

اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده در بیماران قلبی - عروقی

*کامران پورمحمدقوچانی^۱، سارا ماندنی زاده صفی^۲، جعفر نوری^۳

۱. دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اهواز، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی شاندیز، مشهد، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۴)

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Alexithymia and Recurrent Negative Thoughts in Cardiovascular Patients

*Kamran Pourmohammad Ghouchani¹, Sara Mandanizade Safi², Jafar Noori³

1. Ph.D. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish island, Iran.

2. M.A. of Counseling and Guidance, Ahvaz Azad University of Science and Research, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shandiz Non-Profit Higher Education Institute, Mashhad, Iran.

Original Article

(Received: Nov. 05, 2021 - Accepted: Jul. 05, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Consider the role of psychological problems in the incidence and recurrence of cardiovascular disease in individuals it is necessary to treat these factors while identifying them. The aim of this study was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy on alexithymia and repetitive negative thinking in cardiovascular patients. **Method:** The semi-experimental research method was pre-test-post-test design with control group and 3-month follow-up stage. The statistical population of the study included all cardiovascular patients referred to Imam Reza Heart Hospital in Mashhad in 2021. Among them, 30 subjects (14 males and 16 females) were selected by purposeful sampling method and randomly assigned to two experimental groups (15) and control group (15). The experimental group received psychotherapy based on positive psychology perspective in 6 sessions, 60 minutes individually. To collect data, Alexei Teymia Toronto-20 questionnaire (Begby et al., 1994) and recurring negative thoughts (McEavi et al., 2010) were used. The data were analyzed using repeated variance analysis test. **Findings:** According to the results of this study, there was a significant difference in the scores of emotional failure variable and its components including difficulty in identifying emotions, difficulty in describing emotions and objective thinking, and repeated negative thoughts variable, considering the main effect of time stages, the main effect of psychotherapy intervention and also the interactive effect of time stages with psychotherapy intervention ($P < 0.01$). **Conclusion:** Positive psychotherapy had effectiveness and efficiency in reducing alexithymia and repetitive negative thoughts in cardiovascular patients.

Keywords: Positive Psychotherapy, Alexithymia, Repetitive Negative Thinking, Cardiovascular Patients.

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. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده 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 بیمارستان قلب امام رضا (ع) شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ 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 روانشناسی مثبت نگر را در ۶ جلسه، ۶۰ دقیقه ای به صورت انفرادی، دریافت کردند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های آلکسی تیمیا تورنتو - ۲۰ (بگی و همکاران، ۱۹۹۴) و افکار منفی تکرارشونده (مکاوی و همکاران، ۲۰۱۰)، استفاده شد. داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مکرر، تحلیل شد. **یافته ها:** باتوجه به نتایج پژوهش، در نمره های متغیر نارسایی هیجانی و مؤلفه های آن شامل؛ دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و متغیر افکار منفی تکرار شونده، 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 ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده در بیماران قلبی - عروقی دارای اثربخشی و کارایی بود.

واژگان کلیدی: روان درمانی مثبت نگر، ناگویی هیجانی، افکار منفی تکرارشونده، بیماران قلبی.

*نویسنده مسئول: کامران پورمحمد قوچانی

*Corresponding Author: Kamran Pourmohammad Ghouchani Email: kamranpourmohammadghouchani@gmail.com

مقدمه

امروزه با تغییرات اجتماعی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است و در نتیجه بیماری‌های مزمن، به‌وجودآورنده 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، به‌عنوان یک اختلال مزمن، پیش‌رونده و ناتوان‌کننده شناخته می‌شود (رونی، آلونسو، فولسوم، میچوز، ریپهلز، میسیالک و لاتسی، ۲۰۲۰) که یکی از اصلی‌ترین علل مرگ و میر در افراد به‌شمار می‌آید (گولا، اردمن، مولر - میهسوک، اسچانگرت و کونینگ، 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 به‌عنوان یک مشکل عمده سلامتی و اجتماعی به‌شمار 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). در این پژوهش از میان عوامل روان‌شناختی متعدد، به ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده، توجه شده است.

افکار منفی تکرارشونده^۲، یک فعالیت شناختی - توجهی درج‌ازنده، مزاحم، افراطی و نسبتاً کنترل‌ناپذیر است که بر جنبه‌های منفی تجارب خود، دنیا و دیگران متمرکز است (اکبری، ۱۳۹۶). به‌عبارت دیگر، این سازه چندبعدی شامل افکار تکراری و افراطی درباره مشکلات اخیر، اتفاقات ناخوشایند گذشته و نگرانی درباره رویدادهای ناخوشایند آینده است (باردت و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های اخیر در زمینه مدل آسیب‌شناسی مشترک اختلال‌های هیجانی، افکار منفی تکرارشونده را به‌عنوان مهم‌ترین فرآیند فراتشخیصی مشترک در شکل‌گیری و تداوم این اختلال‌ها پیشنهاد می‌کنند (وانک، کریستین و لوینسون، ۲۰۲۱؛ اولاتونجی، نولز و کول، ۲۰۲۱) که برخی از مصادیق آن شامل ناگویی هیجانی، نشخوار فکری و خودپایشی، است (هامونیر، ۲۰۲۰؛ جوربنیان، عبدی و چلبیانلو، ۱۳۹۸). باتاچاریا (۲۰۱۷) و یعقوبی، برادران، رنجبری نوشری و جوکی چگینی (۱۳۹۴) با بررسی عوامل

روان‌شناختی مؤثر در افزایش احتمال وقوع بیماری قلبی - عروقی، افکار منفی و داشتن نگرش‌های بدبینانه را به عنوان عاملی تأثیرگذار در ابتلا به این بیماری ذکر کرده‌اند.

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار بر ابتلا به بیماری قلبی - عروقی و تشدید آن، ناگویی هیجانی^۱ است (گوند و ملوی، ۲۰۱۷). ناگویی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات^۲، دشواری در توصیف احساسات^۳ برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی^۴ مربوط به برانگیختگی هیجانی و قدرت تجسم محدود (هامایده، ۲۰۱۸). عقیده بر این است که ناگویی هیجانی عامل خطر ساز برای بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی است، زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار تحت فشار همبسته‌های جسمانی هیجاناتی هستند که به کلام در نمی‌آید. این نارسایی مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت آمیز را مشکل می‌سازد، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی از فقدان آهنگ کلام نیز رنج می‌برند و همچنین نقایص وسیعی در توانایی تشخیص محرک‌های هیجانی دارند (ماسارنسو و ندلسیا، ۲۰۲۱). این نقایص شامل: نقص در مطابقت چهره‌ها با کلمات، جملات با کلمات، جملات با چهره‌ها و چهره‌ها با تصاویر وقایع می‌باشد (پیسانی، مورفی، کونوی، میلگات، کاتمار و بیرد، ۲۰۲۱). حاجی آدینه و مظفری پور (۱۳۹۷)، ضمن مطالعه‌ای بیان داشتند که نارسایی هیجانی در درک بهتر آسیب‌شناسی روانی بیماران

مبتلا به نارسایی عروق کرونر قلب نقش دارد. گرندی و ملوی (۲۰۱۷) معتقدند که ناگویی هیجانی باعث افزایش فعالیت سمپاتیک نظام قلبی - عروقی می‌شود. بنابراین، توجه به نقش نارسایی هیجانی به عنوان یک عامل مؤثر در فرآیند درمان بیماران قلبی - عروقی، ضروری به نظر می‌رسد (حاجی آدینه و مظفری پور، ۱۳۹۷؛ مهدوی و منشئی، ۱۳۹۵).

از جمله رویکردهای روان‌درمانی مورد توجه برای کاهش مشکلات روان‌شناختی در بیماران قلبی - عروقی، می‌توان به روان‌درمانی مثبت نگر^۵ 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 به‌طور فزاینده‌ای در حال گسترش است و درمان‌ها و آموزش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نیز جای خود را یافته است (اکبری، ۱۳۹۳؛ لیوبومرسکی و لایوس، ۲۰۱۳). آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری به افراد برای کنترل

1. alexithymia
2. difficulty identifying feelings
3. difficulty describing feelings
4. bodily sensations

5. positive psychotherapy

و تغییر افکار منفی یا 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، حسن‌زاده، میرزاییان و خواجه‌وند خوشلی (۱۳۹۸) و یدالله‌ور، فاضلی کبریا و امین (۱۳۹۸)، در مطالعات خود نشان دادند که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر افزایش افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی - عروقی اثربخش بوده است. آهنگرزاده رضائی، اولاددرستم و نعمت‌اللهی (۱۳۹۶) و نیکراهان و همکاران (۲۰۱۶)، در مطالعات خود نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران عروقی کرونر قلب، مؤثر بود. این درحالی است که سیافی، ستوده اصل و ابراهیمی ورکیانی (۱۳۹۹)، ضمن مطالعه ای نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی، اثربخش نبود. 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)؛ اوچوآ، کاسلاس - گورو، ویوز، فونت و بوراس، ۲۰۱۷) و ارتقای سلامت روان بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز (نظری باغی، براتی مقدم، داورنیا و داورنیا، ۱۳۹۴) برخوردار است.

باتوجه به محدودیت مطالعات انجام شده در زمینه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر 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 ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده در بیماران قلبی - عروقی، دارای اثربخشی و کارایی است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری با فاصله زمانی ۳ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران قلبی - عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان قلب امام رضا (ع) شهر مشهد در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بودند. از بین آنها ۳۰ نفر (۱۴ مرد و ۱۶ زن) به روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب

و به صورت 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 ۶۰-۳۰، 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.

روش اجرا: بعد از اجرای پیش‌آزمون‌ها، افراد گروه آزمایش، روان‌درمان مبتنی مثبت‌نگر (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶) را در ۶ جلسه، ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) به صورت انفرادی، دریافت کردند؛ گروه گواه به مدت دو ماه در لیست انتظار جهت دریافت مداخله، قرار گرفت. آزمون پیگیری بعد از گذشت ۳ ماه پس از پایان جلسات، اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر در جدول شماره ۱، ارائه شده است.

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 روان‌شناختی در بروز و تشدید بیماری قلبی، تشریح برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر مسائل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت و توانمندی‌های منشی در بروز نارسایی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده.	نوشتن یک معرفی‌نامه مثبت از خود و ذکر توانمندی‌های خود در حدود یک صفحه (۳۰۰ کلمه) که در آن به بیان داستان واقعی از زندگی خود پرداخته باشد و در بهترین وجه از توانمندی‌های خود استفاده کرده باشد.
۲	ارزیابی توانمندی‌های منشی	تقویت نقاط قوت شاخص احساسات و هیجانات مثبت: بحث پیرامون ۲۴ توانمندی‌های منشی به منظور ایجاد و تقویت تعهد و سیالیت.	اقدام به تکمیل یک پرسشنامه در زمینه‌ی هیجانات مثبت خود و بحث در مورد نحوه مقابله با هیجانات منفی.
۳	عفو و گذشت	گذشت و بخشش و میراث شخصی: گذشت به عنوان ابزار نیرومندی معرفی می‌شود که می‌تواند 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 پردازند 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 می‌گیرد نقش خاطرات خوب و برد، این بار با تمرکز و تأکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار می‌گیرد.	مراجع نامه‌ای را برای کسی که هرگز آنگونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده است می‌نویسد و آن نامه را شخصاً به وی تقدیم می‌کند.
۵	روابط مثبت و اجتماعی	ارتباطات مثبت و بازخورد فعال - سازنده: به مراجعین پیرامون نحوه‌ی واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند آموزش‌های لازم داده می‌شود.	مراجعین به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت می‌پردازند.
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 بهره‌گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می‌شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده می‌شود. تمریناتی در ارتباط با التذاذ و اعلام پایان جلسات و اجرای پس‌آزمون‌ها.	مراجعین باید برای انجام فعالیت‌های لذت‌بخش برنامه‌ریزی کرده، فعالیت‌های مربوطه را طبق برنامه‌ریزی خود انجام دهند. تکنیک‌های مخصوص لذت تدریجی نیز به آن‌ها آموزش داده می‌شود.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس آلکسی تیمیا تورنتو-۲۰ (FTAS-20): این مقیاس توسط تیلور در سال ۱۹۹۴ طراحی و توسط بگبی، تیلور و پارکر (۱۹۹۴) مورد تجدید نظر قرار گرفته شد. این مقیاس شامل ۲۰ ماده است که سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس (۷ ماده)، دشواری در توصی احساس (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری این آزمون به شیوه‌ی لیکرت است. دامنه‌ی پاسخ به هر ماده از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق متغیر است و به پاسخ کاملاً موافق نمره‌ی پنج تعلق می‌گیرد. نمره‌ی کل بیانگر میزان آلکسی تیمیای فرد می‌باشد. پایایی کل مقیاس با استفاده از روش دو نیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است (بشارت و فیروزی، ۱۳۸۵). در نسخه فارسی آلکسی تیمیا تورنتو - ۲۰ ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل آلکسی تیمیا و ۳ زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲، محاسبه شد که نشانه همسانی درونی مناسب مقیاس است. پایایی آزمایی مقیاس در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای نمره کل آلکسی تیمیا و زیرمقیاس‌های مختلف آن تایید شد. روایی همزمان این مقیاس بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و تایید شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد

بین نمره‌های شرکت‌کنندگان در مقیاس آلکسی تیمیایی کل با هوش هیجانی بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های آلکسی تیمیا و متغیرهای یاد شده نیز معنادار بودند (زکی‌بی و کرمی، ۱۳۹۱). در این پژوهش جهت بررسی همسانی درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن برای نمره کل آلکسی تیمیا و ۳ مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۷۷ و ۰/۷۶، به دست آمد.

ب) پرسشنامه افکار منفی تکرارشونده^۲ (RNTQ): این پرسشنامه توسط مک‌اوی، ماهونی و مولدز (۲۰۱۰)، به منظور سنجش افکار تکرارشونده منفی در ۳۱ گویه طراحی و تدوین شده است. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای، یعنی دامنه‌ای از پاسخ‌های هرگز (۱) تا همیشه (۵)، متغیر است. مک‌اوی و همکاران (۲۰۱۰)، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. برای محاسبه اعتبار پیش‌بین از همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد و به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۴۲ و ۰/۳۸ گزارش شد. پایایی نسخه فارسی این ابزار نیز توسط خالقی، لیاقت و گنج دانش (۲۰۱۱) از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۸۹ گزارش شد و برای محاسبه اعتبار پیش‌بین از همبستگی این ابزار با پرسشنامه افسردگی بک (۰/۵۲) و پرسشنامه اضطراب بک (۰/۵۳)، استفاده

شد. در این پژوهش جهت بررسی همسانی درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۷۹، به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴، در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس مکرر)، استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۱۴ مرد

۱۶ زن (۴۶/۶۶٪) و ۱۷ نفر متأهل (۵۶/۶۶٪) و ۱۳ نفر مجرد (۴۳/۳۳٪) بودند. بیشترین افراد در سنین ۳۳-۲۶ سال قرار داشتند و از نظر سطح تحصیلات، بیشتر در سطح سیکل و دیپلم (۷۷٪) بودند.

در جدول شماره ۲، آماره‌های توصیفی نمرات شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای نارگویی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها		مرحله		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	

باتوجه به نتایج جدول ۲، میانگین نمرات نارسایی هیجانی و مؤلفه‌های آن شامل: دشواری در شناسایی اطلاعات، دشواری در توصیف اطلاعات و تفکر عینی و متغیر افکار منفی تکرارشونده، افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، کاهش پیدا کرده است.

به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون باید مورد بررسی قرار گیرد. در جدول شماره ۳، نتایج مهمترین پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ارائه شده است.

پورمحمد قوچانی و همکاران: اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده در ...

جدول ۳. نتایج آزمون‌های ام‌باکس، لوین و کرویت موچلی برای متغیرهای نارسایی هیجانی و افکار تکرارشونده منفی

متغیر	ام‌باکس	کرویت موچلی	لوین		
	F	MW	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
	معناداری	معناداری	F معناداری	F معناداری	F معناداری
نارسایی هیجانی	۲۳/۱۳	۱/۵۴	۰/۰۲۰	۰/۰۱۸	۰/۰۷۷۸
افکار منفی تکرار شونده	۵۳/۶۵	۱/۷۶	۰/۰۱۶	۰/۰۷۵	۰/۷۵۴

ناگویی هیجانی ($P=0/128$ و $MW=1/54$) و افکار منفی تکرارشونده ($P=0/249$ و $MW=1/76$) نشان داد که سطح معناداری به‌دست آمده معنادار نبوده ($P>0/05$) و فرض برابری واریانس‌های درون گروهی رعایت شده است. بنابراین، محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کند. در ادامه نتایج تحلیل درون گروهی و بین گروهی به‌منظور بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده در بیماران قلبی - عروقی در سه مرحله اندازه‌گیری در جدول شماره ۴، اراده شده است.

باتوجه به نتایج جدول ۳، نتایج آزمون نرمال بودن ام‌باکس برای برای متغیرهای نارسایی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده، نشان داد که شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P>0/05$). نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد که سطح معناداری به‌دست آمده بزرگ‌تر از $0/05$ است و می‌توان گفت که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. همچنین، نتایج آزمون کرویت موچلی برای متغیرهای

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آزمون
دشواری در شناسایی احساسات	درون گروهی	۸۴/۱۲	۲	۴۲/۰۶	۱۲/۴۹	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۹۹
	اثر تعاملی	۸۱/۳۷	۲	۴۰/۶۸	۱۲/۰۸	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۹۹
	خطا	۳۰۹/۸۳	۵۴	۳/۳۶				
بین گروهی	گروه	۱۴۴/۰۰	۱	۱۴۴/۰۰	۷/۰۴	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۷۴
	خطا	۹۴۰/۶۶	۲۸	۲۰/۴۴				
	درون گروهی	۱۳۱۵/۵۹	۲	۹۳۲/۸۸	۱۳/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۹۹
دشواری در توصیف اطلاعات	اثر تعاملی	۵۵۶/۲۹	۲	۳۹۴/۴۶	۵/۶۰	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۸۴
	خطا	۴۵۶۲/۷۷	۵۴	۷۰/۳۳				
	گروه	۵۴۰/۵۶	۱	۵۴۰/۵۶	۴/۴۹	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۴۳
تفکر عینی	بین گروهی	۵۶۰۰/۰۹	۲۸	۱۲۱/۷۳				
	خطا	۰/۸۹	۲	۰/۴۴	۱۴/۶۶	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۹۷
	درون گروهی							

۰/۹۹	۰/۲۱	۰/۰۱	۱۴/۱۶	۰/۴۲	۲	۰/۸۵	اثر تعاملی		
				۰/۰۳	۵۴	۳/۵۸	خطا		
۰/۸۷	۰/۱۵	۰/۰۱	۵/۸۵	۰/۴۱	۱	۰/۴۱	گروه	بین گروهی	
				۰/۰۷	۲۸	۳/۴۶	خطا		
۰/۹۷	۰/۱۷	۰/۰۱	۹/۶۷	۳۵۶/۵۶	۲	۴۵۶/۱۳	عامل	درون گروهی	ناگویی هیجانی
۰/۹۹	۰/۲۰	۰/۰۱	۱۱/۳۶	۴۶۷/۳۴	۲	۲۲۵/۶۸	اثر تعاملی		
				۱۹۸/۸۴	۵۴	۶۵۴/۹۳	خطا		
۰/۸۷	۰/۱۸	۰/۰۱	۱۴/۲۱	۱۲۱۱/۸۶	۱	۱۲۱۱/۸۶	گروه	بین گروهی	
				۸۶۸/۸۴	۲۸	۵۴۵۵/۹۲	خطا		
۰/۹۹	۰/۱۶	۰/۰۱	۴/۶۶	۱۹۳/۴۴	۲	۳۸۷/۸۹	عامل	درون گروهی	افکار منفی
۰/۹۹	۰/۱۳	۰/۰۱	۵/۱۶	۲۳۳/۴۲	۲	۴۶۷/۸۵	اثر تعاملی		تکرارشونده
				۴۳/۰۳	۵۴	۲۹۳۹/۵۸	خطا		
۰/۸۹	۰/۲۰	۰/۰۱	۸/۸۵	۴۵۳/۴۱	۱	۴۵۳/۴۱	گروه	بین گروهی	
				۵۱/۰۷	۲۸	۱۷۴۰/۴۶	خطا		

با توجه به نتایج جدول ۴، با معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای تمام متغیرهای وابسته پژوهش شامل ناگویی هیجانی و مؤلفه آن و افکار منفی تکرارشونده، در سطح ($P < 0/01$) تأیید شد. بنابراین، می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده در بیماران قلبی - عروقی، اثربخش بود و کارای آن نیز با پیگیری سه ماه، ماندگار بود.

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر ناگویی هیجانی و افکار منفی تکرار شونده در بیماران قلبی - عروقی انجام شد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن شامل دشواری در شناسایی اطلاعات، دشواری در

توصیف اطلاعات و تفکر عینی و متغیر افکار منفی تکرارشونده در بیماران قلبی - عروقی دارای اثربخشی و کارایی آن با گذشت سه ماه از پایان جلسات ماندگار بود. باتوجه به محدود بودن مطالعات انجام شده در این زمینه، در بحث همسویی، نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات انجام شده در خصوص اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران قلبی - عروقی (آهنگرزاده رضائی، اولادریستم و نعمت الهی، ۱۳۹؛ نیکراهان و همکاران، ۲۰۱۶) و کاهش افسردگی، افزایش توانمندی‌ها و فضائل منش و بهبود پریشانی هیجانی در بیماران مبتلا به سرطان (خدابخش و همکاران، ۱۳۹۴؛ اوچوآ و همکاران، ۲۰۱۷)، همسو است. این درحالی است که نتایج مطالعه سیافی و همکاران (۱۳۹۹)، نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران کرونر قلبی، اثربخش نبود. این ناهمسویی و عدم اثربخشی را می‌توان به دلیل عدم توجه به اختلاف سنی زیاد بین

شرکت کنندگان و عدم کنترل نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی، در مطالعه آنها دانست.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ناگویی هیجانی 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 خورد 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 ناگویی هیجانی 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 ناگویی هیجانی در بیماران جلوگیری می‌کند. در این رابطه،

لیویومرسکی و لایوس (۲۰۱۳)، معتقدند که ایجاد هیجان‌های مثبت در افراد که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر است به خشی کردن اثر هیجان‌های منفی، ایجاد و افزایش منابع شخصی، ارتقای تاب آوری 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 هیجانی می‌شود.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش افکار منفی تکرار شونده در بیماران قلبی - عروقی، می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر، نگرش متفاوتی از مواجهه با هیجانات و پریشانی‌ها ارائه می‌دهد. عدم رابطه با تفکر منفی و درگیر نشدن با آن یا به بیان دیگر رها کردن افکار منفی 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 مثبت‌نگری مانند مدیریت هیجانات خود و پذیرش باعث می‌شوند که افراد بیاموزند در لحظه نسبت به احساسات و افکار خودآگاه باشند. همچنین، طی تمرین‌های مکرر نحوه‌ی 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

روبرو بوده است؛ این مطالعه بر روی بیماران قلبی - عروقی انجام شد؛ لذا در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر افراد با بیماری های مزمن، باید احتیاط کرد. در مجموع، باتوجه به اینکه نتایج نشان داد روان درمانی مثبت نگر بر کاهش ناگویی هیجانی و افکار تکرارشونده منفی در بیماران قلبی - عروقی تأثیرگذار است، پیشنهاد می شود برای کاهش مشکلات روان شناختی این گروه از بیماران، به تأثیر درمان های روان شناختی نوظهور همچون درمان مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر از سوی نهادهایی چون وزارت بهداشت، توجه خاصی مبذول شود، تا افراد بتوانند با بهبود سازه های روان شناختی موردنظر روان شناسی مثبت نگر در شرایط دشوار همچون ابتلا به بیماری قلبی - عروقی، بهزیستی و سلامت روان خود را حفظ کنند.

سپاسگزاری

در پایان برخورد لازم می دانیم تا از تمامی بیمارانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آوریم.

منفی تکرارشونده در مراجع می شوند. همچنین، افراد مثبت نگر، در شرایط سخت زندگی به منابع درونی خود تکیه می کنند و به جای استفاده از افکار منفی، مقابله های مثبت و سازنده خود را در برخورد با مشکلات فعال می کنند. کانون کنترل افراد مثبت نگر درونی است. این افراد به روابط نزدیک خود با منابع معنوی باور دارند، عزت نفس و ارزشمندی درونی ایشان در حد بالا است. افراد مثبت نگر 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 خوش بینی سوق دهیم، مهارتی دائمی به ما می دهد 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 می گیرند و عملکرد فکری (ذهنی) آنها پیشرفت کرده، بهبود می یابد و الگوهای فکری منفی در آنها کاهش می یابد.

این پژوهش همچون سایر با محدودیت هایی

منابع

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). سبک های دلبستگی و ترس از صمیمیت. مجله علوم روان شناختی، ۱۷، ۱۵-۵.

اکبری، م. (۱۳۹۶). اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده در نمونه غیربالینی: یک ابزار فراتشخیصی. مجله روانشناسی بالینی، ۹(۲)، ۷۲-۵۹.

آهنگرزاده رضائی، س.، اولادریستم، ن.، نعمت الهی، ع. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش

سیافی، س.، ستوده اصل، ن.، ابراهیمی ورکیانی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودتنظیم‌گری هیجانی و خودمراقبتی بیماران کرونر قلبی. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۳)، ۱۵۰-۱۳۵.

فاضلی کبریا، م.، حسن‌زاده، ر.، میرزاییان، ب.، خواجه‌وند خوشلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روان‌شناسی اثبات‌گرایانه با رویکرد اسلامی بر سرمایه روان‌شناختی بیماران قلبی عروقی. *مجله دین و سلامت*، ۷(۱)، ۴۸-۳۹.

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

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

نظری باغنی، ز.، براتی مقدم، ب.، داورنیا، م.، داورنیا، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی ذهنی زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمیک. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۱)، ۷۱-۶۳.

یدالله‌پور، م. ه.، فاضلی کبریا، م.، امین، ک. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر آموزش مثبت‌گرایی با رویکرد اسلامی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی بیماران قلبی - عروقی.

پورفرج، ع.، رضازاده، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شادکامی و امید به زندگی بیماران سرطان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۱۳۶-۱۱۹.

جورینیان، ا.، عبدی، ر.، چلیبانلو، غ. ر. (۱۳۹۹). نقش افکار تکرارشونده منفی به‌عنوان عامل فراتشخیصی در پیش‌بینی شدت علائم اختلالات هیجانی. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۲)، ۱۱۱-۱۰۳.

حاجی آدینه، س.، مظفری‌پور، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان بر راهبردهای نظم‌دهی 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.، شاهنکیان، ش. (۱۳۹۴). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر علائم افسردگی و توانمندی‌های منش در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله پژوهش‌نامه 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*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی.

سلطانی شال، ر.، آقامحمدیان شهرباف، ح. ر.، عبدخدایی، م. س.، طیبی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی الگوی روان‌درمانی ویژه بیماران قلبی بر کیفیت زندگی آن‌ها. *مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۴(۳)، ۲۵۴-۲۴۴.

- مجله سلامت جامعه، ۱۳(۲)، ۱۱-۲۲.
- شخصیتی الف بیماران کرونری قلب و افراد سالم.
- فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۰(۳۷)، ۲۱۱-۲۲۴.
- یعقوبی، ح.، برادران، م.، رنجبر نوشری، ف.، و جوکی چگینی، م. (۱۳۹۴). بررسی تطبیقی باورهای غیرمنطقی، حمایت اجتماعی و سنخ
- 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.
- Hamaideh SH. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Psychiatric Care*, 54(2), 274- 280.
- Bowins, B. (2021). Chapter 22 - Positive psychotherapy. *States and Processes for Mental Health*, 8(6), 187-192.
- 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.*
- 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.
- Lyubomirsky, S. & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well – being? *Current Directions in psychological Science*, 22(1), 57-62.
- 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.
- Macarenco, 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.
- 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.
- 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.
- Pisani, S, Murphy, J, Conway, J, Millgate, E, Catmur, C & Bird, G 2021, 'The relationship between Alexithymia and Theory of Mind: A systematic review'. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 131, 497-524.
- Rooney, M. R., Alonso, A., Folsom, A. R., Michos, E. D., Rebholz, C. M., Misialek, J. R., & Lutsey, P. L. (2020). Serum magnesium and the incidence of coronary artery disease over a median 27 years of follow-up in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study and a meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 111(1), 52-60.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.