



## The effectiveness of positive treatment on distress tolerance and rumination in patients with chronic hypertension

Neda. Vahidi Moghadam<sup>1</sup>, Ali. Khademi\*<sup>2</sup>, Marjan. Hosseinzadeh Taghavi<sup>3</sup>, Ali Zeinali<sup>4</sup> & Mohammadreza Dehghani<sup>5</sup>

1. PhD student in psychology, Department of Psychology, United Arab Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2. \*Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

4. Associate Professor, Department of Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran

5. Associate Professor, Department of Cardiology, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran

### ARTICLE INFORMATION

### ABSTRACT

#### Article type

Original research

Pages: 97-106

#### Corresponding Author's Info

Email:

dr\_ali\_khademi@yahoo.com

#### Article history:

Received: 2022/07/31

Revised: 2022/12/24

Accepted: 2022/12/31

Published online: 2023/10/02

#### Keywords:

Positive therapy, distress tolerance, rumination, chronic hypertension.

**Background and Aim:** It is necessary to identify psychological treatments effective in improving the mental health of patients with chronic blood pressure, so the aim of this study was to determine the effectiveness of positive therapy on the tolerance of distress and rumination in patients with chronic blood pressure. **Methods:** The present research was a quasi-experimental type of pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the present study was all patients with high blood pressure who referred to the specialized and super-specialized center of Imam Khomeini Hospital in 2021. Among the qualified people who volunteered to participate in the research, 30 people were selected by available sampling method and randomly placed in two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group participated in nine 90-minute sessions of positive therapy training based on Marrero et al.'s (2016) therapy package, but the control group did not receive therapy. Data collection tools included Simons and Gaher (2005) distress tolerance scale and Nolen Hoeksema and Morrow (1991) rumination scale. Data were analyzed using SPSS version 24 software and multivariate analysis of covariance at a significance level of  $\alpha=0.05$ . **Results:** The results showed that positive treatment significantly increased distress tolerance ( $F=75.29$ ,  $P<0.001$ ) and decreased rumination ( $F=24.73$ ,  $P<0.001$ ) in patients with chronic hypertension. **Conclusion:** The results emphasize the importance of positive therapy in patients with chronic hypertension and providing new horizons in clinical interventions. Therefore, positive therapy can be used as a complementary treatment to create a positive and appropriate change in patients with chronic hypertension.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

#### How to Cite This Article:

Vahidi Moghadam, N., Khademi, A., Hosseinzadeh Taghavi, M., Zeinali, A., & Dehghani, M.R. (2023). The effectiveness of positive treatment on distress tolerance and rumination in patients with chronic hypertension. *Jayps*. 4(7): 97-106.



## اثربخشی درمان مثبت نگر بر تحمل پریشانی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به فشارخون مزمن

ندا وحیدی مقدم<sup>۱</sup>، علی خادمی<sup>۲\*</sup>، مرجان حسین زاده تقوایی<sup>۳</sup>، علی زینالی<sup>۴</sup> و محمدرضا دهقانی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد امارات متحده عربی، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران
۵. دانشیار، گروه قلب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۹۷-۱۰۶ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: dr_ali_khademi@yahoo.com سابقه مقاله	<b>زمینه و هدف:</b> شناسایی درمان‌های روانشناختی مؤثر در بهبود سلامت روان بیماران مبتلا به فشارخون مزمن ضروری است، بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مثبت نگر بر تحمل پریشانی و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به فشارخون مزمن بود. <b>روش پژوهش:</b> پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران مبتلا به فشارخون بالا مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان امام خمینی در سال ۱۴۰۰ بودند. از بین افراد واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش درمان مثبت نگر براساس بسته درمانی ماررو و همکاران (۲۰۱۶) شرکت کردند، اما گروه گواه درمانی دریافت نکرد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) و مقیاس نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ انجام شدند. <b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد درمان مثبت نگر به‌طور معناداری موجب افزایش تحمل پریشانی ( $F=75/29, P<0/001$ ) و کاهش نشخوار فکری ( $F=24/73, P<0/001$ ) در بیماران مبتلا به فشارخون مزمن شد. <b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج بر اهمیت درمان مثبت نگر در بیماران مبتلا به فشارخون مزمن و ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی تأکید دارد. بنابراین درمان مثبت نگر به عنوان درمان مکمل می‌تواند با ایجاد تغییر مثبت و مناسب در بیماران مبتلا به فشارخون مزمن مورد استفاده قرارگیرد.
واژگان کلیدی درمان مثبت نگر، تحمل پریشانی، نشخوار فکری، فشارخون مزمن	انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

وحیدی مقدم، ندا، خادمی، علی، و حسین زاده تقوایی، مرجان، زینالی، علی، دهقانی، محمدرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مثبت نگر بر تحمل پریشانی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به فشارخون مزمن. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۷(۴): ۹۷-۱۰۶.

## مقدمه

ظرفیت پذیرش حالت عاطفی (۳) شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد (۴) مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد، می‌شود (دوآن، سون و کیم، ۲۰۱۸). برخی از پژوهشگران طیفی گسترده از مفاهیم را برای توصیف سازه تحمل پریشانی در نظر گرفته‌اند که این مفاهیم در درجه نخست از لحاظ کانون تمرکز بر پریشانی با یکدیگر متفاوت‌اند. در واقع، در ادبیات گوناگون تحمل پریشانی ممکن است در حوزه شناختی، عاطفی، رفتاری و یا فیزیولوژیکی بازتاب شود (لیرو، زیولنسکی و برنستاین، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است، به گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کمتری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس نشان می‌دهند (شهیدی، حسن‌زاده و میرزائیان، ۱۴۰۰؛ نظام‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). افزون بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر تحمل پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این‌گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (امامی و همکاران، ۲۰۱۶). هم‌چنین شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیفی گسترده از اختلالات از جمله وسواس فکری عملی (ولازارب و همکاران، ۲۰۱۶)، مصرف مواد مخدر (علی و همکاران، ۲۰۱۷)، رفتارهای آسیب‌زننده به خود مانند خودزنی (الیس، سالگاری، میلیوتز و لو، ۲۰۱۸)، اختلال افسردگی اساسی (الهای، لوین، اوبرین و آرمر، ۲۰۱۸) و رفتارهای تکانشی مانند پرخوری شدید (سوزوکی و همکاران، ۲۰۱۶)، ارتباطی تنگاتنگ دارد.

افزایش فشار خون<sup>۱</sup> مهم‌ترین مساله بهداشت عمومی در کشورهای مختلف جهان است که شایع، بدون علامت و اغلب غیر قابل تشخیص بوده و در صورت عدم درمان منجر به عوارض کشنده می‌شود (صالح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۹)؛ در حقیقت اطلاق صفت قاتل خاموش به بیماری فشار خون اولیه، به دلیل عدم وجود نشانه‌های قابل تشخیص و عوارض ناخوشایند بیماری‌های قلبی عروقی است که این بیماری در صورت عدم درمان مناسب از خود بر جای می‌گذارد (داویس، ۲۰۱۰). در گذشته تنها براساس عوامل عینی به ارزیابی بیماری و روش‌های درمانی می‌پرداختند ولی امروزه تعریف سلامتی از گستره وسیع‌تری برخوردار گردیده و علاوه بر وضعیت مطلوب جسمی، عوامل ذهنی نظیر: تجربه‌ها، رفتارها، وضعیت روانی - اجتماعی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. عوامل گوناگونی می‌توانند در شدت علائم فشار خون نقش داشته باشند بعضی به خود بیماری مربوط می‌شود، بعضی به عواملی نظیر ویژگی‌های روانشناختی، نگرانی در مورد بیماری و میزان فشارهای روانی بستگی دارد (توماس و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از عوامل تأثیرگذار در چگونگی واکنش بیماران در مقابل بیماری، مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی می‌باشد. پریشانی سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی است که به صورت سازه‌ای فرا هیجانی و به‌عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است. این سازه که ممکن است در نتیجه فرایندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). هم‌چنین، تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی داشته شامل ابعاد متعددی از جمله (۱) توانایی تحمل (۲) ارزیابی و

## 1. Hypertension

مثبت‌نگر، همچنین خود مختاری بیش‌تری به مراجعان می‌دهد و همچنین به گفتگوها، در مسیر خوشایندتری جهت می‌بخشد و این گفتگوهای خوشایند، به نوبه خود به استرس، افسردگی و خستگی کمتر درمانگران منجر می‌شود (بن‌نینک، ۲۰۱۲). در زمینه اثربخشی درمان مثبت‌نگر، نتایج پژوهش کرد میرزا نیکوزاده (۱۳۹۵) نشان داد روان درمانی مثبت در ارتقاء تاب‌آوری افراد مؤثر بوده است.

با توجه به مطالب گفته شده و با در نظر گرفتن خلاء پژوهش در این زمینه، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مثبت‌نگر بر تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به فشارخون بالا اثر دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران مبتلا به فشارخون بالا مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان امام خمینی در سال ۱۴۰۰ بودند. ۳۰ نفر از بیمارانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارند، مورد شناسایی قرار گرفتند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. برای انجام پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۴). نمونه پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش از بین جامعه آماری انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل حداقل تحصیلات در سطح دیپلم، حداقل سن ۴۰ سال و حداکثر سن ۷۰ سال و رضایت آگاهانه نسبت به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل وجود اختلال‌های روانی ایجاب‌کننده درمان‌های فوری (مثل نشانه‌های روان‌پریشی و وابستگی به مواد) و وجود بیماری بدخیم همزمان بود.

### ابزار پژوهش

بنظر می‌رسد یکی دیگر از متغیرهای مهم در بیماران، نشخوار فکری<sup>۱</sup> است (ورکولینا، براسکوتا و تایر، ۲۰۰۷). نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند. نشخوار فکری می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مساله و انگیزش شود. همچنین، این امر، تفکر افراد را به طور منفی جهت دار می‌کند و توان حل مسئله آن‌ها را ضعیف می‌کند (حیدریان، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۵). در این مرحله، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار دست می‌زند و سعی در کنترل این افکار دارد (موبرلی و دیکسون، ۲۰۱۶). بررسی مک کی (۲۰۰۸) نشان می‌دهد افرادی که نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود نسبت به رویدادهای روزمره را به طور موثری مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تری از ناراحتی‌های روانی را تجربه می‌کنند.

رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، رویکرد جدیدی در کاربرد رفتار درمانی شناختی است (مک گورن، ارکولو و ملنیک، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی، درمان مثبت‌نگر و حساسیت زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد، موج سوم رفتار درمانی شناختی، محسوب می‌شوند، در حالی که رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، موج چهارم این نوع درمان در نظر گرفته می‌شود و مجموعه طرحواره‌های تفسیری موجود را افزایش می‌دهد و طیف وسیع‌تری از گزینه‌های درمانی را هنگام کاربرد مداخله‌های درمانی با مراجعان و خانواده‌های آن‌ها، پدید می‌آورد. با افزایش انگیزه درونی مراجعان و تأکیدهای مثبت (پارساکیا و همکاران، ۲۰۲۲)، امکان کاربرد رفتار درمانی شناختی در مدت زمان کوتاه‌تر، فراهم می‌شود. رفتار درمانی شناختی

پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند (ترینر گنزالز و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۰/۶۷ است (لامینت، ۲۰۰۴). این مقیاس برای اولین بار از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد (باقری نژاد، صالحی فدیری و طباطبایی، ۱۳۸۹). اعتبار پیش بین مقیاس پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. چنان که قبلاً توضیح داده شد نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس زا، پیش بینی کند. هم چنین، بر پایه یافته‌های پژوهشی، این مقیاس می‌تواند آسیب پذیری افراد را نسبت به افسردگی تعیین کند. به علاوه نشان داده شده است که این مقیاس می‌تواند پیش بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی باشد. همچنین در پژوهشی توسط بهرامی و محمودی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمده است.

**۳. درمان مثبت‌نگر:** خلاصه جلسات درمانی مطابق جدول ۱. و بر اساس ۴ مرحله و ۹ گام اجرا شد.

**۱. مقیاس تحمل پریشانی:** مقیاس تحمل پریشانی، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی از سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) است که دارای ۱۵ ماده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره گذاری می‌شوند، که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان گر تحمل پریشانی بالاست (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). برای بدست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود و برای بدست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سوال‌های هر بعد مطابق آن چه که در بالا ذکر شد با هم جمع می‌شوند. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) را برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده اند، آن‌ها همچنین گزارش کرده اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. علوی (۱۳۸۸) در پایان نامه اش از این ابزار بهره گرفته است وی آن را بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) اجرا کرده است و گزارش کرده است که کل مقیاس داری پایایی همسانی درونی بالا ( $\alpha = 0.71$ ) (علوی، ۱۳۸۸).

**۲. مقیاس نشخوار فکری:** نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسشنامه‌ای خود آزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی مثبت‌نگر

مرحله	جلسه	محتوای جلسه
برقراری ارتباط و مصاحبه با اعضای گروه	اول	ایجاد رابطه حسنه و ارتباط با اعضای گروه و رفع ابهامات و سؤالات شرکت کنندگان، توضیح اهداف و قوانین گروه
بررسی ناگواری‌ها و شداید زندگی	دوم	داستان گویی درباره هیجانان ناگوار و جستجوی پیامد مثبت در هر داستان در پایان
	سوم	تمرین رها شدن از کینه‌ها و بخشش
	چهارم	نامه شکرگزاری به فرد تأثیر گذار زندگی
هدف یابی در زندگی	پنجم	میوه‌های شیرین زندگی من (معنای مثبت موجود در زندگی)
	ششم	پیدا کردن مشغولیت‌ها و خاطرات مثبت زندگی

هفتم	جمع بندی و یکپارچه سازی تمرینات گروه
هشتم	آموزش مهارت‌های مثبت یابی و مثبت سازی زندگی
نهم	جمع بندی و ایجاد یکپارچگی در تکنیک‌های به کار برده شده با کمک اعضای گروه

کامل تمام پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های بهداشتی برگزار شد. پس از پایان دوره درمان برای گروه آزمایش بعد از یک هفته، به منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه‌ی درمانی هم برای گروه گواه برگزار شد.

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، در زمینه اهداف پژوهش و روش اجرای آن به همه آزمودنی‌ها توضیح داده شد. و همه آزمودنی‌ها حق شرکت آزادانه در درمان داشتند. همچنین، به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل شد. جهت تحلیل از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در سطح معنی‌داری  $\alpha = 0/05$  استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف استاندارد) سن در گروه آزمایش، ۵۶/۷۹ (۱۳/۵۱) و در گروه گواه، ۵۴/۱۸ (۱۲/۸۸) بود. دو گروه تفاوت معناداری به لحاظ سن نداشتند. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال هست.

### روش اجرا

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از تأیید پروپوزال پژوهش و گرفتن کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1400.012 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بندرعباس (کمیته اخلاق در پژوهش)، به بیمارستان مراجعه شد، بعد از هماهنگی با مسئولین و ملاقات با بیماران و ارائه توضیح در خصوص پژوهش، با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین بیمارانی که تمایل به مشارکت در پژوهش حاضر بودند، با رعایت ملاک‌های ورود و خروج تعداد نمونه موردنظر انتخاب و با روش تصادفی (بر اساس لیست شماره گذاری شده) در گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح می‌شود. همچنین، به همه آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل شد. ابتدا مرحله پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته‌ای یک جلسه در درمان مثبت‌نگر شرکت کردند، اما در این مدت گروه گواه درمان روتین دریافت کرد. یک هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی (دو ماه دوره درمان طول کشید) مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه گواه و آزمایش انجام شد. لازم به ذکر است که تمام جلسات آموزشی با رعایت

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو-ویلکز	$p$
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۰/۱۳	۹/۴۲	۰/۸۷۹	۰/۴۲۲
		گواه	۷۰/۱۱	۷/۳۸	۱/۲۶۸	۰/۰۸۰

۰/۸۹۲	۰/۵۷۸	۹/۹۳	۶۱/۳۳	آزمایش	پس آزمون	
۰/۳۶۰	۰/۹۲۴	۷/۵۸	۶۸/۸۰	گواه		
۰/۸۹۹	۰/۵۷۷	۶/۴۴	۳۲/۸۶	آزمایش	پیش آزمون	تحمل پریشانی
۰/۵۴۳	۰/۸۳۵	۴/۶۵	۳۰/۸۵	گواه		
۰/۷۶۱	۰/۶۵۴	۵/۲۶	۴۵/۶۰	آزمایش	پس آزمون	
۰/۹۴۳	۰/۵۱۷	۶/۵۲	۲۸/۵۳	گواه		

متغیره استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های تحمل پریشانی و نشخوار فکری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ,  $F = 55.44$ ,  $Wilks' \Lambda = 0.118$ ). برای بررسی این‌که گروه آزمایش و گواه در کدام‌یک از مؤلفه‌های تحمل پریشانی و نشخوار فکری با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری گزارش شده است.

برای بررسی تأثیر درمان مثبت‌نگر در تحمل پریشانی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به فشارخون مزمن، پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری، آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین برای شرط برابری واریانس‌های بین گروهی و شرط همگنی ماتریس واریانس/کوواریانس، همسانی شیب خطوط رگرسیون از طریق بررسی اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه (اثر بین گروهی)، از آزمون تحلیل کوواریانس چند

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن تحلیل چند متغیری برای مؤلفه‌های تحمل پریشانی و نشخوار فکری						
متغیر	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	p
نشخوار فکری	آزمایش	۶۱/۳۳	۷/۴۷	۱/۹۸	۲۴/۷۳	۰/۰۰۱
	گواه	۶۸/۸۰				
تحمل پریشانی	آزمایش	۴۵/۶۰	۱۷/۰۷	۱/۱۲	۷۵/۲۹	۰/۰۰۱
	گواه	۲۸/۵۳				

معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که درمان مثبت‌نگر بر افزایش تحمل پریشانی بیماران مبتلا به فشارخون مزمن مؤثر بوده و موجب افزایش نمرات تحمل پریشانی شده است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. همسو با این یافته ایفرت و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند در فرایند درمان مثبت‌نگر مراجع می‌آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش پایان دهد و با درگیر شدن در فعالیت‌هایی که او را به اهداف انتخاب زندگی (ارزش‌ها) نزدیک‌تر می‌کند، کنترل خود را اعمال کند. همچنین چان (۲۰۰۹) خاطرنشان کرد که افراد مثبت‌اندیش تنها از نتیجه دستیابی به هدف لذت نمی‌برند بلکه از فرایند هم لذت می‌برند. افراد

با توجه به جدول ۳ آماره‌ی F برای مؤلفه‌های نشخوار فکری و تحمل پریشانی معنی‌دار هستند. این یافته‌ها نشانگر آن‌ها هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اندازه اثر در جدول ۳ نشان می‌دهد که تأثیر عامل متغیر مستقل (تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل) ۴۸ درصد از تغییرات نشخوار فکری و ۶۵ درصد از تغییرات نشخوار فکری و تحمل پریشانی را تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر تحمل پریشانی و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به فشارخون مزمن بود. نتایج نشان داد که در پس‌آزمون بین نمرات گروه آزمایش و گواه در تحمل پریشانی تفاوت

آن‌ها موانع را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند و اعتقاد دارند قادر به درس گرفتن از موفقیت‌ها و شکست‌های قبلی برای دست یابی به هدف‌های آینده‌اند. آن‌ها اهدافی را انتخاب می‌کنند که نیاز به تلاش بیشتری دارد. آن‌ها به مهارت‌ها و همین‌طور اهداف شان اطمینان دارند و بر آنان تمرکز می‌کنند. (اسنایدر، ۲۰۰۰).

با توجه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش، تعمیم یافته‌های آن باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر عدم برگزاری دوره پیگیری بود، لذا پیشنهاد می‌گردد محققان در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری را مدنظر قرار دهند و نتایج درمان را در یک دوره طولانی بررسی کنند تا از ثبات نتایج اطمینان حاصل شود. همچنین بهتر است که این روش درمانی با سایر روش‌های درمان روانشناختی بر روی این بیماران مقایسه شود تا اثربخشی و کارایی آن در مقایسه با دیگر رویکردها مورد بررسی قرار گیرد.

### موازین اخلاقی

در این مطالعه طبق پروتکل‌های اخلاقی مطالعات هلسینکی عمل شده و اطلاعات آزمودنی‌ها به‌طور ناشناس باقی می‌ماند و بعد از مطالعه نیز تمامی این اطلاعات محفوظ باقی خواهد ماند، علاوه بر آن، همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش را امضا و برای همه آنان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش شرح داده شد.

### تشکر و قدردانی

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

مثبت اندیش با شکستن اهداف بزرگ به اهداف کوچک‌تر قادر به نزدیک شدن به اهداف پیچیده هستند.

در تبیین این یافته ابتدا باید گفت که در جلسات آموزشی، از شرکت‌کنندگان خواسته شد عناوین تجربه‌های مثبت در زندگی را ثبت کنند. این فرآیند به نظر می‌رسد در فکر کردن به جنبه‌های مثبت و بهبود کنترل عواطف اثرگذار بوده است. در واقع مثبت‌اندیشی به معنای برخورداری از تعادل درونی مناسب و حفظ آرامش و خون سردی در مواجهه با مشکلات برای اینکه فرد بتواند انگیزه‌ی شخصی خود را حفظ کند، به اقدام مناسب بپردازد و از عملی که انجام می‌دهد احساس خوبی داشته باشد، می‌باشد. مثبت‌اندیشی به آن معنا نیست که به مشکلات توجه نکنید یا بی‌دلیل و به‌صورت کاذب خوش‌بین یا به‌اصطلاح کلی خوش باشید. ایده آل آن است که فرد مشکلات را یادداشت و سپس به‌جای آن که در حلقه‌های فلج‌کننده احساسات ناخوشایند، به دام بیفتد، اقدام به حل مشکلات کند.

در همین راستا کار (۲۰۰۶) نشان داد که مطالعه‌های آزمایشگاهی با القای خلق مثبت (مانند یک هدیه غیرمنتظره، خواندن خود بیانی‌های مثبت، به یاد آوردن یک رویداد مثبت و یا گوش دادن موسیقی) نشان می‌دهند که این حالت‌های خلقی القاشده به خلاقیت، تفکر و رفتار انعطاف‌پذیر بیشتر منجر می‌شود. به علاوه در مطالعه‌ای که اتاک، شیمای، تاناکاماتسومی، اتسویر و فردریکسون (۲۰۰۶) بر ارتباط بین خصوصیات نیروی منش و شادکامی ذهنی انجام دادند، نیز به این مطلب رسیدند که مردمان شاد، نمرات بالاتری در مورد انگیزش خود برای انجام رفتارهایی از نوع عملکردی، شناختی و حرکتی دریافت کردند. آنان دریافته‌اند که مردمان شاد خاطرات شادتری هم از نظر کیفی و هم از نظر کمی، در زندگی روزانه خود به یاد می‌آورند.

افراد با مثبت‌اندیشی بالا همچنین در یافتن راه‌های جایگزین برای دست‌یابی به اهداف خلاق‌ترند و انگیزه بیشتری برای دنبال کردن آن‌ها دارند. به صورت مهم‌تر



- problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477-484.
- Ellis, A. J., Salgari, G., Miklowitz, D., & Loo, S. K. (2018). Distress Tolerance an Approach Behavior? An Examination of Frontal Alpha Asymmetry and Distress Tolerance in Adolescents. *Psychiatry Research*.
- Emami, A. S., Woodcock, A., Swanson, H. E., Kapphahn, T., & Pulvers, K. (2016). Distress tolerance is linked to unhealthy eating through pain catastrophizing. *Appetite*, 107, 454-459.
- Heidarian, A., Zahra Kar, K., & Mohsenzadeh, F. (2016). The effectiveness of mindfulness training on resilience and reduction of rumination in women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 9(2), 52-45. 10-1. (In Persian)
- Kordmirza Nikoozadeh, A. (2016). The effectiveness of positive psychology intervention program and Adlerian group therapy in enhancing resilience in substance-dependent individuals. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 2(5), 57-30. (In Persian)
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576.
- Marrero, R. J., Carballeira, M., Martín, S., Mejias, M., & Hernandez, J. A. (2016). Effectiveness of a positive psychology intervention combined with cognitive behavioral therapy in university students. *Anales de psicología*, 32(3), 728-740.
- McGovern, C. M., Arcoleo, K., & Melnyk, B. (2019). COPE for asthma: Outcomes of a cognitive behavioral intervention for children with asthma and anxiety. *School Psychology*, 34(6), 665-676.
- Moberly, N. J., & Dickson, J. M. (2016). Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors. *Personality and Individual Differences*, 99, 352-357. P 5
- Nazamzadeh, B., Tayebi, S., Maleki Rostamabadi, M., Akbari, H., & Namjoo, F. (2021). Predicting tendency towards risky behaviors based on psychological distress and distress tolerance in delinquent adolescents. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2(1), 23-12. (In Persian)
- Nicolò G, Semerari A, Iysaker PH, Dimaggio G, Conti I, D'Angerio S, Procacci M, Popolo R, Carcione A (2011). Alexithymia in personality disorders: correlations with symptoms and

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## References

- بن نینک، فردریک. (۱۳۹۳). *رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر*. ترجمه اکرم خمسه. تهران، انتشارات کتاب ارجمند.
- حیدریان، آرزو، زهراکار، کیانوش، و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده. *فصلنامه بیماری‌های پستان/ایران*، ۹ (۲)، ۴۵-۵۲. ۱-۱۰.
- کردمیرزا نیکوزاده، علی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب آوری افراد وابسته به مواد. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲ (۵)، ۳۰-۵۷.
- شهیدی، شاهین، حسن زاده، رمضان، و میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرسختی روان‌شناختی و تحمل پریشانی در بیماران زن مبتلا به پسوریازیس. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*. ۲ (۲): ۱۷۳-۱۶۴.
- نظام زاده، بهنام، طیبی، صدراله، مالکی رستم آبادی، مرجان، اکبری، حمیدرضا، و نامجو، فرهاد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس درماندگی روانشناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بزهکار. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان* ۲ (۱): ۲۳-۱۲.
- Äärelä J. (2006). Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in finnish general population. *J Psychosom Res*; (61): 275-278.
- Bennink, F. (2012). Positive cognitive-behavioral therapy. (A. Khamsa, Trans.). Tehran: Arjmand Publications. (In Persian)
- Demers, L.A., Olson, E.A., Crowley, D., Rauch, S., & Rosso, I. (2015). Dorsal Anterior Cingulate Thickness Is Related to Alexithymia in Childhood Trauma-Related PTSD. *Plos One*,
- Doan, S. N., Son, H., & Kim, L. N. (2018). Maternal and paternal emotional contributions to children's distress tolerance: Relations to child depressive symptoms. *Psychiatry Research*.
- Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with

interpersonal functioning. *Psychiatry Res.*; (12): 37-42.

Paniccia, M.F., Gaudio, S., Puddu, A., DiTrani, M., Dakanalis, A., Gentile, S., & Ciommo, V.D. (2017). Alexithymia in parents and adolescents with generalised anxiety disorder. *Clinical Psychology*, DOI: 10.1111/cp.12134.

Parsakia, K., Darbani, S. A., Rostami, M., & Saadati, N. (2022). The effectiveness of strength-based training on students' academic performance. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 3(3), 194-201.

Salehzadeh S, Aghamohamadian Sherbaf H, Kareshki H. (2019). Investigating the Relationship between Alexithymia and Type D personality, Mediated by Perceived Stress on Blood Pressure of Heart Patients. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 1(1), 14-30. doi:[10.52547/jarcp.1.1.14](https://doi.org/10.52547/jarcp.1.1.14)

Shahidi, S., Hassanzadeh, R., & Mirzaian, B. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological inflexibility and distress tolerance in women with psoriasis. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 2(2), 173-164. (In Persian)

Simons, J. S., Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*, 20 (9), 83-102.

