مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۲، آذر ۱۴۰۲، ۱۰۱۴-۹۹۹

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون: یک مطالعه نیمه‌تجربی

قادر بوستانی ماوی[۱]، بهمن اکبری[۲]، آذر کیامرثی[۳]

دریافت مقاله:۱۴۰۲/۰۶/۰۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۲/۰۷/۱۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: پرفشاری خون یک بیماری مزمن است و مطالعات نشان داده‌اند که یک‌سوم مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی به فشارخون کنترل نشده مربوط می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به فشارخون مراجعه کننده به بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت در سال ۱۴۰۱ بودند که ۳۲ داوطلب واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی (Ryff، ۱۹۹۵) و دستگاه فشارسنج بازویی دیجیتالی بود. جهت انجام مداخله، روان‌درمانی مثبت‌گرا به مدت ۸ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی‌که برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا، به‌طور معناداری باعث کاهش فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون شده است، به طوری که این اثربخشی در طول مدت زمان ماندگار بوده است ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون اثربخش بوده است. بنابراین، مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند در حل مشکلات مربوط به بیماران مبتلا به فشارخون در مراکز مشاوره و بیمارستانی، توسط متخصصین سلامت و پرستاران استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت، فشارخون، بهزیستی روان‌شناختی، پرفشاری خون

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
تلفن: ۰۱۳-۳۳۴۷۲۰۹۹، دورنگار: ۰۱۳-۳۳۴۴۷۰۶۰، پست الکترونیکی: akbari@iaurasht.ac.ir
۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

مقدمه

پرفشاری خون (Hypertension) یکی از علل اصلی مرگ و میر قلبی-عروقی است و با بسیاری از عوارض مرتبط با سلامتی، مانند ضخیم شدن رگ‌های خونی، سکته مغزی، نارسایی احتقانی قلب و بیماری‌های کلیوی و غیره همراه است [۱]. شیوع فشارخون بالا به دلایل گوناگونی چون سابقه خانوادگی، اضافه وزن، افزایش سن و برخی عوامل دیگر افزایش می‌یابد. امروزه چنان‌که نشان داده شده است، شیوع فشارخون تنها در ایران، در افراد بالای ۲۵ سال ۲۹/۹ درصد است [۲]. بیماران مزمن، همچون بیماران مبتلا به پرفشاری خون، به علت عدم درمان قطعی بیماری‌شان و عوارض بیماری و داروها، چه فوری و چه بلندمدت، تنش و فشارهای زیادی را متحمل می‌شوند [۳]. تغییر سبک زندگی اعم از محدودیت‌های رژیم غذایی، تحرک و فعالیت‌های روزمره، هم‌چنین نگرانی از آینده و نیاز به مقابله مداوم با شرایط بیماری، کیفیت زندگی و در نتیجه در بسیاری مواقع پای‌بندی به درمان و مراقبت را در این بیماران تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴].

یکی از متغیرهای مرتبط با مدیریت و انطباق با درمان که می‌تواند در کاهش آسیب‌ها و افزایش بهبود علایم بیماران مبتلا به فشارخون نقش مؤثر داشته باشد، بهزیستی روان‌شناختی (Psychological well-being) است [۴-۳]. طبق نظر Ryff، بهزیستی به طور کلی نوعی رضایت‌مندی و خرسندی افراد از کیفیت زندگی است؛ و ابعاد کلیدی بهزیستی روان‌شناختی عبارتند از پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، داشتن هدف در زندگی و رشد شخصی [۵]. تئوری بهزیستی Seligman نیز شبیه به تعریف Ryff، بر مفاهیمی مانند احساسات مثبت، تعامل، روابط، معنا و مؤفقیت تمرکز دارد [۶]. پیشینه مطالعات نشان می‌دهد که عمدتاً کاهش بهزیستی روان‌شناختی در افراد مستعد، با شروع پرفشاری خون همراه است [۳]. در همین راستا، در یک مطالعه نظام‌دار نشان داده شد که بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون، به‌طور قابل توجهی پایین‌تر از افراد دارای فشارخون طبیعی است [۷]. هم‌چنین، مطالعات دیگری نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی اثر محافظتی در رابطه با فشارخون دارد [۴-۳].

از جمله درمان‌هایی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که می‌تواند در بهبود اختلالات و کاهش علائم بیماران مبتلا به پرفشاری خون مؤثر واقع گردد، روان‌درمانی مثبت‌گرا (Positive psychotherapy) می‌باشد [۸]. در رویکرد مثبت‌گرا، برخلاف سایر رویکردها که تمرکزشان بر مشکلات و ضعف‌ها است، بر افزایش هیجان مثبت و ارتقاء معنای زندگی تأکید و توجه می‌شود [۶]. روان‌شناسی مثبت‌گرا به حفظ سلامت روانی و جسمی در شرایط خطر (با تأکید بر توانمندی‌ها) اهمیت خاصی قائل است. درحقیقت، روان‌درمانی مثبت‌گرا نه تنها با کاهش نشانگان منفی، به گونه‌ای مؤثر و مستقیم، بلکه با ایجاد هیجانات مثبت، توان-مندی‌های منش و معنا، موجب تغییر آسیب‌پذیری فرد می‌شود [۹]. برخی شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که بیماران مبتلا به پرفشاری خون وقتی تحت مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار می‌گیرند، در فشارخون سیستولیک و دیاستولیک ایشان کاهش معناداری مشاهده می‌شود [۱۲-۱۰، ۸]. علاوه بر این، برخی مطالعات نیز نشان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

داده‌اند که روان‌درمانی مثبت‌گرا موجب ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی، یعنی خودپذیری بیشتر، احساس تسلط بر شرایط خود و روابط مثبت‌تری با دیگران در گروه‌های مختلف از جمله بیماران مزمن گردیده است [۱۵-۱۳، ۹]. هم‌چنین، این ویژگی‌های ایجاد شده از طریق روان‌درمانی مثبت‌گرا، پای‌بندی به درمان و خودمراقبتی بیشتر در برخی بیماران را نشان داده است که هدف نهایی مداخلات روان‌درمانی مرتبط با بیماران مزمن می‌باشد [۱۵].

با وجود مطالعات متعددی که خطر ناسازگاری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون را نشان داده‌اند [۷]، و تعدادی از تحقیقات که مداخلات روان‌شناختی را یک گزینه درمانی مفید برای این بیماران می‌دانند [۱۲، ۸]، اما استفاده از روان‌درمانی مثبت‌گرا که یک درمان نسبتاً جدید می‌باشد، بالاخص برای بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بسیار محدود است. هم‌چنین، نتایج متناقضی چون مطالعه Hendriks و همکاران [۱۶] و Seyed Ebrahimi و Yazdkhasti [۱۷] نیز به چشم می‌خورد. علاوه بر این، زنان مبتلا به پرفشاری خون یک جمعیت آسیب‌پذیر می‌باشند؛ چنان‌که گزارش شده است که بیماری قلبی-عروقی و ایسکمی میوکارد (Myocardial ischemia) ناشی از استرس عاطفی در زنان جوان بیشتر از مردان هم سن و سال است و مؤلفه احساسی می‌تواند یک عامل اساسی در این گروه از بیماران باشد؛ لذا مطالعه این جمعیت برای درک این‌که کدام عوامل با سلامت روانی آن‌ها مرتبط است، بسیار مهم می‌باشد [۱۱]. با توجه به آن‌چه گفته شد، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به پرفشاری خون انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پی‌گیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به فشارخون مراجعه کننده به بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت در سال ۱۴۰۱ بود که از این جامعه، ۳۲ نفر داوطلب واجد شرایط، به‌روش هدفمند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. روش کار بدین صورت بود که پس از دریافت کد اخلاق (IR.IAU.RASHT.REC.1401.026) و مجوزهای لازم، با بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت هماهنگی به عمل آمد و بیماران، بعد از ویزیت و اندازه‌گیری فشارخون توسط پزشک متخصص قلب و عروق، به پژوهش‌گر (نویسنده اول که از کارکنان همان بیمارستان می‌باشد) ارجاع شدند. برای هر یک از بیماران، هدف و روش انجام پژوهش و هم‌چنین ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شده و فرم رضایت اخلاقی، فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی به‌صورت خودگزارشی توسط بیماران تکمیل گردید. سپس ۳۶ نفر بر اساس معیارهای ورود و با استناد به تعداد نمونه رایج در مطالعات تجربی که حداقل ۱۵ نفر در هر گروه باشد [۱۸]، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

معیارهای ورود شامل ابتلاء به پرفشاری خون اولیه طبق پرونده پزشکی و تحت درمان دارویی روتین (فشارخون سیستولیک بیشتر از ۱۲۰ یا فشارخون دیاستولیک بیشتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه)، جنسیت زن، رضایت آگاهانه، محدوده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

سن ۳۵-۶۵ سال، توانایی خواندن و نوشتن، نمره بهزیستی روان‌شناختی متوسط و پایین‌تر (کمتر از ۵۵)، عدم شرکت در دوره‌های روان‌درمانی هم‌زمان، عدم ابتلاء به بیماری مزمن و شدید جسمانی یا روان‌شناختی و سوء مصرف مواد (خودگزارشی) بودند. هم‌چنین، معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم رغبت و همکاری با پژوهش‌گر در زمینه انجام تکالیف و تغییر داروی جدید در طول مدت مداخله پژوهشی بودند.

پس از غربال‌گری و اتمام نمونه‌گیری، در این مرحله، شرکت‌کنندگان به روش گمارش تصادفی (قرعه‌کشی)، در یک گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و یک گروه کنترل قرار گرفتند. با توجه به این‌که اطلاعات پیش‌آزمون از جلسه اول در مرحله غربال‌گری موجود بود، بلافاصله پس از گروه‌بندی، گروه آزمایش به مدت دو ماه روان‌درمانی مثبت‌گرا (شامل ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، یک جلسه در هفته، ساعت ۱۰ تا ۱۲ صبح) را به صورت گروهی (گروه ۱۸ نفره در جلسات اول و در جلسات پایانی ۱۶ نفره به دلیل غیبت)، در سالن کنفرانس بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت، توسط نویسنده اول مقاله (از پرسنل همان بیمارستان و با تحصیلات و پروانه اشتغال روان‌شناسی) دریافت نمود. به جهت ادامه شرکت در جلسات، یک روز قبل از جلسه، با شرکت‌کنندگان تماس حاصل شده و تشویق به شرکت می‌شدند. در هر جلسه، ضمن فراهم کردن محیط آرام و راحت و احترام به شرکت‌کنندگان و صرف پذیرایی ساده از آنان، مفاهیم با زبان ساده و با تکرار جهت فهم بیشتر مطرح گردید. به منظور تطابق جلسات روان‌درمانی با بیماران مبتلا به پرفشاری خون، سعی شد که مثال‌ها و موقعیت‌ها مرتبط با بیماری پرفشاری خون و پیامدهای منفی این بیماری باشد. هم‌چنین در طول جلسات، تکالیف به همراه یک روان‌شناس همراه، بررسی و پیگیری می‌شد. در همان زمان، برای گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نگردید.

جهت انجام پس‌آزمون، طی دو روز متوالی پس از اتمام آخرین جلسه مداخله، گروه آزمایش و کنترل، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی Ryff را به شیوه خودگزارشی تکمیل نمودند و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک آن‌ها توسط متخصص قلب و عروق اندازه‌گیری شد. هم‌چنین جهت انجام مرحله پی‌گیری، پس از دو ماه، طی دو روز متوالی گروه آزمایش و کنترل در گروه‌های جداگانه به شرح مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. قابل ذکر است تعداد نمونه در نهایت به ۳۲ نفر کاهش یافت. از علل ریزش حجم نمونه، می‌توان به غیبت‌های مکرر جلسات برخی شرکت‌کنندگان گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا به دلایلی چون مشغله کاری و خانوادگی یا ابتلاء به بیماری و عدم شرکت در مرحله پس‌آزمون برخی اعضای گروه کنترل اشاره داشت. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش طبق دستورالعمل هلسینکی، از جمله نمونه‌گیری داوطلبانه، رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و غیره در هر مرحله از تحقیق، رعایت شد [۱۹]. هم‌چنین به منظور رعایت عدالت پژوهشی، پس از مرحله پی‌گیری، گروه کنترل تحت مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل یک پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی مشتمل بر اطلاعاتی در مورد سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، شرکت در دوره‌های روان‌درمانی، ابتلاء به بیماری مزمن و شدید

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

جسمانی یا روان‌شناختی و سوء مصرف مواد (خودگزارشی) بود و هم‌چنین از دو ابزار استاندارد زیر استفاده گردید:

فشارخون سیستولیک و دیاستولیک به وسیله دستگاه فشارسنج بازویی دیجیتال مدل UA- 651 شرکت A&D ساخت ژاپن، توسط پزشک متخصص قلب و عروق در بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت اندازه‌گیری و محاسبه شد (برحسب میلی‌متر جیوه). جهت روایی اندازه‌گیری، سعی شد مطابق با دستورالعمل‌های انجمن قلب و عروق اروپا و انجمن اروپایی فشارخون بالا عمل شود [۲۰]. اندازه‌گیری فشارخون در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری صبح‌ها در اتاق معاینه دارای حرارت مناسب انجام شد. فاصله معاینه شونده با گیرنده فشارخون بیشتر از یک متر نبود و بازوی دست بیمار طوری قرار گرفته بود که دارای تکیه‌گاه بود و به‌طور افقی هم‌سطح قلب قرار می‌گرفت. بیمار ناشتا نبود و حداقل ۳۰ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون، چای و کافئین مصرف نکرده بود و تحرک شدید نداشت. جهت پایایی اندازه فشارخون، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک دوبار با فاصله ۵ دقیقه استراحت، از دست راست و در وضعیت نشسته اندازه‌گیری شد و نمره بالاتر (با اختلاف جزئی) ثبت شد [۲۰].

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی (Psychological well-being scale): این پرسش‌نامه ابتدا در سال ۱۹۸۹ توسط Ryff در دانشگاه ویسکانسین با ۱۲۰ عبارت طراحی شد، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر نیز پیشنهاد گردید که در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی استفاده گردید [۵]. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، نسخه تجدید نظر شده که توسط Ryff و Keyes در آمریکا در سال ۱۹۹۵ طراحی شد، دارای ۱۸ عبارت و ۶ زیرمقیاس شامل مؤلفه‌های پذیرش خود: نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته (سؤالات ۲، ۸، ۱۰)، روابط مثبت با دیگران: احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی‌ها (۳، ۱۱، ۱۳)، خودمختاری: احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها (۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط: حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامون (۱، ۴، ۶)، زندگی هدفمند: داشتن هدف در زندگی و باور به این‌که زندگی حال و گذشته او معنادار است (۵، ۱۴، ۱۶)، و رشد فردی: احساس رشد مداوم و دست‌یابی به تجربه‌های نو به عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه (۷، ۱۵، ۱۷) می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً مؤافقم) می‌باشد و عبارات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای هر مؤلفه ۳ سؤال در نظر گرفته شده و دارای یک نمره کل می‌باشد. در این پرسش‌نامه، هر چه فرد نمره بالاتری بگیرد، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بالاتر می‌باشد. نمره ۱۸-۳۶ نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی پایین، نمره ۳۷-۵۴ نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی متوسط و نمره بالاتر از ۵۴ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا است [۵]. Ryff و Keyes در نمونه‌ای شامل ۱۱۰۸ بزرگسال بالای ۲۵ سال ساکن ایالات متحده آمریکا، روایی سازه به روش روایی همگرای نسخه تجدید نظر شده را بر اساس همبستگی آن با مقیاس

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

افسردگی Zung برای شش زیرمقیاس پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط، به‌ترتیب ۰/۴۵-، ۰/۳۵-، ۰/۱۸-، ۰/۱۴-، ۰/۱۷- و ۰/۵۰- و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه فوق، برای شش زیرمقیاس به‌ترتیب ۰/۵۲، ۰/۵۶، ۰/۵۷، ۰/۵۳، ۰/۵۰ و ۰/۴۹ گزارش کردند [۵]. Bayani و همکاران در مطالعه‌ای بر روی ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر (۹۶ زن و ۴۹ مرد)، به بررسی روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی پرداختند و ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس با دو ماه فاصله را ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط را به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ گزارش نمودند. علاوه بر این، همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زندگی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی Axford و پرسش-نامه عزت نفس Rosenberg به‌ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد [۲۱]. هم‌چنین، در مطالعه حاضر پایایی نمره کل پرسش‌نامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

شیوه درمانی مورد استفاده، مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌گرا (Positive psychotherapy)، بر اساس برنامه درمانی Seligman و همکاران بود [۲۲]؛ و در مطالعه Tulip و همکاران برای بیماری‌های مزمن استفاده گردیده است [۱۵]. این مداخله در مطالعه حاضر به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) و به صورت گروهی اجرا شد.

جدول ۱- خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرای Seligman و همکاران، اجرا شده بر روی زنان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت در سال ۱۴۰۱

جلسه اول	معرفی افراد گروه و تشریح برنامه مثبت‌گرا، هدف این جلسه، متمرکز بر جهت دادن به شرکت‌کننده در چارچوب روان‌درمانی مثبت است. در این جلسه مفروضه‌ها و نقش‌های روان‌درمان‌گر مثبت برای شرکت‌کنندگان روشن می‌شود و مسئولیت‌های شرکت‌کنندگان مورد بحث قرار می‌گیرد. چرخه پرما شامل احساسات مثبت، تعامل، روابط، معنا، و مؤفقیت توضیح داده می‌شود.
جلسه دوم	داستان‌های مثبت مرور می‌شود و توان‌مندی‌های درون داستان شناسایی و بحث می‌شود. به شرکت‌کنندگان کمک می‌شود تا توانمندی‌هایی را که در گذشته برای تجربه حس شادکامی در زندگی استفاده می‌کردند، شناسایی کنند.
جلسه سوم	روان‌درمانی مثبت برای کمک به شرکت‌کنندگان در پرورش توان‌مندی‌های بالا و هیجان‌های مثبت طراحی شده است. به همین منظور، درمان‌گران از شرکت‌کنندگان می‌خواهند که طرح خاصی برای به اجرا در آوردن توان‌مندی‌ها، فرمول‌بندی کنند. تکالیف جلسه برای شرکت‌کنندگان، با دفترچه شکرگزاری شروع می‌شود که درآن باید روزانه سه چیز خوب که برای آن‌ها اتفاق می‌افتد را ثبت کنند.
جلسه چهارم	به شرکت‌کننده کمک می‌شود نقش خاطرات (هم خوب و هم بد) را در حفظ نشانه‌های بیماری روانی درک کنند. شرکت‌کنندگان در ابراز خشم، غم و دیگر هیجانات منفی یاری می‌شوند. به شرکت‌کنندگان در مورد نوشتن سه خاطره بد و احساس‌های همراه با آن‌ها آموزش داده می‌شود.
جلسه پنجم	بخشش به عنوان ابزاری برای تغییر خشم و تلخی و پرورش عواطف خنثی یا مثبت معرفی شده است. شرکت‌کنندگان، خاطره یک شخص که در حق‌شان بدی کرده است، و احساسات مربوط به آن را توصیف نموده، برایش نامه‌ای می‌نویسند و متعهد می‌شوند که آن شخص را ببخشند. نامه لزوماً تحویل داده نمی‌شود.
جلسه ششم	در این جلسه، درمان‌گران با شرکت‌کنندگان پیشرفت‌شان را در نوشتن نامه‌های بخشش، شکرگزاری، دفترچه‌های شکرگزاری و به‌کار بردن توانمندی‌هایشان در عمل بر اساس برنامه‌های فعالیت‌شان که در جلسه دوم آغاز گردید، بررسی می‌کنند. بازخورد شرکت‌کننده به فرایند و پیشرفت درمانی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.
جلسه هفتم	خوش‌بینی و امید به تفصیل مورد بحث قرار می‌گیرند. شرکت‌کنندگان به زمان‌هایی فکر می‌کنند که چیزهای مهم از دست می‌رفتند، اما فرصت‌های دیگری ایجاد می‌شد. در این جلسه هم‌چنین تمرین "دری بسته می‌شود، در دیگری باز می‌شود" ارائه می‌شود. شرکت‌کنندگان به سه در فکر می‌کنند که بسته می‌شوند و سپس پاسخ می‌دهند که چه درهایی باز شدند؟
جلسه هشتم	تمرین ارتباطات مثبت مانند چهار سبک پاسخ‌دهی و آموزش پنج ساعت جادویی برای بهبود روابط انجام می‌شود. دستاوردها و تجربیات درمانی مورد بحث قرار می‌گیرد و در مورد راه‌هایی برای حفظ تغییرات مثبت صحبت می‌شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. از آزمون مجذور کای جهت مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی در گروه‌ها استفاده شد. از شاخص‌های چولگی (کجی) و کشیدگی به منظور ارزیابی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون Mauchly جهت پیش‌فرض کرویت و از آزمون Levene جهت بررسی همگنی واریانس گروه‌ها استفاده گردید. هم‌چنین، جهت آزمون فرضیه‌ها از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر و برای مقایسه مراحل زمانی از آزمون تعقیبی Bonferroni در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

نتایج

در مطالعه حاضر ۳۲ شرکت‌کننده در گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و گروه کنترل (هر کدام ۱۶ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس جدول ۲، بین گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و کنترل از لحاظ سن (P=۰/۷۱۶)، سطح تحصیلات (P=۰/۹۲۸)، وضعیت تأهل (P=۱/۰۰۰)، و وضعیت شغلی (P=۰/۹۳۱)، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

جدول ۲- مقایسه برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت در سال ۱۴۰۱ برحسب گروه‌های مورد بررسی

متغیر		گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا (n=۱۶) فراوانی (درصد)	گروه کنترل (n=۱۶) فراوانی (درصد)	مقدار P
سن	۳۵ تا ۴۵ سال	۵ (۳۱/۳)	۳ (۱۸/۸)	۰/۷۱۶
	۴۶ تا ۵۵ سال	۶ (۳۷/۵)	۷ (۴۳/۸)	
	۵۶ تا ۶۵ سال	۵ (۳۱/۳)	۶ (۳۷/۵)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۶ (۳۷/۵)	۵ (۳۱/۲)	۰/۹۲۸
	دیپلم و فوق‌دیپلم	۸ (۵۰)	۹ (۵۶/۳)	
	لیسانس و فوق‌لیسانس	۲ (۱۲/۵)	۲ (۱۲/۵)	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۰ (۶۲/۵)	۱۰ (۶۲/۵)	۱/۰۰۰
	مجرد	۶ (۳۷/۵)	۶ (۳۷/۵)	
وضعیت شغلی	بیکار	۸ (۵۰/۰)	۷ (۴۳/۸)	۰/۹۳۱
	آزاد	۶ (۳۷/۵)	۷ (۴۳/۸)	
	دولتی	۲ (۱۲/۵)	۲ (۱۲/۵)	

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

در ادامه، جدول ۳ شاخص‌های میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین‌های پس‌آزمون و پی‌گیری گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا در مقایسه با میانگین‌های پیش‌آزمون در متغیرهای فشارخون سیستولیک و دیاستولیک کاهش و در نمره متغیر بهزیستی روان‌شناختی افزایش پیدا کرده است، درحالی‌که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در گروه کنترل بین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری، در مقایسه با پیش‌آزمون متغیرهای فشارخون و نمره بهزیستی روان‌شناختی مشاهده نمی‌شود. هم‌چنین، میزان چولگی و کشیدگی همه متغیرهای پژوهش در دامنه ۲+ و ۲- قرار دارد که بیان‌گر نرمال بودن توزیع نمرات است. برای بررسی مفروضه برابری

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

واریانس‌ها از آزمون Levene استفاده شد و با توجه به عدم معناداری این آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌های دو گروه در همه متغیرهای پژوهش برقرار است (P>۰/۰۵). هم‌چنین، پیش‌فرض کرویت با آزمون Mauchly برای متغیرهای فشارخون دیاستولیک، فشارخون سیستولیک و نمره بهزیستی روان‌شناختی برقرار نبود (P<۰/۰۵)، اما با توجه به معناداری آزمون Mauchly برای متغیرهای مورد پژوهش، از آزمون محافظه کارانه Greenhouse–Geisser correction استفاده شد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای فشارخون سیستولیک (میلی‌متر جیوه)، فشارخون دیاستولیک (میلی‌متر جیوه) و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت در سال ۱۴۰۱ برحسب گروه‌های مورد بررسی

گروه	متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا (n=۱۶)	فشارخون سیستولیک	۱۵۲/۶۸ ± ۱۲/۷۳	۱۳۶/۶۲ ± ۹/۴۷	۱۳۶/۰۰ ± ۹/۶۴
	فشارخون دیاستولیک	۹۲/۶۸ ± ۷/۸۶	۸۵/۶۲ ± ۷/۲۲	۸۵/۵۶ ± ۶/۲۶
	نمره بهزیستی روان‌شناختی	۴۸/۶۲ ± ۹/۴۲	۷۲/۳۱ ± ۱۰/۲۳	۷۲/۶۹ ± ۱۰/۰۸
گروه کنترل (n=۱۶)	فشارخون سیستولیک	۱۵۳/۱۲ ± ۹/۴۴	۱۵۲/۸۷ ± ۸/۴۲	۱۵۳/۲۵ ± ۸/۸۲
	فشارخون دیاستولیک	۹۱/۸۷ ± ۶/۵۵	۹۲/۳۱ ± ۷/۱۸	۹۲/۲۵ ± ۷/۱۴
	نمره بهزیستی روان‌شناختی	۴۷/۱۹ ± ۱۰/۰۱	۵۵/۱۹ ± ۹/۷۴	۵۴/۶۹ ± ۹/۵۶

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. بر اساس جدول ۴، نتایج مربوط به اثر زمان، نشان دهنده این است که تفاوت میانگین نمرات فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری معنادار بود (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین میزان تأثیر (Eta)، ۰/۵۵۱ برای فشارخون سیستولیک، ۰/۶۲۸ برای فشارخون دیاستولیک و ۰/۶۱۱ برای بهزیستی روان‌شناختی نشان‌گر تأثیر زیاد است (جدول ۴).

نتایج به دست آمده اثر گروه نیز نشان می‌دهد که تفاوت میان گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و کنترل از نظر میانگین نمرات فشارخون سیستولیک و بهزیستی روان‌شناختی در کل مراحل مطالعه معنادار بود (P<۰/۰۰۱)، اما اثر گروه برای متغیر فشارخون دیاستولیک معنادار نشد. هم‌چنین میزان تأثیر ۰/۲۸۹ برای فشارخون سیستولیک و ۰/۴۰۰ برای بهزیستی روان‌شناختی نشان‌گر تأثیر زیاد است (جدول ۴).

علاوه بر این، اثر متقابل گروه و زمان در متغیرهای فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و نمره بهزیستی روان‌شناختی معنادار بود (P<۰/۰۰۱)، که نشان‌دهنده تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و افزایش میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری در مقایسه با گروه کنترل می‌باشد (P<۰/۰۰۱). هم‌چنین میزان تأثیر (Eta)، ۰/۵۴۸ برای فشارخون سیستولیک، ۰/۶۸۰ برای فشارخون دیاستولیک و ۰/۲۹۱ برای بهزیستی روان‌شناختی نشان‌گر تأثیر زیاد است (جدول ۴).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

جدول ٤- خلاصه نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت در سال ۱۴۰۱

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
فشارخون سیستولیک	درون آزمودنی: اثر زمان	۱۴۴۱/۲۷	۱/۰۶	۱۳۵۳/۷۲	۳۶/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
	بین آزمودنی: اثر گروه	۳۰۷۱/۳۴	۱	۳۰۷۱/۳۴	۱۲/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۸۹
	زمان× گروه	۱۴۲۳/۱۸	۱/۰۶	۱۳۳۶/۷۳	۳۶/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۸
فشارخون دیاستولیک	درون آزمودنی: اثر زمان	۲۳۸/۵۸	۱/۴۳	۱۶۵/۸۵	۵۰/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
	بین آزمودنی: اثر گروه	۴۲۰/۸۴	۱	۴۲۰/۸۴	۲/۹۰	۰/۰۹۸	۰/۰۸۸
	زمان× گروه	۳۰۰/۰۰	۱/۴۳	۲۰۸/۵۵	۶۳/۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۰
بهزیستی روان‌شناختی	درون آزمودنی: اثر زمان	۵۳۳۴/۱۴	۱/۰۱	۵۲۶۲/۶۶	۴۷/۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
	بین آزمودنی: اثر گروه	۳۵۶۴/۸۴	۱	۳۵۶۴/۸۴	۲۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۰
	زمان× گروه	۱۳۸۹/۸۱	۱/۰۱	۱۳۷۱/۱۸	۱۲/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۱

P<۰/۰۵ اثر معنی‌دار

بر اساس جدول ۵، نتایج مربوط به آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه‌های زوج میانگین‌ها در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش نشان می‌دهد که اختلاف میانگین بین مراحل پس‌آزمون و پی گیری در مقایسه با پیش‌آزمون معنادار بود (P<۰/۰۰۱)؛ بنابراین، روان‌درمانی مثبت‌گرا باعث کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زنان مبتلا به پرفشاری خون شده است و این اثر در مرحله پی‌گیری هم‌چنان باقی و پایدار مانده است.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni به منظور مقایسه میانگین فشارخون سیستولیک (میلی‌متر جیوه) و فشارخون دیاستولیک (میلی‌متر جیوه) و نمره بهزیستی روان‌شناختی برحسب مراحل مطالعه در زنان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت در سال ۱۴۰۱ به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

متغیر	زمان		گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا (n=۱۶)			گروه کنترل (n=۱۶)	
			تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار P	خطای استاندارد	مقدار P
فشارخون سیستولیک	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۶/۰۶	۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۶/۶۸	۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۴۰۸	۰/۴۱	۱/۰۰۰
فشارخون دیاستولیک	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۰۶	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۱۲	۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۶	۰/۴۷	۱/۰۰۰	۰/۳۰	۱/۰۰۰
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۳/۶۸	۲/۸۳	۰/۰۰۱	۳/۵۵	۰/۱۱۹
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۲۴/۰۶	۲/۸۷	۰/۰۰۱	۳/۶۴	۰/۱۷۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۷	۰/۳۵	۰/۹۱۱	۰/۲۷	۰/۲۶۴

P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و نمره بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون بود. نتیجه اول مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک زنان مبتلا به پرفشاری خون مؤثر است. این نتیجه، با نتایج مطالعات Hernandez و همکاران [۸، ۱۰] و برخی مطالعات دیگر همسو می‌باشد که نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در گروه‌های نمونه مختلف اثربخش است [۱۲-۱۱].

در تبیین نتایج حاضر می‌توان گفت فشارخون تحت تأثیر عوامل محیطی، بیولوژیکی و ژنتیکی متعددی است که با همدیگر در تعامل هستند. شواهد علمی نشان داده‌اند که آسیب‌شناسی‌های روانی و احساسات منفی در ایجاد و یا پیشرفت بیماری‌های قلبی-عروقی مانند فشارخون بالا نقش دارند [۱۱]. اگرچه مکانیسم‌های زمینه‌ای آن‌ها هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است، اما نشان داده شده است که آن‌ها باعث بیش‌فعالی قلبی- عروقی، اختلال عملکرد اندوتلیال (Endothelial) و فعال شدن مکرر سیستم سمپاتیک شده و مانع از این می‌شوند که به حالت استراحت خود بازگردد [۲۳]. به نظر می‌رسد مثبت‌گران و خوش‌بینان، در مورد فرآیندهای متعددی که برای طیف وسیعی از نتایج سلامت بسیار مهم هستند، متفاوت‌اند. در چندین مطالعه نشان داده شده است که مثبت‌گرایی با سطوح پایین‌تر نشان‌گرهای التهابی (Inflammatory markers)، سطوح بالاتر آنتی‌اکسیدان‌های سرم (Serum antioxidants)، و پاسخ ایمنی (Immune responsiveness) بهتر مرتبط است [۲۴]. برای مثال، در یک مطالعه بر روی ۷۰۰۲۱ زن مسن که طی ۸ سال پی‌گیری شدند، زنانی که در چارک‌های بالای خوش‌بینی بودند، ۳۸ درصد کاهش خطر مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی و ۳۹ درصد کاهش خطر مرگ و میر ناشی از سکته مغزی داشتند [۲۵]. از سویی مطالعات نشان می‌دهد که افراد شاد مستعد داشتن سلامت جسمی و روانی بهتر هستند، زیرا آن‌ها تمایل دارند سبک زندگی سالم‌تری چون رژیم‌های غذایی سالم، ورزش و سایر رفتارهای مرتبط با سلامت داشته باشند [۱۱، ۲۶]. با توجه به این‌که مهارت‌هایی که در طول جلسات هفتگی روان‌درمانی مثبت‌گرا ارائه می‌شوند از طریق ایجاد عواطف مثبت، افزایش اعتماد به نفس، شناخت و ارتقاء توانمندی‌ها، پذیرای تجربه جدید بودن، احساس خوب و داشتن اهداف کوتاه و بلند مدت در زندگی به افزایش خودکارآمدی، رضایت از زندگی، احساسات مثبت و بهزیستی کلی می‌انجامد، افزایش این ویژگی‌های روان‌شناختی فواید فیزیولوژیکی مستقیمی را با ماهیت درمانی به همراه داشته و به کاهش و بهبود فشارخون افراد کمک می‌کند [۱۰].

نتیجه دیگر مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی مثبت گرا بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون مؤثر است. نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات Lim و Tierney [۹]، و برخی مطالعات دیگر همسو و مشابه می‌باشد که نشان دادند روان‌درمانی مثبت‌گرا بر بهزیستی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

روان‌شناختی گروه‌های نمونه مختلف کارآمد و مؤثر است [۱۳-۱۵].

در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت یکی از موضوعات اصلی که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر روی آن تمرکز دارد، احساسات مثبت است. در این زمینه قدردانی، امید و خوش‌بینی از جمله احساسات مثبتی است که به‌طور گسترده در ادبیات مثبت‌گرا مورد بحث قرار گرفته است و موجب بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود [۶]. می‌توان این‌گونه گفت که از سویی بهزیستی روان‌شناختی شامل عناصر اصلی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف در زندگی و رشد شخصی می‌باشد. از سویی دیگر، عناصر اصلی در روان‌درمانی مثبت‌گرا نیز شامل احساسات مثبتی چون امید و خوش‌بینی، شکرگزاری، بخشش و رحمت، عشق و مهربانی، پرورش نقاط قوت شخصیت و روابط مثبت است. بنابراین، بهزیستی روان‌شناختی و روان‌درمانی مثبت‌گرا هر دو دارای مؤلفه‌های مشترکی هستند. در نتیجه منطقی می‌نماید که ارائه مداخله‌های مثبت‌گرا سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی گردد [۹]. اگرچه پژوهش‌هایی که در این زمینه تاکنون انجام گردیده است، نشان می‌دهد که ارائه مداخلات مثبت‌گرا در بیشتر موارد سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی گردیده است، اما مطالعه مروری Hendriks و همکاران با بررسی پژوهش‌هایی از کشورهای مختلف، یافته‌های متناقضی را نشان داد. محققین این مطالعه، علت این تناقض را کارکرد متفاوت جوامع فردگرا و جمع‌گرا، اهمیت شهود و شکرگزاری در برخی فرهنگ‌ها، خطر انگ و برچسب از ابراز هیجانات به طور آزادانه در برخی جوامع و به‌طور کل تناسب یا عدم تناسب آموزه‌های مثبت‌گرا (مثل شکر گزاری، بخشش، مهربانی، شفقت و غیره) و تفاوت فرهنگی شرکت‌کنندگان گزارش کردند [۱۶]. نتایج مطالعه Seyed Ebrahimi و Yazdkhasti نیز نشان داد آموزش مثبت تأثیری بر بهزیستی روان‌شناختی ندارد که در تبیین این تناقض ذکر کردند ممکن است یک برنامه آموزشی کوتاه مدت برای بهزیستی روان‌شناختی که ابعاد زیادی از رضایت از زندگی را در بر می‌گیرد کافی نباشد. هم‌چنین، به احتمال استفاده از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی پرسش‌نامه بهزیستی روان شناختی و عدم جامعیت لازم برای منعکس کردن تغییرات حاصل از تأثیر آموزش مثبت‌نگری اشاره داشتند [۱۷]. با وجود یافته‌های متناقض، به‌طور کل می‌توان گفت ایجاد هیجان‌های مثبت که از تمرین‌ها و مفروضه‌های اصلی روان درمانی مثبت‌گرا است، ممکن است منجر به خنثی نمودن اثر هیجان‌های منفی و افزایش منابع شخصی، ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و افزایش سلامت جسمی و روان‌شناختی شود [۱۳-۱۴].

از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر، سنجش بهزیستی روان‌شناختی بیماران صرفاً با استفاده از پرسش‌نامه که یک سنجه خودگزارشی است، می‌باشد. نمونه کوچک با نمونه‌گیری غیرتصادفی و صرفاً جنسیت زن، خطر خطای نمونه‌گیری را افزایش و امکان تعمیم یافته‌ها را کاهش می‌دهد. هم‌چنین، دوره پیگیری صرفاً دو ماه بود و ماندگاری طولانی مدت را تضمین نمی‌کند. پیشنهاد می‌شود تحقیقات دقیق‌تر و کیفی با ابزارهایی غیر پرسش‌نامه در مطالعات

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

آینده انجام شود. استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز در پژوهش‌های آتی توصیه می‌گردد. تحقیقات هم‌چنین می‌توانند زمان پیگیری را افزایش دهند و تغییرات زندگی، ویژگی‌های شخصیتی و سایر عوامل را به‌طور جامع در نظر بگیرند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به پرفشاری خون اثربخش بوده است. بنابراین، مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند در بهبود مشکلات مربوط به بیماران مبتلا به فشارخون جهت تسهیل درمان و پیشگیری از عوارض و بیماری‌های همراه کمک‌کننده باشد و در کنار سایر روش‌های درمانی، در مراکز مشاوره خصوصی و بیمارستانی توسط متخصصین سلامت روان و پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی با شماره طرح: ۱۱۷۴۸۶۳۰۹۸۰۰۴۵۰۱۴۰۰۱۶۲۵۵۰۱۰۶ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت می‌باشد. از مساعدت‌های بی‌شائبه پرسنل بیمارستان ولیعصر(عج) شهر رشت (پزشکان متخصص قلب و عروق محترم جهت همکاری در ارزیابی فشارخون و ارجاع بیماران، و مدیریت و پرستاران گرامی در همکاری و تسهیل مکان و شرایط انجام مداخله) و هم‌چنین از یکایک شرکت‌کنندگان محترم که با شرکت در جلسات درمانی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌نماییم.

References

[1] Narita K, Hoshide S, Kario K. Association of treatment-resistant hypertension defined by home blood pressure monitoring with cardiovascular outcome. *Hypertens Res* 2022; 45(1): 75-86.

[2] Mahdavi M, Parsaeian M, Mohajer B, Modirian M, Ahmadi N, Yoosefi M, et al. Insight into blood pressure targets for universal coverage of hypertension services in Iran: the 2017 ACC/AHA versus JNC 8 hypertension guidelines. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 347-55.

[3] Trudel-Fitzgerald C, Boehm JK, Kivimaki M, Kubzansky LD. Taking the tension out of hypertension: a prospective study of psychological well-being and hypertension. *J Hypertens* 2014; 32(6): 1222-8.

[4] Gómez-Escalonilla Lorenzo S, Martínez I, Notario Pacheco B. Influence of COVID-19 on

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

treatment adherence and psychological well-being in a sample of hypertensive patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2023; 23(1): 121-9.

[5] Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(4): 719-27.

[6] Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006; 61(8): 774-88.

[7] Ojike N, Sowers JR, Seixas A, Ravenell J, Rodriguez-Figueroa G, Awadallah M, et al. psychological distress and hypertension: results from the national health interview survey for 2004-2013. *Cardiorenal Med* 2016; 6(3): 198-208.

[8] Hernandez R, Cohn M, Hernandez A, Daviglus M, Martinez L, Martinez A, et al. A web-based positive psychological intervention to improve blood pressure control in spanish-speaking hispanic/latino adults with uncontrolled hypertension: protocol and design for the ¡alégrate! randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc* 2020; 9(8): e17721.

[9] Lim WL, Tierney S. The effectiveness of positive psychology interventions for promoting well-being of adults experiencing depression compared to other active psychological treatments: a systematic review and meta-analysis. *J Happiness Stud* 2023; 24(1): 249-73.

[10] Hernandez R, Daviglus ML, Martinez L, Durazo-Arvizu RA, Huffman JC, Ramirez F, et al. “iAlegrate!”—A culturally adapted positive psychological intervention for Hispanics/Latinos with hypertension: Rationale, design, and methods. *Contemp Clin Trials Commun* 2019; 14(3): 1-9.

[11] Bautista-Sandoval M, Chacín M, Chaparro-Suárez Y, Riaño-Garzón ME, Díaz-Camargo EA, Duran P, et al. Hypertension, emotions and happiness: A brief view from the biology to the positive psychology. *Gac Méd Caracas* 2022; 130(3): 526-39.

[12] Still CH, Margevicius SP, Wright JT, Ruksakulpiwat S, Moore SM. A pilot study evaluating the effects of a technology-based and positive psychological training intervention on blood pressure in African Americans with

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

hypertension. *J Prim Care Community Health* 2021; 12(10): 1-11.

[13] Shahbazkhan M, Tajeri B, Pashang S, Kakavand A. Impacts of a Positive Integrated Treatment Program (PITP) on Psychological Well-being of the Elderly Individuals. *JCP* 2020; 12(2): 71-84. [Farsi]

[14] Karimi R, Mirzaian B, Abbasi G. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Life Expectancy and Psychological Well-Being in Women with Breast Cancer. *AFTJ* 2023; 3(5): 35-54. [Farsi]

[15] Tulip C, Fisher Z, Bankhead H, Wilkie L, Pridmore J, Gracey F, et al. Building wellbeing in people with chronic conditions: a qualitative evaluation of an 8-week positive psychotherapy intervention for people living with an acquired brain injury. *Frontiers in Psychology* 2020; 11(66): 1-14.

[16] Hendriks T, Warren MA, Schotanus-Dijkstra M, Hassankhan A, Graafsma T, Bohlmeijer E, et al. How weird are positive psychology interventions? A bibliometric analysis of randomized controlled trials on the science of well-being. *J Posit Psychol* 2019; 14(4): 489-501.

[17] Seyed Ebrahimi SA, Yazdkhasti A. The Effect of Positive Group training on Psychological Well-Being and Marital Satisfaction in Women. *PPLS* 2022; 8(2): 33-50. [Farsi]

[18] Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. 5th ed. Tehran: Virayesh; 2022. P. 113. [Farsi]

[19] World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama* 2013; 310(20): 2191-4.

[20] Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *European Heart Journal* 2018; 39(33): 3021-3104.

[21] Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

Psychological Well-being Scales. *IJPCP* 2008; 14(2): 146-51. [Farsi]

[22] Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *American Psychologist* 2006; 61(8): 774-88.

[23] Ikeda A, Schwartz J, Peters JL, Fang S, Spiro III A, Sparrow D, et al. Optimism in relation to inflammation and endothelial dysfunction in older men: the VA Normative Aging Study. *Psychosom Med* 2011; 73(8): 664-71.

[24] Segerstrom SC, Sephton SE. Optimistic expectancies and cell-mediated immunity: The role of positive affect. *Psychol Sci* 2010; 21(3): 448-55.

[25] Kim ES, Hagan KA, Grodstein F, DeMeo DL, De Vivo I, Kubzansky LD. Optimism and cause-specific mortality: a prospective cohort study. *Am J Epidemiol* 2017; 185(1): 21-9.

[26] Hingle MD, Wertheim BC, Tindle HA, Tinker L, Seguin RA, Rosal MC, et al. Optimism and diet quality in the Women's Health Initiative. *J Acad Nutr Diet* 2014; 114(7): 1036-45.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]

Effectiveness of Positive Psychotherapy on Systolic and Diastolic Blood Pressure and Psychological Well-Being of Women with Hypertension: A Quasi-Experimental Study

Ghader Bostani Mavi[1], Bahman Akbari[2], Azar Kiamarsi[3]

Received: 26/08/23 Sent for Revision: 09/10/23 Received Revised Manuscript: 06/12/23 Accepted: 09/12/23

Background and Objectives: Hypertension is a chronic disease and studies have shown that one-third of deaths from cardiovascular diseases are related to uncontrolled blood pressure. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of positive psychotherapy on systolic and diastolic blood pressure and psychological well-being of women with hypertension.

Materials and Methods: The present research method was a quasi-experimental study with a pretest-posttest, and follow-up design with a control group. The statistical population included all women with hypertension who referred to Valiasr Hospital in Rasht City in 2023, and 32 qualified volunteers were selected by the purposive sampling method. Psychological Well-Being Questionnaire (Ryff, 1995) and digital brachial sphygmomanometer were the instruments employed in this research. In order to perform intervention, positive psychotherapy was implemented for the experimental group in 8 sessions; while, there was no intervention for the control group. Data were analyzed using two-way repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Results: The results showed that positive psychotherapy significantly reduced systolic and diastolic blood pressure and increased the psychological well-being of women with hypertension, so that this effectiveness had been lasting over the time ($p<0.001$).

Conclusion: The results of the present study showed that positive psychotherapy has been effective on systolic and diastolic blood pressure and psychological well-being of women with hypertension. Therefore, positive psychotherapy intervention can be used for solving the problems associated with patients suffering from hypertension in hospitals and private counseling centers by health professionals and nurses.

Key words: Positive psychology, Blood pressure, Psychological well-being, Hypertension

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Azad University of Rasht approved the study (IR.IAU.RASHT.REC.1401.026).

How to cite this article: Bostani Mavi Ghader, Akbari Bahman, Kiamarsi Azar. Effectiveness of Positive Psychotherapy on Systolic and Diastolic Blood Pressure and Psychological Well-Being of Women with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22 (9): 999-1014. [Farsi]

1- PhD Student in General Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
2- Prof., Dept. of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran, ORCID: 0000-0003-5032-2524
(Corresponding Author) Tel: (013) 33472099, Fax: (013) 33447060, E-mail: akbari@iaurasht.ac.ir
3- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.61186/jrums.22.9.999]