Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2019, Vol: 7, No: 1, Pages: 39-48.

Effectiveness of Positivist Psychology Education with the Islamic Approach on Psychological Capital in Cardiovascular Patients

Mahnaz Fazeli Kebria[1*], Ramazan Hassanzadeh[2], Bahram Mirzaian[3], Afsaneh Khajvand Khoshely[4]

1- PhD student of General Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University Gorgan, Iran
2- Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
4- Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

***Corresponding Author:**
Mahnaz Fazeli Kebria
Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University Gorgan, Iran

Email:
kebria54@gmail.com

Received: 23 Sep 2018
Revised: 16 Feb 2019
Accepted: 11 Mar 2019

Abstract

Background and Purpose: Cardiovascular disease is a chronic condition which imposes an economic burden on the individual and community. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of positivist psychology education with the Islamic approach on psychological capital in cardiovascular patients.

Materials and Methods: This semi-experimental study was conducted on cardiovascular patients referring to health centers in Babol, Iran, during 2017. A total of 24 patients were selected using available sampling method and randomly assigned into two experimental and control groups. The experimental group received positivist psychology education with Islamic approach during eight weekly sessions. Moreover, the psychological capital questionnaire (Luthans, 2007) was used to collect data.

Results: The results of descriptive statistic and psychological capital scores indicated improvements in the status of the participants in the experimental group, compared to those in the control group. In addition, the results of t-test showed that positivist psychology education with Islamic approach significantly enhanced the mean scores of psychological capital in the experimental group, compared to those in the control group ($P<0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this study, positivist psychology education with Islamic approach is an effective method to improve the psychological capital in cardiovascular patients. During the course of treatment, along with the routine medication, positivist psychological interventions have effects on psychological capital.

Keywords: Cardiovascular disease, Positive psychology, Psychological capital

▶ **Citation:** Fazeli Kebria M, Hassanzadeh R, Mirzaian B, Khajvand Khoshely A. Effectiveness of Positivist Psychology Education with the Islamic Approach on Psychological Capital in Cardiovascular Patients. Religion and Health, Spring & Summer 2019; 7(1): 39-48 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی

دوره ۷، شماره ۱، سال ۱۳۹۸ صفحه: ۴۸-۳۹.

اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی

مهناز فاضلی کبریا[1*]، رمضان حسن‌زاده[2]، بهرام میرزاییان[3]، افسانه خواجوند خوشلی[4]

۱- دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران
۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران
۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران
۴- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران

* **مؤلف مسئول:**
مهناز فاضلی کبریا
گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران

Email: kebria54@gmail.com

دریافت: ۰۱ مهر ۱۳۹۷
اصلاحات: ۲۷ بهمن ۱۳۹۷
پذیرش: ۲۰ اسفند ۱۳۹۷

چکیده

سابقه و هدف: بیماری قلبی- عروقی یک بیماری مزمن است که هزینه گزافی را برای فرد و اجتماع به همراه دارد. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر در ارتباط با جامعه آماری بیماران قلبی- عروقی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهرستان بابل در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ نفر انتخاب گردیدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد جای گرفتند. اعضای گروه آزمایش در طول هشت جلسه هفتگی تحت آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر مبنای رویکرد اسلامی قرار گرفتند. شایان ذکر است که از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی Luthans (Questionnaies Psychological Capital) (۲۰۰۷) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آمار توصیفی و نمرات سرمایه‌های روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در این مطالعه گویای بهبود وضعیت شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به شرکت‌کنندگان گروه کنترل بود. نتایج آزمون t نیز نشان از آن داشتند که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی موجب بهبود معنادار میانگین نمرات سرمایه‌های روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($P\leq ۰/۰۰۱$).

استنتاج: براساس یافته‌های این پژوهش، آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی، روشی مؤثر در بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی است. در سطح درمان بیماری‌ها همزمان با درمان‌های معمول طبی، مداخلات آموزشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سرمایه روان‌شناختی نیز مفید خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: بیماری قلبی، سرمایه روان‌شناختی، روان‌شناسی مثبت‌گرا

◀ **استناد:** فاضلی کبریا، مهناز؛ حسن‌زاده، رمضان؛ میرزاییان، بهرام؛ خواجوند خوشلی، افسانه. اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۸؛۷(۱): ۴۸-۳۹ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه

بیماری قلبی- عروقی یکی از انواع بیماری‌های قلبی است که تا سال ۲۰۰۵ موجب مرگ تقریباً ۱۷ میلیون نفر در جهان شده است که این میزان برابر با ۰/۳۰ کل آمار مرگ و میرها می‌باشد (۱) و بار اقتصادی آن بیشتر از سایر بیماری‌ها است (۲). استرس، خشم، افسردگی و اضطراب از عوامل مستعدکننده فرد برای ابتلا به بیماری کرونری قلب هستند (۳). این عوامل روانی با اثر گذاشتن بر سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم قلبی- عروقی و سیستم عصبی خودکار می‌توانند منجر به ابتلا یا بدترشدن این بیماری‌ها شوند (۴). از سوی دیگر، بیماری قلبی به‌عنوان یک بیماری مزمن با ناتوانی جسمی پیش‌رونده مشخص می‌شود و مستلزم درمان دارویی و تبعیت از رژیم‌های طولانی مدت به منظور کنترل بیماری می‌باشد (۵). بر همین اساس نشان داده شده است که مبتلایان به بیماری قلبی معمولاً از اضطراب، افسردگی و هیجانات منفی دیگر رنج می‌برند (۶). به‌طور کلی در بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، عوامل روانی همچون برخورداری از حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، عزت نفس، هیجانات منفی مانند خشم و احساس ناامیدی، درک وضعیت بیماری، تاب‌آوری، معنویت و دینداری می‌توانند با متأثرساختن عوامل بالینی و وضعیت زیستی، در بهبود یا تشدید بیماری‌ها نقش داشته باشند (۷،۸). یکی از متغیرهای روان‌شناختی که می‌تواند در سازگاری با بیماری قلبی و بهبود آن نقش داشته باشد، سرمایه روان‌شناختی است.

یکی از زمینه‌های نوظهور در حوزه روان‌شناسی، روان‌شناسی مثبت‌گرا است. روان‌شناسان مثبت‌گرا بر افزایش شادمانی و مطالعه در مورد نقش نیرومندی و توانمندی‌های شخصی در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارند و به طریق علمی به شناسایی عواملی می‌پردازند که می‌توانند سلامت را افزایش دهند (۹). سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌های خود برای دست‌یابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال‌کردن اهداف، ایجاد نگرش مثبت درباره فرد و تحمل‌کردن مشکلات تعریف می‌شود (۱۰). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته از چهار مؤلفه ادراکی- شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری می‌باشد. خودکارآمدی به معنای باور فرد به توانایی انجام تکالیف تازه یا دشوار و کسب نتایج مطلوب که مشخصه احساس کنترل فرد بر محیط است، می‌باشد. تاب‌آوری نیز به توانایی فرد برای مقابله با سختی‌ها بدون تسلیم‌شدن در برابر آن‌ها و غلبه بر اثرات منفی رخدادهای استرس‌زای زندگی اشاره دارد. این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزش‌یابانه، به زندگی فرد معنا می‌دهد (۱۱)، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم می‌بخشد (۱۲)، فرد را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌نماید (۱۳،۱۴) و مقاومت و سرسختی وی در راستای تحقق اهداف را تضمین می‌کند (۱۵).

از جمله رویکردهای مورد توجه برای تقویت و ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی در افراد، آموزش مثبت اندیشی است. روان‌شناسی مثبت‌گرا، رویکردی مبتنی بر نقاط قوت فردی می‌باشد (۱۶). روان‌شناسان مثبت‌نگر از طریق فرایندهای آموزشی، درمانی و عملی، به شکل احترام‌آمیزی تغییری را ایجاد می‌کنند که قدرتمندی و انگیزه را در افراد افزایش می‌دهد (۱۷). در مطالعات متعددی به بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود وضعیت روانی و عملکردی در گروه‌های مختلف پرداخته شده است. در پژوهشی نشان داده شد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تقویت ارزش‌های مثبت از جمله گشودگی، مهربانی، صداقت و همکاری اثرگذار می‌باشد (۱۸). در مطالعه دیگری بیان شد که آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کاهش خلق افسرده و بهزیستی مؤثر می‌باشد (۱۹). محققان در مطالعه دیگری از تأثیر مداخلات مثبت‌گرا بر افزایش توانایی در برقراری روابط اجتماعی و رضایت از آن خبر داده‌اند (۲۰). علاوه‌براین،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر حالات روان‌شناختی مثبت پرداخته شد که نتایج به‌دست‌آمده گویای آن بودند که این آموزش موجب بهبود و تقویت توکل به خدا، خوش‌بینی، خودکارآمدی، وظیفه‌شناسی، احساس کنترل، هدفمندی، امیدواری، رضایت از زندگی، زندگی معنادار، خلق مثبت و شادمانی، اجتماعی‌بودن، عزت نفس و احساس ارزشمندی، احساس آرامش، قدردانی و بخشش می‌شود (۲۱). در این راستا، دستورات و احکام اسلام می‌توانند در جهت مثبت‌اندیشی، بردباری، تحمل دشواری‌ها، معنابخشی به سختی‌ها و ناکامی‌ها و رشد پتانسیل‌های فردی به‌طور مؤثری عمل کنند. هدف اصلی از شیوه‌های توصیه‌شده در آموزه‌های دینی، یاری‌رساندن به انسان به‌منظور برخورداری از روح و روان سالم است تا بتواند با توسل به بهترین راه‌های ممکن، با مشکلات مقابله کرده و با امید به الطاف بیکران الهی به آرامش برسد (۲۲).

باید خاطرنشان ساخت که تعداد مطالعات انجام‌شده در زمینه مثبت‌نگری براساس منابع اسلامی و به‌ویژه بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی بسیار محدود است. با توجه به مزمن‌بودن بیماری‌های قلبی و دشواری‌های همراه با این بیماری لازم است این بیماران با استفاده از رویکردهای روان‌شناختی مناسب در جهت تقویت منابع و پتانسیل‌های درون فردی یاری رسانده شوند تا بتوانند بر معضلات مربوط به این بیماری غلبه نمایند. شایان ذکر است که ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شامل: تاب آوری، امید، خوش بینی وخودکارآمدی می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. با توجه به موارد بیان‌شده، مطالعه حاضر با هدف بررسی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش نیمه‌آزمایشی حاضر از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران قلبی- عروقی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دولتی و غیردولتی شهرستان بابل در سال ۱۳۹۶ بود که از میان آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس، ۲۶ نفر انتخاب شدند و از طریق جایگزینی تصادفی ساده، ۱۳ شرکت‌کننده در هریک از دو گروه آزمایش و شاهد جای گرفتند. لازم به ذکر است که یک نفر از افراد گروه مداخله به دلیل عدم حضور در جلسات و یک نفر از افراد گروه شاهد به دلیل عدم حضور جهت تکمیل پرسشنامه از مطالعه حذف شدند. ابتدا بیماران مراکز درمانی دولتی و غیردولتی توسط پزشک معرفی گردیدند و با توجه به معیارهای ورود و خروج از پژوهش انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به بیماری قلبی- عروقی، قرارداشتن در محدوده سنی ۶۰-۳۰ سال و نداشتن اختلال روانی شدید. غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان، ابتلا به بیماری روانی شدید، داشتن بیماری جسمی قابل‌م‌لاحظه دیگری غیر از بیماری قلبی- عروقی و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه نیز به‌عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. ذکر این نکته ضرورت دارد که به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، شرط اساسی رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش (هنگامی که فرایند درمان موجب سلب آسایش روانی فرد باشد) لحاظ گردید.

در این پژوهش ابتدا پس از توضیح در مورد چگونگی برگزاری جلسات و تعداد آن‌ها برای شرکت‌کنندگان، پیش‌آزمون اجرا شد. سپس، پژوهشگر مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا را برای گروه آزمایش اجرا کرد. پس از اتمام مداخله در دو گروه، بار دیگر پرسشنامه‌ها تکمیل گردیدند. شایان ذکر است که در انتهای فرایند پژوهش، افراد گروه کنترل نیز تحت مداخلات آموزش مثبت‌اندیشی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS 21 و با استفاده از آزمون t تحلیل

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

شدند. در این پژوهش از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ طراحی شده و شامل ۲۴ سؤال و چهار خرده‌مقیاس (امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) می‌باشد که هر خرده‌مقیاس آن شش گویه دارد. آزمودنی می‌بایست به هر گویه در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم") پاسخ دهد. سرمایه روان‌شناختی یک حالت روان‌شناختی مثبت و انعطاف‌پذیر نسبت به زندگی می‌باشد که از چهار سازه امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی تشکیل شده است که هرکدام از آن‌ها به‌عنوان یک ظرفیت روان‌شناختی مثبت در نظر گرفته می‌شوند و دارای مقیاس اندازه‌گیری معتبر می‌باشند. Luthans و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی و معاملات ساختاری، روایی عاملی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده‌اند (۲۳). آلفای کرونباخ و بازآزمون این پرسشنامه نیز به‌ترتیب معادل ۰/۹۱ و ۰/۸۹ به‌دست آمده است (۲۴).

جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی شامل هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای یک بار برگزار می‌شد. در این مطالعه به‌منظور تنظیم پروتکل درمانی از پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرای رشید (۲۰۰۸) استفاده گردید و براساس ساختار آن و نیز بهره‌گیری از مطالب شادکامی اسلامی و آیات و روایات، تطبیق داده شد (۲۵).

پروتکل اجرایی جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی

جلسه اول: معرفی دو گروه به یکدیگر و یا درمان‌گر، شرح انتظاری که از جلسات درمانی باید داشته باشند، بیان تجربیات قبلی، رعایت اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه نسبت به یکدیگر و ارائه کلی مطالب آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی

جلسه دوم: ایجاد امید و انتظار در جهت کاهش این فشارها طی دوران درمان و بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات؛ ارائه تکلیف در زمینه پذیرش مشکلات ناشی از بیماری

جلسه سوم: آموزش شناخت هیجانات و افکار براساس تحریفات شناختی که در حوزه نگرش به هستی وجود دارد؛ ارائه تکلیف مبتنی بر بررسی افکار منفی که در حوزه شناخت‌های تحریف‌شده وجود دارد.

جلسه چهارم: ارائه روش تصویرسازی ذهنی، ذهن‌آگاهی متمرکز بر تنفس، هدف‌گذاری براساس ارزش‌های فردی همچون فضیلت، ایمان و بخشش، محوریت خداباوری و تعیین ارزش‌های فردی؛ ارائه تکلیف

جلسه پنجم: آموزش در مورد اینکه با وجود پذیرش درد، رنج و آسیب می‌بایست به زندگی پویایی و غنا بخشید و هدفمند رفتار کرد؛ ارائه تکلیف: انجام رفتارهای پویا و هدفمند

جلسه ششم: ارائه بازخورد و نظرسنجی در مورد فرایند آموزش، درخواست از اعضای گروه جهت برون‌ریزی احساسات و هیجانات، آموزش رفتارهای ارزشمند مبتنی بر ارتباطات قاطعانه و جرأت‌مندانه و ارائه تکنیک‌هایی برای کنترل هیجانات منفی

جلسه هفتم: تبیین وجود معنا در زندگی و ارزشمندی آن، بررسی معنا از نگاه دینی و ضرورت اینکه انسان باید با معنابخشیدن به اعمال و رفتار دنیوی و جهت‌دادن آن به سمت خداباوری از بند اسارت طرحواره‌های ناسازگار خود رها شود.

جلسه هشتم: مقابله با موانع ذهنی و سرلوحه قراردادن تسلیم در برابر قضا و قدر الهی در رفتارهای خویش، اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره و ارائه بازخورد به اعضای گروه

یافته‌ها

بر مبنای نتایج، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل به‌ترتیب معادل ۵۶/۸۹ و ۵۷/۰۹ سال بود. در این راستا، نتایج آزمون t مستقل نشان دادند که از نظر میانگین سنی، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵، t=۰/۰۹). شایان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

ذکر است که در هرکدام از گروه‌های آزمایش و کنترل به‌ترتیب پنج و هفت نفر مرد وجود داشت و تعداد زن‌ها در هر دو گروه شش نفر بود. علاوه‌براین، نتایج آزمون کای دو نشان از آن داشتند که به لحاظ جنسیت، بین دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معناداری وجود ندارد ($\chi2=0/76$ ،$P>0/05$). سایر ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان (شامل: تحصیلات و وضعیت شغلی و اقتصادی) در جدول ۱ ارائه شده است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات سرمایه روان‌شناختی شرکت‌کنندگان، قبل و بعد از مداخله مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن در پس‌آزمون و مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد افزایش یافته است. برای بررسی میزان معناداری این افزایش نمرات از آزمون t مستقل و زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل‌مشاهده می‌باشد.

اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهند که براساس نتایج تحلیل آزمون t مستقل، اختلاف میانگین دو گروه آموزش مثبت‌اندیشی با رویکرد اسلامی و شاهد در پس‌آزمون و آزمون پیگیری در متغیر سرمایه روان‌شناختی و هر چهار مؤلفه آن یعنی خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی از نظر آماری معنادار است ($P<0/001$). همچنین در مرحله بعد از مداخله، میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن و نیز در مرحله پیگیری به‌جز تاب‌آوری، میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی و سایر مؤلفه‌های آن به‌صورت معناداری بیشتر از میانگین آن‌ها قبل از مداخله می‌باشد ($P<0/001$).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان (شامل تحصیلات و وضعیت شغلی و اقتصادی)

متغیر		فراوانی	درصد
وضعیت تحصیلی	دیپلم	۳	۲۵
	کارشناسی	۷	۵۸
	کارشناسی ارشد	۲	۱۷
وضعیت شغلی	شاغل	۷	۵۸
	غیرشاغل	۵	۴۲
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲	۱۷
	بالا	۲	۱۷
	متوسط	۸	۶۶

جدول ۲: تحلیل توصیفی اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن

متغیر	نوع آزمون	گروه آزمایش		گروه شاهد	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۲۴/۸۳	۴/۸	۲۳/۹۲	۴/۵
	پس‌آزمون	۲۹/۰۸	۶/۷	۲۳/۴۲	۴/۲
	پیگیری	۲۸/۱۷	۴/۱	۲۳/۰۸	۴/۴
امیدواری	پیش‌آزمون	۲۳/۷۵	۴/۸	۲۴/۰۸	۵/۶
	پس‌آزمون	۲۹/۵۸	۵/۷۱	۲۲/۲۸	۳/۶
	پیگیری	۲۸/۹۲	۴/۷۱	۲۲/۰۰	۴/۲
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۲۳/۵۸	۳/۰۷	۲۲/۶۹	۳/۰۵
	پس‌آزمون	۲۷/۲۵	۳/۹۱	۲۱/۷۸	۴/۹۲
	پیگیری	۲۴/۴۲	۳/۸۱	۲۱/۸۳	۳/۵۹
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۲۵/۴۲	۴/۱۴	۲۴/۹۲	۴/۶۲
	پس‌آزمون	۳۰/۷۵	۳/۶۳	۲۳/۶۱	۵/۰۹
	پیگیری	۲۹/۶۷	۳/۱۱	۲۳/۹۵	۵/۶
سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۹۷/۵۸	۱۷/۳	۹۵/۹۱	۱۵/۷۵
	پس‌آزمون	۱۱۶/۹۲	۱۱/۱	۹۴/۹۲	۱۲/۹۷
	پیگیری	۱۱۱/۱۹	۱۴/۷	۹۲/۷۸	۱۵/۵۸

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل و زوجی به‌منظور بررسی تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن

موقعیت	متغیر	گروه	میانگین قبل از مداخله	میانگین بعد از مداخله	اختلاف میانگین درون گروهی	اختلاف میانگین بین گروهی	نتایج آزمون t مستقل			نتایج آزمون t زوجی		
							T	df	sig	t	df	sig
پس‌آزمون	خودکارآمدی	مثبت‌اندیشی	۲۴/۸۳	۲۹/۰۸	۳/۹۱	۵/۶	۳/۴	۲۲	۰/۰۰	۳/۳۴	۱۱	۰/۰۰
		شاهد	۲۳/۹۲	۲۳/۴۲	۰/۰۵					۰/۹۱	۱۱	۰/۱۹
	امیدواری	مثبت‌اندیشی	۲۳/۷۵	۲۹/۰۸	۵/۳۳	۶/۹	۴/۶	۲۲	۰/۰۰	۵/۷۷	۱۱	۰/۰۰
		شاهد	۲۴/۰۸	۲۲/۶۷	۰/۱۶					۱/۵۹	۱۱	۰/۱۱
	تاب‌آوری	مثبت‌اندیشی	۲۳/۵۸	۲۷/۲۵	۳/۶۷	۶/۵	۳/۷	۲۲	۰/۰۰	۳/۲۵	۱۱	۰/۰۰
		شاهد	۲۱/۴۲	۲۰/۷۵	۰/۲۴					۱/۴۳	۱۱	۰/۱۸
	خوش‌بینی	مثبت‌اندیشی	۲۵/۴۲	۳۰/۵۵	۵/۰۳	۹/۵	۶/۵	۲۲	۰/۰۰۹	۴/۹۲	۱۱	۰/۰۰
		شاهد	۲۲/۱۷	۲۱/۱۷	۰/۲۴					۱/۶۹	۱۱	۰/۰۷
	سرمایه روان‌شناختی	مثبت‌اندیشی	۹۷/۵۸	۱۱۶/۹۲	۱۹/۳۴	۱۰/۰۸	۵/۱۵	۲۲	۰/۰۰	۸/۱۸	۱۱	۰/۰۰
		شاهد	۹۱/۵۸	۸۸/۰۰	۳/۵۸					۱/۸۶	۱۱	۰/۱۰
آزمون پیگیری	خودکارآمدی	مثبت‌اندیشی	۲۴/۸۳	۲۸/۱۷	۳/۳۴	۵/۰۸	۲/۸	۲۲	۰/۰۰	۳/۰۶	۱۱	۰/۰۰۱
		شاهد	۲۳/۹۲	۲۳/۰۸	۰/۰۸					۰/۹۸	۱۱	۰/۳۳
	امیدواری	مثبت‌اندیشی	۲۳/۷۵	۲۸/۹۲	۶	۶/۹	۴/۲	۲۲	۰/۰۰	۵/۳۸	۱۱	۰/۰۰
		شاهد	۲۴/۰۸	۲۳/۱۸	۰/۹					۱/۶۱	۱۱	۰/۰۹
	تاب‌آوری	مثبت‌اندیشی	۲۳/۵۸	۲۴/۴۲	۰/۸۴	۳/۵۳	۳/۰۳	۲۲	۰/۰۰۱	۱/۵۴	۱۱	۰/۱۲
		شاهد	۲۱/۴۲	۲۰/۸۹	۰/۵۳					۱/۰۸	۱۱	۰/۲۸
	خوش‌بینی	مثبت‌اندیشی	۲۵/۴۲	۲۹/۶۷	۴/۲۵	۸	۵/۲	۲۲	۰/۰۰	۴/۱۲	۱۱	۰/۰۰۲
		شاهد	۲۲/۱۷	۲۱/۶۷	۰/۵					۱/۰۳	۱۱	۰/۳۱
	سرمایه روان‌شناختی	مثبت‌اندیشی	۹۷/۵۸	۱۱۱/۱۷	۱۳/۳۲	۱۰/۰۸	۵/۰۷	۲۲	۰/۰۰	۶/۱۶	۱۱	۰/۰۰
		شاهد	۹۱/۵۸	۸۸/۹۲	۰/۲۴					۱/۰۷	۱۱	۰/۱۴

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی و آموزه‌های اسلامی بر سرمایه روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی بود. نتایج نشان دادند که روان‌شناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی توانسته است اثر مثبت و معناداری بر سرمایه روان‌شناختی بیماران قلبی- عروقی داشته باشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات قبلی مبنی بر تأثیر مثبت‌اندیشی بر ارتقای امید، خودکارآمدی، شادکامی، بهبود خلق، بهزیستی و تاب‌آوری همسو است (۳۱-۲۶).

جنبه معنوی مثبت‌نگری اسلامی کمک می‌کند تا در مواجهه با حوادث تنش‌زای زندگی، انسان بتواند با رفتارها و نگرش‌هایی مانند صبر، دعاکردن، توکل و اعتقاد قلبی به حمایت‌های الهی، تاب‌آوری و ظرفیت تحمل خود را افزایش دهد. علاوه‌براین، انسان نیروی محدود خود را با توسل به منبع نامحدودی مانند قدرت خدا افزایش می‌دهد و این احساس سبب افزایش خودکارآمدی و امید در وی می‌شود (۲۸،۳۲-۲۶). شایان ذکر است که توانایی مبتلایان به بیماری‌های قلبی در پذیرش مسئولیت در قبال درمان، تحت تأثیر ویژگی‌های فردی مانند انگیزه، خودکارآمدی و تاب‌آوری قرار دارد. شناسایی روش‌های کارآمد برای توسعه چنین ویژگی‌هایی در این گروه از بیماران می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای بیماران را بهبود بخشد و آن‌ها را برای رسیدگی منظم به بیماری خود آماده سازد (۳۳). از سوی دیگر افراد برخوردار از ویژگی تاب‌آوری، آسیب‌پذیری کمتری نسبت به بیماری دارند و مدیریت استرس و تاب‌آوری به بیماران در جهت دست‌یابی به آرامش و بهزیستی کمک می‌کند (۱۴). علاوه‌براین افراد برخوردار از ویژگی تاب‌آوری، در رهایی از فشار ناشی از اثرات بیماری از توانایی بیشتری برخوردار هستند و در کنترل هیجانات منفی ناشی از بیماری و تبعات دشوار آن، انعطاف‌پذیری بیشتری را از خود نشان می‌دهند.

مطابق با دیدگاه مثبت‌نگر و هم‌راستا با تعالیم اسلام و قرآن، خوبی‌ها، درستی‌ها، هیجانات مثبت و توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی و جسمانی هستند. پژوهشگران حوزه پیشگیری بر این باور هستند که پیشگیری، تأکید بر توانمندسازی است؛ نه اصلاح ضعف‌ها؛ بنابراین، توانمندی انسان از او در برابر بیماری‌های جسمی و روانی محافظت می‌کند. امیدواری، شهامت، مهربانی، خوش‌بینی، مهارت‌های ارتباط بین

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

فردی، بردباری، عزت نفس، گشودگی و صداقت نمونه‌ای از این توانمندی‌ها می‌باشند (۳۴،۳۵). این فرایند در مورد بیماران قلبی- عروقی از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد؛ زیرا این بیماران با یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده مواجه هستند که تمام جوانب زندگی آن‌ها را متأثر می‌سازد و مستلزم این می‌باشد که به ابزار و راهبردهای مقابله‌ای مؤثری برای کاهش آسیب‌های احتمالی مجهز گردند.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی می‌تواند سرمایه روان‌شناختی را در بیماران قلبی- عروقی بهبود ببخشد و موجب افزایش توانمندی‌های فردی شامل: خوش‌بینی، خودکارآمدی، امیدواری و تاب‌آوری شود.

پیشنهادات

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان در حوزه کار با بیماران قلبی- عروقی و در برنامه‌های توان‌بخشی آن‌ها، برای تقویت بنیه روانی این بیماران به‌منظور مقابله مؤثرتر با معضلات این بیماری در جهت پرورش و تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی آن‌ها از مداخلاتی چون آموزش مثبت‌اندیشی استفاده نمایند.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از آن رعایت شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از نتایج رساله دکترای روان‌شناسی با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1396.56 از کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی افراد و سازمان‌هایی که پژوهشگران را در راستای انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Busch LY, Pössel P, Valentine JC. Meta-analyses of cardiovascular reactivity to rumination: A possible mechanism linking depression and hostility to cardiovascular disease. Psychological Bulletin. 2017; 143(12):1378.
2. van der Ploeg MM, Brosschot JF, Thayer JF, Verkuil B. The implicit positive and negative affect test: Validity and relationship with cardiovascular stress-responses. Frontiers in Psychology. 2016; 7:425.
3. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease: an update on current knowledge. Annual Review of Public Health. 2013; 34:337-54.
4. Emdin CA, Odutayo A, Wong CX, Tran J, Hsiao AJ, Hunn BH. Meta-analysis of anxiety as a risk factor for cardiovascular disease. The American Journal of Cardiology. 2016; 118(4):511-9.
5. Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. The Annual Review of Psychology. 2007; 58:565-92.
6. Jiang G, Wang D, Li W, Pan Y, Zheng W, Zhang H, et al. Coronary heart disease mortality in China: age, gender, and urban-rural gaps during epidemiological transition. Revista Panamericana de Salud Pública. 2012; 31:317-24.
7. Taylor SE, Aspinwall LG. Psychosocial aspects of chronic illness. Washington, DC, US: American Psychological Association; 1996.
8. Thong MS, Kaptein AA, Krediet RT, Boeschoten EW, Dekker FW. Social support

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

predicts survival in dialysis patients. Nephrology Dialysis Transplantation. 2006; 22(3):845-50.
9. Donaldson SI, Dollwet M, Rao MA. Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. The Journal of Positive Psychology. 2015; 10(3):185-95.
10. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. American Psychological Association. 2000; 55(1):5-14.
11. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel Psychology. 2007; 60(3):541-72.
12. Menon S, Prabhu VV. The impact of psychological capital on resistance to change. Revelation. 2016; 15:1-82.
13. Newman A, Ucbasaran D, Zhu FE, Hirst G. Psychological capital: a review and synthesis. Journal of Organizational Behavior. 2014; 35(S1):S120-38.
14. Baron RA, Franklin RJ, Hmieleski KM. Why entrepreneurs often experience low, not high, levels of stress: The joint effects of selection and psychological capital. Journal of Management. 2016; 42(3):742-68.
15. Avey JB, Wernsing TS, Luthans F. Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. The Journal of Applied Behavioral Science. 2008; 44(1):48-70.
16. Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. Human Resource Development Quarterly. 2011; 22(2):127-52.
17. Waters LE. Strength based parenting: a new avenue of practice and research in positive psychology. Future directions in well-being. New York: Springer; 2017. P. 93-6.
18. Lambert L, D'Cruz A, Schlatter M, Barron F. Using physical activity to tackle depression: the neglected positive psychology intervention. Middle East Journal of Positive Psychology. 2016; 2(1):42-60.
19. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? Current Directions in Psychological Science. 2013; 22(1):57-62.
20. Thomas MD, McPherson BJ. Teaching positive psychology using team-based learning. The Journal of Positive Psychology. 2011; 6(6):487-91.
21. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health. 2013; 13(1):119.
22. Ali F, Tahereh M. The Effectiveness of positive negative education on positive psychological conditions (Students' Possibilities) high school girl. Positive Psychology Research. 2017; 1:61-75.
23. Jonbozorgi M, Gharavi M. Principles of psychotherapy and consultation with the legal approach. Tehran: Samt; 2016 (Persian).
24. Luthans F, Youssef C, Avolio BJ. Psychological capital: developing the human competitive edge. Oxford: Oxford University Press; 2007.
25. Biswas-Diener R. Positive psychology as social change. New York: Springer; 2011.
26. Huffman JC, Mastromauro CA, Boehm JK, Seabrook R, Fricchione GL, Denninger JW, et al. Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. Heart International. 2011; 6(2):hi-2011.
27. Joseph S, Linley PA. Positive therapy: a meta-theory for positive psychological practice. London: Routledge; 2006.
28. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. Journal of Clinical Psychology. 2009; 65(5):467-87.
29. Cohn MA, Fredrickson BL. In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. The Journal of Positive Psychology. 2010; 5(5):355-66.
30. Sin NL, Della Porta MD, Lyubomirsky SO. Tailoring positive psychology interventions to treat depressed individuals. Florida: Applied Positive Psychology: Improving Everyday Life, Health, Schools, Work, and Society; 2011. P. 79-96.
31. Meyers MC, van Woerkom M, Bakker AB. The added value of the positive: a literature review of positive psychology interventions in organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2013; 22(5): 618-32.
32. Sadeghiniri R, AllahyariNezhad M. Positive thinking and optimism in the Nahjolbalagheh. Quarterly Journal of Nahjolbalagheh. 2013; 1(1):63-74 (Persian).
33. Dillahunt-Aspillaga C, Agonis-Frain J, Hanson A, Frain M, Sosinski M, Ehlke S. Applying a resiliency model to community reintegration and needs in families with traumatic brain injury: Implications for rehabilitation counselors. Journal of Applied Rehabilitation Counseling. 2014; 45(1):25.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]

34. Dimsdale JE. Psychological stress and cardiovascular disease. Journal of the American College of Cardiology. 2008; 51(13):1237-46.

35. Aghajani MJ, Gholami R. Principles of mental health. 1st ed. Tehran: Sarva Publication; 2013. P. 53-4.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22]