Research Paper

Investigating the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Perceived Stress and Alexithymia in Patients With Coronary Heart Disease in Rasht City, Iran

Jalal KheirKhah¹, *Maryam Aghel Masjedi²

1. Cardiovascular Diseases Research Center, Department of Cardiology, Heshmat Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Invited Faculty of Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.

ABSTRACT

Background: Coronary heart disease is one of the most common diseases that can affect the mental and bodily health of people.
Objective: This study aims to evaluate the effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) on perceived stress and alexithymia in patients with coronary heart disease.
Method: This was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group in 2019 on 30 patients diagnosed with coronary heart disease who were referred to Dr. Heshmat Hospital in Rasht City, Iran. The patients were selected by simple random sampling and assigned to 2 groups of 15, including an experimental group and a control group. The assessment tools included the 14-item perceived stress scale (PSS-14) and the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20), which were completed before and after the intervention. The experimental group received EFT in eight 90-min sessions for two months. The data were analyzed using descriptive statistics, multivariate analysis of covariance and the Bonferroni post hoc test.

Results: There was a significant difference between the experimental group that underwent EFT and the control group that did not receive any treatment (F₁,₂₅ = 170.5, P<0.001, η² =0.932). Meanwhile, according to the adjusted means, this difference indicates the effectiveness of EFT.

Conclusion: EFT training can play an important role as an adjunctive and psychological treatment along with drug intervention in reducing the perceived stress and alexithymia.

Keywords: Emotion-focused therapy (EFT), Perceived stress, Alexithymia, Coronary heart disease

* Corresponding Author:
Maryam Aghel Masjedi, PhD.
Address: Invited Faculty of Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
Tel: +98 (11) 55230511
E-Mail: m.masjediosycho@yahoo.com
Extended Abstract

1. Introduction

The latest data from the American Heart Association in 2021 show that the prevalence of cardiovascular diseases (including coronary heart disease, heart failure, stroke, and high blood pressure) in adults over the age of 20 is 49.2% (126.9 million cases in 2018). This number increases by age among men and women. The prevalence of non-hypertensive cardiovascular diseases (only coronary artery disease, heart failure, and stroke) is also reported to be 9.3% (26.1 million cases in 2018) [1]. Coronary artery disease is the most common cardiovascular disease [3]. When a person is under constant stress and uses inappropriate defensive mechanisms, such as anger (which can be attributed to alexithymia), in such conditions, high blood pressure becomes chronic and manifests as a disease. In other words, people who have internal conflicts and do not have the power to express and discharge negative emotions are more prone to high blood pressure and cardiovascular diseases [8]. Psychosocial risk factors of coronary heart disease include depression, anxiety, stress, and alexithymia. Considering cognitive and emotional defects, it is assumed that alexithymia can be related to health indicators in general, and physical and medical problems in particular [12]. Emotion-focused therapy (EFT) is an experimental approach that helps patients to acquire new adaptive emotional resources and provide adaptive emotional responses for themselves [22]. This study aims to investigate the effectiveness of EFT on perceived stress and alexithymia in patients with coronary heart disease.

Methods

The statistical population of this study included patients who were referred to Dr. Heshmat Heart Hospital in Rasht City, Iran, from April to June 2019. The inclusion criteria were having the cardiovascular disease at the discretion of a cardiologist, informed consent and willingness to participate in the study, the ability to participate in meetings and cooperate in doing the assigned tasks, minimum high-school education, and age range up to 20 to 55 years. From this population, a sample of 200 cases was selected and after administering the tests related to the measuring variable, the subjects were screened based on the mean and one standard deviation (SD) above and below the cutting point to be separated from others. Of 76 cases, 30 were selected by the simple random sampling method and were assigned into two groups of 15 persons, including an experimental group and a control group. Moreover, after obtaining written and oral consent from the subjects, the questionnaires were distributed at the beginning of the research (pre-test stage) and completed. Then, the intervention sessions started according to the treatment protocol.

The experimental group received EFT for eight 90-min sessions, one session per week for two months. However, the control group received no intervention. The data on demographic information included age, marital status, employment status, and education. Perceived stress and alexithymia in patients were measured by the 14-item perceived stress scale (PSS-14).

The 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20) was administered before and after the intervention. Mean and SD was estimated for analyzing the statistical data at the descriptive level and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used at the inferential statistical level. To describe and analyze the data, we used the IBM SPSS software, v. 25.

Results

The two groups were assessed in terms of demographic variables. The results showed that the subjects of the two groups were not statistically different in terms of age, marital status, employment, and education. Investigating the mean, SD, and adjusted mean showed a significant difference between the mean of the control group and the

| Table 1. Descriptive indicates of dependent variables of perceived stress and alexithymia in the experimental and control groups (n=30) |
|---------------------------------------------------------------|
|                      | Mean±SD | Mean±SE |
|----------------------|---------|---------|
|                      | Pre-test| Post-test| Adjusted |
| Perceived stress     |         |         |         |
| experimental group    | 36.8±3.8| 31.8±3.2| 32.3±0.5 |
| control group         | 38.3±2.4| 38.4±2.8| 37.8±0.5 |
| Alexithymia           |         |         |         |
| experimental group    | 68.2±5.5| 62.1±5.8| 62.3±0.2 |
| control group         | 68.6±3.1| 68.3±2.9| 68.1±0.2 |
experimental group in terms of dependent variables in the posttest. The results of the Bonferroni post hoc test for pairwise comparison between the mean values of the experimental and control groups showed a significant difference between the perceived stress variables and alexithymia in the experimental and control groups (P<0.05). MANCOVA of F ratio for the size of the combined variable showed a significant difference between the experimental group that received EFT and the control group that did not receive any treatment ($F_{2,25}=170.5, P < 0.001$, $\eta^2_p=0.932$). This difference, according to the adjusted means, indicates the effectiveness of EFT.

Discussion

The present study aimed to investigate the effectiveness of EFT on perceived stress and alexithymia in patients with coronary heart disease. It was found that EFT can reduce perceived stress and alexithymia. After EFT, patients could reduce their anxiety and stress by focusing on their emotions, identifying and describing them, and expressing new experiences in life and the emotions associated with them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study is approved by the Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences (IR.GUMS.REC.1399.157).

Funding

This study was supported by Guilan University of Medical Sciences.

Authors’ contributions

Conceptualization, methodology, validation, analysis, research, sources: Both Author; Drafting, editing, and finalization: Maryam Aghel Masjedi; Data visualization, supervision, and project management: Jalal KheirKhah.

Conflicts of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to express their sincere gratitude to the staff of the Heart Research Center of Dr. Heshmat Hospital. Investigating the Effectiveness of Emotion-
مقاله پژوهشی
بررسی الکسی تایمیا و سطح استرس در بیماران مبتلا به بیماری عروق قلب کرونر قلب

جلال خیرخواه ۱، مریم عاقل مسجدی ۲

۱ مرکز تحقیقات بیماری‌های قلب و عروق، گروه قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشکده علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲ هیات علمی مدعو مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

کلمات کلیدی:
درمان متمرکز بر هیجان، استرس ادراک شده، الکسی تایمیا، بیماری عروق قلب کرونر قلب

پایگاه اینترنتی: https://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.31.3.1739.1

Use your device to scan and read the article online.
مقدمه
جنبه‌های طولانی‌مدت و اثرات سطح زمینی، بررسی روانی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و دیگر بیماری‌های قلبی باعث شد تا این بخش‌ها مورد بررسی قرار گیرند. این جنبه‌ها عبارتند از:

1. اثرات عاطفی و روانی سطح زمینی
2. رفتارهای وابسته به سطح زمینی
3. رفتارهای وابسته به سطح زمینی

این جنبه‌ها می‌توانند به‌صورت مستقیم یا غیر مستقیم اثر سطح زمینی را بر فرد و ساکنی داشته باشند. برای مثال، فردی که در اثر استرس اقامتی در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کند، ممکن است در زمینه‌های فعالیت می‌کرد.
ارمان مشترک بر هیجان، یک رویکرد تجربی است که هیجان‌ها، احساسات، تفکر و عملکرد بیمار را به‌عنوان مکانیزم‌های اساسی در ایجاد پنهان‌شناسی مشترک بر هیجان در بیماران می‌داند. با توجه به این امر، درمان‌های تجربی بر هیجان به‌عنوان یک روش برای کاهش استرس ادراک شده و افزایش کیفیت زندگی بیماران مورد توجه قرار گرفته است. درمان‌های تجربی بر هیجان اغلب به صورت فردی یا گروهی اجرا می‌شود و شامل روش‌هایی مانند هیجان‌گردی، تحریک کلیه و برخی آن‌ها را به عنوان هیجان‌گردی خاصی تلقی می‌کنند که همچنین با توجه به استرس ادراک شده و افزایش استرس ادراک شده، ممکن است به سبب کاهش شدت افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، همچنین درمان مشترک بر هیجان در بیماری‌های نارسایی عروقی قلبی بهبود در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی دارد. همچنین درمان مشترک بر هیجان در بیماری‌های نارسایی عروقی قلبی بهبود در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی دارد. 

1. Emotion Focused Therapy (EFT)
2. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
3. Perceived Stress Scale-14 (PSS-14)
4. Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)
چهل و یک مطالعه مشکوک به هیجان

چهار با توجه به اطلاعات آماری در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شده و در سطح آمار استنباطی.

واکنش‌های قابل توجه که این آزمون توانسته، توصیف و تحلیل داده‌ها از دست رفته

SPSS

و با توجه به آنتری تفاوت در گروه‌های ارائه شده و تقویت تغییراتی که در طی درمان صورت گرفته است، چهار گروه مشکوک به هیجان در یکدیگر شماره ۷ آمدند.

و تأثیر آن بر عملکرد قلبی بیماران و افزایش هشیاری نسبت به پیامدهای به تأخیر

کاهش یافته شود و تجربه درمان‌گری آزمودنی ها کاهش یابد. قرار دادن آزمودنی ها در موقعیت گفت وگو با

ایجاد برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، مفهوم سازی درمان متمرکز بر هیجان، ارزیابی آزمودنی ها بر اساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی

نفر از اساتید صاحب نظر است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر

و حداکثر ۹۰۰.

ربایون در مورد این آزمون قابل توجه

در این مقیاس حداقل نمره (0) و حداکثر ۹۰۰.

و برایalternates این مقیاس در سال

贾هت تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در سطح توصیفی از

میانگین و انحراف معیار استفاده شده و در سطح آمار استنباطی،

تحلیل كورولایس، چند متغیره (مکانیکی و به کار رفته) به منظور توصیف و تحلیل داده‌ای نیز در دسترس

SPSS

و با توجه به آنتری تفاوت در گروه‌های ارائه شده و تقویت تغییراتی که در طی درمان صورت گرفته است، چهار گروه مشکوک به هیجان در یکدیگر شماره ۷ آمدند.

و تأثیر آن بر عملکرد قلبی بیماران و افزایش هشیاری نسبت به پیامدهای به تأخیر

کاهش یافته شود و تجربه درمان‌گری آزمودنی ها کاهش یابد. قرار دادن آزمودنی ها در موقعیت گفت وگو با

ایجاد برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، مفهوم سازی درمان متمرکز بر هیجان، ارزیابی آزمودنی ها بر اساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی

نفر از اساتید صاحب نظر است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر

و حداکثر ۹۰۰.

ربایون در مورد این آزمون قابل توجه

در این مقیاس حداقل نمره (0) و حداکثر ۹۰۰.

و برایalternates این مقیاس در سال

贾هت تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در سطح توصیفی از

میانگین و انحراف معیار استفاده شده و در سطح آمار استنباطی،

تحلیل كورولایس، چند متغیره (مکانیکی و به کار رفته) به منظور توصیف و تحلیل داده‌ای نیز در دسترس

SPSS

و با توجه به آنتری تفاوت در گروه‌های ارائه شده و تقویت تغییراتی که در طی درمان صورت گرفته است، چهار گروه مشکوک به هیجان در یکدیگر شماره ۷ آمدند.

و تأثیر آن بر عملکرد قلبی بیماران و افزایش هشیاری نسبت به پیامدهای به تأخیر

کاهش یافته شود و تجربه درمان‌گری آزمودنی ها کاهش یابد. قرار دادن آزمودنی ها در موقعیت گفت وگو با

ایجاد برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، مفهوم سازی درمان متمرکز بر هیجان، ارزیابی آزمودنی ها بر اساس توانایی تمرکز بر تجربیات درونی

نفر از اساتید صاحب نظر است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک شده بیشتر

و حداکثر ۹۰۰.

ربایون در مورد این آزمون قابل توجه

در این مقیاس حداقل نمره (0) و حداکثر ۹۰۰.

و برایalternates این مقیاس در سال

贾هت تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در سطح توصیفی از

میانگین و انحراف معیار استفاده شده و در سطح آمار استنباطی،

تحلیل كورولایس، چند متغیره (مکانیکی و به کار رفته) به منظور توصیف و تحلیل داده‌ای نیز در دسترس

SPSS

و با توجه به آنتری تفاوت در گروه‌هاe
پاییز 3، توزیع فرآیندهای پیش‌زمینه بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناسی با تکثیف گروه‌ها

جدول ۳: توزیع فرآیندهای پیش‌زمینه بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناسی با تکثیف گروه‌ها

| متغیر     | گروه         | کنترل | آزمایش | گروه | بار | نتیجه |
|-----------|--------------|--------|---------|------|-----|-------|
| سن        | ۳۰-۴۰       | ۵۰     | ۶۰     | ۷۰   | خفیف | T از ۰.۰۵ است. |
| مدت ناراحتی | ۷۰         | ۸۰     | ۹۰     | ۱۰۰  | ناراحت | T از ۰.۰۵ است. |
| وضعیت تأهل | ۸۰        | ۹۰     | ۱۰۰    | ۱۱۰  | ناراحت | T از ۰.۰۵ است. |
| مدت ناراحتی | ۱۱۰       | ۱۲۰    | ۱۳۰    | ۱۴۰  | ناراحت | T از ۰.۰۵ است. |

توجه به اینکه مقدار ویلکز لامبدا در این مطالعه به عنوان سایر متغیرها در جدول شماره ۳ کاربرد نُشده است. این مقدار برای متغیر سیکل، وضعیت عامه و وضعیت ناراحتی که در جدول شماره ۳ به‌دست آمده است، نیست. 

جدول ۴: توزیع فرآیندهای پیش‌زمینه بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناسی با تکثیف گروه‌ها

| متغیر     | گروه         | کنترل | آزمایش | گروه | بار  |
|-----------|--------------|--------|---------|------|------|
| سن        | ۳۰-۴۰       | ۵۰     | ۶۰     | ۷۰   | خفیف |
| مدت ناراحتی | ۷۰         | ۸۰     | ۹۰     | ۱۰۰  | ناراحت |
| وضعیت تأهل | ۸۰        | ۹۰     | ۱۰۰    | ۱۱۰  | ناراحت |
| مدت ناراحتی | ۱۱۰       | ۱۲۰    | ۱۳۰    | ۱۴۰  | ناراحت |

توجه به اینکه مقدار ویلکز لامبدا در این مطالعه به عنوان سایر متغیرها در جدول شماره ۳ کاربرد نُشده است. این مقدار برای متغیر سیکل، وضعیت عامه و وضعیت ناراحتی که در جدول شماره ۳ به‌دست آمده است، نیست.
پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر استرس اقتصادی و الکسی تایمیا در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب اجرا شد. نتایج پژوهش نشان داد درمان متمرکز بر هیجان در مقایسه با گروه کنترل، بر بهبود استرس اقتصادی و الکسی تایمیا در بیماران عروق کرونر قلب مؤثر بوده است. در راستای این پژوهش، پژوهش‌های انجام شده بیانگر است که درمان متمرکز بر هیجان بر شدت افسردگی بیماران، نگرانی، اختلالات اضطرابی مبتلا به افسردگی اساسی و بر خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر نشان دهنده اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان است. همچنین در نارسایی عروق کرونری قلب) انجام شد، نتایج پژوهشی که توسط حیدری و همکاران (بیانگر اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر هیجانات منفی در بیماران عروق کرونری قلب بوده است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که مطالعه برآورده‌شده شدن نیازهای اساسی و بنیادی برای انسان مهم و اساسی است که این نیازهای در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و بر رویدادهای استرس زده ایفا می‌گردد. تاثیر هیجان در تشخیص و توصیف احساسات دچار اختلال به‌طور کلی می‌تواند به الکسی تایمیا در تشخیص و توصیف احساسات دچار اختلال کمک کند. این نتایج نشان‌دهنده است که درمان متمرکز بر هیجان به دقت‌سنجی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی عوامل ایمنی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثر بوده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای وابسته

| متغیر | ETA | P | F | MS | OF | SS |
|-------|-----|---|---|----|----|----|
| استرس اقتصادی | 0.007 | 0.781 | 0.005 | 0.730 | 0.010 | 0.030 |
| الکسی تایمیا | 0.006 | 0.789 | 0.004 | 0.728 | 0.009 | 0.029 |
روان‌شناسی با تأکید بر هیجان بیماران همچنین درمان متمرکز بر هیجان و راه‌حل‌های درمانی خاصی را به‌دست می‌آورد. هیجان در بسیاری از پرده‌های روانی و روان‌پزشکی تأثیر درسی و عمیقی دارد. به‌طور کلی، درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است. درمان متمرکز بر هیجان، به‌طور کلی، درمانی خاصی را برای درمان بیماران قلبی عروقی ارائه می‌دهد که شامل تمرکز بر هیجان و بازپردازی الگوهای هیجانی می‌باشد. این درمان باعث می‌شود تا بیماران تجربه‌ها و عواطف خود را به‌صورتی که درمان متمرکز بر هیجان را در آن‌ها ایجاد کرده، تجربه کنند و پس از پردازش هیجانات ناسازگار، وارد به یک روزنامه‌سازی بهتری هستند. درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است.

درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است. درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است.

درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است.

درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است. درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است. درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است. درمان متمرکز بر هیجان به‌صورتی که در یک دوره تحقیقات به‌عنوان یک روش کاربردی پذیرفته شد، متمرکز بر هیجان دارای اثرات کلیه‌ای در بهبود عملکرد فیزیکی و روانی بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها است.
References

[1] Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, Benjamin EJ, Bittencourt, MC, Callaway CW, et al. Heart disease and stroke statistics-2021 update: A report from the American heart association. Circulation. 2021; 143(8):e254-743. [DOI:10.1161/CIR.0000000000000950] [PMID]

[2] Sarrafzadegan N, Mohammadifar N. Cardiovascular disease in Iran in the last 40 years prevalence, mortality, morbidity, challenges and strategies for cardiovascular prevention. Archives of Iranian Medicine. 2019; 22(4):204-10. [PMID]

[3] Chandrababu R, Rathinasamy EL, Suresh C, Ramesh J. Effectiveness of reflexology on anxiety of patients undergoing cardiovascular international procedures: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Advanced Nursing. 2019; 75(1):43-53. [DOI:10.1111/jan.13822] [PMID]

[4] Hashemi Nosrat Abad T, Machinchi Abbasi N, Aadl Nasab L, Bahadori Khosroshahi J. Comparison of personality type and critical burnout in people with and without heart disease (Persian)]. Quarterly Journal of Health Psychology. 2012; 1(3):1-9. [Link]

[5] Longo D, Fauzi AS, Kasper DL, Hauser S, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison’s principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill Professional; 2012. [Link]

[6] Kakavand A, Baqeri M, Shirmohamadi F. [The effectiveness of emotion-based intervention on cognitive regulatory and emotional adjustment strategies in patients with coronary artery disease (Persian)]. The Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2017; 2(10):1-13. [Link]

[7] Picardi A, Toni A, Caroppo E. Stability of alexithymia and its relationships with the ‘big five’ factors temperament, character, and attachment style. Psychotherapy and Psychosomatics. 2005; 74(6):371-8. [DOI:10.1159/000087785] [PMID]

[8] Dubey A, Pandey R, Mishra K. Role of emotion regulation difficulties and positive/negative affectivity in explaining alexithymia -health relationship: An overview. Indian Journal of Social Science Researches. 2010; 7(1):20-31. [Link]

[9] Hojjatkhah M, Sheikh Esmaeili D, Morovvti F, Hatamian P. [Comparing alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses, students) (Persian)]. Journal of Psychology New Ideas. 2022; 12(16):1-15. [Link]

[10] Hojatkhah M, Sheikh Esmaeili D, Morovvti F, Hatamian P. [Comparing alexithymia between patients (cardiac, renal) and healthy subjects (nurses, students) (Persian)]. Journal of Clinical Psychology. 2017; 75(4):362-9. [DOI:10.1016/j.jpsychosoc.2013.08.014] [PMID]

[11] Nourizadeh Mirabadi M, Khastari S, Shirmardi S, Khosravifaragh A. [The effectiveness of emotion- based intervention on anxiety, depression, and hostility features associated with somatic symptom severity in both health and disease. Journal of Psychosomatic Research. 2013; 75(4):362-9. [DOI:10.1016/j.jpsychosoc.2013.08.014] [PMID]

[12] Nourizadeh Mirabadi M, Khastari S, Shirmardi S, Khosravi faragh A. [The effectiveness of emotion- based intervention on cognitive regulatory and emotional adjustment strategies in patients with coronary artery disease (Persian)]. The Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2017; 2(10):1-13. [Link]

[13] Picardi A, Toni A, Caroppo E. Stability of alexithymia and Its relationships with the ‘big five’ factors temperament, character, and attachment style. Psychotherapy and Psychosomatics. 2005; 74(6):371-8. [DOI:10.1159/000087785] [PMID]

[14] Jonhston AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Kirk SB, et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2000; 68(5):875-82. [PMID]

[15] KheirKhah J & Aghel Masjedi M. Investigation the Effect of Emotion on Cardiac Patient. J Guil Uni Med Sci. 2022; 31(2):206-217 [doi:10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.50] [PMID]

[16] Beutel ME, Greenberg L, Lane RD, Subic-Wrana C. Emotional-focused therapy: The transdiagnostic treatment of anxiety disorders by emotion-focused psychodynamic psychotherapy (EFPP) - an integrative, transdiagnostic approach. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2019; 26(1):1-13. [DOI:10.1002/cpp.2325] [PMID]

[17] Nourizadeh Mirabadi M, Khastari S, Shirmardi S, Khosravi faragh A. [The effectiveness of emotion- based intervention on cognitive regulatory and emotional adjustment strategies in patients with coronary artery disease (Persian)]. The Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2017; 2(10):1-13. [Link]
[25] Golpour R, Abolghasemi A, Ahadi B, Narimani M. [The effectiveness of cognitive self-compassion training on emotion-focused therapy on improving the quality of life in students with depression (Persian)]. Journal of Clinical Psychology. 2014; 6(21):64-53. [DOI:10.22075/JCP.2017.2154]

[26] Dulfer K, Hazemeijer BA, Van Dijk MR, Van Geuns RJ, Daemen J, Van Domburg RT, et al. Prognostic value of type D personality for 10-year mortality and subjective health status in patients treated with percutaneous coronary intervention. Journal of Psychosomatic Research. 2015; 79(3):214-21. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2015.05.014] [PMID]

[27] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983; (24):385-96. [DOI:10.2307/2136404] [PMID]

[28] Safaei M, Shokri O. [Assessing stress in cancer patients: Factorial Validity of the perceived stress scale in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014; 2(1):13-22. [Link]

[29] Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto alexithymia scale:ii. convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research. 1994; 38(1):33-40. [DOI:10.1016/0022-3999(94)90006-X]

[30] Seo SS, Chung U, Rim HD, Jeong SH. Reliability and validity of the 20-Item Toronto alexithymia scale in Korean adolescents. Psychiatry Investigation. 2009; 6(3):173-9. [DOI:10.4306/pi.2009.6.3.173] [PMID] [PMCID]

[31] Besharat MA. [Relationship between alexithymia, anxiety, depression, psychological distress, and psychological well-being (Persian)]. Journal of Modern Psychological Researches. 2008; 3(10):17-40. [Link]

[32] Homayouni S, Taghavi MR, Goodarzi MA, Hadianfard H. The efficacy of emotion focused therapy on worry and self-criticism in individuals with generalized anxiety disorder. Journal of Psychological Science. 2022; 21(109):1-18. [DOI:10.52547/JPS.21.109.1]

[33] Heidari S, Khalatbari J, Jalali M, Tizdast T. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and emotion-focused therapy on negative emotions of coronary heart disease. International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2019; 6(4):17-28. [DOI:10.22037/ijabs.v6i4.27969]

[34] Timulak L. Transforming emotional pain in psychotherapy: An emotion-focused approach [Ramezani MR, Heidari S, Persian trans]. Tehran: Tazkieh; 2015. [Link]

[35] Babaei Garmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. [The effect of emotionally-focused couples therapy (EFCT) on reducing marital stress of married couples (Persian)]. Zanjan Journal of Medical Science. 2017; 18(56):56-69. [Link]

[36] Gross JG. Emotion regulation: Taking Stock and moving forward. Emotion. 2013; 13(3):359-65. [DOI:10.1037/a0032135] [PMID]

[37] Johnson SM. The revolution in couple therapy: A practitioner-scientist perspective. Journal of Marital and Family Therapy. 2003; 29(3):365-84. [DOI:10.1111/j.1752-0606.2003.tb01213.x] [PMID]

[38] Dimitriev DA, Saperova EV. [Heart rate variability and blood pressure during mental stress (Russian)]. Rossiiskii Fiziolicheskii Zhurnal Imeni IM Sechenova. 2015; 101(1):98-107. [PMID]

[39] Tahamtan A, Kalhornia Golkar M, Haj Alizadeh K. Investigation the structural model of the relationship between cognitive emotion regulation and defensive lifestyles with quality of life mediated by Alexithymia in patients with hypertension. Journal of Psychological Science. 2022; (108)20:2285-306. [DOI:10.52547/JPS.20.108.2285]

[40] Mazaheri M, Aghaei A, Abedi A, Adibi P. [Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the perceived stress of patients with ulcerative colitis (Persian)]. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2020; 29(1):85-94. [Link]

[41] Nourisaeed A, Ghorban Shiroudi S, Salar A. [Effect of dialectical behavior therapy on perceived stress and coping skills of patients with acute myocardial infarction (Persian)]. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2020; 29(3):2-13. [DOI:10.32598/GUMS.29.3.1562.1]