



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



اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر بهبود سرمایه روان شناختی 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 روان شناختی متعددی نیز دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر بهبود سرمایه روان شناختی و کاهش ناگویی هیجانی بیماران قلبی-عروقی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل بیماران قلبی-عروقی مراجعه کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۳ بود. از میان آنان ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز و مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) بود. گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای روان درمانی مثبت نگر دریافت کرد. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سرمایه روان شناختی 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 ($\eta^2=0.37$, $p<0.001$, $F=6.91$). همچنین، میانگین نمره ناگویی هیجانی گروه آزمایش از ۲۴/۳ به ۰۲/۳ کاهش یافت و تفاوت بین گروه‌ها نیز معنادار بود ($p=0.001$, $F=3.41$). $\eta^2=0.23$

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 روان شناختی و جسمانی بیماران قلبی-عروقی مورد استفاده قرار گیرد.
واژه های کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، سرمایه های روان شناختی، ناگویی هیجانی، بیماران قلبی-عروقی.

E-mail: atefeh.shakibarad@iau.ac.ir

نویسنده مسئول: عاطفه شکیباراد ۰۹۱۲۳۲۶۵۳۴۵

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.

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۴/۱۶

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

مقدمه

اختلالات قلبی-عروقی یکی از مهم ترین بیماری های تهدیدکننده سلامتی است که تأثیرات وسیعی بر کیفیت زندگی افراد می گذارد. از جمله مشکلات قلبی عروقی، اختلال در ریتم و بیماری های مرتبط با ساختار قلب هستند که می توانند باعث محدودیت های جدی در فعالیت های روزمره، افزایش استرس، کاهش کیفیت زندگی، کاهش تاب آوری و کاهش امید به زندگی گردند (۱). بنابراین، ایجاد شرایط روانی مثبت، از جمله، توجه به عواملی مانند اصلاح سبک زندگی، حمایت اجتماعی و سرمایه های روان شناختی در این بیماران می تواند در درمان مشکلات آنها کمک کننده باشد (۲) و ثمره مراقبت های پرستاری را بهبود بخشد (۳). در این بین سرمایه های روان شناختی، به وضعیت روان شناختی 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 می گردد (۴). این خصوصیت، در مجموع از روانشناسی مثبت تبعیت نموده و با اتکا بر متغیرهای روان شناختی مثبت گرایي به پیشرفت سرمایه های انسانی و اجتماعی منتهی می شود (۵). همچنین به افراد کمک می نماید تا با محیط، سازگاری بهتری پیدا کرده و نسبت به عوامل استرس زا، عکس العمل های سازنده تری نشان دهند و قدرت مقابله بالاتری همراه با تقویت نقاط قوت خود داشته باشند (۶). بر این اساس، مطالعات نشان می دهند هر چه سطح سرمایه روان شناختی افراد بالاتر باشد، تاب آوری و تمایل به انتخاب و اجرای برنامه های توان بخشی نیز بیشتر بوده و با سطح امید بالاتری، انرژی خود را صرف درمان و رفع بیماری می کنند (۷). از سویی دیگر این منبع روان شناختی مثبت، می تواند 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 روان شناختی می باشند، مدل های شناختی رفتاری انعطاف پذیرتری 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 روان شناختی بیماران قلبی-عروقی ضرورت قابل توجهی 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 می رسد 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 آنها و تشخیص عواطف، دشواری قابل توجهی نشان می دادند (۱۱). و مشکلات مداومی را در پردازش احساسات خود در سطح شناختی و تنظیم عاطفی آنها تجربه می کنند که آنها را مستعد ابتلا به اختلالات روان شناختی می نماید (۱۲). ناگویی هیجانی در بیماران قلبی نیز می تواند عواقب منفی متعددی به همراه داشته باشد؛ برای مثال، عدم بیان هیجان ها و استرس ها می تواند منجر به افزایش فشارخون و تنش عضلات قلبی شده و متعاقب آن فرد را دچار آسیب در سیستم قلبی عروقی گرداند. علاوه بر این، ناگویی هیجانی می تواند روی روابط اجتماعی بیماران نیز تأثیر منفی گذارد که به مشکلات ارتباطی منجر می شود (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 بررسی های انجام شده، به نظر می رسد یکی از روش های مناسب در بهبود ویژگی های روان شناختی افراد مبتلا به بیماری های مزمن، ارائه مداخلات روان درمانی مثبت نگر می باشد (۱۵، ۱۶).

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

سبب پژوهش حاضر به بررسی این هدف پژوهشی مبنی بر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی و ناگویی هیجانی در بیماران قلبی-عروقی پرداخته است. این هدف در برگیرنده این فرضیه پژوهشی است که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های روان‌شناختی و ناگویی هیجانی بیماران قلبی-عروقی اثربخش است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون 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 سرمایه‌های روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران تهیه شده است و شامل ۲۴ سؤال و چهار خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده‌مقیاس شامل شش گویه است و آزمودنی به هر گویه در یک مقیاس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) پاسخ می‌دهد. سؤالات یک تا شش مربوط به خرده‌مقیاس خودکارآمدی، سؤالات هفت تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس امیدواری، سؤالات ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده‌مقیاس تاب‌آوری و سؤالات مربوط ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده‌مقیاس خوش‌بینی

زمینه‌های رشد تمرکز دارد (۱۷). هدف روان‌درمانی مثبت‌نگر چیزی بیش از بهبود ویژگی‌های منفی یک اختلال؛ یعنی افزایش بهزیستی و شادکامی افراد می‌باشد (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 می‌دهند (۲۰). به عنوان نمونه در برخی از پژوهش‌ها همچون تونیس و همکاران (۲۱)، تأثیر روان‌درمانی مثبت بر بهزیستی و آشفتگی بیماران قلبی؛ کوریو و همکاران (۲۲)، تأثیر روان‌درمانی مثبت-گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی؛ هوپین 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 تأیید قرار گرفته شده است؛ اما تاکنون در پژوهشی به بررسی هم‌زمان اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های 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 می‌تواند 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 مداخله‌ای 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 بر جای 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

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 آماره‌های 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 ۰/۸۹ ذکر 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 باگی و همکاران ساخته شده و دارای ۲۰ گویه است. گویه‌ها 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 شده‌اند. 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 نشانه‌ی 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 مثبت‌نگر 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 مثبت‌نگر توسط ذاکری و یوسفی (۲۸). در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مثبت‌نگر بر احساس معنا در زندگی و لذت از پیش استاندارد شده و مورد بررسی و تأیید قرار گرفته شده است. محتوای جلسات طراحی شده در جدول (۱). آورده شده است:

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

جلسات	عنوان ها	محتواها
اول	فقدان منابع مثبت، باعث تداوم مشکلات می شود	بحث درباره چارچوب درمان مثبت نگر، نقش درمانگر و مسئولیت های مراجع، نقش غیبت یا فقدان هیجان های مثبت و توانمندی ها در تداوم مشکلات
دوم	تعیین توانمندی های خاص	بحث درباره شادکامی زناشویی تاب آوری و رضایت از زندگی، شناسایی توانمندی های خاص و مثبت خود و بررسی موقعیت هایی که توانمندی ها به آن ها کمک کرده است
سوم	پرورش توانمندی های خاص و هیجان های مثبت	بحث درباره رشد توانمندی های خاص و آماده شده مراجعان برای شکل دادن به رفتارهای خاص، عینی و قابل دستیابی برای پرورش توانمندی های خاص
چهارم	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد	نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آن ها در حفظ مشکلات، تشویق مراجع به بیان احساس های توأم با تلخی ها و اثرات تلخی ها بر سلامت و بهزیستی در زندگی
پنجم	بخشش	معرفی بخشش به عنوان ابزاری قدرتمند برای تبدیل مشکلات و تلخی های به احساس ها و هیجان های خنثی یا حتی به احساس ها و هیجان های مثبت
ششم	قدردانی	بحث درباره قدردانی به عنوان تشکر و برجسته سازی خاطرات با تأکید بر قدردانی
هفتم	بررسی میان دوره ای درمان	بررسی مباحث جلسات قبل، تشویق مراجعان به مشارکت در بحث ها، بیان اهمیت هیجان های مثبت، مرور اهداف مرتبط با توانمندی ها، بحث درباره فرایند و پیشرفت و بررسی بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی
هشتم	قناعت در برابر بیشینه سازی	بحث درباره قناعت (به اندازه کافی خوب) در برابر بیشینه سازی در بافت کار پر زحمت لذت بخش و تشویق به قناعت به واسطه تعهد در برابر بیشینه سازی
نهم	خوش بینی و امید	تشویق مراجعان به تفکر درباره زمانی که در یک کار مهم شکست خوردند، زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می شود و یا زمانی که توسط دیگران پذیرفته نمی شوند و بررسی اینکه از چه راهکارهایی برای مقابله با آن ها استفاده کنند
دهم	عشق و دل بستگی	بحث درباره پاسخ دهی فعال و سازنده و دعوت به شناسایی توانمندی های خاص و مؤثر سایر افراد بر آنان
یازدهم	شجره نامه توانمندی ها	بررسی اهمیت شناسایی توانمندی های 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 صرف نظر از اوضاع مالی و تشریح نحوه استفاده از توانمندی های 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

فوق دیپلم، ۴۳ درصد لیسانس و ۲۳ درصد نیز فوق لیسانس و بالاتر بودند. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش (جدول ۲) نشان داد میانگین نمرات متغیرهای سرمایه روان شناختی و

یافته های جمعیت شناختی مطالعه حاضر نشان داد که ۲۰ درصد آزمودنی ها بین ۲۰ الی ۳۰ سال، ۳۳ درصد بین ۳۱ الی ۳۸ سال و ۴۷ درصد بین ۳۹ الی ۵۰ سال بودند. همچنین ۳۴ درصد آزمودنی ها دارای تحصیلات دیپلم و

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 شاپرو 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 مثبت‌نگر 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 مثبت‌نگر 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 مثبت‌نگر بر ناگویی هیجانی در بیماران قلبی - عروقی اثربخش است. نتایج ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که اجرای مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر 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	پیش‌آزمون	۱۵	۳/۳۴	۰/۲۴
		پس‌آزمون	۱۵	۳/۲۸	۰/۲۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۳/۲۴	۰/۱۹
		پس‌آزمون	۱۵	۳/۰۲	۰/۳۴

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر 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

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن است که روان‌درمانی مثبت‌نگر 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 مثبت‌نگری بر سرمایه‌های روان‌شناختی (خودکارآمدی، امید و تاب‌آوری) مادران کودکان کم‌توان ذهنی، محمدی و همکاران (۳۰). در اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر 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 آسفتگی بیماران قلبی، کوربو و همکاران (۲۲). در اثربخشی روان‌درمانی 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 ذهنی مثبت، نشاط‌انگیز و امیدوارکننده در زندگی برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساس‌های یأس‌آور ناشی از دشواری ارتباط با انسان‌ها و رویارویی با طبیعت دانست. با افزایش مثبت‌نگری، 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 مثبت‌اندیشی در آن‌ها نیز در وضعیت مطلوبی قرار خواهد گرفت (۳۱). در واقع به طور کلی می‌توان گفت روان‌درمانی مثبت‌نگر 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.

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 تأیید 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 به صورت تصادفی و در سایر جوامع دیگر نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، محقق و آموزشگر متفاوت، سایر منابع اطلاعاتی به جهت تأیید تغییرات استفاده گردد؛ برای گردآوری اطلاعات، به غیر از پرسشنامه از طریق مصاحبه و سنجش کیفی نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سرمایه‌های 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، خودکارآمدی، خوش‌بینی) بیماران و کاهش هیجانات منفی بیماران بهره ببرند.

همچنین یافته دیگر پژوهش مبنی بر این بود که روان‌درمانی مثبت‌نگر موجب کاهش ناگویی هیجانی در بیماران قلبی-عروقی شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مجیدی (۳۲). که نشان داد برنامه درمان مثبت‌نگری بر خوش‌بینی، ناگویی هیجانی و رضایت‌مندی از زندگی در بانوان ناسازگار تأثیر دارد؛ دیدنی و همکاران (۳۳). که نشان دادند درمان مثبت‌نگر بر تمامی مؤلفه‌های تنظیم هیجانی تأثیر معناداری دارد؛ موسوی مطهر (۳۴). که نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون مؤثر است؛ هوپین 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 مثبت‌گرا 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 مثبت‌نگری بیماران، نیک‌اندیشیدن درباره‌ی دیگران، حسن ظن داشتن به آن‌ها و با دیگران به صورت 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 مثبت‌نگری 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 یأس‌آور ناشی از دشواری ارتباط با انسان‌ها منفی‌نگر و رویارویی با طبیعت دانست. بنابراین بیمارانی که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر را دریافت کردند، لذت بردن از زندگی برای آن‌ها آسان‌تر است، به اغلب کارهایی که انجام می‌دهند، خوش‌بین می‌باشند و حتی در موقعیت‌های دشوار برای ادامه کار انگیزه

سیاسگزاری

نویسندگان مقاله، از تمام بیماران قلبی-عروقی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می آورند. این پژوهش برگرفته از پایان نامه 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.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچ گونه 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: (۴)۳۴; ۲۰۲۴.
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.

- 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. Besharat 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.

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, Mostaei 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.



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