دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهبود سرمایه روان‌شناختی و کاهش ناگویی هیجانی در بیماران قلبی-عروقی

شراره یاقوتی حسن کیاده (MSc) [۱]، عاطفه شکیباراد (PhD) [۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت در جهان هستند که علاوه بر مشکلات جسمی، پیامدهای روان‌شناختی متعددی نیز دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهبود سرمایه روان‌شناختی و کاهش ناگویی هیجانی بیماران قلبی-عروقی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل بیماران قلبی-عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران در سه‌ماهه سوم سال ۱۴۰۳ بود. از میان آنان ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) بود. گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌نگر دریافت کرد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سرمایه روان‌شناختی گروه آزمایش پس از مداخله از ۴۶/۲ به ۸۸/۲ افزایش یافت، در حالی که گروه کنترل تغییر قابل توجهی نشان نداد. تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت بین دو گروه معنادار است (**η^2=0.37 ،p<0.001 ،F=6.91**). همچنین، میانگین نمره ناگویی هیجانی گروه آزمایش از ۲۴/۳ به ۰۲/۳ کاهش یافت و تفاوت بین گروه‌ها نیز معنادار بود (**η^2=0.23 ،p=0.001 ،F=3.41**).

نتیجه گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که روان¬درمانی مثبت¬نگر می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر توسط متخصصین حوزه پیشگیری و سلامت برای کاهش مشکلات روان‌شناختی و جسمانی بیماران قلبی-عروقی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، سرمایه های روان‌شناختی، ناگویی هیجانی، بیماران قلبی-عروقی.

نویسنده مسئول: عاطفه شکیباراد ۰۹۱۲۳۲۶۵۳۶۵ E-mail: atefeh.shakibarad@iau.ac.ir

۱. کارشناس ارشد،گروه روان شناسی، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار،گروه روان شناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دریافت:۱۴۰۴/۰۲/۱۶ **اصلاح:** ۱۴۰۴/۰۴/۱۶ **پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

مقدمه

اختلالات قلبی-عروقی یکی از مهم‌ترین بیماری های تهدیدکننده سلامتی است که تأثیرات وسیعی بر کیفیت زندگی افراد می گذارد. از جمله مشکلات قلبی عروقی، اختلال در ریتم و بیماری‌های مرتبط با ساختار قلب هستند که می‌توانند باعث محدودیت‌های جدی در فعالیت‌های روزمره، افزایش استرس، کاهش کیفیت زندگی، کاهش تاب‌آوری و کاهش امید به زندگی گردند (۱). بنابراین، ایجاد شرایط روانی مثبت، از جمله، توجه به عواملی مانند اصلاح سبک زندگی، حمایت اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی در این بیماران می‌تواند در درمان مشکلات آنها کمک کننده باشد (۲) و ثمره مراقبت‌های پرستاری را بهبود بخشد (۳). در این بین سرمایه¬های روان‌شناختی ، به وضعیت روان‌شناختی مثبتی که نشان از کامل شدن فرد است، اشاره دارد که با برخورداری از سطوح بالایی از امید، انعطاف پذیری، خودکارآمدی و خوش¬بینی مشخص می‌گردد (۴). این خصوصیت، در مجموع از روانشناسی مثبت تبعیت نموده و با اتکا بر متغیرهای روان¬شناختی مثبت¬گرایی به پیشرفت سرمایه¬های انسانی و اجتماعی منتهی می شود (۵). همچنین به افراد کمک می‌نماید تا با محیط، سازگاری بهتری پیدا کرده و نسبت به عوامل استرس زا، عکس‌العمل های سازنده تری نشان دهند و قدرت مقابله بالاتری همراه با تقویت نقاط قوت خود داشته باشند (۶). بر این اساس، مطالعات نشان می‌دهند هر چه سطح سرمایه روان‌شناختی افراد بالاتر باشد، تاب‌آوری و تمایل به انتخاب و اجرای برنامه های توان‌بخشی نیز بیشتر بوده و با سطح امید بالاتری، انرژی خود را صرف درمان و رفع بیماری می کنند (۷). از سویی دیگر این منبع روان‌شناختی مثبت، می‌تواند سطح خودکارآمدی بیماران قلبی را افزایش داده و مشارکت فعال بیمار را در مدیریت بیماری خود ارتقا بخشد که به نوبه خود باعث بهبود اثربخشی درمان، در این گونه بیماران می گردد (۸). علاوه بر این بیمارانی که دارای سطح بالاتری از سرمایه روان‌شناختی می باشند، مدل‌های شناختی رفتاری انعطاف‌پذیرتری داشته و در مواجهه با استرس زا های شدید، ظرفیت دریافت حمایت از منابع خارجی، برای آنها می تواند بیشتر باشد و لذا پرداختن به سرمایه روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی ضرورت قابل‌توجهی پیدا می نماید (۲).

همچنین یکی دیگر از عواملی که در بیماران قلبی به عنوان یک مشکل روانی و رفتاری ممکن است، مطرح شود و تأثیرات جدی بر روی سلامت عمومی آن‌ها داشته باشد، ناگویی هیجانی است که به نظر می‌رسد این مسئله با عدم توانایی در مدیریت استرس و احساسات مرتبط با بیماری قلبی مرتبط باشد (۹). ناگویی هیجانی، یک صفت شخصی است که با ناتوانی بالینی در شناسایی و توصیف احساسات تجربه شده توسط خود یا دیگران مشخص می¬شود که ویژگی اصلی آن اختلال عملکرد در آگاهی عاطفی، دلبستگی اجتماعی و ارتباط بین فردی است (۱۰). بیماران دارای ناگویی هیجانی در شناسایی عواطف، پیدا کردن کلمات مناسب برای توصیف آن¬ها و تشخیص عواطف، دشواری قابل‌توجهی نشان می‌دادند (۱۱). و مشکلات مداومی را در پردازش احساسات خود در سطح شناختی و تنظیم عاطفی آن¬ها تجربه می کنند که آن¬ها را مستعد ابتلا به اختلالات روانشناختی می نماید (۱۲). ناگویی هیجانی در بیماران قلبی نیز می‌تواند عواقب منفی متعددی به همراه داشته باشد؛ برای مثال، عدم بیان هیجان‌ها و استرس‌ها می‌تواند منجر به افزایش فشارخون و تنش عضلات قلبی شده و متعاقب آن فرد را دچار آسیب در سیستم قلی ـعروقی گرداند. علاوه بر این، ناگویی هیجانی می‌تواند روی روابط اجتماعی بیماران نیز تأثیر منفی گذارد که به مشکلات ارتباطی منجرمی‌شود (۱۳). به همین خاطر این بیماران نیازمند مداخلاتی هستند که به آنان در مدیریت شرایط سلامتی جسم و روان شان و ارتقای آن کمک کننده بوده و سطح کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشد (۱۴). در همین راستا بر اساس بررسی‌های انجام شده، به نظر می¬رسد یکی از روش‌های مناسب در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، ارائه مداخلات روان‌درمانی مثبت نگر می باشد (۱۶،۱۵).

آموزش روان‌درمانی مثبت گرا، بر دور شدن از اشتباهات یا جنبه های منفی فردی و در مقابل، حرکت به سمت جنبه‌های خوب و مثبت و حمایت از مددجویان در استفاده از منابع درونی خود برای غلبه بر چالش ها، درک و شناخت

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

زمینه¬های رشد تمرکز دارد (۱۷). هدف روان‌درمانی مثبت گرا چیزی بیش از بهبود ویژگی های منفی یک اختلال؛ یعنی افزایش بهزیستی و شادکامی افراد می باشد (۱۸). سلیگمن و سیکزنت میهالی (۱۹). بهزیستی را موضوع اصلی رویکرد روان‌درمانی مثبت دانستند و آن را به سه مؤلفه هیجان مثبت (زندگی لذت‌بخش)، مجذوبیت (زندگی جذاب) و معنا (زندگی با معنا) تقسیم کردند که هر یک از این مداخلات به گونه‌ای طراحی شده است که یک یا تعداد بیشتری از جنبه‌های بهزیستی را تحت تأثیر قرار می دهند (۲۰). به عنوان نمونه در برخی از پژوهش‌ها همچون تونیس و همکاران (۲۱). تأثیر روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی و آشفتگی بیماران قلبی؛ کوربو و همکاران (۲۲). تأثیر روان‌درمانی مثبت¬گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی؛ هوپن و مورینا (۲۳). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش ویژگی‌های مثبت و کاهش ویژگی‌های منفی؛ واترز و همکاران (۲۴). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود سلامت روان افراد، این رویکرد درمانی مورد بررسی و تائید قرار گرفته شده است؛ اما تاکنون در پژوهشی به بررسی هم‌زمان اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر سرمایه¬های روان‌شناختی و ناگویی¬ هیجانی در بیماران قلبی - عروقی مبادرت نشده است که با توجه به اینکه آموزش روان‌درمانی مثبت با تأکید بر توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت می‌تواند، نقش مهمی در بهبود سلامت روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی داشته باشد، خلأ پژوهشی در این زمینه مشهود است و یافته‌های پژوهش حاضر می¬تواند باعث غنی‌سازی مبانی نظری در این زمینه گردد. از سویی دیگر بهبود وضعیت روانی بیماران قلبی-عروقی به طور مستقیم تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی آن‌ها دارد و می‌تواند به کاهش خطرات مرتبط با بیماری‌های قلبی عروقی کمک کند، لذا انجام چنین مداخله¬ای و نتایج حاصل از آن می‌تواند به بهبود مراقبت‌های بهداشتی و روانی بیماران قلبی-عروقی کمک کرده و تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی آنان برجای گذارد.. بنابراین اهمیت دادن به بهبود مشکلات روانی بیماران قلبی-عروقی و ارائه مشاوره و درمان مناسب در این زمینه، از ضرورت قابل‌توجهی برخوردار است تا آنها از سطح سلامت بالاتری در ابعاد جسمی و روانی برخوردار شده و بتوانند بعنوان عضوی از جامعه، هر چه بیشتر مؤثر و خودکفا ظاهر شوند؛ به همین سبب پژوهش حاضر به بررسی این هدف پژوهشی مبنی بر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر سرمایه¬های روان‌شناختی و ناگویی هیجانی در بیماران قلبی-عروقی پرداخته است. این هدف در برگیرنده این فرضیه پژوهشی است که روان‌درمانی مثبت¬نگر بر سرمایه¬های روان‌شناختی و ناگویی هیجانی بیماران قلبی-عروقی اثربخش است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه بیماران قلبی- عروقی که در سه‌ماهه دوم سال ۱۴۰۳ به بخش جراحی بیمارستان مرکز قلب تهران مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. از بین این بیماران ۳۰ نفر به صورت دردسترس مبتنی بر معیارهای ورود به پژوهش (حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سابقه تشخیص اختلال روانی یا بستری در بیمارستان اعصاب و روان و استفاده نکردن از داروهای روان‌پزشکی، رعایت ملاک سنی ۲۰ الی ۵۰ سال و اعلام رضایت از شرکت در پژوهش) انتخاب و سپس به صورت تصادفی (با استفاده از قرعه‌کشی) در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار داده شدند. کفایت حجم نمونه ۳۰ نفری برای هر گروه ۱۵ نفر بر اساس توصیه کوهن برای مطالعات آزمایشی (اندازه اثر قوی ۰/۳۵، توان آزمون ۰/۸ و سطح معناداری ۰/۰۵)، هر گروه حداقل ۱۵ نفر لحاظ شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل قرار گرفتن هم‌زمان تحت جلسات مشاوره‌ای و درمانی دیگر، عدم تمایل به ادامه همکاری و بیش از دو جلسه غیبت بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه سرمایه¬های روان¬شناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران تهیه شده است و شامل ۲۴ سؤال و چهار خرده مقیاس امیدواری، تاب آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده مقیاس شامل شش گویه است و آزمودنی به هر گویه در یک مقیاس طیف لیکرت پنج درجه ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) پاسخ می‌دهد سؤالات یک تا شش مربوط به خرده مقیاس خودکارآمدی، سؤالات هفت تا ۱۲ مربوط به خرده مقیاس امیدواری، سؤالات ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده مقیاس تاب‌آوری و سؤالات مربوط ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده مقیاس خوش‌بینی

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

است. حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۴۴ و حداقل آن ۲۴ است. در پژوهش لوتانز و همکاران (۲۵). روایی اکتشافی این پرسشنامه بررسی شد و نسبت کای دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ و آماره های RMSEA و CFI در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه نیز بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ذکر شد. در ایران رجایی و همکاران همبستگی بین کل مقیاس سرمایه روان‌شناختی مثبت با عامل‌های خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۷، ۰/۷۸ و ۰/۸۴ گزارش کرد که نشان‌دهنده روایی مطلوب پرسشنامه است. همچنین بهادری خسروشاهی و همکاران میزان پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند (۲۶).

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: این مقیاس توسط باگبی و همکاران ساخته شده و دارای ۲۰ گویه است. گویه ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافقم ۵، تا حدی موافقم ۴، نه موافقم نه مخالفم، ۳ تا حدی مخالفم ۲، کاملاً مخالفم ۱، نمره‌گذاری شده¬اند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه‌ی فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه¬ی همسانی درونی خوب مقیاس است. در پژوهش بشارت (۱۳۹۲) پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در نمونه‌ی ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله‌ی ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد (۲۷). روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان قلب تهران ۳۰ نفر از بیماران سرپایی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، به صورت دردسترس انتخاب و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و مقیاس ناگویی هیجانی به عنوان پس‌آزمون بر روی آن‌ها اجرا گردید. سپس با استفاده از قرعه‌کشی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند و جلسات آموزش روان‌درمانی مثبت نگر در طی ۱۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (به صورت گروهی و هفته‌ای دوبار توسط پژوهشگر) در سالن اجتماعات همان بیمارستان بر روی گروه آزمایش اجرا گردید؛ در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسات آموزشی دوباره از اعضای هر دو گروه پرسشنامه‌های مذکور به عنوان پس‌آزمون گرفته شد. ملاحظات اخلاقی در پژوهش مبنی بر تمایل آگاهانه، برخورد با احترام بدون ایجاد رنجش برای شرکت‌کنندگان، مسئولیت حرفه‌ای و کسب اعتماد، احترام به حقوق افراد و کرامت انسانی آن‌ها (احترام به تنوع عقاید و باورها، در نظر گرفتن منافع عمومی، رازداری)، عدم تحریف اطلاعات و اجرای جلسات آموزشی برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش رعایت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس توسط spss نسخه ۲۳ استفاده شد. سطح معناداری مورد پذیرش برای رد یا تأیید فرضیه پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. قابل ذکر است روایی بسته روان‌درمانی مثبت نگر توسط ذاکری و یوسفی (۲۸). در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مثبت نگر بر احساس معنا در زندگی و لذت از پیش استاندارد شده و مورد بررسی و تأیید قرار گرفته شده ¬است. محتواهای جلسات طراحی شده در جدول (۱). آورده شده است:

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

جدول ۱- خلاصه پروتکل مداخله روان¬درمانی مثبت¬نگر (۲۸)

جلسات	عنوان‌ها	محتواها
اول	فقدان منابع مثبت، باعث تداوم مشکلات می‌شود	بحث درباره چارچوب درمان مثبت نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع، نقش غیبت یا فقدان هیجان‌های مثبت و توانمندی‌ها در تداوم مشکلات
دوم	تعیین توانمندی‌های خاص	بحث درباره شادکامی زناشویی تاب‌آوری و رضایت از زندگی، شناسایی توانمندی‌های خاص و مثبت خود و بررسی موقعیت‌هایی که توانمندی‌ها به آن‌ها کمک کرده است
سوم	پرورش توانمندی‌های خاص و هیجان‌های مثبت	بحث درباره رشد توانمندی‌های خاص و آماده شده مراجعان برای شکل دادن به رفتارهای خاص، عینی و قابل دستیابی برای پرورش توانمندی‌های خاص
چهارم	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد	نقش خاطرات خوب و بد برحسب نقش آن‌ها در حفظ مشکلات، تشویق مراجع به بیان احساس‌های توأم با تلخی‌ها و اثرات تلخی‌ها بر سلامت و بهزیستی در زندگی
پنجم	بخشش	معرفی بخشش به عنوان ابزاری قدرتمند برای تبدیل مشکلات و تلخی‌های به احساس‌ها و هیجان‌های خنثی یا حتی به احساس‌ها و هیجان‌های مثبت
ششم	قدردانی	بحث درباره قدردانی به عنوان تشکر و برجسته‌سازی خاطرات با تأکید بر قدردانی
هفتم	بررسی میان‌دوره‌ای درمان	بررسی مباحث جلسات قبل، تشویق مراجعان به مشارکت در بحث‌ها، بیان اهمیت هیجان‌های مثبت، مرور اهداف مرتبط با توانمندی‌ها، بحث درباره فرایند و پیشرفت و بررسی بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی
هشتم	قناعت در برابر بیشینه‌سازی	بحث درباره قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه‌سازی در بافت کار پر زحمت لذت‌بخش و تشویق به قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه‌سازی
نهم	خوش‌بینی و امید	تشویق مراجعان به تفکر درباره زمانی که در یک کار مهم شکست خوردند، زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می‌شود و یا زمانی که توسط دیگران پذیرفته نمی‌شوند و بررسی اینکه از چه راهکارهایی برای مقابله با آن‌ها استفاده کنند
دهم	عشق و دل‌بستگی	بحث درباره پاسخ‌دهی فعال و سازنده و دعوت به شناسایی توانمندی‌های خاص و مؤثر سایر افراد بر آنان
یازدهم	شجره‌نامه توانمندی‌ها	بررسی اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده
دوازدهم	حس ذائقه	معرفی حس ذائقه به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن و نحوه محافظت از آن در برابر مشکلات و تهدیدها
سیزدهم	موهبت زمان	بحث درباره استفاده از موهبت زمان صرف‌نظر از اوضاع مالی و تشریح نحوه استفاده از توانمندی‌های خاص برای در خدمت به همسر و دیگران بودن تا در خدمت خود بودن
چهاردهم	زندگی کامل	تشریح زندگی کامل و ابعاد آن، مرور جلسات و بررسی منافع و ماندگاری روش مداخله

یافته ها

یافته‌های جمعیت شناختی مطالعه حاضر نشان داد که ۲۰درصد آزمودنی‌ها بین ۲۰ الی ۳۰ سال، ۳۳درصد بین ۳۱ الی ۳۸ سال و ۴۷درصد بین ۳۹ الی ۵۰ سال بودند. همچنین ۳۴درصد آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم،۴۳درصد لیسانس و ۲۳درصد نیز فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش (جدول ۲) نشان داد میانگین نمرات متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

ناگویی هیجانی آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات محسوسی یافته است. به منظور اطمینان از نرمال بودن داده‌های تحقیق از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج مؤید نرمال بودن داده‌های مربوط به سرمایه‌های روان‌شناختی (P=0.203) و ناگویی هیجانی (P=0.151) بود (مقدار احتمال بزرگ‌تر از سطح خطای ۰/۰۵ است). همچنین نتایج آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که فرض برابری واریانس‌های دو گروه در متغیر سرمایه روان‌شناختی (P=0.601)و ناگویی هیجانی (P=0.398) تأیید شده است. نتایج آزمون خطی بودن کوواریانس نیز نشان داد که مقدار احتمال در متغیر سرمایه روان‌شناختی (0.003==) و متغیر ناگویی هیجانی (P=0.001) از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر است و در واقع مقدار f متغیر همپراش معنی‌دار است؛ لذا این نتیجه حاصل می‌گردد که پیش‌فرض خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل برقرار است. بنابراین با توجه به اینکه آزمون‌های پیش‌فرض رعایت شده از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر متغیرهای وابسته پژوهش (جدول ۳) نشان داد که با توجه به میزان F= ۶/۹۱ و با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری از سطح ۰/۰۵ کمتر است؛ این نتیجه حاصل می‌گردد که آموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی اثربخش است. همچنین با توجه به میزان F= ۳/۴۱ و با توجه به اینکه مقدار احتمال از سطح ۰/۰۵ کمتر است. این نتیجه حاصل می‌گردد که آموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر ناگویی هیجانی در بیماران قلبی - عروقی اثربخش است. نتایج ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که اجرای مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا بر روی سرمایه روان‌شناختی ۳۷/۲ درصد و بر روی ناگویی هیجانی ۲۲/۶ درصد تأثیر داشته است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سرمایه روان‌شناختی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۴۱	۰/۳۵
		پس‌آزمون	۱۵	۲/۳۰	۰/۲۹
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۴۶	۰/۳۱
		پس‌آزمون	۱۵	۲/۸۸	۰/۳۰
ناگویی هیجانی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۳/۳۴	۰/۲۴
		پس‌آزمون	۱۵	۳/۲۸	۰/۲۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۳/۲۴	۰/۱۹
		پس‌آزمون	۱۵	۳/۰۲	۰/۳۴

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

جدول ۳-نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر متغیرهای وابسته پژوهش

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۰/۷۲۱	۱	۰/۷۲۱	۱۰/۶۳	۰/۰۰۳	
	گروه	۰/۴۷۶	۱	۰/۴۷۶	۶/۹۱	۰/۰۰۰	**۰/۳۷۲**
	خطا	۱/۸۲۱	۲۷	۰/۰۶۷			
	کل	۱۸۲/۱۶	۳۰				
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۰/۵۴۱	۱	۰/۵۴۱	۵/۲۰	۰/۰۰۱	
	گروه	۰/۲۳۸	۱	۰/۲۳۸	۳/۴۱	۰/۰۰۱	**۰/۲۲۶**
	خطا	۲/۶۲	۲۷	۰/۰۹۷			
	کل	**۳۱۴/۹۱**	**۳۰**				

بحث

یافته های مطالعه حاضر بیانگر آن است که روان درمانی مثبت نگر اثر مثبت و معناداری بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی - عروقی دارد. در بررسی‌های انجام شده اگرچه تاکنون پژوهشی که دقیقاً به این موضوع بپردازد، انجام نشده است؛ اما این روش نیز همچون سایر روش‌های اصلاحی روان‌شناختی توانسته است سازه‌های روانی را اصلاح نماید. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمدی بلبان آباد (۲۹). در آموزش مهارت‌های مثبت نگری بر سرمایه‌های روان‌شناختی (خودکارآمدی، امید و تاب‌آوری) مادران کودکان کم‌توان ذهنی، محمدی و همکاران (۳۰). در اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر امید به زندگی و خودکارآمدی در بیماران دیابتی، گلستانی بخت و همکاران (۳۱). در اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت بر افزایش خردمندی، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان، تونیس و همکاران (۲۱). در تأثیر روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی و آشفتگی بیماران قلبی، کوربو و همکاران (۲۲). در اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان، هوپن و مورینا (۲۳). در اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش ویژگی‌های مثبت و کاهش ویژگی‌های منفی همسویی نشان می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مثبت‌گرایی شیوه‌ای از فکر کردن است که فرد را قادر می‌سازد نسبت به رفتارها، نگرش‌ها، احساس‌ها، علایق و استعدادهای خود و دیگران برداشت و تلقی مناسبی داشته باشد و با حفظ آرامش و خونسردی بهترین و عاقلانه‌ترین تصمیم را بگیرد. مثبت‌گرایی را می‌توان شامل استفاده کردن از تمامی ظرفیت‌های ذهنیِ مثبت، نشاط‌انگیز و امیدوارکننده در زندگی برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساس‌های یأس‌آورِ ناشی از دشواری ارتباط با انسان‌ها و رویارویی با طبیعت دانست. با افزایش مثبت نگری، سلامت عمومی بیماران قلبی عروقی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و افزایش می‌یابد که همین امر باعث می‌شود آن‌ها نسبت به آینده امیدوار باشند، انگیزه بیشتری داشته و به بهترین شرایط زندگی فکر کنند که در نهایت مثبت اندیشی در آن‌ها نیز در وضعیت مطلوبی قرار خواهد گرفت (۳۱). در واقع به طور کلی می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت نگر در افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و تفکر مثبت بیماران قلبی عروقی مؤثر بوده است؛ بنابراین، توصیه می‌شود که آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا توسط روانشناسان و روان‌درمانگران به عنوان یک روش مداخله‌ای در جهت بهبود حال این بیماران به کار گرفته شود.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

همچنین یافته دیگر پژوهش مبنی بر این بود که روان درمانی مثبت نگر موجب کاهش ناگویی هیجانی در بیماران قلبی-عروقی شده است. این یافته با نتایج پژوهش های مجیدی (۳۲). که نشان داد برنامه درمان مثبت نگری بر خوش‌بینی، ناگویی هیجانی و رضایت‌مندی از زندگی در بانوان ناسازگار تأثیر دارد؛ دیدنی و همکاران (۳۳). که نشان دادند درمان مثبت¬نگر بر تمامی مؤلفه‌های تنظیم هیجانی تأثیر معناداری دارد؛ موسوی مطهر(۳۴). که نشان داد روان¬درمانی مثبت¬نگر بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون مؤثر است؛ هوپن و مورینا (۲۳). که نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌گرا بیشترین تأثیر را بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در افراد دارد؛ واترز و همکاران (۲۴). که نشان دادند روان‌درمانی مثبت گرا سبب بهبود احساس معنا، مقابله، شفقت به خود، شجاعت، قدردانی، نقاط قوت شخصیت، احساسات مثبت، فرآیندهای بین فردی مثبت و ارتباطات با کیفیت بالا افراد در دوران کرونا شده است، همسویی نشان می‌دهد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت با آموزش مثبت نگری بیماران، نیک اندیشیدن درباره‌ی دیگران، حسن ظن داشتن به آن‌ها و با دیگران به‌صورت مثبت برخورد کردن را می‌آموزند. مثبت‌نگری به این معناست که انتظار داشته باشیم تا در دنیا به بهترین چیزها برسیم و یقین داشتن به این‌که به خواسته‌های خود دست خواهیم یافت. همچنین مثبت‌نگری به معنای برخورداری از تعادل درونی مناسب، حفظ آرامش و خونسردی در مواجهه با مشکلات برای اینکه فرد بتواند انگیزه‌ی شخصی خود را حفظ کند، به اقدام مناسب بپردازد و از عملی که انجام می‌دهد احساس خوبی داشته باشند. ضمناً مثبت نگری را می‌توان، استفاده کردن از تمامی ظرفیت‌های ذهنی مثبت، نشاط‌انگیز و امیدوارکننده در زندگی برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن خصوصاً ناگویی هیجانی و احساس‌های یأس‌آورِ ناشی از دشواری ارتباط با انسان‌ها منفی نگر و رویارویی با طبیعت دانست. بنابراین بیمارانی که آموزش روان‌درمانی مثبت¬نگر را دریافت کردند، لذت بردن از زندگی برای آن‌ها آسان¬تر است، به اغلب کارهایی که انجام می‌دهند، خوش‌بین می‌باشند و حتی در موقعیت‌های دشوار برای ادامه کار انگیزه دارند. همچنین ناگویی هیجانی در آن‌ها در وضعیت مطلوبی قرار دارد و در واقع قادر به بیان هیجانات خود می‌باشند. در واقع این بیماران اغلب افراد با نشاطی هستند و به توانایی‌های خود در مقابله با مسائل دشوار اطمینان دارند و راحت‌تر می‌توانند هیجاناتشان را ابراز کنند.

این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود؛ انتخاب آزمودنی‌ها به صورت دردسترس و غیرتصادفی صورت گرفت. این مطالعه بر روی بیماران قلبی عروقی بخش جراحی قلب بیمارستان قلب شهر تهران انجام گرفت، بنابراین در تعمیم‌یافته‌ها به سایر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت گردد. در این مطالعه آموزشگر و محقق یکسان بودند و فقط خود بیماران ارزیابی شدند، سایر منابع اطلاعاتی که می‌توانست تغییرات آنان را تائید کند، مدنظر قرار نگرفت. تنها منبع گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود، بنابراین نتایج محدود به خطاهای اندازه‌گیری ابزار پرسشنامه است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها، نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی و در سایر جوامع دیگر نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، محقق و آموزشگر متفاوت، سایر منابع اطلاعاتی به جهت تائید تغییرات استفاده گردد؛ برای گردآوری اطلاعات، به غیر از پرسشنامه از طریق مصاحبه و سنجش کیفی نیز استفاده شود.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه مبنی بر اثربخشی آموزش روان درمانی مثبت نگر بر سرمایه¬های روان‌شناختی و ناگویی هیجانی در بیماران قلبی-عروقی پیشنهاد می‌شود روانشناسان حوزه سلامت از این روش درمانی برای اصلاح وضعیت هیجانی و روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی و همچنین کاهش مشکلات جسمی و روان‌شناختی آن‌ها استفاده کنند تا از این رهگذر از مدیریت و خودمراقبتی بیشتر بیماری قلبی هموار گردد. این یافته‌ها تلویحاً حاکی از آن است که روانشناسان سلامت نیز می‌توانند از این روش برای بهبود تجربه‌های هیجانی مثبت و سرمایه‌های روان‌شناختی (امید، تاب‌آوری، خودکارامدی، خوش‌بینی) بیماران و کاهش هیجانات منفی بیماران بهره ببرند.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله، از تمام بیماران قلبی-عروقی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند. این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی شخصیت و دارای شناسه پژوهشی با کد رهگیری ۱۶۲۷۹۷۹۷۸ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک تهران است. نویسندگان در تمام روند پژوهش با هم مشارکت و همکاری داشتند.

تضادمنافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی از طرف هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

References

1. Chiracu A, Cosma G. A, Stepan A. R, Cosma M. A, Corlaci I, Călugăru E. D. C, et al. Psychological capital, quality of life, and well-being in mother caregivers of individuals with down syndrome. Frontiers in psychology. 2023; 14: 114-104.

2. Zhang Y, Liu Z, Wang X, Gu Y. Influencing factors associated with psychological capital among Ischemic stroke patients: a latent profile analysis. Psychology Research and Behavior Management. 2024; 17: 4043-4052.

3. Hu Y, Jiang X, Mao F. Y, Zhang J, Liu L, Gu J, et al. Effect of positive event recording based on positive psychology on healthy behaviors and readmission rate of patients after PCI: a study protocol for a prospective, randomized controlled trial. Trials. 2022; 23(1): 1013.

4. Guo Y. F, Wang K. F, Cross W., Lam L, Plummer V, Li J. Quality of life in cancer patients with different preferences for nurse spiritual therapeutics: The role of psychological capital. Journal of Advanced Nursing. 2022; 78(4): 991-1000.

5. Arnold M, Rigotti T. Is it getting better or worse? Health-oriented leadership and psychological capital as resources for sustained health in newcomers. Applied Psychology. 2021; 70(2): 709-737.

6. Zheng W, Chunni H, Yunlong T, Juan D.U, Shuo F, & Jiao F. Relationship among insomnia symptoms, neuroticism, anxiety symptoms and psychological capital in patients with COVID-19. Chinese Mental Health Journal. 2024; 12: 151-157.

7. Zou J, Liu Y. Perceived stress, positive psychological capital and health literacy in patients with multiple chronic conditions: a structural equation modelling. Journal of Clinical Nursing.۱۳۰۱-۱۳۱۱ :(٤)٣٤ ;٢٠٢٤ .

8. Cong Z, Huo M, Jiang X, Yu H. Factors associated with the level of self-management in elderly patients with chronic diseases: a pathway analysis. BMC geriatrics. 2024; 24(1): 377.

9. Rady A, Alamrawy R. G, Ramadan I, El Raouf M. A. Prevalence of Alexithymia in Patients with Medically Unexplained Physical Symptoms: A Cross-sectional Study in Egypt. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH. 2021; 17: 136–145.

10. Gormley E, Ryan C, McCusker C. Alexithymia is associated with emotion dysregulation in young people with autism spectrum disorder. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2021; 34: 171–186.

11. Tesio V, Hosoi M, Castelli L. Editorial: Alexithymia: State of the Art and Controversies. Clinical and Neuroscientific Evidence. Front Psychology. 2019; (10): 120-129.

12. Scarpazza C, Zangrossi A, Huang Y.C, Sartori G, Massaro S. Disentangling interoceptive abilities in alexithymia.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

Psychological Research. Advance online publication. 2021; 86: 844-857.

13. Pisani S, Murphy J, Conway J, Millgate E, Catmur C, Bird G. The relationship between alexithymia and theory of mind: A systematic review. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2021; 131: 497–524.

14. Boehm J. K. Positive psychological well-being and cardiovascular disease: Exploring mechanistic and developmental pathways. Social and personality psychology compass. 2021; 15(6): 12-99.

15. Rashid T. Positive psychotherapy. In Encyclopedia of quality of life and well-being research (pp. 5326-5333). Cham: Springer International Publishing. 2024.

16. Engelhardt C. L, Meier M, Keller S, Laireiter A. R. Positive psychotherapy and cognitive behavioral therapy in anxiety patients–A study protocol for a randomized control trial in an online group setting. PloS one. 2024; 19(4): e0299803.

17. Rashid T, Seligman M. E. P. Positive psychotherapy – clinical manual. New York, NY: Oxford University Press. 2018.

18. Yotsidi V. The integration of positive psychology in the clinical milieu: Conceptual, empirical and practical implications in the mental health care. Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society. 2020; 25(1): 94–114.

19. Seligman M.E.P, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. The American psychologist. 2017; 55 (1): 5-14.

20. Wood A. M, Davidson A. T, Linley P. A, Maltby J, Harrington S, Joseph S. Applications of positive psychology. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), The Oxford handbook of positive psychology (pp. 43–58). Oxford University Press. 2021.

21. Tonis K.J.M, kraiss J.T, Linssen G, Bohlmeijer E.T. The effects of positive psychology interventions on well-being and distress in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and Meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2023; 170: 111-328.

22. Corbo A, Zuberbühler M, Salanova M. Positive Psychology Micro-Coaching Intervention: Effects on Psychological Capital and Goal-Related Self-Efficacy. This article is part of the Research Topic. 2021; 12: 1-8.

23. Hoppen T. H, Morina N. Efficacy of positive psychotherapy in reducing negative and enhancing positive psychological outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMJ Open. 2021; 11: 17-46.

24. Waters L, Algoe S, Dutton J, Emmons R, Fredrickson R, Heaphy E. Positive psychology in a pandemic: buffering, bolstering, and building mental health. The Journal of Positive Psychology. 2021; 36 (2): 1-22.

25. Luthans F, Youssef C.M, Avolio B.J. Emerging positive organizational behavior. Journal of Management. 2017; 3(3): 21-39.

26. Mohammadi N, Dokushkani F. Predicting the psychological well-being of female heads of households based on psychological capital and perceived psychological security. Master's thesis in Rehabilitation Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch. 2021.

27. 26Besharat M. Interpersonal problems, emotional dysfunction and emotional intelligence. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2018; 38 (2): 14-26.

28. Zakeri H, Yousefi, F. The effectiveness of positive education on the sense of meaning in life and pleasure accompanied by stress in second-year secondary school students. Educational Psychology Studies. 2020; 17(37): 53-76.

29. Mohammadi Balbanabad A. Investigating the effect of positive thinking skills training on psychological capital (self-efficacy, hope, and resilience) of mothers of mentally retarded children. Master's thesis in rehabilitation counseling, Payam Noor University, Qazvin Province, Payam Noor Center, Qazvin. 2022.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

30. Mohammadi Sh, Fathi A. Pahang A. The effectiveness of positive psychotherapy on life expectancy and self-efficacy in diabetic patients in Shahriar city. Quarterly Journal of Diabetes Nursing. 2022; 10 (3): 1924-1936.

31. Golestani Bakht T, Babaei A, Mostaeh Hesari Sh. The effectiveness of positive psychology training on increasing students' wisdom, resilience and cognitive flexibility. Journal of Positive Psychology. 2022; 8 (2): 83-100.

32. Majidi F. comparative study between the effectiveness of compassion-based therapy and positive outlook therapy on emotional alexithymia, optimism, and life satisfaction in maladjusted women in the first five years of life. Master's thesis in general psychology, Payam Noor University, Golestan Branch. 2021.

33. Dindani R, Tabrizi M, Mardani-Rad M. Karami A. Comparing the effectiveness of positive approach therapy and semantic therapy on women's difficulty in regulating emotion. Journal of the Faculty of Medicine Mashhad University of Medical Sciences. 2020; 63 (5): 2985-2977.

34. Mousavi Motahar S. The effectiveness of positive psychotherapy on emotion regulation and psychological well-being of patients with diabetes and hypertension. Master's thesis in clinical psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Branch. 2018.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 3, No. 3, August 2025

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Enhancing Psychological Capital and Reducing Alexithymia in Cardiovascular Patients

Sharareh Yaqouti Hassan Kiadeh (MSc)[1] , Atefeh Shakibarad (PhD) [2]*

Original Article

Abstract

Background: Cardiovascular disease is one of the major health problems worldwide, which is a major threat to the physical and psychological health of people with this disease. Therefore, since physical and mental health are related to each other, these patients need to receive effective psychological interventions with a positive approach. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy training on psychological capital and alexithymia in cardiovascular patients.

Materials: The study is a semi-experimental one with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of all people with cardiovascular disease who referred to the surgical department of Tehran Heart Center Hospital in the third quarter of 2024. Among these patients, 30 people were selected conveniently and then randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). To collect data, the psychological capital questionnaire of Luthans et al. (2007) and the alexithymia scale of Bagby et al (1994) were used. The experimental group received 14 45-minute sessions of positive psychotherapy training. The collected data were analyzed by analysis of covariance using SPSS version 23 software.

Results: The mean psychological capital of the experimental group increased from 2.46 to 2.88 after the intervention, whereas no significant change was observed in the control group. Analysis of covariance indicated a significant difference between the two groups ($F = 6.91$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.37$). Additionally, the mean score of alexithymia in the experimental group decreased from 3.24 to 3.02, and the difference between groups was also significant ($F = 3.41$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.23$).

Conclusion: The findings indicate that positive psychotherapy training can be used as an effective intervention by prevention and health professionals to reduce psychological and physical problems in cardiovascular patients.

Keywords: Positive psychotherapy, Psychological capital, Alexithymia, Cardiovascular patients.

Corresponding : Atefeh Shakibarad - E-mail address: atefeh.shakibarad@iau.ac.ir tel: 09123265365
1. Department of Psychology, Electronics Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Department of Clinical Psychology, SR.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received:2025/05/06 **Revised**:2025/07/07 **Accepted**:2025/07/21

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.3.10]