

اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر افکار خودکشی در بیماران قلبی – عروقی

زهره ملائی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

چکیده

مقدمه: باتوجه به نقش مشکلات روان شناختی در ابتلا و عود بیماری قلبی – عروقی در افراد، ضروری است تا ضمن شناسایی این عوامل، نسبت به درمان آنها اقدام نمود. هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر افکار خودکشی در بیماران قلبی – عروقی انجام شد. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران قلبی – عروقی مراجعه کننده به یکی از بیمارستان های قلب استان ایلام در سال ۱۴۰۲ بودند. از بین آنها ۳۰ نفر (۱۴ مرد و ۱۶ زن) به روش نمونه گیری هدفمند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر)، گمارده شدند. افراد گروه آزمایش، روان درمان مبتنی بر دیدگاه روان شناسی مثبت نگر را در ۶ جلسه، ۶۰ دقیقه ای به صورت انفرادی، دریافت کردند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه افکار خودکشی بک استفاده شد. داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مکرر، تحلیل شد. **یافته ها:** باتوجه به نتایج پژوهش، در نمره افکار خودکشی با توجه به اثر اصلی مراحل زمانی، اثر اصلی مداخله روان درمانی و همچنین اثر تعاملی مراحل زمانی با مداخله روان درمانی، تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/01$). **نتیجه گیری:** روان درمانی مثبت نگر بر کاهش افکار خودکشی در بیماران قلبی – عروقی دارای اثربخشی و کارایی بود.

واژگان کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، افکار خودکشی، بیماران قلبی

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است و در نتیجه بیماری‌های مزمن، به وجود آورنده مهم‌ترین مشکلات سلامتی و روان‌شناختی جوامع محسوب می‌شوند و منبع عمده تنیدگی، تلقی می‌شوند و هزینه‌های اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کنند. این بیماری‌ها انواع متعددی دارند. یکی از مهم‌ترین آن‌ها، بیماری قلبی- عروقی^۱ است (کاظمی رضایی، کاکابرای و حسینی، ۱۳۹۸). بیماری قلبی- عروقی، به عنوان یک اختلال مزمن، پیش‌رونده و ناتوان کننده شناخته می‌شود (رونی، آلونسو، فولسوم، میچوز، ریپهلز، میسیالک و لاتسی، ۲۰۲۰) که یکی از اصلی‌ترین علل مرگ و میر در افراد به شمار می‌آید (گولا، اردمن، مولر-می‌هسوک، اسپانگرت و کونیگ، ۲۰۲۰). تحولات سریع اقتصادی اجتماعی در سال‌های اخیر در بسیاری از کشورهای شرق مدیترانه و خاورمیانه، از جمله ایران، موجب شده است که بیماری‌های قلبی - عروقی به عنوان یک مشکل عمده سلامتی و اجتماعی به شمار آید؛ که ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است (سلطانی شال، آقامحمدیان شهرباف، عبدخدایی و طیبی، ۱۳۹۵). در حال حاضر، بیماری قلبی - عروقی، یکی از شایع‌ترین انواع بیمارهای مزمن و مهم‌ترین علت بستری افراد در بیمارستان و یکی از علل اصلی مرگ در جهان محسوب می‌شود (آپادورای، نیکولای، ابوالحسن و لیوری، ۲۰۲۱).

از آنجایی که بیماری‌های قلبی - عروقی، از زمره بیماری‌های روان‌تنی محسوب می‌شوند، در بحث علت‌شناسی آن، باید به ترکیبی از عوامل زیستی و روانی توجه کرد. عوامل روانی، واکنش‌های جسمانی گوناگونی را در قلب و دستگاه گردش خون ایجاد می‌کنند و هنگامی که این علائم در دوره زمانی طولانی دوام داشته باشند، احتمال وقوع اختلال جسمانی افزایش می‌یابد (چانگ، گائو، زو، سان، ما، گاردینر و وانگ، ۲۰۲۰). اصطلاح خودکشی به معنی آسیب رساندن به خود با هدف از بین بردن خویش است. ناآشنایی با مشکلاتی که بیماران با آن دست به گریبان هستند. نه تنها برای سلامت روان خود بیماران مسئله ساز است بلکه برای خانواده و جامعه آنها نیز از نظر روحی بسیار سنگین خواهد بود (رضاییان، ۱۴۰۱). خودکشی یک مسأله بهداشتی مهم در میان جوانان در سراسر جهان است. به طوری که بر اساس آمارها و پژوهش‌های موجود در خارج از کشور، سومین علت عمده مرگ در میان بیماران است (هاشمی و صفر زاده، ۱۳۹۹). عوامل روانی زیادی هستند که در خودکشی افراد تأثیر دارند که یکی از آنها بیماری‌های مزمن پزشکی است (مویتا و ویسر^۲، ۲۰۱۸).

از جمله رویکردهای روان‌درمانی مورد توجه برای کاهش مشکلات روان‌شناختی در بیماران قلبی- عروقی، می‌توان به روان‌درمانی مثبت نگر^۳، اشاره کرد. این مداخله توسط سلیگمن، رشید و پارکز (۲۰۰۶)، طراحی شده است که بر افزایش ساختارهای روان‌شناختی مثبت تأکید می‌کند که این ساختارها (مانند خوش‌بینی و تأثیر احساسات مثبت) با نتایج متعدد سلامتی همراه است (آمون و همکاران، ۲۰۱۹). در حقیقت مداخله‌های مثبت علاوه بر افزایش افکار، هیجان‌ها و رفتار مثبت بر افزایش توانمندی‌ها و فضیلت‌های انسانی تأکید دارند که امکان دستیابی به موفقیت را برای فرد و جامعه فراهم می‌آورد (پترسون، پارک و سلیگمن، ۲۰۰۵). روان‌شناسی مثبت‌نگر در دهه اخیر، روی آوردن به کنش‌ورزی‌های مثبت، تجربه‌های مثبت و نیرومندی‌های سازش‌یافته انسانی مانند خوش‌بینی، شادکامی، شوخ‌طبعی و غیره به طور فزاینده‌ای در حال گسترش است و درمان‌ها و آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی

1 . cardiovascular disease

2. Moita & Wieser

3 . positive psychotherapy

مثبت نیز جای خود را یافته است (اکبری، ۱۳۹۳؛ لیوبومرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری به افراد برای کنترل و تغییر افکار خودکشی و تحریف نادرست می‌تواند تأثیرگذار باشد (پور فرج عمران و رضازاده، ۱۳۹۷). در واقع هدف تفکر مثبت این است که بر جنبه‌های خوب رویدادها تکیه شود و حتی از بدترین شرایط بهترین نتیجه کسب شود که این امر نیازمند ممارست بر مهارت‌های مثبت اندیشی همچون تصویرسازی مثبت ذهن، بخشش، قدردانی، سخاوت و غیره، است (باوینز، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها در زمینه به‌کارگیری درمان‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر روی بیماران قلبی - عروقی بسیار اندک و متناقض است. در این رابطه، فاضلی کبریا، حسن زاده، میرزاییان و خواجهوند خوشلی (۱۳۹۸) و یدالله ور، فاضلی کبریا و امین (۱۳۹۸)، در مطالعات خود نشان دادند که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افزایش معنادار و افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی اثربخش بوده است. آهنگرزاده رضائی، اولاددرستم و نعمت الهی (۱۳۹۶) و نیکراهان و همکاران (۲۰۱۶)، در مطالعات خود نشان دادند که آموزش مثبت اندیشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران عروق کرونر قلب، مؤثر بود. این درحالی است که سیافی، ستوده اصل و ابراهیمی وریانی (۱۳۹۹)، ضمن مطالعه ای نشان دادند که روان درمانی مثبت‌نگر بر اقدام به خودکشی و کاهش منفی هیجانی بیماران کرونر قلبی، اثربخش بود. نتایج مطالعات انجام شده در رابطه با اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر روی سایر افراد با بیماری مزمن، نشان داده است که این درمان از کارایی بالایی در جهت افزایش شادکامی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان (پورفرج و رضازاده، ۱۳۹۷)؛ کاهش افسردگی، افزایش توانمندی‌ها و فضائل منش و بهبود پریشانی هیجانی در بیماران مبتلا به سرطان (خدابخش، خسروی و شاهنگیان، ۱۳۹۴؛ اوچوا، کاسلاس-گورو، ویوز، فونت و بوراس، ۲۰۱۷) و ارتقای سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز (نظری باغنی، براتی مقدم، داورنیا و داورنیا، ۱۳۹۴)، برخوردار است.

باتوجه به محدودیت مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با بیماران قلبی - عروقی و همبودی بسیار ناتوانی‌های جسمی با مشکلات روان‌شناختی در این بیماران، ضروری است تا با استفاده از رویکردهای درمانی مناسب نسبت به کاهش مشکلات روان‌شناختی و توانمندسازی این بیماران در جهت حفظ سلامت جسمی و روانی آنها اقدام نمود. از این‌رو، این پژوهش با هدف پاسخ به این سؤال انجام شد که آیا روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افکار خودکشی در بیماران قلبی - عروقی، دارای اثربخشی و کارایی است؟

ابزار و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری با فاصله زمانی ۳ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران قلبی- عروقی مراجعه کننده به یکی از بیمارستان های قلب استان ایلام در شش ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند. از بین آنها ۳۰ نفر (۱۴ مرد و ۱۶ زن) به روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر)، گمارده شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به بیماری قلبی- عروقی، دامنه سنی ۴۰-۶۰، نداشتن اختلالات روان‌شناختی حاد مانند اختلالات سایکوز و دوقطبی (به تشخیص روان‌شناس پژوهش)، داشتن سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری، بود. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، داده شد

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	معارفه و گرایش به درمان	معارفه، آشنا کردن مراجع با ماهیت بیماری و نقش علل و عوامل روان شناختی در بروز و تشدید بیماری قلبی، تشریح برنامه روان درمانی مثبت نگر مسائل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت و توانمندی های منشی در بروز نارسایی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده.	نوشتن یک معرفی نامه مثبت از خود و ذکر توانمندی های خود در حدود یک صفحه (۳۰۰ کلمه) که در آن به بیان داستان واقعی از زندگی خود پرداخته باشد و در بهترین وجه از توانمندی های خود استفاده کرده باشد.
۲	ارزیابی توانمندی های منشی	تقویت نقاط قوت شاخص احساسات و هیجانات مثبت: بحث پیرامون ۲۴ توانمندی های منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد و سیالیت.	اقدام به تکمیل یک پرسشنامه در زمینه ی هیجانات مثبت خود و بحث در مورد نحوه ی مقابله با هیجانات منفی.
۳	عفو و گذشت	گذشت و بخشش و میراث شخصی: گذشت به عنوان ابزار نیرومندی معرفی می شود که می تواند احساس خشم و کینه را به احساسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات و عواطف مثبت تبدیل شود.	در حد یک الی دو صفحه به بیان این بپردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبتشان به خاطر بسپارند.
۴	قدرشناسی	سپاسگزاری و قدرشناسی: تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار می گیرد نقش خاطرات خوب و برد، این بار با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار می گیرد.	مراجع نامه ای را برای کسی که هرگز آنگونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده است می نویسد و آن نامه را شخصاً به وی تقدیم می کند.
۵	روابط مثبت و اجتماعی	ارتباطات مثبت و بازخورد فعال - سازنده: به مراجعین پیرامون نحوه ی واکنش فعال سازنده درقبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می کنند آموزش های لازم داده می شود.	مراجعین به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت می پردازند.
۶	التذاذ و زندگی پربار	التذاذ (لذت تدریجی و پیوسته): آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه جهت طولانی تر کردن هر چه بیشتر و بهره گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده می شود. تمریناتی در ارتباط با التذاذ و اعلام پایان جلسات و اجرای پس آزمون ها.	مراجعین باید برای انجام فعالیت های لذت بخش برنامه ریزی کرده، فعالیت های مربوطه را طبق برنامه ریزی خود انجام دهند. تکنیک های مخصوص لذت تدریجی نیز به آن ها آموزش داده می شود.

الف) پرسشنامه افکار خودکشی (BSSI): این پرسشنام توسط بک^۴ (۱۹۹۱) ساخته شده است. یکی از ابزارهای مورد استفاده در مطالعات مربوط به افکار خودکشی می باشد که به منظور آشکارسازی و اندازه گیری شدت نگرش و طرح ریزی برای ارتکاب به خودکشی تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۹ والی است و براساس سه درجه ای نقطه ای از صفر تا

دو تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمره ها محاسبه می شود که از صفر تا ۲۸ است. ۳-۰ فاقد افکار خودکشی، ۱۱-۳ دارای افکار خودکشی کم و ۳۸-۱۲ دارای افکار خودکشی پر خطر، همبستگی درونی این آزمون ۸۹٪ و پایایی بین آزماینده ۸۳٪ گزارش شده است. در ایران نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار ۹۵٪ و با روش دونیمه کردن ۷۵٪ گزارش شده است (انیسی و همکاران ۲۰۰۶).

یافته ها

جدول ۲. نتایج آزمون های ام باکس، لوین و کرویت موچلی برای متغیر افکار خودکشی

متغیر	ام باکس	کرویت موچلی	لوین				
	F	معنادار	MW	معنادار	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		ی	ی	F	معنادار	F	معنادار
				ی	ی	ی	ی
افکار خودکشی	۵۳/۶۵	۰/۰۰۱	۱/۷۶	۰/۲۴۹	۰/۰۱۶	۰/۹۴۳	۰/۰۷۵
						۰/۷۸۶	۰/۰۹۸
							۰/۷۵۴

باتوجه به نتایج جدول ۲، نتایج آزمون نرمال بودن ام باکس برای متغیر افکار خودکشی، نشان داد که شرط همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P > 0/05$). نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه ها در متغیر وابسته پژوهش نشان داد که سطح معناداری به دست آمده بزرگ تر از ۰/۰۵ است و می توان گفت که شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شده است. همچنین، نتایج آزمون کرویت موچلی برای متغیر افکار خودکشی ($P = 0/249$ و $MW = 1/76$) نشان داد که سطح معناداری به دست آمده معنادار نبوده ($P > 0/05$) و فرض برابری واریانس های درون گروهی رعایت شده است. بنابراین، محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده کند.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آزمون
افکار خودکشی	درون گروهی	۳۸۷/۸۹	۲	۱۹۳/۴۴	۴/۶۶	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۹۹
	اثر تعاملی	۴۶۷/۸۵	۲	۲۳۳/۴۲	۵/۱۶	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۹۹
	خطا	۲۹۳۹/۵۸	۵۴	۴۳/۰۳				

۰/۸۹	۰/۲۰	۰/۰۱	۸/۸۵	۴۵۳/۴۱	۱	۴۵۳/۴۱	گروه	بین
				۵۱/۰۷	۲۸	۱۷۴۰/۴۶	خطا	گروهی

با توجه به نتایج جدول ۳، با معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیر وابسته پژوهش افکار خودکشی، در سطح ($P < 0/01$) تأیید شد. بنابراین، می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افکار خودکشی در بیماران قلبی - عروقی، اثربخش بود و کارای آن نیز با پیگیری سه ماه، ماندگار بود.

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش باهدف اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افکار خودکشی در بیماران قلبی - عروقی انجام شد. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افکار خودکشی در بیماران قلبی - عروقی، می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر با هدف تأکید بر افزایش توانایی‌ها و مزیت‌هایی طراحی شده است که فرد را قادر می‌سازد با تعامل مؤثر با دیگران در جامعه پیشرفت کند تا احساس مثبت بودن در وی تقویت شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر همزمان با شناخت و ارتقاء توانمندی‌های فردی، کنترل و مدیریت هیجانات منفی و نقاط ضعف را ممکن می‌سازد که این موضوع به نوبه خود می‌تواند به مراجع در جهت شناسایی و توصیف هیجانات خود کمک کند (نیکراهان و همکاران، ۲۰۱۶). درواقع، زمانی که روان‌درمانگری مثبت‌نگر باعث ایجاد احساسات و هیجانات مثبت در مراجع می‌شود و موقعی که مراجع این هیجانات را در خود احساس می‌کند، می‌تواند احتمالات و امکانات بیشتری در نظر بگیرد که نتیجه آن، افزایش احساس توانمندی و کاهش هیجانات منفی مانند اضطراب است. تجربه هیجانات مثبت اثر گسترده‌ای دارد که اصولاً در نقطه مقابل خودکشی است. همچنین، توجه به رویکرد غالب این برنامه که باعث ایجاد هیجانات مثبت (شادی، قدردانی، آرامش، علاقه، امید، افتخار و غیره) و ارتقاء آگاهی افراد نسبت به توانمندی‌هایشان می‌شود و باعث افزایش شناسایی احساسات، افزایش تفکر عینی و کاهش دشواری در توصیف احساسات می‌شود و از بروز مشکلات خودکشی و افکار مرتبط در بیماران جلوگیری می‌کند. در این رابطه، لیوبومرسکی و لایوس (۲۰۱۳)، معتقدند که ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است به خنثی کردن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقای تاب‌آوری روان‌شناختی، افزایش سلامت جسمی و روان‌شناختی و همچنین، ایجاد بستر لازم برای بالندگی انسان منجر می‌شود. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن مشکلات خلقی می‌شود.

روان‌درمانی مثبت‌نگر، نگرش متفاوتی از مواجهه با هیجانات و پریشانی‌ها ارائه می‌دهد. عدم رابطه با تفکر پوچی و خودکشی و درگیر نشدن با آن یا به بیان دیگر رها کردن افکار خودکشی باعث می‌شود که فرد درگیر تفکر منفی تکرار شونده نشود. در تمرین‌های مثبت‌نگری، افراد متوجه وجود ارتباط بین افکار، احساسات و حس‌های بدنی می‌شوند و مکانیسم‌های اثرگذار مثبت-نگری مانند مدیریت هیجانات خود و پذیرش باعث می‌شوند که افراد بیاموزند در لحظه نسبت به احساسات و افکار خود آگاه باشند. همچنین، طی تمرین‌های مکرر نحوه واکنش فعال سازنده، الگوهای ذهنی معیوب خود را شناسایی کنند و در زمان وقوع آنها به جای واپس‌زنی و کنترل، آنها را بپذیرند و از راهبردهای یاد گرفته در جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر برای مقابله با آنها استفاده کنند. این عوامل ابتدا باعث کاهش حالات منفی و در نهایت، باعث کاهش افکار خودکشی در مراجع می‌شوند. همچنین، افراد مثبت‌نگر، در شرایط سخت زندگی به منابع درونی خود تکیه می‌کنند و به جای استفاده از افکار خودکشی،



مقابله‌های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می‌کنند. کانون کنترل افراد مثبت‌نگر درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با منابع معنوی باور دارند، عزت‌نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالا است. افراد مثبت‌نگر معتقدند که تمام عواطف و احساساتشان اگر به تناسب و اعتدال رشد کند آنان فرد کاملی خواهند بود (ترسون و همکاران، ۲۰۰۵). سلیگمن و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند، آموختن اینکه پس از هر شکست، چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش‌بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می‌دهد تا بتوانیم بر افسردگی و ناامیدی غلبه نماییم و از سلامت بیشتری برخوردار باشیم. وقتی افراد در حالت هیجانی مثبت باشند نسبت به زمانی که در حالت هیجانی خنثی یا منفی قرار دارند، با سرعت بیشتری یاد می‌گیرند و عملکرد فکری (ذهنی) آنها پیشرفت کرده، بهبود می‌یابد و الگوهای فکری منفی در آنها کاهش می‌یابد.

این پژوهش همچون سایر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است؛ این مطالعه بر روی بیماران قلبی-عروقی انجام شد؛ لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر افراد با بیماری‌های مزمن، باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات روان‌شناختی این گروه از بیماران، به تأثیر درمان‌های روان‌شناختی نوظهور همچون درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر از سوی نهادهایی چون وزارت بهداشت، توجه خاصی مبذول شود، تا افراد بتوانند با بهبود سازه‌های روان‌شناختی موردنظر روان‌شناسی مثبت‌نگر در شرایط دشوار همچون ابتلا به بیماری قلبی-عروقی، بهزیستی و سلامت روان خود را حفظ کنند.

منابع

- ضرغامی بروجنی، علی؛ یزدانی، محسن؛ یزدان نیک، احمد رضا (۱۳۸۰). ارتباط الگوی رفتاری والدین با افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، دوره سوم، نوب دوم: ۴۶-۵۴.
- شمسای، فرید؛ چراغی، فاطمه (۱۳۹۶). روانپرستاری و بهداشت روان، همدان: نشر دانشگاه علوم پزشکی همدان. چاپ او: ۶۱.
- گنجی، حمزه (۱۳۹۷). بهداشت روانی، تهران، نشر ارسباران، چاپ اول: ۱۳۳-۱۳۱.
- قدرتی و تکلوی (۱۳۹۸). نقش شکست عاطفی و سبکهای دلبستگی در پیش بینی افکار خودکشی دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره نوزدهم، شماره دوم: ۲۰۴-۲۰۱۵.
- اکبری، م. (۱۳۹۶). اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده در نمونه غیربالینی: یک ابزار فراتشخیصی. مجله روانشناسی بالینی، ۹(۲)، ۵۹-۷۲.
- آهنگرزاده رضائی، س.، اولادریستم، ن.، نعمت الهی، ع. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب. مجله پرستاری و مامایی، ۱۵(۵)، ۳۳۹-۳۴۸.
- بشارت، م. ع.، فیروزی، م. (۱۳۸۵). سبکهای دلبستگی و ترس از صمیمیت. مجله علوم روانشناختی، ۱۷، ۱۵-۵.
- پورفرج، ع.، رضازاده، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۹(۳۳)، ۱۱۹-۱۳۶.
- جوربنیان، ا.، عبدی، ر.، چلبیانلو، غ. ر. (۱۳۹۹). نقش افکار تکرارشونده منفی به عنوان عامل فراتشخیصی در پیش بینی شدت علائم اختلالات هیجانی. مجله روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۷(۲)، ۱۱۱-۱۰۳.
- حاجی آدینه، س.، مظفری پور، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان بر راهبردهای نظم دهی شناختی هیجانی و ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به نارسایی عروق کرونر قلب. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۴)، ۵۱۶-۵۰۸.
- خدابخش، ر.، خسروی، ز.، شاهنگیان، ش. (۱۳۹۴). تأثیر روان درمانی مثبت نگر بر علائم افسردگی و توانمندیهای منش در بیماران مبتلا به سرطان. مجله پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۱(۱)، ۵۰-۳۵.
- زکی یی، علی.، کرمی، ج. (۱۳۹۱). رابطه آلکسی تایمیا، باورهای غیرمنطقی الیس، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با اختلالهای روانی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی.
- سلطانی شال، ر.، آقامحمدیان شریاف، ح. ر.، عبدخدایی، م. س.، طیبی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی الگوی روان درمانی ویژه بیماران قلبی بر کیفیت زندگی آنها. مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۴(۳)، ۲۴۴-۲۵۴.
- سیافی، س.، ستوده اصل، ن.، ابراهیمی و رکیانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیم گری هیجانی و خودمراقبتی بیماران کرونر قلبی. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۶(۳)، ۱۵۰-۱۳۵.

فاضلی کبریا، م.، حسن زاده، ر.، میرزاییان، ب.، خواجهوند خوشلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان شناسی اثبات گرایانه با رویکرد اسلامی بر سرمایه روان شناختی بیماران قلبی عروقی. *مجله دین و سلامت*، ۱۷(۱)، ۳۹-۴۸.

کاظمی رضایی، س. و.، کاکابرای، کو، حسینی، س. ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بیماران قلبی و عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۲(۴)، ۱۱۱-۹۸.

مهدوی، ا.، منشی، غ. ر. (۱۳۹۵). مقایسه ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در بیماران مبتلا به نارسایی عروق کرونر قلب و افراد سالم. *دوماهنامه فیض*، ۲۰(۳)، ۲۶۶-۲۷۰.

نظری باغنی، ز.، براتی مقدم، ب.، داورنیا، م.، داورنیا، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۱)، ۶۳-۷۸.

یدالله پور، م. ه.، فاضلی کبریا، م.، امین، ک. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر آموزش مثبت گرایی با رویکرد اسلامی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان شناختی بیماران قلبی-عروقی. *مجله سلامت جامعه*، ۱۳(۲)، ۱۱-۲۲.

یعقوبی، ح.، برادران، م.، رنجبر نوشری، ف.، و جوکی چگینی، م. (۱۳۹۴). بررسی تطبیقی باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی و سنخ شخصیتی الف بیماران کرونری قلب و افراد سالم. *فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی*، ۱۰(۳۷)، ۲۱۱-۲۲۴.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.

Bowins, B. (2021). Chapter 22 - Positive psychotherapy. *States and Processes for Mental Health*, 8(6), 187-192.

Chang, Z., Guo, A. Q., Zhou, A. X., Sun, T. W., Ma, L. L., Gardiner, F. W., & Wang, L. X. (2020). Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease. *Australian Journal of Rural Health*, 28(2), 124-131.

Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientation to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.

Gola, D., Erdmann, J., Müller-Myhsok, B., Schunkert, H., & König, I. R. (2020). Polygenic risk scores outperform machine learning methods in predicting coronary artery disease status. *Genetic Epidemiology*, 13, 29-32.

Hamaideh SH. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Psychiatric Care*, 54(2), 274- 280.

Khaleghi, S., Liaghat, R., & Ganjdanesh, Y. (2011). The Repetitive Thinking Questionnaire: Psychometric properties in Iranian Students and Relationship with depression, Anxiety and Social Anxiety. *2nd International Conference on Psychiatry and Psychotherapy-PSYCHO 2011. University of Cambridge, Cambridge, UK*.

Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.

Macarencio, M.M., & Nedelcea, C. (2021). Childhood trauma, dissociation, alexithymia, and anger in people with autoimmune diseases: A mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 122(9), 10-22.



McEvoy, P.M., Mahoney, A.E., & Moulds, M.L. (2010). Are worry, rumination, and post-event processing one and the same?: Development of the Repetitive Thinking Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 509-519.

Nikrahan, G.R., Laferton, J.A., Asgari, K., Kalantari, M., Abedi, M.R., Etesampour, A. & Huffman, J.C. (2016). Effects of positive psychology interventions on risk biomarkers in coronary patients: A randomized, wait-list controlled pilot trial. *Psychosomatics*, 57(4), 359-68.

Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J.M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 1-96.