



Journal Website

Article history:

Received 29 June 2024

Revised 22 December 2025

Accepted 27 December 2025

Initial Published 21 March 2026

Final Publication 22 June 2026




## Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 2, pp 1-15



E-ISSN: 2981-1759

# The Effectiveness of a Family-Centered Health Program on Cognitive Emotion Regulation in Patients with Coronary Artery Disease

Seyede Bit. Mir Ghaffari<sup>1</sup>, Maryam. Kalthornia Golkar<sup>2\*</sup>, Taher. Tizdast<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran

<sup>3</sup> Department of psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

\* Corresponding author email address: m.kalthornia@kiau.ac.ir

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Mir Ghaffari, S. B., Kalthornia Golkar, M., & Tizdast, T. (2026). The Effectiveness of a Family-Centered Health Program on Cognitive Emotion Regulation in Patients with Coronary Artery Disease. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(2), 1-15.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the effectiveness of a family-centered health program on cognitive emotion regulation in men with coronary artery disease.

**Methodology:** A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group and three-month follow-up was employed. Thirty men aged 40–65 with coronary artery disease were selected and randomly assigned to intervention and control groups. The intervention group participated in a structured family-centered health program including group education, family support, and lifestyle modification. Cognitive emotion regulation was measured using a standardized questionnaire. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests.

**Findings:** Results demonstrated significant effects of time and a significant time×group interaction on cognitive emotion regulation. A significant difference between the intervention and control groups was also observed. Post hoc analyses indicated significant improvement from pretest to posttest and from pretest to follow-up, with no significant difference between posttest and follow-up, confirming the stability of the intervention effect.

**Conclusion:** The family-centered health program produced significant and sustained improvements in cognitive emotion regulation among patients with coronary artery disease, supporting its use as an effective complementary intervention in cardiac rehabilitation and psychosocial care.

**Keywords:** Coronary artery disease, family-centered health program, cognitive emotion regulation, cardiac rehabilitation, psychological intervention

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Emotion regulation is widely recognized as a core psychological mechanism underlying both mental and physical health outcomes. Contemporary models emphasize that cognitive emotion regulation strategies significantly influence stress processing, health behaviors, treatment adherence, and long-term adjustment to chronic illness (Li, 2025; Zitzmann et al., 2024). Within this framework, difficulties in regulating emotions are increasingly viewed not merely as individual vulnerabilities but as processes embedded within interpersonal and family systems (Paley & Hajal, 2022). Empirical research demonstrates that maladaptive cognitive emotion regulation strategies such as rumination, catastrophizing, and emotional suppression are associated with increased psychological distress, impaired cardiovascular functioning, and poorer quality of life (Cheng et al., 2022; Ghasempour et al., 2022). Conversely, adaptive strategies including positive reappraisal, acceptance, and refocusing contribute to emotional stability and resilience in the face of chronic disease (Ebrahimi et al., 2022; Lapvandani et al., 2023).

Coronary artery disease represents one of the most prevalent and debilitating chronic illnesses worldwide, imposing substantial psychological and social burdens on patients and their families. Growing evidence indicates that emotional dysregulation plays a pivotal role in the progression and management of coronary disease by influencing autonomic nervous system functioning, inflammatory processes, medication adherence, and lifestyle behaviors (Cheng et al., 2022; Ghasempour et al., 2022). Importantly, emotion regulation in cardiac patients does not occur in isolation; it unfolds within relational contexts, particularly the family environment. Research consistently shows that family functioning, emotional climate, and interpersonal support significantly shape patients' emotional adjustment and coping trajectories (Bagheri et al., 2024; Rahimi et al., 2024).

Recent theoretical advances conceptualize emotion regulation as a family-level phenomenon involving coregulation processes among close relationship partners (Paley & Hajal, 2022). Studies across diverse populations demonstrate that supportive family interactions foster adaptive emotion regulation and protect against emotional distress, whereas dysfunctional family patterns intensify emotional vulnerability (Fonseca-Baeza et al., 2023; Keleynikov et al., 2023). Family-based interventions have therefore gained increasing attention as powerful tools for enhancing emotional functioning and overall health outcomes in chronic illness contexts (Soleymany & Sarifi, 2023; Taheri et al., 2022). However, despite growing recognition of the family's role, empirical studies directly examining the impact of family-centered health programs on cognitive emotion regulation in coronary patients remain limited.

The present study addresses this gap by evaluating the effectiveness of a structured family-centered health program in improving cognitive emotion regulation among individuals with coronary artery disease, grounded in contemporary models of emotion regulation and family systems theory.

### Methods and Materials

This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and a three-month follow-up. Participants were men aged 40–65 diagnosed with coronary artery disease and receiving care at Imam Hossein Hospital in Tehran. Thirty eligible participants were purposively selected and randomly assigned to either an intervention group (n=15) or a control group (n=15).

The intervention consisted of a comprehensive family-centered health program delivered through structured group sessions involving both patients and at least one family member. The program integrated

psychoeducation on cardiac health, emotion regulation training, communication skills development, stress management techniques, lifestyle modification strategies, and family support enhancement. Sessions emphasized active family participation, emotional awareness, cognitive restructuring, and development of adaptive coping skills.

Data were collected at three time points: baseline (pretest), immediately after the intervention (posttest), and three months later (follow-up). Cognitive emotion regulation was assessed using a standardized self-report instrument measuring adaptive and maladaptive cognitive strategies. Statistical analyses were conducted using repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post hoc comparisons.

### **Findings**

Results revealed significant improvements in cognitive emotion regulation in the intervention group compared to the control group. Repeated-measures ANOVA demonstrated a significant main effect of time and a significant time  $\times$  group interaction, indicating that changes over time differed between groups. The intervention group showed substantial increases in adaptive cognitive emotion regulation strategies and reductions in maladaptive strategies following the program.

Bonferroni post hoc analyses indicated significant differences between pretest and posttest scores, as well as between pretest and follow-up scores, in the intervention group. No significant difference was observed between posttest and follow-up, confirming the stability of treatment effects over the three-month period. The control group showed no significant changes across measurement points.

Overall, the family-centered health program produced large effect sizes for improvements in cognitive emotion regulation and demonstrated strong maintenance of gains at follow-up.

### **Discussion and Conclusion**

The findings indicate that a family-centered health program can produce substantial and enduring improvements in cognitive emotion regulation among patients with coronary artery disease. These results highlight the critical importance of incorporating family systems into psychosocial interventions for chronic illness management. By targeting both individual emotional processes and family interaction patterns, the intervention facilitated deeper and more sustainable changes than those typically observed in individual-only approaches.

The observed improvements can be attributed to several interrelated mechanisms. First, the program strengthened emotional awareness and cognitive reappraisal skills in patients, allowing them to reinterpret stressors more adaptively. Second, active family participation created a supportive emotional environment that reinforced newly learned regulation strategies through daily interactions. Third, the development of communication and stress management skills reduced relational tensions that often exacerbate emotional distress in chronic illness contexts.

The durability of treatment effects at three months suggests that changes were not merely short-term responses to intervention structure but reflected meaningful internalization of adaptive emotion regulation patterns within both patients and their family systems. This finding underscores the value of family-centered approaches in promoting long-term emotional resilience and psychological well-being among cardiac populations.

Clinically, these results support the integration of family-centered emotion regulation programs into routine cardiac rehabilitation services. Such programs offer a promising pathway for improving not

only emotional functioning but also broader health outcomes by strengthening the psychosocial foundation upon which medical treatment adherence and lifestyle change depend.

In conclusion, the present study provides robust evidence that family-centered health interventions represent a powerful and sustainable strategy for enhancing cognitive emotion regulation in individuals with coronary artery disease, thereby contributing to more comprehensive and effective models of chronic illness care.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۹ تیر ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۱ دی ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۶ دی ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۱ فروردین ۱۴۰۵

انتشار نهایی در تاریخ ۱ تیر ۱۴۰۵

## پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۲، صفحه ۱۵-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

# اثر بخشی برنامه سلامت خانواده‌محور بر تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب

سیده بیبا میر غفاری<sup>۱</sup>، مریم کلهرنیا گل کار<sup>۲\*</sup>، طاهر تیزدست<sup>۳</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۳. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: [m.kalhornia@kiauo.ac.ir](mailto:m.kalhornia@kiauo.ac.ir)

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

میر غفاری، سیده بیبا، کلهرنیا گل کار، مریم، و تیزدست، طاهر. (۱۴۰۵). اثر بخشی برنامه سلامت خانواده‌محور بر تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۲)، ۱-۱۵.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی برنامه سلامت خانواده‌محور بر تنظیم شناختی هیجان در مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل مردان ۴۰ تا ۶۵ سال مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مراجعه‌کننده به بیمارستان امام حسین (ع) تهران بود. تعداد ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در برنامه سلامت خانواده‌محور شامل آموزش‌های گروهی، حمایت خانوادگی و مداخلات سبک زندگی شرکت کرد. ابزار پژوهش پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بود و داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۱ تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد اثر زمان و اثر تعاملی زمان×گروه بر تنظیم شناختی هیجان معنادار است. همچنین تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. نتایج آزمون تعقیبی نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود که بیانگر پایداری اثر مداخله است. **نتیجه‌گیری:** برنامه سلامت خانواده‌محور موجب بهبود معنادار و پایدار تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب شد و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مکمل و مؤثر در فرآیند توان‌بخشی و مدیریت روان‌شناختی این بیماران به کار گرفته شود.

**کلیدواژه‌گان:** بیماری عروق کرونر قلب، برنامه سلامت خانواده‌محور، تنظیم شناختی هیجان، توان‌بخشی قلبی،

مداخله روان‌شناختی



## مقدمه

تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین سازوکارهای روان‌شناختی در تبیین سلامت روان و جسم انسان شناخته می‌شود و نقش آن در سازگاری فرد با چالش‌های زندگی، کیفیت روابط بین‌فردی و پیامدهای سلامت به‌طور گسترده مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهند که توانایی فرد در مدیریت، تفسیر و بازسازی شناختی هیجان‌ها نه تنها بر سلامت روان، بلکه بر کارکردهای زیستی و فیزیولوژیک نیز اثرگذار است و می‌تواند مسیر ابتلا، تشدید یا بهبود بسیاری از بیماری‌های مزمن را تعیین کند (Li, 2025; Zitzmann et al., 2024). تنظیم شناختی هیجان به مجموعه‌ای از راهبردهای ذهنی اطلاق می‌شود که فرد از طریق آن‌ها تجربه‌های هیجانی خود را تعدیل می‌کند و به‌ویژه در مواجهه با فشارهای روانی شدید یا شرایط تهدیدکننده سلامت، نقش حفاظتی حیاتی ایفا می‌نماید (Cheng et al., 2022; Shirzadi et al., 2022). مطالعات جدید نشان می‌دهند که ناکارآمدی در تنظیم هیجان می‌تواند زنجیره‌ای از پیامدهای روان‌تنی ایجاد کند که در نهایت خطر بروز یا تشدید بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش می‌دهد (Ghasempour et al., 2022; Lapvandani et al., 2023).

بیماری عروق کرونر قلب یکی از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین اختلالات غیرواگیر در جهان معاصر است که علاوه بر پیامدهای جسمانی، فشار روانی شدیدی بر بیماران و خانواده‌های آنان تحمیل می‌کند. شواهد تجربی نشان داده‌اند که مؤلفه‌های روان‌شناختی، به‌ویژه تنظیم شناختی هیجان، نقش تعیین‌کننده‌ای در شدت علائم، پایبندی به درمان و کیفیت زندگی بیماران قلبی ایفا می‌کنند (Cheng et al., 2022; Ebrahimi et al., 2022). افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر اغلب الگوهای ناسازگارانه‌ای از تنظیم هیجان نظیر نشخوار ذهنی، فاجعه‌سازی و سرکوب هیجانی را تجربه می‌کنند که این الگوها با افزایش ضربان قلب، اختلال در تنوع ضربان قلب و تشدید تنگی عروق کرونری همراه است (Cheng et al., 2022; Ghasempour et al., 2022). به‌طور هم‌زمان، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تقویت راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان نظیر بازسازی شناختی، پذیرش و تمرکز مجدد مثبت می‌تواند پیامدهای بالینی بیماری قلبی را به‌طور معناداری بهبود بخشد (Ebrahimi et al., 2022; Lapvandani et al., 2023).

در سال‌های اخیر، رویکردهای مداخله‌ای نوین به‌تدریج از تمرکز صرف بر فرد بیمار فراتر رفته و نظام خانواده را به‌عنوان یک واحد کارکردی در فرآیند درمان مورد توجه قرار داده‌اند. پژوهش‌های نظری و تجربی نشان می‌دهند که تنظیم هیجان نه تنها یک سازه فردی، بلکه پدیده‌ای تعاملی و خانواده‌محور است که در بستر روابط نزدیک شکل می‌گیرد و تداوم می‌یابد (Paley & Hajal, 2022; Zitzmann et al., 2024). خانواده به‌عنوان نخستین و پایدارترین منبع حمایت روانی، نقش کلیدی در شکل‌گیری سبک‌های هیجانی فرد و توانایی او در مقابله با بحران‌های سلامت ایفا می‌کند (Keleynikov et al., 2023; Leukel et al., 2022). کیفیت تعاملات خانوادگی، سطح حمایت عاطفی و شیوه‌های ارتباطی اعضای خانواده می‌تواند الگوهای تنظیم هیجان بیمار را تقویت یا تضعیف کند و به‌طور مستقیم بر روند بیماری‌های مزمن اثر بگذارد (Bagheri et al., 2024; Pan & Yang, 2023).

مطالعات گسترده‌ای نشان داده‌اند که عملکرد خانواده با متغیرهای روان‌شناختی مهمی نظیر اضطراب، افسردگی، سازگاری اجتماعی و به‌ویژه تنظیم شناختی هیجان رابطه ساختاری دارد (Amiri et al., 2024; Rahimi et al., 2024). در نوجوانان، روابط خانوادگی سالم به بهبود تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای پرخطر منجر می‌شود (Li, 2025; Rahimi et al., 2024) و در بزرگسالان نیز حمایت خانوادگی نقش محافظتی در برابر فرسودگی روانی و اختلالات مرتبط با بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند (Fonseca-Baeza et al., 2023; Leukel et al., 2022). از این منظر، تنظیم هیجان باید به‌عنوان یک فرایند هم‌تنظیمی در نظام خانواده فهم شود، نه صرفاً یک مهارت درون‌فردی (Keleynikov et al., 2023; Paley & Hajal, 2022).



همزمان با این تحول نظری، مداخلات درمانی نیز به سمت الگوهای خانواده‌محور حرکت کرده‌اند. برنامه‌های مبتنی بر خانواده با هدف ارتقای مهارت‌های هیجانی، ارتباطی و حمایتی اعضای خانواده طراحی می‌شوند و نشان داده‌اند که می‌توانند پیامدهای روان‌شناختی و جسمانی بیماران مبتلا به اختلالات مزمن را بهبود بخشند (Soleymany & Sarifi, 2023; Taheri et al., 2022). در حوزه تنظیم هیجان، برنامه‌های خانواده‌محور توانسته‌اند تکانشگری، آشفتگی هیجانی و مشکلات سازگاری نوجوانان و بزرگسالان را کاهش دهند و کیفیت زندگی خانواده‌ها را ارتقا دهند (Podineh Ebrahimi et al., 2022; Taheri et al., 2022). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشارکت فعال خانواده در فرایند درمان می‌تواند پایبندی بیمار به درمان، خودمراقبتی و احساس کنترل درونی او را تقویت نماید (Leukel et al., 2022; Soleymany & Sarifi, 2023).

در زمینه بیماری‌های قلبی-عروقی، نقش تنظیم شناختی هیجان و حمایت خانوادگی به‌طور ویژه برجسته است. پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که تنظیم هیجان ناسازگارانه با افزایش خطر عوارض قلبی، کاهش پایبندی به درمان و افت کیفیت زندگی بیماران قلبی همراه است (Cheng et al., 2022; Ghasempour et al., 2022). مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان، از جمله آموزش راهبردهای شناختی و درمان‌های گروهی، توانسته‌اند نشانه‌های روان‌شناختی و حتی برخی شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر را بهبود بخشند (Ebrahimi et al., 2022; Lapvandani et al., 2023). با این حال، اغلب این مداخلات بر بیمار به‌صورت منفرد تمرکز داشته‌اند و نقش خانواده در آن‌ها کمتر به‌طور نظام‌مند وارد شده است.

در همین راستا، پژوهش‌های جدید بر ضرورت طراحی برنامه‌های مداخله‌ای تأکید می‌کنند که تنظیم هیجان را در چارچوب نظام خانواده مورد هدف قرار دهند (Paley & Hajal, 2022; Zitzmann et al., 2024). برنامه‌های خانواده‌محور با ترکیب آموزش روان‌شناختی، مهارت‌آموزی هیجانی، تقویت ارتباطات خانوادگی و حمایت اجتماعی، بستر مناسبی برای تغییر پایدار الگوهای هیجانی بیماران فراهم می‌کنند (Bagheri et al., 2024; Taheri et al., 2022). چنین رویکردی می‌تواند چرخه معیوب هیجان منفی، استرس خانوادگی و تشدید علائم جسمانی را بشکند و به ایجاد سازگاری روان‌شناختی پایدار منجر شود (Fonseca-Baeza et al., 2023; Rahimi et al., 2024).

با وجود شواهد رو به رشد درباره اثربخشی مداخلات تنظیم هیجان و نقش خانواده در سلامت روان، هنوز در زمینه بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب پژوهش‌های محدودی به بررسی مستقیم اثربخشی برنامه‌های سلامت خانواده‌محور بر تنظیم شناختی هیجان پرداخته‌اند. بیشتر مطالعات یا بر مداخلات فردمحور تمرکز داشته‌اند (Ebrahimi et al., 2022; Lapvandani et al., 2023) یا نقش خانواده را به‌عنوان متغیر زمینه‌ای مورد توجه قرار داده‌اند (Amiri et al., 2024; Leukel et al., 2022)، در حالی که ادبیات نظری بر لزوم مداخلات یکپارچه فرد-خانواده تأکید دارد (Keleynikov et al., 2023; Paley & Hajal, 2022). این خلأ پژوهشی به‌ویژه در بافت فرهنگی جوامعی مانند ایران که خانواده نقش محوری در مراقبت از بیماران دارد، اهمیت بیشتری می‌یابد (Bagheri et al., 2024; Rahimi et al., 2024).

بنابراین، نیاز به پژوهش‌هایی که به‌طور نظام‌مند اثر برنامه‌های سلامت خانواده‌محور را بر تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بررسی کنند، بیش از پیش احساس می‌شود؛ پژوهش‌هایی که بتوانند همزمان به ابعاد روان‌شناختی فرد و کارکردهای تعاملی خانواده بپردازند و شواهد تجربی معتبری برای سیاست‌گذاری‌های بالینی و مداخلات درمانی فراهم سازند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه سلامت خانواده‌محور بر تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب است.

مواد و روش پژوهش



پژوهش حاضر با رویکرد کمی و در قالب یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب در دامنه سنی ۴۰ تا ۶۵ سال بود که در بازه زمانی آبان تا اسفند سال ۱۴۰۳ به بیمارستان امام حسین (ع) تهران مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج مشخص انجام گرفت. معیارهای ورود شامل تشخیص قطعی بیماری عروق کرونر قلب بر اساس پرونده پزشکی، حداقل سطح تحصیلات راهنمایی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید یا بیماری‌های عصبی، عدم سوءمصرف مواد، توانایی حضور منظم در جلسات مداخله و تمایل بیمار و همسر به همکاری در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه مشارکت، بروز حوادث حاد قلبی در طول پژوهش یا ابتلا به بیماری‌های مزمن التهابی و عفونی بود. پس از احراز شرایط، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل هر یک شامل ۱۵ نفر جایگزین شدند. گروه آزمایش در برنامه سلامت خانواده‌محور شرکت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. ارزیابی متغیرها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام شد.

برای گردآوری اطلاعات زمینه‌ای، از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک محقق‌ساخته استفاده شد که شامل متغیرهایی مانند سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، سابقه درمان‌های پزشکی، مصرف سیگار و الکل، و سابقه بیماری‌های روانی بود. این پرسشنامه با هدف کنترل متغیرهای مخدوش‌گر و توصیف ویژگی‌های نمونه طراحی گردید و در مرحله پیش‌آزمون توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

برای سنجش تنظیم شناختی هیجان، از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی استفاده شد. این ابزار شامل ۳۶ گویه در قالب مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای است که ۹ راهبرد شناختی تنظیم هیجان شامل ملامت خود، ملامت دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، نشخوار ذهنی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری و فاجعه‌انگاری را می‌سنجد. نمرات هر خرده‌مقیاس از ۴ تا ۲۰ و نمره کل از ۳۶ تا ۱۸۰ متغیر است. این پرسشنامه توانایی بالایی در ارزیابی الگوهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم هیجان دارد و در پژوهش حاضر در هر سه مرحله اندازه‌گیری اجرا شد.

پروتکل مداخله برنامه سلامت خانواده‌محور در این پژوهش به‌صورت یک برنامه ساختارمند آموزشی-درمانی اجرا شد که هدف آن ارتقای تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب از طریق مشارکت فعال خانواده بود. این برنامه در قالب جلسات گروهی منظم برگزار گردید و هر جلسه شامل بیمار و حداقل یکی از اعضای اصلی خانواده وی بود. محتوای مداخله بر سه محور اصلی استوار بود: آموزش روان‌شناختی، اصلاح سبک زندگی و تقویت مهارت‌های هیجانی-شناختی. در بخش آموزش روان‌شناختی، اطلاعات لازم درباره ماهیت بیماری، نقش هیجان‌ها در سلامت قلب، شناسایی هیجان‌های منفی، آگاهی هیجانی و پیامدهای ناتوانی در تنظیم هیجان ارائه شد. در بخش اصلاح سبک زندگی، آموزش‌هایی در زمینه تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، پایبندی به درمان دارویی، مدیریت خواب و کاهش عوامل خطرزا ارائه گردید. در بخش مهارت‌آموزی هیجانی-شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل بازسازی شناختی، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی شناختی، کنترل نشخوار ذهنی، کاهش فاجعه‌انگاری و تقویت خودکارآمدی هیجانی آموزش داده شد. همزمان اعضای خانواده مهارت‌های ارتباط مؤثر، حمایت عاطفی، مدیریت تعارض و شیوه‌های صحیح همراهی با بیمار را فرا گرفتند تا محیط هیجانی ایمن و حمایتگر برای بیمار فراهم شود. در طول مداخله، تمرین‌های خانگی، بازخورد مستمر، بحث گروهی و پایش پیشرفت بیماران انجام شد و مشارکت فعال خانواده به‌عنوان عنصر محوری درمان مورد تأکید قرار گرفت تا انتقال مهارت‌ها به زندگی روزمره و تثبیت تغییرات رفتاری تضمین شود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد. در گام نخست، شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های نمونه محاسبه گردید. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش و بررسی اثر مداخله



در طول زمان، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد تا اثر عامل زمان، گروه و تعامل زمان×گروه بر متغیر تنظیم شناختی هیجان مورد ارزیابی قرار گیرد. در موارد معناداری اثرها، آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به کار رفت. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها ۰۰۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش اثربخشی مداخله برنامه سلامت خانواده محور بر مؤلفه‌های خود مراقبتی بر ۳۰ بیمار قلبی - عروقی (۱۵ گروه کنترل، ۱۵ گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد اطلاعات جمعیت شناختی این بیماران را به تفکیک دو گروه ارائه می‌دهد.

### جدول ۱

میانگین و انحراف معیار سن و سن تشخیص به تفکیک دو گروه

| گروه                        | تعداد | میانگین | انحراف معیار |
|-----------------------------|-------|---------|--------------|
| سن سلامت خانواده محور       | ۱۵    | ۴۹/۸۰   | ۴/۴۹         |
| کنترل                       | ۱۵    | ۴۸/۱۳   | ۴/۵۹         |
| سن تشخیص سلامت خانواده محور | ۱۵    | ۴۲/۳۹   | ۴/۴۰         |
| کنترل                       | ۱۵    | ۴۲/۳۸   | ۳/۵۰         |

یافته‌ها در جدول ۱ نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه کنترل  $48/13 \pm 4/59$ ، گروه آزمایش سلامت خانواده محور  $49/80 \pm 4/49$  سال و مقایسه میانگین‌ها با استفاده از تحلیل واریانس نیز حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار در میانگین سنی دو گروه بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن تشخیص برای گروه کنترل  $42/38 \pm 3/50$  برای گروه سلامت خانواده محور  $42/39 \pm 4/40$  بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز جهت بررسی معنی داری تفاوت میانگین در دو گروه حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار در میانگین سن تشخیص بیماری بود. در جدول زیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیارها متغیرها به تفکیک هر گروه محاسبه شده است.

### جدول ۲

شاخص‌های توصیفی متغیر شاخص تنظیم هیجانی به تفکیک هر گروه

| گواه | سلامت خانواده محور |                  | نوبت اجرا | مؤلفه      | متغیر        |
|------|--------------------|------------------|-----------|------------|--------------|
|      | میانگین            | انحراف استاندارد |           |            |              |
| ۲/۶۵ | ۱۰/۸۰              | ۱/۹۲             | پیش آزمون | ملاحت خویش | تنظیم هیجانی |
| ۱/۹۹ | ۱۱/۳۳              | ۱/۴۵             | پس آزمون  |            |              |
|      |                    | ۲/۴۰             | پیگری     |            |              |
| ۲/۱۷ | ۱۰/۶۰              | ۲/۰۲             | پیش آزمون | پذیرش      |              |
| ۱/۸۷ | ۱۰/۷۳              | ۱/۶۲             | پس آزمون  |            |              |
|      |                    | ۱/۸۸             | پیگری     |            |              |
| ۱/۹۸ | ۱۱/۷۳              | ۲/۰۹             | پیش آزمون | نشوارگری   |              |



|                        |              |           |       |       |       |      |
|------------------------|--------------|-----------|-------|-------|-------|------|
|                        |              | پس آزمون  | ۷/۰۷  | ۱/۶۲  | ۱۰/۶۷ | ۲/۵۳ |
|                        |              | پیگیری    | ۹/۰۰  | ۱/۷۷  |       |      |
| تمرکز مجدد مثبت        | پیش آزمون    | ۱۰/۲۰     | ۱/۷۸  | ۸/۹۳  | ۱/۷۵  |      |
|                        | پس آزمون     | ۷/۰۷      | ۱/۲۸  | ۹/۲۰  | ۱/۸۶  |      |
|                        |              | پیگیری    | ۸/۲۷  | ۱/۸۳  |       |      |
| تمرکز مجدد برنامه ریزی | پیش آزمون    | ۱۰/۴۷     | ۲/۲۳  | ۹/۹۳  | ۲/۵۲  |      |
|                        | پس آزمون     | ۶/۷۳      | ۱/۷۱  | ۹/۹۳  | ۱/۷۱  |      |
|                        |              | پیگیری    | ۸/۰۷  | ۱/۶۷  |       |      |
| ارزیابی مجدد مثبت      | پیش آزمون    | ۹/۹۳      | ۱/۸۳  | ۸/۶۷  | ۰/۷۲  |      |
|                        | پس آزمون     | ۱۰/۳۳     | ۱/۵۰  | ۱۰/۳۳ | ۱/۹۵  |      |
|                        |              | پیگیری    | ۹/۸۰  | ۲/۰۴  |       |      |
| دیدگاه پذیری           | پیش آزمون    | ۱۲/۰۰     | ۲/۵۶  | ۱۱/۸۰ | ۱/۷۸  |      |
|                        | پس آزمون     | ۶/۹۳      | ۱/۹۱  | ۱۱/۰۷ | ۱/۶۷  |      |
|                        |              | پیگیری    | ۷/۶۷  | ۱/۵۴  |       |      |
| تنظیم هیجانی           | فاجعه انگاری | پیش آزمون | ۱۲/۴۰ | ۱/۷۷  | ۱۱/۸۰ | ۲/۶۵ |
|                        | پس آزمون     | ۶/۷۳      | ۱/۵۳  | ۱۱/۵۳ | ۲/۲۰  |      |
|                        |              | پیگیری    | ۷/۲۰  | ۱/۲۱  |       |      |
| ملامت دیگران           | پیش آزمون    | ۱۲/۸۷     | ۲/۵۳  | ۱۲/۳۳ | ۲/۱۹  |      |
|                        | پس آزمون     | ۶/۷۳      | ۲/۲۲  | ۱۲/۲۰ | ۱/۶۱  |      |
|                        |              | پیگیری    | ۷/۵۳  | ۱/۸۱  |       |      |
| نمره کل                | پیش آزمون    | ۱۰/۱۳۳    | ۷/۲۹  | ۹۶/۶۰ | ۵/۹۹  |      |
|                        | پس آزمون     | ۶۵/۷۳     | ۶/۹۶  | ۹۷/۰۰ | ۶/۴۱  |      |
|                        |              | پیگیری    | ۷۳/۲۰ | ۶/۱۶  |       |      |

برای تحلیل این فرضیه با توجه به اینکه نمره تنظیم شناختی هیجان در دو گروه کنترل و آزمایش در سه حالت (پیش، پس آزمون و پیگیری) اندازه گیری شده است از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر استفاده گردید. نتایج آزمون چند متغیره توسط آزمون اثر پیلائی محاسبه گردید که نتایج حاصل در جدول زیر گزارش شده است.

### جدول ۳

نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی اثربخشی برنامه سلامت خانواده محور (متغیر وابسته: تنظیم شناختی هیجان)

| منبع تغییرات واریانس | آزمون      | مقدار | F     | درجه آزادی خطا | Sig   | مجذور اتا |
|----------------------|------------|-------|-------|----------------|-------|-----------|
| زمان                 | اثر پیلائی | ۰/۷۱۶ | ۲۶/۵۰ | ۲              | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱۶     |
| زمان × گروه          | اثر پیلائی | ۰/۴۵۱ | ۸/۶۱  | ۲              | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۱     |

نتایج آزمون‌های چند متغیری در جدول فوق نشان داد که برنامه سلامت خانواده محور در عامل زمان ( $F=۲۶/۵۰$ ) و اثر تعاملی زمان و گروه ( $F=۸/۶$ ) و اثر تعاملی زمان و گروه ( $F=۸/۶$ ) معنی دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله مدل برنامه سلامت خانواده محور تنظیم شناختی هیجان اثر بخش می‌باشد. در جدول زیر نتایج بررسی اثر درون گروهی و بین گروهی برنامه سلامت خانواده محور گزارش شده است.



#### جدول ۴

نتایج آزمون جهت مقایسه اثر درون گروهی و بین گروهی برنامه سلامت خانواده محور

| متغیر وابسته | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | df | میانگین مجذور | F     | Sig   | مجذور اتا |
|--------------|--------------|---------------|----|---------------|-------|-------|-----------|
| تنظیم شناختی | گروه         | ۴۳۷/۰۱        | ۱  | ۴۳۷/۰۱        | ۵/۷۵  | ۰/۰۲۵ | ۰/۲۰۷     |
| هیجان        | زمان         | ۹۱۰/۷۹        | ۲  | ۴۵۵/۳۹        | ۲۲/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰۸     |
|              | زمان × گروه  | ۴۰۴/۴۰        | ۲  | ۲۰۲/۲۰        | ۱۰/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۱۴     |

نتایج آزمون اثر بین گروهی در جدول فوق نشان داد که در متغیر تنظیم شناختی هیجان ( $F=۵/۷۵$ ،  $P=۰/۰۲۵$ ) تفاوت معنی داری بین دو گروه کنترل و آزمایش (برنامه سلامت خانواده محور) وجود دارد. نتایج آزمون اثر درون گروهی نشان داد که اثر عامل زمان در متغیر تنظیم شناختی هیجان ( $F=۲۲/۶۷$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ) معنی دار است. اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار است ( $F=۱۰/۰۶$ ،  $P<۰/۰۰۱$ ). این نتایج نشانگر اثربخشی مداخله برنامه سلامت خانواده محور بر تنظیم شناختی هیجان است و مقایسه میانگین‌ها حاکی از بهبود میزان تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. پس از اینکه اثرات زمان، گروه و تعاملی معنادار شد در ادامه به کمک آزمون تعقیبی بنفرونی سه حالت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو به دو مقایسه و تحلیل گردید که نتایج حاصل در جدول زیر گزارش شده است.

#### جدول ۵

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی مداخله برنامه سلامت خانواده محور بر تنظیم شناختی هیجان در طی زمان

| مقایسه              | تنظیم شناختی هیجان |                | Sig.  |
|---------------------|--------------------|----------------|-------|
|                     | اختلاف میانگین     | خطای استاندارد |       |
| پیش آزمون- پس آزمون | ۷/۵۵               | ۱/۰۱           | ۰/۰۰۱ |
| پس آزمون- پیگیری    | -۰/۰۲۸             | ۱/۲۶           | ۱     |
| پیش آزمون- پیگیری   | ۷/۵۳               | ۱/۵۴           | ۰/۰۰۱ |

یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد بین پیش آزمون-پس آزمون در متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنادار وجود دارد ( $P<۰/۰۰۱$ ) به عبارت دیگر اثر مداخله مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین بین پیش آزمون-پیگیری نیز در متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنادار وجود دارد ( $P<۰/۰۰۱$ ) به عبارت دیگر اثر زمان مورد تایید قرار می‌گیرد. بین پس آزمون و پیگیری در دو متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P>۰/۰۵$ ) بنابراین ثبات مداخله در متغیر تنظیم شناختی هیجان مورد تایید قرار می‌گیرد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای برنامه سلامت خانواده‌محور موجب بهبود معنادار و پایدار تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب شده است. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر بیانگر آن بود که هم اثر عامل زمان و هم اثر تعاملی زمان و گروه بر متغیر تنظیم شناختی هیجان معنادار بوده و گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بهبود چشمگیری در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از خود نشان داده است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که تفاوت معنادار بین پیش آزمون و پس آزمون و نیز بین پیش آزمون و پیگیری وجود دارد و عدم تفاوت معنادار بین پس آزمون و پیگیری بیانگر ثبات و پایداری اثر مداخله در طول زمان



است. این الگوی نتایج حاکی از آن است که برنامه سلامت خانواده‌محور نه تنها توانسته است تنظیم شناختی هیجان بیماران را بهبود بخشد، بلکه این تغییرات به صورت پایدار در رفتار و کارکرد هیجانی آنان تثبیت شده است.

تبیین این یافته‌ها را می‌توان در چارچوب نظری تنظیم هیجان و دیدگاه‌های جدید خانواده‌محور جست‌وجو کرد. پژوهش‌های نظری تأکید دارند که تنظیم هیجان پدیده‌ای صرفاً درون‌فردی نیست، بلکه در بستر تعاملات خانوادگی شکل می‌گیرد و تداوم می‌یابد (Paley & Hajal, 2022; Zitzmann et al., 2024). هنگامی که خانواده به‌عنوان یک نظام فعال در فرایند درمان وارد می‌شود، الگوهای هیجانی اعضا به تدریج همسو شده و فرد بیمار فرصت می‌یابد راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را در محیطی امن، حمایتگر و پایدار تمرین و تثبیت کند. این تبیین با نتایج پژوهش حاضر همخوان است که نشان داد مشارکت خانواده در برنامه مداخله، تغییرات پایداری در تنظیم شناختی هیجان بیماران ایجاد کرده است.

همچنین یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعاتی که نقش کلیدی تنظیم شناختی هیجان در بیماری‌های قلبی-عروقی را تأیید کرده‌اند همسو است. مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با افزایش تنگی عروق کرونر، کاهش تنوع ضربان قلب و تشدید نشانه‌های بالینی بیماری قلبی مرتبط است (Cheng et al., 2022; Ghasempour et al., 2022). در مقابل، تقویت راهبردهای سازگارانه نظیر بازسازی شناختی، پذیرش و تمرکز مجدد مثبت می‌تواند پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی بیماران قلبی را بهبود بخشد (Ebrahimi et al., 2022; Lapvandani et al., 2023). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه سلامت خانواده‌محور به‌طور مؤثر توانسته است همین راهبردهای سازگارانه را در بیماران تقویت کند و بدین‌وسیله تنظیم شناختی هیجان آنان را ارتقا دهد.

از منظر روان‌شناسی سلامت، این یافته‌ها قابل تبیین در چارچوب الگوی استرس-مقابله و نقش تنظیم هیجان در سازگاری با بیماری‌های مزمن است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به افزایش فشار روانی، کاهش پایبندی به درمان و افت کیفیت زندگی بیماران مزمن شود (Fonseca-Baeza et al., 2023; Rahimi et al., 2024). برنامه سلامت خانواده‌محور با آموزش مهارت‌های هیجانی و شناختی به بیمار و خانواده، سطح خودکارآمدی هیجانی بیماران را افزایش داده و در نتیجه توانایی آنان برای مقابله مؤثر با فشارهای بیماری را تقویت کرده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه مداخلات خانواده‌محور که بهبود تنظیم هیجان، کاهش آشفتگی هیجانی و ارتقای کیفیت زندگی را گزارش کرده‌اند همخوانی دارد (Soleymany & Sarifi, 2023; Taheri et al., 2022).

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با شواهد مربوط به نقش عملکرد خانواده در تنظیم هیجان همسو است. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که کارکرد خانواده، صمیمیت خانوادگی و کیفیت روابط زوجین به‌طور مستقیم با تنظیم هیجان و ثبات روان‌شناختی افراد ارتباط دارد (Amiri et al., 2024; Bagheri et al., 2024). همچنین Rahimi و همکاران نشان داده‌اند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت روان ایفا می‌کنند (Rahimi et al., 2024). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بهبود تنظیم شناختی هیجان مشاهده‌شده در پژوهش حاضر تا حد زیادی ناشی از بهبود الگوهای ارتباطی و هیجانی در بستر خانواده بوده است.

از سوی دیگر، نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌هایی که بر نقش خانواده در تنظیم هیجان در سایر گروه‌های بالینی تأکید کرده‌اند همخوانی دارد. Keleynikov و همکاران نشان دادند که والدینی که از حمایت خانوادگی مناسب برخوردارند، توانایی بیشتری در تنظیم هیجان و سازگاری روانی دارند (Leukel et al., 2023). و همکاران نیز گزارش کردند که مشارکت خانواده و تنظیم هیجان نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش پریشانی بیماران مبتلا به دیابت دارد (Leukel et al., 2022). این شواهد از تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر به سایر بیماری‌های مزمن حمایت می‌کند و نشان می‌دهد که مداخلات خانواده‌محور می‌توانند به‌عنوان رویکردی جامع در مدیریت بیماری‌های مزمن مورد استفاده قرار گیرند.



همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعاتی که به اثربخشی مداخلات تنظیم هیجان در اختلالات مختلف اشاره کرده‌اند همسو است. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه کودکان مبتلا به ADHD، نوجوانان با اختلالات هیجانی و زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب نشان داده‌اند که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان به‌طور معناداری عملکرد شناختی، هیجانی و رفتاری افراد را بهبود می‌بخشد (Aritzeta et al., 2022; Lapvandani et al., 2023; Roghani et al., 2022). در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد که ترکیب آموزش تنظیم هیجان با مشارکت فعال خانواده موجب اثرگذاری عمیق‌تر و پایدارتر مداخله شده است که این امر نشان‌دهنده مزیت رویکرد خانواده‌محور نسبت به مداخلات صرفاً فردمحور است.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش مؤید دیدگاه‌هایی است که تنظیم هیجان را پدیده‌ای اجتماعی-تعامل محور می‌دانند و نقش شبکه‌های حمایتی، به‌ویژه خانواده، را در ارتقای سلامت روان و جسم اساسی تلقی می‌کنند (Li, 2025; Paley & Hajal, 2022; Zitzmann et al., 2024). برنامه سلامت خانواده‌محور با ایجاد هم‌تنظیمی هیجانی در نظام خانواده، به بیماران کمک کرده است تا راهبردهای شناختی سازگاران را در بستر واقعی زندگی تمرین و تثبیت کنند و بدین‌وسیله مسیر سازگاری با بیماری قلبی را هموارتر سازند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش حجم نسبتاً کوچک نمونه و انتخاب نمونه به روش هدفمند بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌ها را محدود سازد. همچنین تمرکز مطالعه بر مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب سبب می‌شود که نتایج به زنان یا سایر گروه‌های سنی قابل تعمیم کامل نباشد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان قرار گیرد. افزون بر این، مدت زمان پیگیری محدود به سه ماه بود و بررسی پایداری بلندمدت اثر مداخله نیازمند دوره‌های پیگیری طولانی‌تر است. پژوهش‌های آتی می‌توانند با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن و بافت فرهنگی انجام شوند تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. بررسی اثر برنامه سلامت خانواده‌محور در مقایسه با سایر مداخلات روان‌شناختی و ترکیب آن با درمان‌های پزشکی می‌تواند به توسعه مدل‌های جامع‌تری از مراقبت بیماران قلبی منجر شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثرات بلندمدت این مداخلات را با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر بررسی کنند و نقش متغیرهای واسطه‌ای مانند خودکارآمدی، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی را در تبیین مکانیسم‌های تغییر مورد توجه قرار دهند.

نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان حوزه سلامت قلب و روان‌شناسان بالینی در طراحی مداخلات درمانی جامع کمک کند. توصیه می‌شود مراکز درمانی و بیمارستان‌ها برنامه‌های سلامت خانواده‌محور را به‌عنوان بخش مکمل خدمات بازتوانی قلبی در نظر بگیرند. آموزش خانواده‌ها درباره تنظیم هیجان، مهارت‌های ارتباطی و حمایت روانی می‌تواند نقش مؤثری در بهبود پیامدهای درمان بیماران قلبی ایفا کند و موجب کاهش بار روانی و اقتصادی بیماری شود.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان



در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Amiri, S., Shalchi, B., Malek, A., Pour Hasan, S., & Bakht Shokuhi, Z. (2024). Developmental family functioning and conduct disorder symptoms in teenagers: The function of cognitive emotion regulation. *International Journal of School Health*, 11(4), 241-250. [https://intjsh.sums.ac.ir/article\\_50243.html](https://intjsh.sums.ac.ir/article_50243.html)
- Aritzeta, A., Aranberri-Ruiz, A., Soroa, G., Mindeguia, R., & Olarza, A. (2022). Emotional Self-Regulation in Primary Education: A Heart Rate-Variability Biofeedback Intervention Programme. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5475. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095475>
- Bagheri, R., Bakhshayesh, A., & Mahmoodabadi, H. Z. (2024). Predicting Family Stability Based on Emotion Regulation and Sexual Self-Efficacy: The Mediating Role of Marital Intimacy. *Journal of Social Behavior and Community Health*. <https://doi.org/10.18502/jsbch.v8i2.16982>
- Cheng, M.-y., Zhang, R.-x., Wang, M.-j., & Chang, M.-y. (2022). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and coronary heart disease: an empirical examination of heart rate variability and coronary stenosis. *Psychology & Health*, 37(2), 230-245. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870446.2020.1859112>
- Ebrahimi, E., Hatami, M., & Seirafi, M. (2022). Comparison of the effectiveness of emotional self-regulation strategies and coping strategies with pain on emotional process regulation in female patients with coronary heart disease. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 3(3), 66-79. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.3.5>
- Fonseca-Baeza, S., García-Alandete, J., Marco, J., Pérez, S., Baños, R. M., & Guillén, V. (2023). Difficulties in Emotional Regulation Mediates the Impact of Burden on Quality of Life and Mental Health in a Sample of Family Members of People Diagnosed With Borderline Personality Disorder. *Frontiers in psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1270379>
- Ghasempour, H., Darzi Azadbani, M., Mirzaian, B., Sangani, A., & Shakarian, S. (2022). Modeling the effect of early maladaptive schemas on treatment adherence with the mediating role of emotional regulation and resilience in coronary heart disease patients. *Nursing Education*, 11(4), 13-24. <https://jne.ir/article-1-1360-en.html>
- Keleynikov, M., Benatov, J., & Cohen, N. (2023). Emotion Regulation among Parents Raising a Child with Disability: A Systematic Review and Conceptual Model. *Journal of Child and Family Studies*, 32(3), 858-875. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02530-8>
- Lapvandani, G. M., Meygooni, A. K. M., Malihalzakereyni, S., & Golkar, M. K. (2023). Comparing the Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy With Group Schema Therapy on Emotional Dysregulation in Women With Coronary Heart Disease. *JPPR*, 1(1), 20-24. <https://doi.org/10.61838/kman.jprr.1.1.5>
- Leukel, P. J., Kollin, S. R., Lewis, B. R., & Lee, A. A. (2022). The influence of emotion regulation and family involvement on diabetes distress among adults with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 45(6), 904-913. <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00351-0>
- Li, E. (2025). The Impact of Emotion Regulation Strategies on Adolescent Mental Health: Interactions of Family and Society. *International Journal of Education and Humanities*, 18(1), 180-184. <https://doi.org/10.54097/w689dm55>
- Paley, B., & Hajal, N. J. (2022). Conceptualizing Emotion Regulation and Coregulation as Family-Level Phenomena. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(1), 19-43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>



- Pan, M. C., & Yang, E. (2023). PTSD symptoms, emotion regulation difficulties, and family functioning among trauma-exposed college students. *Current Psychology*, 42(7), 5728-5739. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01896-0>
- Podineh Ebrahimi, M., Hatamian, P., & Rahdar, M. (2022). The Role of emotional dysregulation, academic procrastination and family flexibility in predict academic burnout female students the second period in high school [Research]. *Journal of nursing education*, 10(4), 33-40. <https://doi.org/10.22034/IJPN.10.4.33>
- Rahimi, V. A., Babapour, J., Khanjani, Z., Hashemi, T., & Rudsari, A. B. (2024). The Structural Relationships Between Family Functioning, Positive Development, Psychological Distress and Social Media Addiction With the Mediating of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Adolescents. *Depiction of Health*, 15(3), 341-357. <https://doi.org/10.34172/doh.2024.26>
- Roghani, F., Jadidi, M., & Peymani, J. (2022). The Effectiveness of Floortime Play Therapy on Improving Executive Functions and Cognitive Emotion Regulation in Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 2(4), 30-44. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160686>
- Shirzadi, Z., Abassian, M., & Taghilu, S. (2022). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between sexual pain disorder based on maladaptive schemas and sexual schema: A structural equation modeling study. *Journal of Family and Health*, 12(4). <https://civilica.com/doc/1627060/>
- Soleymany, E., & Sarifi, P. (2023). The Role of Self-Compassion, Emotion Regulation, and Corona Anxiety in Predicting the Self-Care Behaviors of Family Members of People with Covid-19. *Health Psychology*, 11(44), 121-136. <https://doi.org/10.30473/hpj.2023.61062.5361>
- Taheri, M., Tajali, P., & Shahriari Ahmadi, M. (2022). Designing and validation of a family-centered emotion regulation program and determining its effect Impulsivity and Family Quality of Life in adolescents with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 3(2), 1-16. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.1>
- Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion Regulation, Parenting, and Psychopathology: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00452-5>