء داشته باشد، دارا بودن تلفن همراه هوشمند و دارا بودن دانش نحوه استفاده از نرم‌افزار پیام‌رسان و معیارهای خروج از مطالعه شامل بروز هر مشکل جسمی یا روانی یا وقوع حوادث استرس‌زای شدید برای بیمار طی مطالعه، غیبت دو جلسه از جلسات آموزشی و تمایل نداشتن بیمار برای ادامه همکاری بوده است. حجم نمونه بر اساس فرمول
$$\frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(d)^2}$$
 و با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، ۷۰ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰٪ نمونه‌ها، حجم نمونه ۷۸ نفر در نظر گرفته شد (گروه آزمون ۳۹ نفر؛ گروه کنترل ۳۹ نفر) [۲۵]. نمونه‌ها ابتدا به روش نمونه‌گیری آسان با توجه به معیارهای ورود به مطالعه وارد پژوهش شدند و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. بدین صورت که محقق از ابتدا مشخص کرد که افرادی که عدد زوج به آن‌ها تعلق بگیرد، در گروه آزمون و افرادی که نمره فرد به آن‌ها تعلق بگیرد، در گروه کنترل قرار بگیرند. در ابتدا پژوهشگران ۹۶ بیمار را انتخاب کردند که ۱۸ نفر از آن‌ها به علت‌های نداشتن معیار ورود و تمایل نداشتن به شرکت در مطالعه از پژوهش خارج شدند. سپس ۷۸ نفر باقی‌مانده به طور تصادفی در دو گروه ۳۹ نفره آزمون و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمون در طول مطالعه ۳ نفر به علت تشدید مشکلات جسمی از مطالعه خارج شدند و تجزیه تحلیل درباره ۳۶ نفر انجام شد. در گروه کنترل نیز در طول مطالعه دو نفر به علت پاسخ‌دهی ناقص به پرسش‌نامه از مطالعه خارج شدند. همچنین در زمان تجزیه و تحلیل نیز یک نفر دیگر به علت تکمیل نادرست پرسش‌نامه از گروه کنترل خارج شد و تجزیه و تحلیل درباره ۳۶ نفر انجام شد (شکل ۱). برای جمع‌آوری اطلاعات از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس امید به زندگی اسنایدر (Snyder's Hope Scale, SHS) استفاده شد. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت درآمد، محل سکونت و مراقبت از بیمار در منزل بوده است. مقیاس امید به زندگی را اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) به منظور ارزیابی امید به زندگی در افراد بزرگسال بالای ۱۵ سال تهیه کرده‌اند که دارای ۱۲ سوال در دو بعد معنای انرژی متمرکز بر هدف یا انرژی هدفمند (۴ سوال) و بعد برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف (۴ سوال) و ۴ سوال انحرافی است [۲۶] که هر سوال بر اساس طیف لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱)، اغلب نادرست (نمره ۲)، تا حدودی نادرست (نمره ۳)، کمی نادرست (نمره ۴)، کمی درست (نمره ۵)، تا حدودی درست (نمره ۶)، اغلب درست (نمره ۷) و کاملاً درست (نمره ۸) امتیازدهی می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس ۶۴-۸ است و کسب امتیاز در این آزمون نمره ۸ که نشانگر میزان امید

به زندگی پایین و کسب امتیاز ۶۴ بیانگر بالاترین میزان امید به زندگی است. اسنایدر پایایی این مقیاس را از طریق روش بازآزمایی بعد از سه هفته، برای کل مقیاس، ۰/۸۵، برای خرده‌مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده است [۲۶]. در مطالعه خرمایی و کرمی (۲۰۱۷)، پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۲، برای بعد تفکر عاملی ۰/۷۹ و برای بعد تفکر راهبردی و بعد عبارات انحرافی ۰/۸۸ گزارش شده است [۲۷]. جهت انجام این مطالعه، پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاقی از کمیته اخلاق و کد کارآزمایی بالینی و کسب معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای مرکز آموزشی درمانی قلب شهید چمران، به محیط پژوهش مراجعه کرد، سپس پژوهشگر با مراجعه به مسئولان بیمارستان پس از ارائه معرفی‌نامه و توضیح درباره پژوهش و اهداف آن، همکاری آن‌ها را جلب کرد و با مراجعه به بخش داخلی C در ساعات مشخصی در روز، به بیماران بستری که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند، روش انجام پژوهش و اهداف را توضیح داد و از نمونه‌ها برای شرکت در مطالعه دعوت کرد. پس از ارائه توضیحات لازم و اخذ رضایت‌نامه کتبی از آنان و پس از تقسیم نمونه‌ها در دو گروه کنترل و آزمون فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس امید به زندگی توسط هر دو گروه به شیوه خودگزارشی پاسخ‌دهی شد. سپس برای گروه آزمون برنامه مهارت مثبت‌نگری به صورت حضوری طی ۶ جلسه ۴۵ الی ۶۰ دقیقه روزانه (بعدازظهرها) و در قالب گروه‌های سه یا چهار نفره توسط محقق در اتاق بیماران در حالی که بر روی تخت بستری بودند و برخی اوقات در کلاس درس همان بخش، روی صندلی به صورت دایره‌وار می‌نشستند، انجام شد. گفتنی است محقق پیش از اجرای مداخله در کارگاه روان‌شناسی مثبت‌نگری شرکت کرده و توانمندی لازم را در زمینه اجرای برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری کسب کرده است. محتوای آموزشی جلسات بر اساس متون موجود و بسته آموزشی سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵) ارائه شده است (جدول ۱) [۲۸] که پس از گردآوری آن، ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی گروه روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان آن را تایید کرده‌اند. پس از پایان مداخله، مقیاس امید به زندگی بلافاصله و یک ماه پس از پایان مداخله توسط بیماران هر دو گروه پاسخ‌دهی شد. به جهت جلوگیری از انتقال مطالب آموزشی ارائه‌شده در جلسات گروه مداخله به بیماران گروه کنترل، در ابتدای جلسه نخست از شرکت‌کنندگان درخواست شد مطالب را به دیگران منتقل نکنند. علاوه بر این کوشش شد گروه مداخله و کنترل در اتاق‌های جداگانه در بخش قرار داده شوند. بیماران گروه کنترل به جز مراقبت‌های معمول مرکز، هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. به منظور رعایت اخلاق، پس از پایان مطالعه، جزوات آموزشی و خلاصه‌ای از محتویات جلسات در اختیار بیماران گروه کنترل نیز قرار گرفت. با گذشت یک ماه از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در مرحله بلافاصله پس از مداخله، جهت بررسی ماندگاری تاثیر این برنامه

واریانس با اندازه‌های تکراری و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) برای مقایسه تغییرات میانگین نمره امید به زندگی بین گروهی و درون‌گروهی استفاده شد که با مشاهده p -value کمتر از 0.05 ، اختلاف مشاهدات، معنادار تلقی شد. این کارآزمایی بالینی یک‌سو بود و تکمیل‌کننده پرسش‌نامه‌ها، اطلاعاتی از تخصیص افراد در دو گروه آزمون و کنترل نداشت.

آموزشی با شماره تلفن نمونه‌ها که در ابتدا از پرونده‌ها برداشته شد تماس گرفته شد و جهت تکمیل دوباره پرسش‌نامه‌ها هماهنگی لازم انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. جهت آنالیز متغیرها در ابتدا جهت بررسی نرمال بودن آن‌ها بین دو گروه آزمون و کنترل از آزمون آماری کلموگروف اسمیرنوف ارزیابی و سپس با دو آزمون تی تست و آزمون دقیق فیشر ارزیابی شد. همچنین از آزمون آماری آنالیز



شکل ۱. فلوچارت مطالعه

جدول ۱. محتوای جلسات مبتنی بر برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری [۲۸]

جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
اول	خوشامدگویی، معارفه و آشنایی با برنامه و پژوهشگر آشنایی با گروه و مقررات حاکم بر آن آشنایی با مفهوم مثبت‌نگری مزایای مثبت‌نگری انجام پیش‌آزمون	حداقل دو مورد از افکار تان (مثبت یا منفی) در طول روز را یادداشت کنید.
دوم	مرور جلسه قبل و تکالیف قبلی	یک مورد از تحریف‌های فکری خود را یادداشت کنید و سپس فکر

متعادل تری جایگزین آن کنید.

چگونگی شکل گیری افکار و احساسات
آشنایی با افکار منفی و غیرمنطقی و راه های تعدیل آن
آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی
خارج کردن مسائل منفی از زندگی
تفکر مثبت و تاثیر آن بر سلامتی و طول عمر افراد

سوم	مرور جلسه قبل و تکالیف قبلی آشنایی با مفهوم سپاس گذاری آشنایی با مفهوم قدردانی تاکید بر خاطرات خوب و قدردانی	سه چیز خوب را که به خاطر آن از دیگری سپاس گزار هستید، بنویسید. در طول روز چیزی را برای قدردانی یا تحسین پیدا کنید و آن را با فرد موردعلاقه خود سهیم شوید و آن را بنویسید.
	مرور جلسه قبل و تکالیف قبلی آشنایی با مفهوم امید آشنایی با مفهوم خوش بینی برخی از ویژگی های افراد خوش بین و بدبین تمرین امید و خوش بینی	در طول روز حداقل یکی از موفقیت های خود را با اطرافیان در میان بگذارید.
پنجم	مرور جلسه قبل و تکالیف قبلی زندگی لذت بخش لذت بردن از مسائل کوچک ثبت کردن لحظات خوش سهیم شدن تجربه لذت بخش با دیگران خاطره سازی تبریک به خود	مهارت لذت بردن را حداقل یک بار در روز تمرین کنید. یک فعالیت لذت بخش زندگی خود را که در این هفته با دیگری سهیم شده اید، بنویسید.
	مرور جلسه قبل و تکالیف جمع بندی مباحث بیان شده در جلسات پیشین و ایجاد ساختار جدید در سطح شناخت، رفتار و هیجان افراد انجام پس آزمون تقدیر و ارائه هدایا به شرکت کنندگان	
ششم		

نتایج

در این مطالعه ۷۲ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی (۳۹/۷۲ ± ۱۱/۱۱ و کنترل: ۴۲/۲۳ ± ۹/۱۹) در گروه کنترل بلافاصله و یک ماه پس از مداخله به ترتیب ۱۰/۷۴ ± ۴۰/۴۲ و ۱۰/۸۸ ± ۴۰/۵۰ بوده است و در گروه مداخله میانگین نمره امید به زندگی بلافاصله پس از مداخله ۴/۶۵ ± ۵۷/۰۳ و یک ماه پس از مداخله ۵/۴۳ ± ۵۱/۴۶ بوده که نتایج نشان دهنده افزایش معنادار میانگین نمره امید به زندگی بین بیماران گروه مداخله است ($P < ۰/۰۰۱$)؛ در حالی که در گروه کنترل افزایش معناداری در میانگین نمره امید به زندگی مشاهده نشد ($P < ۰/۰۵$). بین ابعاد امید به زندگی، نتایج نشان دهنده افزایش معنادار میانگین نمره در دو بعد معنای انرژی متمرکز بر هدف و برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف در مرحله بلافاصله بعد ($P < ۰/۰۰۱$) و یک ماه پس از مداخله ($P < ۰/۰۰۱$) بوده است.

در این مطالعه ۷۲ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی (۳۹/۷۲ نفر در گروه مداخله و ۳۶ نفر در گروه کنترل)، ارزیابی شدند. میانگین و انحراف معیار سنی بیماران در گروه کنترل و مداخله به ترتیب برابر با ۸/۹۳ ± ۵۶/۵۸ و ۱۲/۰۲ ± ۵۳/۶۸ سال بود ($P = ۰/۵۸$). همچنین بیشتر بیماران مورد مطالعه در گروه کنترل (۶۳/۹ درصد) و گروه مداخله (۶۱/۶ درصد) مرد بودند ($P = ۰/۸۰۸$). بین هیچ کدام از اطلاعات جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و کنترل، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۲). بر اساس نتایج جدول (۳) و نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه مکرر، میانگین نمره امید به زندگی کل بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری نداشت (مداخله:

جدول ۲. مقایسه خصوصیات جمعیت شناختی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر مورد بررسی	گروه کنترل		نتایج آزمون مقایسه بین گروهی
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
سن بیماران (سال)	۵۸/۵۶ ± ۸/۹۳	۵۳/۸۶ ± ۱۲/۰۲	* $P = ۰/۰۶۴$
متغیر مورد بررسی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	نتایج آزمون مقایسه بین گروهی

جنسیت	زن	۱۳ (۳۶/۱)	۱۴ (۳۸/۹)	$**P = ۰/۸۰۸$
	مرد	۲۳ (۶۳/۹)	۲۲ (۶۱/۶)	
وضعیت تاهل	متاهل	۳۰ (۸۳/۳)	۲۶ (۷۲/۷)	$**P = ۰/۵۷۶$
	مجرد	۳ (۸/۳)	۵ (۱۳/۹)	
	مطلقه	۰ (۰)	۲ (۵/۵۶)	
	بیوه	۳ (۸/۳)	۳ (۸/۳)	
شغل	کارمند	۱۰ (۲۷/۸)	۵ (۱۳/۹)	$**P = ۰/۳۷۴$
	بیکار	۵ (۱۳/۹)	۳ (۸/۳)	
	بازنشسته	۷ (۱۹/۴)	۱۲ (۳۳/۳)	
	خانه‌دار	۱۳ (۳۶/۱)	۱۳ (۳۶/۱)	
	ازکارافتاده	۱ (۲/۸)	۳ (۸/۳)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۲۶ (۷۲/۲)	۱۸ (۵۰)	$**P = ۰/۱۳۳$
	دیپلم	۵ (۱۳/۹)	۱۱ (۳۰/۶)	
	دانشگاهی	۵ (۱۳/۹)	۷ (۱۹/۴)	
وضعیت درآمد	کمتر از مخارج زندگی	۲۹ (۸۰/۲)	۳۱ (۸۶/۳)	$*P = ۰/۶۰۲$
	برابر با مخارج زندگی	۵ (۱۳/۹)	۴ (۱۱/۱)	
	بیشتر از مخارج زندگی	۲ (۵/۹)	۱ (۲/۶)	
محل سکونت	شهر	۱۶ (۴۴/۵)	۱۷ (۴۷/۳)	$**P = ۰/۷۷۲$
	روستا	۲۰ (۵۵/۵)	۱۹ (۵۲/۷)	
مراقبت در منزل	همسر	۲۵ (۶۹/۴)	۲۵ (۶۹/۴)	$**P = ۰/۹۲۴$
	پسر	۲ (۵/۶)	۱ (۲/۸)	
	دختر	۵ (۱۳/۹)	۵ (۱۳/۹)	
	خواهر	۱ (۲/۸)	۰ (۰)	
	مادر	۲ (۵/۶)	۴ (۱۱/۲)	
	هیچ‌کس	۱ (۲/۸)	۱ (۲/۸)	

*آزمون تی تست **آزمون فیشر

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره امید به زندگی و ابعاد آن در دو گروه کنترل و مداخله در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

ابعاد امید به زندگی	گروه	قبل از مداخله	بعد از پایان مداخله	یک ماه پس از مداخله	نتیجه حاصل از تاثیر همزمان گروه‌درمانی و زمان*
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	نتیجه حاصل از هریک از گروه‌ها*
معنای انرژی هدف	کنترل	۱۹/۳۷ $\pm$ ۵/۹۴	۱۹/۸۶ $\pm$ ۵/۸۱	۱۹/۸۱ $\pm$ ۵/۷۷	<۰/۰۰۱
	مداخله	۲۰/۸۹ $\pm$ ۴/۵۱	۲۸/۴۲ $\pm$ ۲/۱۸	۲۵/۵۳ $\pm$ ۲/۶۲	
	نتیجه حاصل از مقایسه گروه‌ها در زمان‌های مستقل*	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	
برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف	کنترل	۱۴/۲۳ $\pm$ ۴/۲۹	۶۰/۲۲ $\pm$ ۴/۰۸	۲۲/۶۶ $\pm$ ۴/۱۰	<۰/۰۰۱
	مداخله	۲۳/۸۰ $\pm$ ۴/۳۱	۲۸/۳۷ $\pm$ ۲/۱۳	۲۶/۶۶ $\pm$ ۲/۸۲	
	نتیجه حاصل از مقایسه گروه‌ها در زمان‌های مستقل*	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	
نمره کل امید به زندگی	کنترل	۳۹/۷۲ $\pm$ ۱۱/۱	۴۰/۴۲ $\pm$ ۱۰/۷۴	۴۰/۵۰ $\pm$ ۱۰/۸۸	۰/۰۰۱
	مداخله	۴۲/۲۳ $\pm$ ۹/۱۹	۵۷/۰۳ $\pm$ ۴/۶۵	۵۱/۴۶ $\pm$ ۵/۴۳	
	نتیجه حاصل از مقایسه گروه‌ها در زمان‌های مستقل*	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	

* آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثر برنامه بر امید به زندگی در سه مرحله آزمون

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین A-B	خطای استاندارد	P-value
امید به زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۹۸۶	۰/۵۱۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۷۱۴	۰/۴۲۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۲۷۱	۰/۲۷۷	۰/۰۰۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر یک برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری بر امید به زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی انجام شده است که نتایج آن نشان داد که در گروه مداخله میانگین نمره امید به زندگی و ابعاد آن (بعد عاملی و راهبردی امید به زندگی) از قبل تا یک ماه پس از مداخله افزایش معنادار داشته است؛ به عبارت دیگر برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری در ارتقا و بهبود سطح امید به زندگی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی موثر بوده است. درباره نتایج مثبت برنامه ارتقای مثبت‌نگری بین بیماران مورد مطالعه می‌توان گفت که آموزش مثبت‌نگری به بیماران آموخته است که همواره امیدوار باشند و درباره توانایی‌های خود مثبت فکر کنند، خوش‌بینی آن‌ها را تقویت کرده، تکنیک‌های آموزشی برای شناسایی افکار منفی و غیرمنطقی به آن‌ها ارائه داده و به آن‌ها کمک کرده است تا استرس، تنش و نگرانی ناشی از بیماری را کاهش دهند؛ همچنین مداخله مثبت‌اندیشی مورد استفاده در پژوهش حاضر به بیماران کمک کرده است تا آن‌ها با تسلط بر خوش‌بینی، سطح امید به زندگی‌شان را افزایش دهند [۱۹]. همچنین درباره تاثیر این مداخله بر ابعاد امید به زندگی می‌توان گفت که برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری سبب افزایش توانایی درک فرد در استفاده از راه‌های مختلف به منظور رسیدن به اهداف مد نظرشان شده بود (که تبیین‌گر ارتقای بعد تفکر عاملی امید به زندگی است). از آنجایی که تفکر عاملی در همه افکار هدفدار نقش حیاتی دارد، مسلماً هنگام مواجهه با مشکلات نقش بسیار مهمی نیز در امید به زندگی در افراد دارد، در این مواقع تفکر عاملی به افراد کمک می‌کند تا انگیزه لازم برای به کارگیری راه‌های جان‌نشین را داشته باشند. همچنین برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری سبب بهبود در میانگین نمره بعد تفکر راهبردی امید به زندگی بین بیماران مطالعه‌شده نیز شده بود که به نظر می‌رسد مطابق با تعریف بعد تفکر راهبردی، مداخله آموزش مثبت‌نگری به بیماران توانسته است آنان را در جهت دستیابی به اهدافشان توانمند سازد و همچنین این مداخله سبب ارتقای توان بیماران در ایجاد مسیرهای عملی جهت دستیابی به اهداف زندگی‌شان شده است؛ به طوری که ارتقای بعد تفکر راهبردی امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی آنان را قادر ساخته است تا چندین راهکار را برای رسیدن به اهداف مطلوب پیدا کنند [۲۹].

نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه پترسون و همکاران (۲۰۱۳) بوده که در آن نتایج نشان‌دهنده افزایش امید به زندگی

در بیماران تحت مداخله عروق کرونر از راه پوست بوده است [۳۱]. به نظر می‌رسد که مداخله مثبت‌نگری از طریق القای عواطف و احساسات مثبت و در نتیجه افزایش عزت نفس در بیماران سبب افزایش به امید به زندگی در آنان شده بود که همسویی نتایج مطالعه حاضر با مطالعه ذکرشده تاکید بیشتری در این زمینه دارد که آموزش مثبت‌اندیشی در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی با تاکید بر افکار مثبت و ایجاد عزت نفس مثبت سبب افزایش سطح امید به زندگی بین این گروه بیماران می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه صبوری و همکاران (۲۰۲۳)، نشان‌دهنده تاثیر هشت جلسه آموزش مثبت‌اندیشی در افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت همودyalیز بوده است [۱۷]. در تبیین همسویی نتایج مطالعه حاضر با مطالعه بیان‌شده می‌توان گفت که آموزش مثبت‌اندیشی از طریق ایجاد تعادل درونی مناسب، حفظ آرامش در مواجهه با مشکلات و استفاده از راه‌های مفید و موثر در موقعیت چالش‌برانگیز سلامتی نظیر ابتلا به بیماری‌های مزمن قلبی کمک کرده و به بیماران این امکان را داده که مثبت فکر کنند تا بتوانند با استرس روانی ناشی از بیماری قلبی بهتر کنار آیند و با استفاده از راهبردهای موثرتر مانند ارزیابی مجدد و حل مسئله، از شیوه زندگی سالم‌تری پیروی کنند که از آن‌ها در برابر عوارض و پیامدهای بیماری‌های مزمن محافظت کند [۱۷].

نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه افکلیدس و مورایتو (۲۰۱۴) بوده که این همسویی نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌نگری بر نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز می‌کند و ابزارهایی را در اختیار بیماران قرار می‌دهد که نه تنها آن‌ها بدون در نظر گرفتن شرایط به سطح مطلوبی از رفاه و سطح بالایی از کیفیت زندگی برسند، بلکه آموزش مثبت‌نگری این امکان را نیز فراهم می‌کند که مبتلایان به بیماری‌های مزمن با افزایش سطح خوش‌بینی با مسائل مرتبط با بیماری مزمن خود تطابق یافته و سطح امید به زندگی خود را افزایش دهند [۳۱].

نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه ازترک و همکاران (۲۰۲۲) نشان‌دهنده تاثیر مداخله پرستاری مبتنی بر مثبت‌نگری بر افزایش سطح امید به زندگی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بلافاصله پس از مداخله بوده است [۳۲]. همسویی نتایج مطالعه حاضر با مطالعه بیان‌شده نشان می‌دهد که آموزش مثبت‌نگری از طریق بهبود احترام، عزت نفس و مقاومت شناختی در بیماران، آنان را در برابر استرس منفی ناشی از بیماری، تاب‌آورتر کرده که با افزایش میزان

پیشنهاد داد تا در جهت به کارگیری برنامه ارتقای مهارت مثبت‌نگری به مثابه یک مداخله آموزشی موثر در ارتقای میزان امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی به صورت کاربردی توسط پرستاران شاغل در این مراکز ارائه شود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر انتظار می‌رود با برنامه‌ریزی‌های مدیریتی در حیطه توانمندسازی پرستاران در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در زمینه نحوه ارائه برنامه ارتقای مثبت‌نگری از طریق برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و کارگاه‌های آموزشی به بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به یکی از وظایف و مسئولیت‌های مراقبتی بین پرستاران تبدیل شود و پرستاران با ورود به این حوزه بتوانند سیستم مراقبت و درمان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را تقویت کرده و نقش‌های مراقبتی خود را در زمینه امید به زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی توسعه دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. نویسندگان این مقاله از همه بیماران شرکت‌کننده در پژوهش، مدیران و مسئولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدیریت و کارکنان مرکز درمانی قلب چمران شهر اصفهان به منظور همکاری در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تعارض منافی ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات اصفهان با شناسه اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1401.155 است. از همه بیماران رضایت‌نامه آگاهانه کتبی گرفته شد و به بیماران اطمینان داده شد که همه اطلاعات آنان به صورت محرمانه در اختیار پژوهشگر باقی خواهد ماند. به منظور رعایت اخلاق، پس از پایان مطالعه جزوات آموزشی و خلاصه‌ای از محتوای جلسات در اختیار بیماران گروه کنترل نیز قرار گرفت.

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بوده‌اند.

حمایت مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۳۴۰۱۵۹۵ است.

REFERENCES

1. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization. 2021. [Link](#)
2. Uszko-Lencer N, Janssen DJA, Gaffron S, Vanfleteren L, Janssen E, Werter C, et al. Clustering based on comorbidities in patients with chronic heart failure: an illustration of clinical diversity. *ESC Heart Fail*. 2022;9(1):614-626. [PMID: 34796690](#) [DOI:10.1002/ehf2.13704](#)
3. National Guideline Centre. Chronic Heart Failure in Adults: Diagnosis and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE).2018. [PMID: 30645061](#)
4. Ahmadi A, Etemad K, Khaledifar A. Risk factors for heart failure in a cohort of patients with newly diagnosed myocardial infarction: a matched, case-control study in Iran. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016019. [PMID: 27188309](#) [DOI: 10.4178/epih.e2016019](#)
5. Golla MSG, Hajouli S, Ludhwani D. Heart failure and ejection fraction. *StatPearls Publishing*. 2024. [PMID: 31971755](#)
6. Ghajar A, Esmaeili R, Yazdani-Charati J, Ashrafi Z, Mazdarani S, Heidari Gorji MA. Effect of Family-centered Education on Hope in Patients with Heart Failure. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2018;28(166):71-

80. [Link](#)
7. Marzban A, Akbari M, Moradi M, Fanian N. The effect of emotional freedom techniques (EFT) on anxiety and caregiver burden of family caregivers of patients with heart failure: A quasi-experimental study. *J Educ Health Promot*. 2024;**13**(1):128. [PMID: 38784289](#) [DOI: 10.4103/jehp.jehp.609.23](#)
8. Moradi M, Akbari M, Alavi M. The effect of cognitive-behavioral therapy on death anxiety and depression in patients with heart failure: A quasi-experimental study. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;**58**(4):2791-2799. [PMID: 35616368](#) [DOI: 10.1111/ppc.13125](#)
9. Jamshidi MA, Hejazi SF, Yoosefee S, Jahangirzade M, Masjedi Arani A, Karamkhani M, et al. The Effect of hope therapy with an Islamic approach in comparison with classical hope therapy on happiness and quality of life in patients with coronary heart. *J Res Religion Health*. 2021;**7**(1):95-111. [Link](#)
10. Olano-Lizarraga M, Martín-Martín J, Pérez-Díez Del Corral M, Saracibar-Razquin M. Experiencing the possibility of near death on a daily basis: A phenomenological study of patients with chronic heart failure. *Heart Lung*. 2022;**51**:32-39. [PMID: 34731695](#) [DOI: 10.1016/j.hrtlng.2021.08.006](#)
11. Ai AL, & Carretta, H. Optimism/hope associated with low anxiety in patients with advanced heart disease controlling for standardized cardiac confounders. *J Health Psychol*. 2020;**13**(14):2520-7..
12. Morieri ML. Heart Failure Burden in Diabetes: Can Fenofibrate Provide Additional Hope? *Diabetes Care*. 2022;**45**(7):1500-1502. [PMID: 35796771](#) [DOI: 10.2337/dci22-0012](#)
13. Hariharaputhiran S, Peng Y, Ngo L, Ali A, Hossain S, Visvanathan R, et al. Long-term survival and life expectancy following an acute heart failure hospitalization in Australia and New Zealand. *Eur J Heart Fail*. 2022;**24**(9):1519-1528. [PMID: 35748124](#) [DOI: 10.1002/ehf.2595](#)
14. Kitzman DW, Brubaker P, Morgan T, Haykowsky M, Hundley G, Kraus WE, et al. Effect of caloric restriction or aerobic exercise training on peak oxygen consumption and quality of life in obese older patients with heart failure with preserved ejection fraction: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2016;**315**(1):36-46. [PMID: 26746456](#) [DOI: 10.1001/jama.2015.17346](#)
15. Laursen TM, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Ösby U, Alinaghizadeh H, et al. Life expectancy and death by diseases of the circulatory system in patients with bipolar disorder or schizophrenia in the Nordic countries. *PloS one*. 2013;**8**(6):e67133. [PMID: 23826212](#) [DOI: 10.1371/journal.pone.0067133](#)
16. Khademian F, Aslani A, Bastani P. The effects of mobile apps on stress, anxiety, and depression: overview of systematic reviews. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020;**37**:e4.. [PMID: 33314997](#) [DOI: 10.1017/S0266462320002093](#)
17. Sabouri F, Rambod M, Khademian Z. The effect of positive thinking training on hope and adherence to treatment in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *BMC Psycho*. 2023;**11**(1):6. [PMID: 36624540](#) [DOI: 10.1186/s40359-023-01036-2](#)
18. Peyravi M AM, Abadi F, Abbasijahromi A, Sheidaie S, Modreki A. The effect of positive thinking training on different dimensions of quality of life of hemodialysis patients: a randomized controlled clinical trial. *Nephro-Urology Monthly*. 2020;**12**(3): e105052. [DOI: 10.5812/numonthly.105052](#)
19. Barjoe LK, Amini N, Keykhosrovani M, Shafiabadi A. Effectiveness of positive thinking training on perceived stress, metacognitive beliefs, and death anxiety in women with breast cancer. *Archi Breast Cancer*. 2022;**9**(2). [DOI: 10.32768/abc.202292195-203](#)
20. Makaremnia S, Dehghan Manshadi M, Khademian Z. Effects of a positive thinking program on hope and sleep quality in Iranian patients with thalassemia: a randomized clinical trial. *BMC Psychol*. 2021;**9**(1):43. [PMID: 33726853](#) [DOI: 10.1186/s40359-021-00547-0](#)
21. Diller GP, Kempny A, Alonso-Gonzalez R, Swan L, Uebing A, Li W, et al. Survival prospects and circumstances of death in contemporary adult congenital heart disease patients under follow-up at a large tertiary centre. *Circulation*. 2015;**132**(22):2118-2125. [PMID: 26369353](#) [DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.017202](#)
22. F, Kalij F, Akbari M, Alavi M and Atashi V., Investigating the effect of emotion regulation training program on Emotional self-efficacy of patients with chronic heart failure: a randomized clinical trial. *Education and Ethics In Nursing* 2024 :13)3-4:(127-136 .DOI [10.22034/ethic.2024.2037199.1102](#)
23. Blumrosen C, Desta R, Cavanaugh KL, Laferriere HE, Bruce MA, Norris KC, et al. Interventions incorporating therapeutic alliance to improve hemodialysis treatment adherence in Black patients with end-stage kidney disease (ESKD) in the United States: a systematic review. *Patient Prefer Adherence*. 2020;**14**:1435-1444. [PMID: 32884245](#) [DOI: 10.2147/PPA.S260684](#)
24. Jiang Y, Shorey S, Seah B, Chan WX, Tam WWS, Wang W. The effectiveness of psychological interventions on self-care, psychological and health outcomes in patients with chronic heart failure-A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2018;**78**:16-25. [PMID: 28935393](#) [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.006](#)
25. Assarzagdegan M, Raeisi Z. The effectiveness of training based on positive-psychology on quality of life and happiness of patients with type 2 diabetes. *Avicenna J Neuro Psycho Physiol*. 2019;**8**(30):97-116. [DOI: 10.32598/ajnp.5.2.43](#)
26. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J personal social psychol*. 1991;**60**(4):570-585. [DOI: 10.1037/0022-3514.60.4.570](#)
27. Khormae F, Kamari S. Construction and examine the psychometric characteristics the Academic Hope Scale. *Biquarter J Cognitive Strategi Learn*. 2017;**5**(8):15-37. [DOI: 10.22084/j.psychogy.2017.9549.1284](#)
28. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am psychol*. 2005;**60**(5):410-421. [DOI: 10.1037/0003-066X.60.5.410](#)
29. Snyder CR, Lopez S., Shorey HS, Rand KL, Feldman DB. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychol J*. 2003;**18**(2): 122-139. [DOI: 10.1521/scpg.18.2.122.21854](#)
30. Peterson JC, Hoffman Z, Wells MT, Wong SC, Hollenberg JP, Jobe JB, et al. A randomized controlled trial of positive-affect induction to promote physical activity after percutaneous coronary intervention. *Arch Intern Med*. 2013;**172**(4):329-336. [PMID: 22269589](#) [DOI: 10.1001/archinternmed.2011.1311](#)
31. Efklides A, Moraitou D. A positive psychology perspective on quality of life. *Social Indicators Res Ser*. 2013. [DOI: 10.1007/978-94-007-4963-4](#)
32. Öztürk Z, Şahi N Altun Ö. The effect of nursing interventions to instill hope on the internalized stigma, hope, and quality of life levels in patients With schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;**58**(1):364-373. [PMID: 33861468](#) [DOI: 10.1111/ppc.12800](#)
33. Chan K, Wong FKY, Lee PH. A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: a feasibility test. *SAGE Open Nurs*. 2019;**5**: 2377960819844381. [PMID: 33415238](#) [DOI: 10.1177/2377960819844381](#)