

اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت بر فشار خون و سلامت عمومی مبتلایان به پرفشاری خون

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶

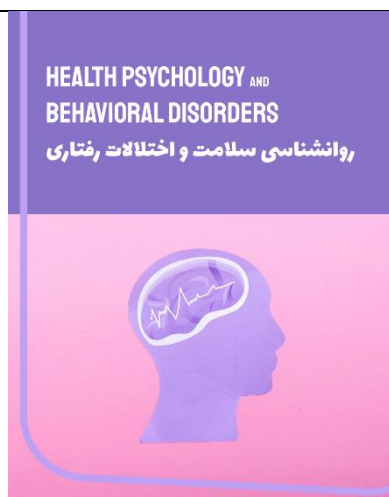
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت بر کاهش فشار خون و بهبود سلامت عمومی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به یک درمانگاه قلب و عروق در تهران در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۳۶ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) گمارش شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و اندازه‌گیری فشار خون با دستگاه استاندارد کورتکوف بود. گروه آزمایش شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش روان‌درمانی مثبت را به صورت هفتگی دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه در پس‌آزمون فشار خون تفاوت معنادار وجود دارد ($F=88.518, p=0.001, \eta^2=0.734$). همچنین در متغیر سلامت عمومی نیز تفاوت معناداری به نفع گروه آزمایش مشاهده شد ($F=47.432, p=0.001, \eta^2=0.597$). این نتایج نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بر کاهش فشار خون و بهبود سلامت عمومی بود. آموزش روان‌درمانی مثبت می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مکمل در کنار درمان‌های دارویی، در کاهش فشار خون و ارتقای سلامت عمومی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مؤثر باشد.

کلیدواژه‌گان: روان‌درمانی مثبت، پرفشاری خون، سلامت عمومی، فشار خون، مداخله روان‌شناختی



مریم خوش گفتار موفق^۱، سعید جهانیان^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،

واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

S_jahanian@azad.ac.ir

شیوه استناددهی: خوش گفتار موفق، مریم، و جهانیان، سعید.

(۱۴۰۴). اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت بر فشار خون و

سلامت عمومی مبتلایان به پرفشاری خون. *روانشناسی سلامت و*

اختلالات رفتاری، ۲ (۳)، ۱۳-۱.

The Effectiveness of Positive Psychotherapy Training on Blood Pressure and General Health in Patients with Hypertension

Submit Date: 2024-09-24

Revise Date: 2024-11-16

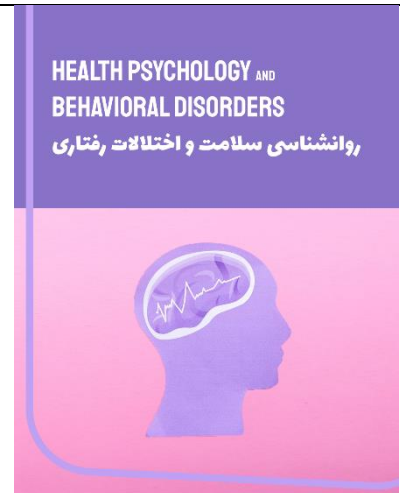
Accept Date: 2024-11-18

Publish Date: 2024-11-30

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of positive psychotherapy training on reducing blood pressure and improving general health among patients with hypertension. This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of hypertensive patients attending a cardiovascular clinic in Tehran in 2024. Thirty-six participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group ($n = 18$) and a control group ($n = 18$). Data were collected using the General Health Questionnaire (GHQ-28) and standardized blood pressure measurements based on the Korotkoff method. The experimental group received six weekly 90-minute sessions of positive psychotherapy, while the control group received no psychological intervention. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA) in SPSS version 26. After controlling for pretest scores, ANCOVA results revealed a significant difference between groups in posttest blood pressure ($F = 88.518$, $p = 0.0001$, $\eta^2 = 0.734$). A significant group difference was also observed in general health scores ($F = 47.432$, $p = 0.0001$, $\eta^2 = 0.597$), indicating a strong intervention effect on both physiological and psychological outcomes. Positive psychotherapy training appears to be an effective complementary intervention for reducing blood pressure and enhancing general health among patients with hypertension.

Keywords: *Positive psychotherapy, hypertension, general health, blood pressure, psychological intervention*



Maryam Khosh Gofar Movafagh¹, Saeed Jahanian^{2*}

1. M.A in General Psychology, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

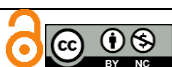
2. Assistant Professor, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding
S_jahanian@azad.ac.ir

Author's

Email:

How to cite: M. Khosh Gofar Movafagh, M., & Jahanian, S. (2024). The Effectiveness of Positive Psychotherapy Training on Blood Pressure and General Health in Patients with Hypertension. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-13.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن غیرواگیر در جهان معاصر است که نه تنها به عنوان یک عامل خطر عمده برای بیماری‌های قلبی عروقی شناخته می‌شود، بلکه به دلیل ماهیت مزمن، بی علامت بودن در مراحل اولیه و نیاز به مدیریت طولانی مدت، بار قابل توجهی بر نظام‌های سلامت تحمیل می‌کند. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که علاوه بر عوامل زیستی و سبک زندگی، مؤلفه‌های روان‌شناختی نقش مهمی در بروز، تداوم و مقاومت به درمان پرفشاری خون دارند (Schaare et al., 2023). در واقع، ارتباط دوسویه میان سلامت روان و فشار خون به گونه‌ای است که اختلالات هیجانی می‌توانند تنظیم فیزیولوژیک فشار خون را مختل کنند و از سوی دیگر، ابتلا به پرفشاری خون می‌تواند اضطراب و نگرانی‌های مرتبط با سلامت را تشدید نماید (Grigsby et al., 2020). در مطالعات جمعیتی نیز نشان داده شده است که وضعیت سلامت روان بیماران مبتلا به پرفشاری خون به طور معناداری با سطح فشار خون آنان مرتبط است و مشکلات روانی می‌تواند پیش‌بینی کننده کنترل نامطلوب فشار خون باشد (Sundarrajan et al., 2022).

شواهد حاکی از آن است که اضطراب و افسردگی به طور خاص با فشار خون مقاوم به درمان مرتبطاند و بیماران مبتلا به این اختلالات روانی بیشتر در معرض عدم پاسخ مناسب به درمان‌های دارویی قرار دارند (Duman et al., 2024). همچنین، عوامل روانی-اجتماعی و محیطی از جمله استرس‌های مزمن، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و شرایط اجتماعی نامطلوب، در شکل‌گیری و تشدید چاقی و پرفشاری خون نقش دارند (Wójcik et al., 2023). این یافته‌ها ضرورت توجه به ابعاد روان‌شناختی در کنار مداخلات پزشکی و تغذیه‌ای را برجسته می‌سازد. حتی در رویکردهای تغذیه‌ای مانند رژیم DASH نیز تأکید شده است که بهبود وضعیت روانی و رفاه ذهنی می‌تواند در کنار اصلاح الگوی تغذیه‌ای به کنترل بهتر فشار خون کمک کند (Tan et al., 2024). بنابراین، مدیریت جامع پرفشاری خون مستلزم رویکردی چندبعدی است که مؤلفه‌های روانی را نیز دربرگیرد.

در سال‌های اخیر، روان‌شناسی مثبت‌گرا به عنوان یکی از جریان‌های نوین در حوزه سلامت روان مطرح شده است که تمرکز آن نه بر آسیب‌شناسی، بلکه بر تقویت توانمندی‌ها، هیجانات مثبت، معنا و بهزیستی است. این رویکرد بر این فرض استوار است که ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند به تغییر رفتارهای سلامت‌محور و بهبود شاخص‌های جسمانی منجر شود (Matthews et al., 2025). پژوهش‌های مبتنی بر تحلیل مسیر نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی مثبت می‌تواند سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت را پیش‌بینی کند و از این طریق پیامدهای جسمانی بیماران مزمن را بهبود بخشد (Xu et al., 2024). در همین راستا، مداخلات مبتنی بر روان‌درمانی مثبت نه تنها بر بهزیستی روانی اثرگذار بوده‌اند، بلکه پیامدهای عملکردی و کیفیت زندگی بیماران را نیز ارتقا داده‌اند (Baghaei & Aghaei, 2025).

کاربست روان‌درمانی مثبت در گروه‌های مختلف بالینی و غیربالینی نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است. برای نمونه، اثربخشی این رویکرد بر کیفیت زندگی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی کارکنان حوزه سلامت گزارش شده است (Vatan Khah & Amin Jafari, 2024). همچنین در بیماران مبتلا به افسردگی، بسته‌های آموزشی تلفیقی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت موجب بهبود معنادار کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی شده‌اند (Hemati et al., 2025). در جمعیت‌های دارای تجربه بیماری‌های مزمن مانند سرطان نیز این مداخله به افزایش رشد پس از سانحه و انعطاف‌پذیری شناختی منجر شده است (Rafiei et al., 2025). یافته‌های مشابهی در زمینه بهبود امید و کیفیت زندگی تحصیلی دانش‌آموزان کنداناموز (Herati Rad & Miri, 2024)، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در زنان مطلقه (Khorasani, 2024) و ارتقای کیفیت زندگی مردان دارای اعتیاد (Nasiri, 2024) گزارش شده است.

در حوزه سلامت جسمانی و به ویژه پرفشاری خون، شواهد تجربی نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند به کاهش فشار خون و بهبود پیامدهای بالینی منجر شوند. برای مثال، آموزش مدیریت استرس مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در مردان مبتلا به پرفشاری خون موجب کاهش اضطراب و کنترل بهتر فشار خون شده است (Ahmadian et al., 2022). به طور خاص‌تر، روان‌درمانی مثبت در زنان مبتلا به پرفشاری خون توانسته است فشار خون سیستولیک و دیاستولیک را کاهش داده و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهد (Akbari &

(Kiamarsi, 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تمرکز بر هیجانات مثبت، معنا و قدردانی می‌تواند از طریق کاهش تنش‌های هیجانی و فعال‌سازی سازوکارهای تنظیم هیجان، به بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک بینجامد.

از منظر نظری، تنظیم هیجان به‌عنوان یکی از سازوکارهای مرکزی در ارتباط میان سلامت روان و پیامدهای جسمانی مطرح است (Zitzmann et al., 2024). ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند به برانگیختگی مزمن سیستم سمپاتیک و در نتیجه افزایش پایدار فشار خون منجر شود. روان‌درمانی مثبت با آموزش مهارت‌هایی نظیر قدردانی، بخشش، امید و معنا، می‌تواند الگوهای تنظیم هیجان را اصلاح کند. افزون بر این، رویکردهای نوین این درمان، از جمله تلفیق آن با روان‌سنتز، بر یکپارچه‌سازی ابعاد شناختی، هیجانی و معنوی تأکید دارند که می‌تواند اثرات عمیق‌تری بر سلامت فرد بر جای گذارد (Arabadzhev & Tomcheva, 2025). حتی اجرای آنلاین این مداخلات نیز اثربخشی خود را در بهبود مهارت‌های ارتباطی و شاخص‌های روانی نشان داده است (Gülimak Güler et al., 2024).

در زمینه اختلالات اضطرابی، مقایسه روان‌درمانی مثبت با درمان شناختی-رفتاری در قالب کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی‌شده نشان داده است که این رویکرد می‌تواند به‌طور معناداری علائم اضطراب را کاهش دهد (Engelhardt et al., 2024). با توجه به نقش اضطراب در تشدید پرفشاری خون (Duman et al., 2024)، به نظر می‌رسد که کاهش اضطراب از طریق مداخلات مثبت‌گرا می‌تواند به بهبود کنترل فشار خون نیز کمک کند. همچنین، مطالعات داخلی نشان داده‌اند که روان‌درمانی مثبت در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی مؤثر است (Zabzi Arablou & Abdolalizadeh, 2024). این یافته‌ها مؤید ظرفیت این رویکرد برای مداخله در جمعیت‌های دارای مشکلات جسمانی-روانی همزمان است.

با وجود شواهد فزاینده درباره اثربخشی روان‌درمانی مثبت در حوزه‌های مختلف، همچنان خلأ پژوهشی در بررسی همزمان تأثیر این مداخله بر فشار خون و سلامت عمومی بیماران مبتلا به پرفشاری خون مشاهده می‌شود. بسیاری از مطالعات پیشین یا صرفاً بر پیامدهای روان‌شناختی تمرکز داشته‌اند (Bagheri-Shalamzari & Khoshakhlagh, 2024) یا تنها یکی از شاخص‌های جسمانی را بررسی کرده‌اند. افزون بر این، ضرورت بومی‌سازی و ارزیابی این مداخلات در بافت فرهنگی ایران نیز مورد تأکید پژوهشگران قرار گرفته است (Nasiri, 2024). توجه به پیوند میان سلامت روان و شاخص‌های فیزیولوژیک در چارچوب یک طرح شبه‌آزمایشی می‌تواند شواهد کاربردی ارزشمندی برای نظام سلامت فراهم آورد.

در مجموع، با توجه به ارتباط معنادار سلامت روان و فشار خون (Schaare et al., 2023)، نقش اضطراب سلامت در پیامدهای قلبی عروقی (Grigsby et al., 2020)، اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در بهبود کنترل فشار خون (Ahmadian et al., 2022) و شواهد رو به رشد درباره کارایی روان‌درمانی مثبت در ارتقای بهزیستی و شاخص‌های سلامت (Baghaei & Aghaei, 2025; Matthews et al., 2025)، بررسی اثربخشی آموزش روش‌های روان‌درمانی مثبت بر فشار خون و سلامت عمومی مبتلایان به پرفشاری خون ضرورتی نظری و عملی دارد؛ از این‌رو هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت بر کاهش فشار خون و بهبود سلامت عمومی بیماران مبتلا به پرفشاری خون است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. از نظر هدف، تحقیق کاربردی محسوب می‌شود و با هدف بررسی اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت بر فشار خون و سلامت عمومی بیماران مبتلا به پرفشاری خون اجرا شد. در این طرح، پس از انتخاب آزمودنی‌ها، گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل انجام گرفت. در مرحله نخست، پیش‌آزمون شامل سنجش فشار خون سیستمولیک و دیاستولیک و تکمیل پرسشنامه سلامت عمومی برای هر دو گروه اجرا شد. سپس مداخله آموزشی روان‌درمانی مثبت صرفاً برای گروه آزمایش طی شش جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اعمال گردید، در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در

پایان دوره مداخله، مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا و همان متغیرها مجدداً اندازه‌گیری شد. متغیر مستقل پژوهش، آموزش تکنیک‌های مثبت‌نگری مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بود و متغیرهای وابسته شامل فشار خون و سلامت عمومی بودند.

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بود که در سال ۱۴۰۳ به درمانگاه تخصصی قلب و عروق واقع در منطقه جنت‌آباد تهران مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش به روش در دسترس انتخاب شد و پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، تعداد ۳۶ نفر واجد شرایط وارد مطالعه شدند. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دامنه سنی بین ۴۰ تا ۷۰ سال، تشخیص پزشکی پرفشاری خون و اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل وجود اختلالات روان‌پزشکی شدید نیازمند مداخله فوری مانند نشانه‌های روان‌پریشی، وابستگی به مواد، ابتلا به بیماری‌های جسمانی همزمان حاد یا مزمن کنترل‌نشده، و عدم حضور منظم در جلسات آموزشی بود. کلیه شرکت‌کنندگان پیش از ورود به مطالعه، فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا کردند و محرمانگی اطلاعات آنان تضمین شد.

برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش، از ترکیبی از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. در بخش نظری و تدوین پیشینه پژوهش، از منابع علمی شامل کتب تخصصی، مقالات پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و بین‌المللی بهره گرفته شد. در بخش میدانی، ابزارهای اصلی گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی و دستگاه اندازه‌گیری فشار خون بود.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) یکی از ابزارهای معتبر و پرکاربرد برای سنجش وضعیت سلامت روان و کارکرد عمومی افراد است. این پرسشنامه نخستین بار توسط گلدبرگ تدوین شد و شامل ۲۸ سؤال است که در قالب چهار خرده‌مقیاس هفت‌سؤالی تنظیم شده است. این خرده‌مقیاس‌ها شامل علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشند. سؤالات ۱ تا ۷ به علائم جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ به اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ به اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸ به افسردگی اختصاص دارند. تمامی گویه‌ها دارای چهار گزینه پاسخ‌دهی بوده و نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود. مطالعات متعدد، پایایی و روایی مطلوب این ابزار را گزارش کرده‌اند. ضریب پایایی به روش دو نیمه‌سازی ۹۵/۰، ضریب آلفای کرونباخ ۹۳/۰ و پایایی بازآزمایی ۹۰/۰ گزارش شده است. همچنین در مطالعات انجام‌شده در ایران نیز ضرایب پایایی قابل قبول برای این پرسشنامه به دست آمده است که نشان‌دهنده ثبات و همسانی درونی مناسب آن می‌باشد.

برای اندازه‌گیری فشار خون، از دستگاه فشارسنج عقربه‌ای مبتنی بر روش کورتکوف استفاده شد که شامل یک بازوبند، پمپ هوا، صفحه مدرج و گوشی پزشکی بود. اندازه‌گیری فشار خون سیستمولیک و دیاستولیک توسط پرستار آموزش‌دیده و در شرایط استاندارد صورت گرفت. بدین منظور، شرکت‌کنندگان پس از پنج دقیقه استراحت در وضعیت نشسته، بدون مصرف کافئین یا فعالیت بدنی شدید در نیم ساعت قبل از اندازه‌گیری، مورد سنجش قرار گرفتند. فشار خون تا یک رقم اعشاری ثبت شد و برای افزایش دقت، در صورت نیاز دو بار اندازه‌گیری و میانگین آن ثبت گردید.

مداخله پژوهش شامل اجرای پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اساس الگوی ارائه‌شده توسط سلیگمن و اشنایدر بود. این پروتکل در قالب شش جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا شد. در جلسه نخست، مصاحبه اولیه با شرکت‌کنندگان برای شناسایی توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت شخصیتی، بررسی مشکلات و موانع موجود و اجرای پرسشنامه توانمندی‌های ۲۴گانه شخصیت انجام شد و تکلیف خانگی شامل یادداشت‌برداری درباره نحوه استفاده از توانمندی‌ها ارائه گردید. در جلسه دوم، تکلیف خانگی بررسی و شرکت‌کنندگان به نگارش نامه قدردانی تشویق شدند. جلسه سوم به بررسی تأثیر تکالیف قبلی و نگارش داستانی شخصی با تأکید بر بازتاب عواطف اختصاص داشت. در جلسه چهارم، آموزش پاسخ‌دهی فعال و سازنده، تقویت روحیه کارگروهي، مسئولیت‌پذیری، انصاف، رهبری و مدیریت ارائه شد. در جلسه پنجم، مفاهیمی چون بخشش، تواضع، احتیاط، آینده‌نگری و خودکنترلی آموزش داده شد. در نهایت، جلسه ششم به بررسی تکالیف، ارائه بازخورد و

آموزش مفاهیم تعالی، معنویت، شکرگزاری، امید و حس شوخ طبعی اختصاص یافت. کلیه جلسات توسط درمانگر دارای تخصص در حوزه روان شناسی مثبت گرا اجرا شد و ساختار جلسات به صورت استاندارد و منظم رعایت گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. ابتدا داده ها از نظر نرمال بودن توزیع، همگنی واریانس ها و پیش فرض های لازم برای آزمون های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفتند. جهت توصیف ویژگی های جمعیت شناختی نمونه و متغیرهای پژوهش، از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی استفاده شد. برای بررسی اثربخشی مداخله و مقایسه گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای فشار خون و سلامت عمومی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید تا اثر پیش آزمون کنترل شود. همچنین در صورت معنادار بودن نتایج چندمتغیری، تحلیل کوواریانس تک متغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه اجرا شد. میانگین های تعدیل شده پس آزمون پس از کنترل نمرات پیش آزمون با یکدیگر مقایسه شدند و سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این پژوهش، هر یک از گروه های روان درمانی مثبت و کنترل شامل ۱۸ نفر بودند. از نظر توزیع سنی، در گروه روان درمانی مثبت ۳۸،۹ درصد در بازه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال، ۳۸،۹ درصد در بازه ۵۱ تا ۶۰ سال و ۲۲،۲ درصد در بازه ۶۱ تا ۷۰ سال قرار داشتند، در حالی که در گروه کنترل ۴۴،۴ درصد در بازه ۴۰ تا ۵۰ سال، ۲۷،۸ درصد در بازه ۵۱ تا ۶۰ سال و ۲۷،۸ درصد در بازه ۶۱ تا ۷۰ سال بودند. میانگین سنی در گروه روان درمانی مثبت ۵۲،۴۴۴ با انحراف معیار ۸،۸۹۳ و در گروه کنترل ۵۳،۷۲۲ با انحراف معیار ۹،۹۹۳ بود. نتایج آزمون خی دو نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر توزیع سنی وجود ندارد ($\chi^2=0.511$, $Si g=0.774$). از نظر سطح تحصیلات، در گروه روان درمانی مثبت ۶۱،۱ درصد دارای مدرک دیپلم، ۱۶،۷ درصد فوق دیپلم، ۱۶،۷ درصد کارشناسی و ۵،۶ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند، در حالی که در گروه کنترل ۳۸،۹ درصد دیپلم، ۱۶،۷ درصد فوق دیپلم، ۳۳،۳ درصد کارشناسی و ۱۱،۱ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. آزمون خی دو در این متغیر نیز تفاوت معناداری بین دو گروه نشان نداد ($\chi^2=0.528$, $Si g=0.472$). همچنین میانگین فشار خون در پیش آزمون در گروه مثبت نگر ۱۴،۴۱۱ با انحراف معیار ۱،۶۹۶ و در گروه کنترل ۱۴،۳۴۴ با انحراف معیار ۱،۷۰۹ بود. در پس آزمون، میانگین فشار خون در گروه مثبت نگر به ۱۲،۸۰۶ با انحراف معیار ۱،۱۴۸ کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل میانگین فشار خون ۱۴،۸۲۲ با انحراف معیار ۱،۳۵۰ گزارش شد. این نتایج نشان می دهد دو گروه در متغیرهای جمعیت شناختی همگن بوده و کاهش قابل توجهی در فشار خون گروه دریافت کننده مداخله مشاهده شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی نمرات متغیر سلامت عمومی و ابعاد آن به تفکیک دو گروه و دو مرحله پژوهش

متغیر	زمان	گروه روان درمانی مثبت میانگین	گروه روان درمانی مثبت انحراف معیار	گروه کنترل میانگین	گروه کنترل انحراف معیار
سلامت عمومی	پیش آزمون	۳۵.۳۸۹	۹.۸۴۱	۳۷.۶۱۱	۷.۸۳۸
	پس آزمون	۴۲.۶۱۱	۸.۱۴۷	۳۵.۶۱۱	۷.۵۳۱
علائم جسمانی	پیش آزمون	۱۲.۸۳۳	۳.۹۸۹	۱۲.۳۸۹	۳.۹۴۳
	پس آزمون	۱۰.۶۱۱	۴.۴۶۱	۱۳.۰۵۶	۴.۰۰۷
اضطراب	پیش آزمون	۱۰.۸۸۹	۳.۲۷۰	۱۰.۰۵۶	۳.۴۰۴
	پس آزمون	۹.۷۷۸	۳.۷۳۵	۱۰.۲۲۲	۳.۲۴۶
اختلال عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۱۴.۰۵۶	۳.۹۴۸	۱۳.۴۴۴	۳.۴۱۷
	پس آزمون	۱۲.۱۱۱	۳.۷۲۴	۱۳.۸۸۹	۳.۶۶۰
افسردگی	پیش آزمون	۱۰.۸۳۳	۳.۵۸۵	۱۰.۵۰۰	۳.۹۷۴
	پس آزمون	۸.۸۸۹	۳.۲۷۰	۱۱.۲۲۲	۳.۷۳۵

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی سلامت عمومی و ابعاد آن در دو گروه و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره سلامت عمومی در گروه روان‌درمانی مثبت از ۳۵,۳۸۹ در پیش‌آزمون به ۴۲,۶۱۱ در پس‌آزمون افزایش یافته است، در حالی که در گروه کنترل این میانگین از ۳۷,۶۱۱ به ۳۵,۶۱۱ کاهش یافته است. در بعد علائم جسمانی، میانگین گروه آزمایش از ۱۲,۸۳۳ به ۱۰,۶۱۱ کاهش یافته، اما در گروه کنترل از ۱۲,۳۸۹ به ۱۳,۰۵۶ افزایش یافته است. در بعد اضطراب، کاهش میانگین از ۱۰,۸۸۹ به ۹,۷۷۸ در گروه مثبت‌نگر مشاهده می‌شود، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی دیده نمی‌شود. همچنین در بعد اختلال عملکرد اجتماعی، میانگین گروه آزمایش از ۱۴,۰۵۶ به ۱۲,۱۱۱ کاهش یافته، در حالی که در گروه کنترل اندکی افزایش داشته است. در نهایت، در بعد افسردگی نیز کاهش میانگین از ۱۰,۸۳۳ به ۸,۸۸۹ در گروه آزمایش مشاهده می‌شود، در حالی که در گروه کنترل افزایش از ۱۰,۵۰۰ به ۱۱,۲۲۲ گزارش شده است. به طور کلی، الگوی تغییرات نشان‌دهنده بهبود سلامت عمومی و کاهش نشانه‌های منفی در گروه دریافت‌کننده روان‌درمانی مثبت نسبت به گروه کنترل است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد که نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای فشار خون و سلامت عمومی و ابعاد آن در هر دو گروه در سطح ۰,۰۵ معنادار نبوده و بنابراین فرض نرمال بودن برقرار است. همگنی واریانس‌ها با آزمون لون ارزیابی شد و نتایج بیانگر عدم تفاوت معنادار بین واریانس‌های دو گروه در متغیرهای وابسته بود که نشان‌دهنده رعایت فرض همگنی واریانس‌ها است. همچنین برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون، اثر تعاملی بین پیش‌آزمون و عضویت گروهی آزمون شد که معنادار نبود و در نتیجه فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها تأیید گردید. علاوه بر این، با توجه به طرح پژوهش و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها، فرض استقلال مشاهدات نیز رعایت شد. بنابراین، تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری فراهم بوده و امکان تفسیر نتایج تحلیلی با اطمینان آماری وجود دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره در متن مانکوا روی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر (تا)	توان آزمون
گروه	پس‌آزمون فشار خون	۳۶,۸۲۰	۱	۳۶,۸۲۰	۸۸,۵۱۸	۰,۰۰۰۱	۰,۷۳۴	۰,۹۹۹
گروه عمومی	پس‌آزمون سلامت عمومی	۶۷۶,۱۰۶	۱	۶۷۶,۱۰۶	۴۷,۴۳۲	۰,۰۰۰۱	۰,۵۹۷	۰,۹۹۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه روان‌درمانی مثبت و گروه کنترل در متغیرهای پس‌آزمون فشار خون و سلامت عمومی وجود دارد. در متغیر فشار خون، مقدار F برابر با ۸۸,۵۱۸ و سطح معناداری ۰,۰۰۰۱ گزارش شده است که بیانگر تفاوت معنادار بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون می‌باشد. اندازه اثر برابر با ۰,۷۳۴ نشان می‌دهد که ۷۳,۴ درصد از واریانس تغییرات فشار خون به عضویت گروهی نسبت داده می‌شود که حاکی از اثر بسیار قوی مداخله است. همچنین در متغیر سلامت عمومی، مقدار F برابر با ۴۷,۴۳۲ و سطح معناداری ۰,۰۰۰۱ به دست آمده است که بیانگر تفاوت معنادار بین دو گروه در پس‌آزمون است. اندازه اثر ۰,۵۹۷ نشان می‌دهد ۵۹,۷ درصد از واریانس سلامت عمومی به مداخله آموزشی نسبت داده می‌شود. توان آزمون در هر دو متغیر برابر با ۰,۹۹۹ بوده که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه و قدرت بالای آزمون آماری در شناسایی تفاوت‌های واقعی بین گروه‌ها است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش روان‌درمانی مثبت به‌طور معناداری موجب کاهش فشار خون و بهبود سلامت عمومی بیماران مبتلا به پرفشاری خون در مقایسه با گروه کنترل شده است. یافته‌های تحلیل کوواریانس بیانگر آن بود که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت

معناداری بین دو گروه در پس‌آزمون فشار خون و سلامت عمومی وجود دارد و اندازه اثر به‌دست‌آمده نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بوده است. این نتایج حاکی از آن است که مداخله مثبت‌گرا نه‌تنها پیامدهای روان‌شناختی، بلکه شاخص‌های فیزیولوژیک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. چنین یافته‌ای با شواهد مربوط به ارتباط تنگاتنگ سلامت روان و فشار خون همسو است، به‌گونه‌ای که مطالعات طولی نشان داده‌اند وضعیت سلامت روان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده تغییرات فشار خون و حتی بروز پرفشاری خون باشد (Schaare et al., 2023). همچنین نقش اضطراب سلامت و نگرانی‌های مرتبط با بیماری در تشدید پاسخ‌های فیزیولوژیک و افزایش فشار خون پیش‌تر گزارش شده است (Grigsby et al., 2020). بنابراین، کاهش تنش‌های هیجانی از طریق روان‌درمانی مثبت می‌تواند به بهبود تنظیم فیزیولوژیک سیستم قلبی-عروقی منجر شود.

یافته کاهش معنادار فشار خون در گروه دریافت‌کننده آموزش مثبت‌نگر با نتایج پژوهش‌های داخلی همخوان است. به‌طور خاص، اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر کاهش فشار خون سیستمیک و دیاستولیک در زنان مبتلا به پرفشاری خون گزارش شده است (Akbari & Kiamarsi, 2023). همچنین، آموزش مدیریت استرس مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری نیز در بیماران مبتلا به پرفشاری خون منجر به کنترل بهتر فشار خون شده است (Ahmadian et al., 2022). این همسویی نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی، به‌ویژه آن دسته که بر بازسازی شناختی، افزایش هیجانات مثبت و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای تأکید دارند، می‌توانند سازوکارهای زیربنایی استرس و برانگیختگی سمپاتیک را تعدیل کنند. با توجه به اینکه اضطراب و افسردگی با پرفشاری خون مقاوم به درمان ارتباط دارند (Duman et al., 2024)، می‌توان استدلال کرد که کاهش علائم روانی از طریق روان‌درمانی مثبت، به بهبود پاسخ به درمان‌های پزشکی نیز کمک می‌کند.

در بعد سلامت عمومی، افزایش معنادار نمرات در گروه آزمایش نشان‌دهنده بهبود در مؤلفه‌های علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی بود. این یافته با چارچوب نظری روان‌شناسی مثبت همسو است که بر تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی و هیجانات مثبت برای ارتقای بهزیستی تأکید دارد (Matthews et al., 2025). مطالعات نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی مثبت می‌تواند سبک زندگی سلامت‌محور را تقویت کند و از این طریق پیامدهای جسمانی و روانی بیماران مزمن را بهبود بخشد (Xu et al., 2024). همچنین، ارتقای کیفیت زندگی، معنا و شادی در گروه‌های شغلی پرتنش از طریق روان‌درمانی مثبت گزارش شده است (Baghaei & Aghaei, 2025). بنابراین، بهبود سلامت عمومی در پژوهش حاضر را می‌توان نتیجه تقویت منابع درونی و اصلاح الگوهای شناختی-هیجانی دانست.

کاهش علائم اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش با مطالعاتی که اثربخشی روان‌درمانی مثبت را در جمعیت‌های دارای اختلالات هیجانی نشان داده‌اند، همسو است. برای مثال، اجرای این مداخله در بیماران دارای اختلال اضطرابی منجر به کاهش معنادار نشانه‌های اضطراب شده است (Engelhardt et al., 2024). همچنین، اثربخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال پانیک نیز تأیید شده است (Zabzi Arablou & Abdolalizadeh, 2024). از آنجا که اختلال در تنظیم هیجان یکی از سازوکارهای کلیدی در پیوند میان روان و جسم است (Zitzmann et al., 2024)، آموزش مهارت‌هایی نظیر ق‌دردانی، امید و معنا می‌تواند تنظیم هیجان را بهبود بخشد و در نتیجه از برانگیختگی مزمن فیزیولوژیک بکاهد.

افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که نشان داده‌اند روان‌درمانی مثبت موجب افزایش تاب‌آوری و رضایت از زندگی کارکنان حوزه سلامت می‌شود همخوانی دارد (Vatan Khah & Amin Jafari, 2024). همچنین، بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران افسرده پس از دریافت بسته‌های تلفیقی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت گزارش شده است (Hemati et al., 2025). در زنان مبتلا به سرطان نیز این مداخله به افزایش رشد پس از سانحه و انعطاف‌پذیری شناختی منجر شده است (Rafiei et al., 2025). از منظر سازوکارهای شناختی، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی از طریق روان‌درمانی مثبت در زنان مطلقه گزارش شده است (Khorasani, 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند ساختارهای شناختی و هیجانی را به‌گونه‌ای تغییر دهد که فرد در مواجهه با بیماری مزمن، سازگارانه‌تر عمل کند.

از منظر اجتماعی-محیطی نیز، عوامل روانی-اجتماعی نقش مهمی در بروز و تداوم پرفشاری خون دارند (Wójcik et al., 2023). بنابراین، مداخله‌ای که بر تقویت روابط مثبت، قدردانی و مهارت‌های ارتباطی تأکید دارد می‌تواند شبکه‌های حمایتی را تقویت کرده و اثرات استرس‌زای محیط را کاهش دهد. حتی اجرای آنلاین روان‌درمانی مثبت در دانشجویان پرستاری منجر به بهبود مهارت‌های ارتباطی شده است (Gülirmak, 2024) که بیانگر انعطاف‌پذیری این رویکرد در بسترهای مختلف است. همچنین، رویکردهای تلفیقی مبتنی بر روان‌سنتز و روان‌درمانی مثبت بر یکپارچگی شناختی-هیجانی تأکید دارند که می‌تواند اثرات عمیق‌تری بر سلامت کلی داشته باشد (Arabadzhiev & Tomcheva, 2025).

در جمع‌بندی، نتایج این پژوهش تأیید می‌کند که توجه به مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی می‌تواند در مدیریت پرفشاری خون نقش مؤثری ایفا کند. با توجه به ارتباط میان سلامت روان و فشار خون در مطالعات جمعیتی (Sundarrajan et al., 2022) و اهمیت بهزیستی ذهنی در پیامدهای قلبی-عروقی (Schaare et al., 2023)، ادغام مداخلات مثبت‌گرا در برنامه‌های درمانی بیماران مبتلا به پرفشاری خون می‌تواند راهبردی مکمل و اثربخش باشد. افزون بر این، با توجه به ضرورت بومی‌سازی مداخلات در بافت فرهنگی ایران (Nasiri, 2024)، اجرای چنین برنامه‌هایی در مراکز درمانی کشور می‌تواند پیامدهای بالینی و روانی مطلوبی به همراه داشته باشد. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل حجم نمونه نسبتاً محدود و استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین، عدم پیگیری طولانی‌مدت مانع از ارزیابی پایداری اثرات مداخله در گذر زمان شد. از سوی دیگر، کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر نظیر تغییرات دارویی یا سبک زندگی شرکت‌کنندگان در طول پژوهش امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های کارآزمایی تصادفی‌سازی‌شده با حجم نمونه بزرگ‌تر و دوره‌های پیگیری بلندمدت استفاده شود تا پایداری اثرات روان‌درمانی مثبت بر فشار خون بررسی گردد. همچنین، مقایسه این رویکرد با سایر مداخلات روان‌شناختی و بررسی سازوکارهای میانجی مانند تنظیم هیجان، تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به غنای نظری و کاربردی این حوزه کمک کند. از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش روان‌درمانی مثبت به‌عنوان مداخله‌ای مکمل در کنار درمان‌های دارویی در کلینیک‌های قلب و عروق اجرا شود. آموزش مهارت‌های قدردانی، امید، معنا و تنظیم هیجان می‌تواند بخشی از بسته‌های توانمندسازی بیماران مزمن باشد. همچنین، برگزاری کارگاه‌های گروهی برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون با هدف ارتقای سلامت روان می‌تواند به بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک و کیفیت زندگی آنان منجر شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Hypertension is one of the most prevalent chronic non-communicable diseases worldwide and represents a major risk factor for cardiovascular morbidity and mortality. Beyond biological and lifestyle determinants, growing evidence indicates that psychological factors play a significant role in the onset, maintenance, and prognosis of elevated blood pressure. Large-scale population-based findings have demonstrated significant associations between mental health status and blood pressure levels, suggesting that poor psychological functioning may contribute to the development and progression of hypertension (Schaare et al., 2023). Health-related anxiety and chronic psychological distress have also been linked to elevated blood pressure and adverse cardiovascular outcomes (Grigsby et al., 2020). Furthermore, studies in rural and community populations have shown that mental health problems among hypertensive patients are significantly associated with poor blood pressure control (Sundarrajan et al., 2022).

Clinical investigations have highlighted that anxiety disorders and depression are associated with resistant hypertension, underscoring the need for integrated psychosomatic approaches in hypertension management (Duman et al., 2024). In addition, psychosocial and environmental stressors are recognized as important contributors to the development of both obesity and hypertension, reinforcing the biopsychosocial model of cardiovascular risk (Wójcik et al., 2023). Although lifestyle modifications such as the DASH diet are effective in blood pressure reduction, systematic reviews emphasize that mental well-being may enhance adherence and overall effectiveness of such interventions (Tan et al., 2024). Therefore, addressing psychological well-being is an essential component of comprehensive hypertension care.

Positive psychology has emerged as a strength-based framework that focuses on enhancing well-being, meaning, and positive emotions rather than solely reducing pathology. Theoretical and empirical models suggest that positive psychological resources promote health behavior change and improve physical health outcomes (Matthews et al., 2025). Observational research further indicates that positive psychological capital is associated with healthier lifestyles in patients with chronic illnesses (Xu et al., 2024). Positive psychotherapy, as an applied intervention grounded in positive psychology, has demonstrated efficacy in improving quality of life, happiness, and meaningfulness across various populations (Baghaei & Aghaei, 2025).

In clinical and high-stress occupational groups, positive psychotherapy has been shown to enhance resilience and life satisfaction (Vatan Khah & Amin Jafari, 2024). It has also demonstrated beneficial effects on psychological well-being and quality of life in depressed patients (Hemati et al., 2025). In populations experiencing significant life adversity, such as women with cancer, positive psychotherapy has improved cognitive flexibility and post-traumatic growth (Rafiei et al., 2025). Similar findings have been reported regarding hope and academic quality of life among slow learners (Herati Rad & Miri, 2024) and cognitive flexibility and distress tolerance among divorced women (Khorasani, 2024). Moreover, its effectiveness in improving quality of life among individuals with addiction has been documented (Nasiri, 2024).

In the domain of hypertension, psychological interventions have yielded promising results. Cognitive-behavioral stress management training has led to reductions in anxiety and improvements in blood pressure control among hypertensive men (Ahmadian et al., 2022). More specifically, positive psychotherapy has been shown to significantly reduce systolic and diastolic blood pressure while enhancing psychological well-being in women with hypertension (Akbari & Kiamarsi, 2023). From a theoretical perspective, emotion regulation mechanisms are central in understanding the link between psychological states and physiological responses (Zitzmann et al., 2024). By fostering gratitude, hope, meaning, and adaptive coping, positive psychotherapy may reduce chronic sympathetic activation and improve cardiovascular regulation. Comparative trials have further demonstrated the efficacy of positive psychotherapy in reducing anxiety symptoms, comparable to cognitive-behavioral therapy (Engelhardt et al., 2024). Its application has also been effective in improving psychological well-being in panic disorder populations (Zabzi Arablou & Abdolalizadeh, 2024). Integrative perspectives combining psychosynthesis with positive psychotherapy emphasize holistic cognitive-emotional integration, potentially amplifying health benefits (Arabadzhev & Tomcheva, 2025). Despite accumulating evidence, there remains a need to simultaneously evaluate the impact of positive psychotherapy on both blood pressure and general health in hypertensive patients within culturally specific contexts. The present study aimed to investigate the effectiveness of positive psychotherapy training on blood pressure and general health among individuals with hypertension.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The target population consisted of patients diagnosed with hypertension who attended a cardiovascular clinic in Tehran during 2024. Thirty-six participants who met the inclusion criteria were selected using convenience sampling and were randomly assigned to an experimental group ($n = 18$) and a control group ($n = 18$). Inclusion criteria included age between 40 and 70 years, at least a high school diploma, medical diagnosis of hypertension, and informed consent. Exclusion criteria involved severe psychiatric disorders requiring immediate treatment, substance dependence, comorbid severe physical illnesses, and irregular attendance.

Data were collected using the General Health Questionnaire (GHQ-28) and standard sphygmomanometer measurements based on the Korotkoff method. Blood pressure was measured by a trained nurse under standardized resting conditions. The GHQ-28 assessed somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression.

The experimental group received six weekly 90-minute group sessions of positive psychotherapy based on Seligman's model. Sessions included identification of character strengths, gratitude exercises, positive storytelling, constructive responding, forgiveness, humility, self-control, hope, spirituality, and humor. The control group received no psychological intervention during the study period.

Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics were calculated, and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate ANCOVA were performed to examine group differences while controlling for pretest scores.

Findings

Descriptive statistics indicated that both groups were comparable in demographic characteristics and baseline measures. Pretest mean blood pressure in the experimental group was 14.411 (SD = 1.696) and 14.344 (SD = 1.709) in the control group. Following the intervention, the experimental group showed a reduction to 12.806 (SD = 1.148), whereas the control group's mean increased slightly to 14.822 (SD = 1.350).

Regarding general health, the experimental group's mean score improved from 35.389 (SD = 9.841) at pretest to 42.611 (SD = 8.147) at posttest, while the control group's mean slightly decreased from 37.611 (SD = 7.838) to 35.611 (SD = 7.531). Similar patterns of improvement were observed in subscales of somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, and depression in the experimental group.

Results of ANCOVA demonstrated significant group differences at posttest. For blood pressure, $F = 88.518$, $p = 0.0001$, with an effect size (η^2) of 0.734 and statistical power of 0.999. For general health, $F = 47.432$, $p = 0.0001$, with an effect size of 0.597 and statistical power of 0.999. These findings indicate a strong and statistically significant effect of positive psychotherapy training on reducing blood pressure and improving general health among hypertensive patients.

Discussion and Conclusion

The present findings indicate that positive psychotherapy training significantly reduced blood pressure and enhanced general health in individuals with hypertension. The magnitude of the effect suggests that psychological interventions focusing on strengths, gratitude, meaning, and adaptive emotional processes can exert measurable physiological benefits. These results support the biopsychosocial perspective of hypertension and highlight the importance of addressing emotional regulation and psychological resources in cardiovascular care.

The reduction in blood pressure may be explained by decreased psychological distress, improved emotion regulation, and reduced chronic sympathetic activation. Positive emotional experiences and strengthened coping mechanisms likely contributed to improved autonomic balance and stress resilience. Improvements in general health, including reduced anxiety, depression, and social dysfunction, further suggest that positive psychotherapy fosters holistic well-being.

In conclusion, integrating positive psychotherapy into routine care for hypertensive patients may serve as an effective complementary strategy alongside medical treatment. Strength-based psychological interventions can enhance both mental and physical health outcomes, offering a cost-effective and non-invasive addition to conventional hypertension management programs.

فهرست منابع

References

- Ahmadian, h., Ghaderyan, A. L. I., & Abdi, m. (2022). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management Training on Anxiety and Blood Pressure Control in Hypertensive Men. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(3), 1082-1091. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.44844.2573>
- Akbari, B., & Kiamarsi, A. (2023). Effectiveness of Positive Psychotherapy on Systolic and Diastolic Blood Pressure and Psychological Well-Being of Women with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(9), 999-1014. <https://doi.org/10.61186/jrums.22.9.999>
- Arabadzhiev, Z., & Tomcheva, S. (2025). Psychosynthesis in Positive Psychotherapy. *Global Psychotherapist*, 5(1), 69–80. <https://doi.org/10.52982/lkj260>
- Baghaei, B., & Aghaei, A. (2025). Effectiveness of Positive Psychotherapy on Quality of Life, Happiness, and Meaningfulness in Firefighters. *Bi-Monthly Journal of Health Dawn in Yazd*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/10.18502/tbj.v2i2.10337>
- Bagheri-Shalamzari, R., & Khoshakhlagh, H. (2024). Comparison of the effectiveness of positive psychotherapy and reality therapy training on compassion fatigue and job burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Avicenna Journal*, 26(3). <https://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-1328-en.html>

- Duman, H., Duman, H., Puşuroğlu, M., & Yılmaz, A. S. (2024). Anxiety disorders and depression are associated with resistant hypertension. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 33(2), 111-118. <https://doi.org/10.17219/acem/163409>
- Engelhardt, C. L., Meier, M., Keller, S., & Laireiter, A. R. (2024). Positive psychotherapy and cognitive behavioral therapy in anxiety patients - A study protocol for a randomized control trial in an online group setting. *PLoS One*, 19(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299803>
- Grigsby, T. J., Howard, J. T., & Bresin, K. W. (2020). Exploring health-related anxiety and its relationship to blood pressure and mental health outcomes. *Psychology, Health & Medicine*, 25(7), 835-847. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1705864>
- Gülirmak Güler, K., Güleç Keskin, S., & Albayrak, E. (2024). The power of virtual connections: A randomized controlled trial of online positive psychotherapy training on effective communication skills of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 77(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103967>
- Hemati, M., Tizdast, T., & Jadidi, M. (2025). The effectiveness of an integrated training package based on time perspective therapy and positive psychotherapy on quality of life and psychological well-being among depressed patients. *Journal of Psychological Sciences*, 24(145), 97–118. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2686-fa.html>
- Herati Rad, A., & Miri, M. (2024). Effectiveness of Positive Psychotherapy on Hope and Academic Quality of Life in Slow Learner Students: A Semi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(12), 1279-1296. <https://doi.org/10.61186/jrums.22.12.1279>
- Khorasani, A. H. (2024). Investigating the effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility and distress tolerance in divorced women. *J Fam Relat Stud*, 4(13), 32-39. <https://doi.org/10.32598/jfrs.4.13.32>
- Matthews, S. M., Penedo, F. J., & Park, C. L. (2025). Positive psychology and health behavior change. *Annual review of psychology*, 76, 341-365.
- Nasiri, P. (2024). Investigating the Effectiveness of Positive Psychotherapy on Improving Quality of Life in Addicted Men Thirteenth International Conference on New Research in Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, and Training. <https://civilica.com/doc/2097709>
- Rafiei, M., Masoudi, S., & Khakpour, M. (2025). The effectiveness of positive psychotherapy on cognitive flexibility, marital frustration, and post-traumatic growth in women with cancer. *A New Approach to Child Education*, 7(1), 10–21. https://mjms.mums.ac.ir/article_24591.html
- Schaare, H. L., Blöchl, M., Kumral, D., Uhlig, M., Lemcke, L., Valk, S. L., & et al. (2023). Associations between mental health, blood pressure and the development of hypertension. *Nat Commun*, 14(1), 1953. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-37579-6>
- Sundarrajan, I. B., Muthukumar, T., Raja, V. P., & Thresa, S. S. (2022). Mental health of hypertensive patients and its association with their blood pressure in a rural area of Kancheepuram District, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(5), 1761-1764. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_654_21
- Tan, J., Wang, C., & Tomiyama, A. J. (2024). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet and mental well-being: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 82(1), 60-75. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad038>
- Vatan Khah, F., & Amin Jafari, B. (2024). The effectiveness of positive psychotherapy on compassion fatigue, resilience, and life satisfaction among healthcare workers in hospitals of Isfahan. Proceedings of the First International and Second National Conference on Quality Living from the Perspective of Psychology, Counseling, and Social Work, Khomeinishahr, Iran. <https://civilica.com/doc/2010184/>
- Wójcik, M., Alvarez-Pitti, J., Koziół-Kozakowska, A., Brzeziński, M., Gabbianelli, R., Herceg-Čavrak, V., & et al. (2023). Psychosocial and environmental risk factors of obesity and hypertension in children and adolescents—a literature overview. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 10, 1268364. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1268364>
- Xu, N., Li, R., Li, F., & Liang, M. (2024). Path Analysis of the Effect of Positive Psychological Capital on Health-Promoting Lifestyle in Patients With COPD After Pulmonary Rehabilitation: An Observational Study. *Medicine*, 103(33), e39204. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000039204>
- Zabzi Arablou, S., & Abdolizadeh, Y. (2024). Effectiveness of Positive Psychotherapy on Quality of Life, Psychological Well-Being, and Feelings of Aging in Individuals with Panic Disorder Ninth National Conference on Studies and New Research in Educational Sciences, Psychology, and Counseling in Iran. Tehran. <https://civilica.com/doc/1843297>
- Zitzmann, J., Rombold-George, L., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2024). Emotion Regulation, Parenting, and Psychopathology: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00452-5>