



Comparison of the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Positive Therapy on Emotional Regulation of Patients with Chronic Hypertension

Neda Vahidi Moghadam¹, Ali Khademi², Marjan Hosseinzadeh Taghvai³, Ali Zeinali⁴

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

2- Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia.

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.

Corresponding Author: Ali Khademi, Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia.

Email: dr_ali_khademi@yahoo.com

Received: 12 March 2024

Accepted: 19 May 2024

Abstract

Introduction: Blood pressure is one of the chronic medical diseases in which regulation of emotions is effective, so the present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of metacognitive therapy and positive therapy on emotional regulation of patients with chronic hypertension.

Methods: The research method was a semi-experimental pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population of the research included all people with high blood pressure who referred to the specialized and subspecialized center of Imam Khomeini Hospital in Tehran in 2021. 45 qualified people who volunteered to participate in the research were selected by available sampling method and, They were randomly divided into placed in two experimental groups (metacognitive therapy and positive therapy) and a control group. The data collection tool was Garnevsy et al.'s (2001) emotion regulation questionnaire. The data obtained from the research were analyzed using SPSS version 22 and the statistical method of multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that there was no significant difference between the intervention and control groups; And metacognitive and positive treatment was effective in improving the emotional regulation of patients with chronic hypertension ($P < 0.05$).

Conclusions: Therapists should use metacognitive therapy and positive therapy as a practical and effective treatment method to improve emotional regulation and prevent relapse in patients with chronic hypertension.

Key words: Metacognitive therapy, Positive therapy, Emotional regulation, Blood pressure.



مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر بر تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به فشار خون

مزمین

ندا وحیدی مقدم^۱، علی خادمی^{۲*}، مرجان حسین زاده تقوایی^۳، علی زینالی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد امارات متحده عربی، دانشگاه آزاد اسلامی، دبئی، 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.

نویسنده مسئول: علی خادمی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.
ایمیل: dr_ali_khademi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: فشارخون یکی از بیماری‌های مزمن پزشکی است که تنظیم هیجانات در آن مؤثر است، بنابراین مطالعه حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر بر تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به فشارخون مزمن انجام شد. **روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مبتلا به فشارخون بالا مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی تهران در سال ۱۴۰۰ بودند، ۴۵ نفر از افراد واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر) و یک گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بودند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS نسخه ۲۲ و روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود نداشت؛ و درمان فراشناخت و مثبت نگر بر بهبود تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به فشارخون مزمن مؤثر بودند ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** درمان‌گران از روش درمان فراشناختی و درمان مثبت نگر به‌عنوان روش درمانی کاربردی و مؤثر برای بهبود تنظیم هیجانی و پیشگیری از عود بیماران مبتلا به فشارخون مزمن استفاده نمایند. **کلیدواژه‌ها:** درمان فراشناخت، درمان مثبت نگر، تنظیم هیجانی، فشارخون.

مقدمه

فعالیت بدنی، مصرف الکل، دیابت نوع دو، کلسترول بالا، دخانیات، استرس، ژنتیک، سن، جنس و غیره، از عواملی هستند که در ایجاد پرفشاری خون تأثیرگذارند (۵). اختلال در نظم هیجانی و رخدادهای تنش‌زا ارتباط معناداری با شاخص‌های فیزیولوژیک از جمله افزایش فشارخون اساسی دارد، لذا به‌کارگیری استراتژی‌های تنظیم هیجان می‌تواند بر رابطه هیجان با فشارخون بالا تأثیرگذار باشد (۶). تنظیم هیجان فرآیند پیچیده‌ای است که شامل چندین بعد زیستی، روانی، شناختی (فرایندهای خودآگاه و

فشارخون یکی از بیماری‌های شایع و مزمن است که اغلب بدون علامت بروز می‌یابد و مشکلی جهانی محسوب می‌شود (۱). و در صورت عدم کنترل و درمان، منجر به حمله‌های قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیه و آنوریسم آئورت خواهد شد (۲). بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی حدود ۱/۱۳ میلیارد نفر در سراسر دنیا (۳) و ۲۶/۶ درصد در ایران از افراد بالای ۱۵ سال به این بیماری مبتلا هستند (۴). رژیم غذایی نامناسب، عدم

مارست بر مهارت‌های مثبت‌اندیشی همچون تصویرسازی مثبت ذهن، بخشش، قدردانی، سخاوت و غیره، است (۱۹). در روان‌درمانی مثبت‌نگر، اعضا یاد می‌گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوش‌بین‌تر، کوشاتر و سرزنده‌تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند و هم اطرافیان را در استفاده از بزرگ‌ترین موهبت هستی (زندگی) بهره‌مند سازند (۲۰). روانشناسی مثبت‌نگر به جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های انسان بر توانایی‌های انسان برای شاد زیستن، لذت بردن از زندگی، حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز می‌شود (۲۱). اصول بکار رفته در مداخله‌های مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی مثل خودمختاری، عشق، ارتباط و تعلق خاطر باعث کاهش افسردگی و افزایش احساس شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۲۲). پژوهش‌ها از تأثیر مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر تنظیم هیجان بیماران روانی مزمن (۲۳)، تنظیم هیجان بیماران مبتلابه مواد افیونی (۲۴) و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان با علائم اضطرابی (۲۵) حکایت دارند.

با توجه به اهمیت پرفشاری خون به‌عنوان بیماری مزمن از یک‌سو و عامل خطر برای سایر بیماری‌های مزمن از سوی دیگر، پیشگیری و کنترل این بیماری بسیار ضروری است (۲۶)، همچنین نظر به بی‌علامت بودن، پیامدهای بهداشتی و بار اقتصادی فشارخون، برنامه‌های طراحی‌شده برای کنترل بهتر بیماری فشارخون جهت افزایش سلامت جامعه، حیاتی به نظر می‌رسد (۲۷). از این‌رو نظر به اهمیت تنظیم هیجان در بیماران مبتلابه فشارخون و خلأ پژوهشی در زمینه تأثیر مداخله‌های فراشناختی و درمان مثبت‌نگر در این زمینه موجب شد، تا مطالعه حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و درمان مثبت‌نگر بر تنظیم هیجانی بیماران مبتلابه فشارخون مزمن انجام شود، لذا در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بین اثربخشی درمان فراشناخت و درمان مثبت‌نگر بر تنظیم هیجانی بیماران مبتلابه فشارخون مزمن تفاوت وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مبتلابه فشارخون بالا مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی تهران در سال ۱۴۰۰

ناخودآگاه رفتاری و اجتماعی است که افراد بیمار از طریق آن احساسات خود را مدیریت کرده و با موقعیت‌های مختلف کنار می‌آیند (۷). استراتژی‌های تنظیم هیجان شامل راهبردهای سازگار شامل پذیرش، دیدگاه‌گیری، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد در برنامه‌ریزی و راهبردهای ناسازگار شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز می‌شوند (۸). کنترل فشارخون یکی از مشکلات اساسی مبتلایان به فشاری خون است، عدم درمان فشارخون بالا، اغلب به عوارض مرگ بار منتهی می‌شود؛ بنابراین نیاز مبرمی به توسعه و گسترش مداخلات روان‌شناختی اثربخش وجود دارد (۹). روش‌های مداخله‌ای مختلفی برای کنترل بیماری‌های غیر واگیر از جمله فشارخون وجود دارد. در همین راستا درمان فراشناختی یک روش نسبتاً جدید و امیدوارکننده برای درمان اختلالات هیجانی است (۱۰). در رویکرد فراشناختی افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی عادت کرده که موجب تداوم هیجانی و تقویت باورهای منفی می‌شود (۱۱). درمان فراشناختی شامل راهبردهایی است که مستقیماً نشخوار فکری را هدف قرار می‌دهند، درمان مشتمل بر آموزش توجه باهدف قطع افکار منفی تکرارشونده و کسب مجدد کنترل انعطاف‌پذیر بر روی شیوه‌های تفکر هست (۱۲)، این درمان روی کاهش فرایندهای شناختی غیر سودمند و تسهیل سبک‌های فراشناختی پردازش تمرکز دارد، درمان فراشناخت بیمار را به کاهش تمایلات خودکنترلی و ایجاد سبک‌های سازگارانه بیشتر قادر می‌سازد (۱۳). در مطالعات اثربخشی فراشناخت درمانی بر تنظیم هیجان و علائم روان‌تنی بیماران زن با تشخیص فشارخون بالا (۱۴)، تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلابه اختلال مصرف مواد (۱۵) و فشارخون، در بیماران تحت همودیالیز (۱۶) تأیید شده است.

یکی دیگر از رویکردهای روان‌درمانی موردتوجه برای کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران روان‌درمانی مثبت‌نگر است (۱۷). درمان مثبت‌نگر یک رویکرد بالینی با استفاده از اصول روان‌شناسی مثبت است، که هدف اصلی آن کاهش علائم و نشانه‌ها، مشخص کردن منابع مثبت مراجع مثل هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و معنا هست (۱۸). در تفکر مثبت بر جنبه‌های خوب رویدادها تکیه می‌شود تا از بدترین شرایط بهترین نتیجه کسب شود که این امر نیازمند

بودند که دارای پرونده پزشکی بودند، (تعداد نمونه پژوهش بر اساس برآیند شاخص‌های آماری پژوهش‌های پیشین و نرم‌افزار GPower با اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، ۴۵ نفر از افراد واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر) و یک گروه کنترل قرار گرفتند. روش تخصیص تصادفی بدین صورت بود که نمونه‌ها بر اساس لیست شماره‌گذاری شده به دو گروه ۱۵ نفر تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن حداقل سواد دیپلم، دامنه سنی ۷۰-۴۰ سال، ابتلا به فشارخون بالا بر اساس نظر متخصص، رضایت و تمایل به همکاری در پژوهش، نداشتن اختلال روان‌شناختی (بر اساس بررسی پرونده پزشکی)، دریافت نکردن درمان روان‌شناختی دیگر (بر اساس پرونده پزشکی و خود اظهاری شرکت‌کننده) بودند و ملاک‌های خروج شامل بی‌سوادی، ابتلای هم‌زمان به بیماری‌های جسمی و روانی بر اساس پرونده پزشکی، سابقه شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمان‌های روان‌شناختی، غیبت بیش از دو جلسه در درمان، عدم تمایل به ادامه درمان و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها (که در پژوهش حاضر ریزش نداشتیم) بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه زیر بود:

پرسشنامه داده‌های جمعیت شناختی: در این پرسش‌نامه اطلاعاتی در زمینه ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از جمله سن، جنس و سطح تحصیلات آزمودنی جمع‌آوری شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه ۳۶ سؤالی توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است که راهبردهای سازش یافته (پذیرش شرایط، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد در برنامه‌ریزی) و راهبردهای سازش نایافته (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز) را در دامنه‌ای از (یک: هرگز تا همیشه: نمره پنج) می‌سنجد، نمره کل هر یک از زیر

مقیاس‌ها از طریق جمع‌کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید، بنابراین دامنه نمره‌های هر یک از زیر مقیاس‌ها بین ۴ تا ۲۰ هست و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد لازم به ذکر است که این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس ندارد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) روایی محتوایی پرسشنامه را در نمونه خارجی ۰/۸۵ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند (۲۸). در ایران سامانی و صادقی (۱۳۸۹) روایی این پرسشنامه با اجرای همزمان پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۳۶ به دست آمد و میزان پایایی زیر مقیاس‌ها بر اساس روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و به روش باز آزمایی بافاصله زمانی ۲ ماه ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ گزارش شد (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و مؤلفه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ به دست آمد.

به منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و مقیاس حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف حفظ حریم خصوصی شرکت‌کنندگان برای هر شرکت‌کننده یک کد اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت‌کننده‌ها و قبل از اجرای جلسات درمان شرکت‌کننده‌ها هر دو گروه از طریق مقیاس تنظیم هیجان مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش اول تحت درمان فراشناختی ۸ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار و گروه آزمایش دوم تحت درمان مثبت نگر ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار توسط روانشناس بالینی قرار گرفتند، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمان شرکت‌کننده‌های هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

درمان فراشناختی برگرفته از مداخله درمان فراشناختی ولز و کولبیر (۲۰۱۲) بود (۳۰) که طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در مدت دو ماه برای گروه مداخله برگزار شد. خلاصه جلسات درمان فراشناختی مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراشناختی

جلسه	محتوای ارائه شده
۱	طی این جلسه فرمول بندی کلی و معرفی مدل درمانی صورت گرفت، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های توجه به مراجع کمک کرد آگاهی خود را نسبت به موقعیت افزایش دهد تا فراشناخت افزایش یابد
۲	در این مرحله زمان نشخوار ذهنی و افکار غیرقابل کنترل مورد بررسی گرفت. همچنین تمرین به تعویق انداختن زمان نشخوار ذهنی و افکار تکراری، آموزش داده شد. مراجعان یاد گرفتند که این گروه از افکار قابل کنترل هستند
۳	در این مرحله سعی شد تحریک‌کنندگان و برانگیزاننده های نشخوار ذهنی و افکار تکراری شناسایی شوند. از تکنیک‌های ذهن آگاهی با فراشناخت‌های مربوط به کنترل ناپذیری برای کنترل این افکار استفاده شود
۴	در این مرحله به تعویق انداختن حداقل ۷۵ درصد تحریک‌کنندگان و برانگیزانندگان افکار تکراری و کاهش زمان نشخوار ذهنی به کمتر از دو دقیقه در هر دفعه مورد آموزش و تمرین قرار گرفتند
۵	در این قسمت به مراجعان آموزش داده شد تا به واریس کاربرد گسترده و پایدار ذهن آگاهی گسلیده و ادامه چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار ذهنی بپردازند.
۶	طی این جلسه درمانگر به بررسی و چالش با باورهای منفی درباره هیجان‌های اضطراب‌آور و افسرده کننده پرداخت. سپس در خصوص ماهیت نشخوارهای ذهنی و عقاید منفی مرتبط با هیجان‌ها و چگونگی چالش با آنها بحث و گفتگو صورت گرفت
۷	در این قسمت بر روی تدوین برنامه‌های جدید و بررسی و تغییر ترس از بازگشت علائم کار شد. همچنین تمرین تکنیک آموزش توجه، بررسی راهبردهای مقابله‌ای غیرضروری و استفاده از تکنیک‌های متنوع ذهن آگاهی برای کاهش اضطراب نیز مورد بررسی قرار گرفت
۸	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با شرایط خلقی در آینده آموزش داده شد. تمرین‌های مراقبه واریس بدن و آرام‌سازی ذهن هم مورد تمرین قرار گرفت. سپس صحبت‌هایی در خصوص پیشگیری از عود انجام شد و جلسات با تأکید بر تداوم تمرین‌ها در منزل به اتمام رسید.

درمان مثبت‌نگری برگرفته از مداخله رشید و سلیگمن (۲۰۱۴) بود (۳۱)، که طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در مدت دو ماه برای گروه مداخله برگزار شد. خلاصه جلسات درمان مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۲. خلاصه جلسات مثبت‌نگری

مرحله	جلسه	محتوی
برقراری ارتباط و مصاحبه با اعضای گروه	۱	ایجاد رابطه حسنه و ارتباط با اعضای گروه و رفع ابهامات و توضیح اهداف و قوانین گروه
بررسی ناگواری‌ها و شاداید زندگی	۲	داستان‌گویی درباره هیجان‌ناگوار و جستجوی پیامد مثبت در هر داستان در پایان
	۳	تمرین رها شدن از کینه‌ها و بخشش
هدفیابی در زندگی	۴	نامه شکرگزاری به فرد تأثیرگذار زندگی
	۵	میوه‌های شیرین زندگی من (معانی مثبت موجود در زندگی)
	۶	پیدا کردن مشغولیت‌ها و خاطرات مثبت زندگی
جمع‌بندی و یکپارچگی	۷	آموزش مهارت‌های مثبت‌یابی و مثبت‌سازی زندگی
	۸	جمع‌بندی و ایجاد یکپارچگی در فن‌های به‌کاربرده شده با کمک اعضای گروه

تا ۵۱ سالگی قرار داشتند، سپس بیشترین شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار دارند. از لحاظ وضعیت تحصیلی، بیشترین شرکت‌کنندگان در هر سه گروه با تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم بودند، بدین‌صورت که در گروه درمان مثبت‌نگر، ۵۳/۴ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم، ۳۳/۳ درصد کارشناسی و ۱۳/۳ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه درمان فراشناخت، ۴۶/۷ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم، ۴۰ درصد کارشناسی و ۱۳/۳ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. همچنین در گروه گواه ۴۰ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم، ۴۰ درصد کارشناسی و ۲۰ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه درمان مثبت‌نگر، ۶۰ درصد زن و ۴۰

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1400.012 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بندرعباس (کمیته اخلاق در پژوهش) هست. ضمناً در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS نسخه ۲۲ و روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در هر سه گروه بیشترین شرکت‌کننده‌ها در بازه سنی ۴۰

درصد مرد بودند. در گروه درمان فراشناخت، ۶۶/۷ درصد زن و ۴۰ درصد مرد بودند. و ۳۳/۳ درصد مرد بودند. همچنین در گروه گواه ۶۰ درصد

جدول ۳. نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات تنظیم هیجان در گروه درمان فراشناخت، درمان مثبت نگر و گروه کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تنظیم هیجان سازش یافته	درمان فراشناخت	۵۱/۰۰	۸/۷۰	۶۰/۳۳	۶/۱۷	۷/۵۱
	درمان مثبت نگر	۴۹/۳۴	۷/۲۹	۶۳/۶۷	۶/۱۷	۶/۵۲
	کنترل	۵۰/۶۷	۶/۶۷	۵۱/۰۲	۶/۹۰	۷/۰۴
تنظیم هیجان سازش نیافته	درمان فراشناخت	۴۵/۶۰	۸/۳۲	۳۵/۴۰	۵/۶۹	۷/۱۶
	درمان مثبت نگر	۴۹/۶۰	۷/۱۶	۴۱/۴۰	۶/۳۳	۷/۷۱
	کنترل	۴۷/۰۰	۶/۷۱	۴۷/۸۰	۷/۵۴	۸/۴۸

در گروه‌های آزمایش در تنظیم هیجان سازش نیافته در گروه‌های درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر، نمرات تنظیم هیجان سازش نیافته در پس‌آزمون و پیگیری پایین‌تر از گروه گواه است.

نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمان همان‌طور که مشاهده می‌گردد در گروه‌های آزمایش در تنظیم هیجان سازش یافته در گروه‌های درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر، نمرات تنظیم هیجان سازش یافته در پس‌آزمون و پیگیری بالاتر از گروه گواه است. همچنین

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	شاپیرو - ویلک			آزمون لوین			موخلی	
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	آماره
تنظیم هیجان سازش یافته	درمان فراشناخت	۱۵	۰/۹۴	۰/۳۸	۴۲	۰/۸۷	۰/۴۲	۲/۰۰	۰/۵۱
	درمان مثبت نگر	۱۵	۰/۸۸	۰/۰۷	۴۲	۱/۱۲	۰/۳۳	۲/۰۰	۰/۰۰۱
	گواه	۱۵	۰/۹۰	۰/۲۲	۴۲	۱/۲۲	۰/۳۱	۲/۰۰	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان سازش نیافته	درمان فراشناخت	۱۵	۰/۹۳	۰/۳۲	۴۲	۰/۹۲	۰/۴۱	۲/۰۰	۰/۴۹
	درمان مثبت نگر	۱۵	۰/۹۲	۰/۱۷	۴۲	۲/۶۶	۰/۰۸	۲/۰۰	۰/۰۰۱
	گواه	۱۵	۰/۹۱	۰/۱۲	۴۲	۰/۱۷	۰/۸۳	۲/۰۰	۰/۰۰۱

مکرر بدون مانع هست. با توجه به نتایج تحلیل صورت گرفته در جدول ۴ می‌توان گفت مفروضه کرویت برقرار نیست ($P < ۰/۰۵$). بر این اساس در آزمون فرضیه‌ها از معیار گرین هاوس گیزر استفاده می‌شود تا تقریب دقیق‌تری به دست آید و نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه می‌گردد.

آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌های خطای نمره‌های تنظیم هیجان انجام شد، با توجه به نتایج تحلیل صورت گرفته در این جدول می‌توان گفت مفروضه همگنی متغیرها مربوط به برابری واریانس خطای نمرات تنظیم هیجان، در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست، لذا این مفروضه نیز تأیید گردید و در ادامه استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری

ندا وحیدی مقدم و همکاران

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر جهت بررسی مقایسه اثرات درون گروهی و بین گروهی و تعامل مراحل زمانی و گروه تنظیم هیجان در سه مرحله اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذورات انا
تنظیم هیجان سازش یافته	مراحل اندازه‌گیری	۱۶۹۰/۳۷	۱/۳۵	۱۲۵۶/۹۴	۲۷/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	گروه‌ها	۱۲۸۵/۹۳	۲/۰۰	۶۴۲/۹۶	۵/۸۹	۰/۰۰۷	۰/۲۲
	تعاملی	۸۵۱/۸۵	۲/۶۹	۳۱۶/۷۱	۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵
تنظیم هیجان سازش نیافتاده	مراحل اندازه‌گیری	۸۹۴/۴۰	۱/۳۳	۶۷۱/۸۹	۱۷/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	گروه‌ها	۱۵۲۰/۴۰	۲/۰۰	۷۶۰/۲۰	۶/۰۳	۰/۰۰۶	۰/۲۲
	تعاملی	۶۵۷/۲۰	۲/۶۶	۲۴۶/۸۵	۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳

همان‌طور که در جدول ۵. نشان داده شده است، میزان اثر تعامل مراحل و گروه برای تنظیم هیجان سازش یافته ($F=7/02$; $P<0/01$) و تنظیم هیجان سازش نیافتاده ($F=6/42$; $P<0/01$) که در سطح $0/01$ معنی‌دار هست. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ تنظیم هیجان سازش یافته و تنظیم هیجان سازش نیافتاده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. تفاوت گروه‌ها در تنظیم هیجان سازش یافته ($F=5/89$; $P<0/01$) و تنظیم هیجان سازش نیافتاده ($F=6/03$; $P<0/01$) نیز معنی‌دار شده است. همچنین مجذور انا برای تمامی متغیرهای مذکور بیشتر از $0/10$ هست که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل توجه است. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین‌های افتراقی نمره‌های تنظیم هیجان سازش یافته و تنظیم هیجان سازش نیافتاده در گروه‌های درمان فراشناخت، گروه درمان مثبت نگر و گروه گواه، نشان داد که بین نمره‌های تنظیم هیجان سازش یافته و تنظیم هیجان سازش نیافتاده در دو گروه درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P>0/05$). همچنین نتایج نشان داد که بین گروه فراشناخت و گواه در نمره‌های تنظیم هیجان تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P<0/01$) و بین گروه درمان مثبت نگر و گواه نیز در نمره‌های تنظیم هیجان تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P<0/01$).

بحث

مطالعه حاضر باهدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و درمان مثبت نگر بر تنظیم هیجانی بیماران مبتلابه فشارخون مزمن انجام شد. نتایج نشان داد بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود نداشت؛ و درمان فراشناخت و مثبت نگر بر بهبود تنظیم هیجانی بیماران مبتلابه فشارخون

به بیماران آموخت که در آینده با به‌کارگیری این روش‌ها از اضطراب و راهبردهای منفی تنظیم هیجان جلوگیری کنند (۳۳). به عبارتی دیگر درمان فراشناختی از طریق دامنه‌ای از تکنیک‌ها اعم از تمرکز بر کنار گذاشتن سندرم شناختی توجهی، اصلاح باورهای فراشناختی شکل‌دهی به شیوه‌های متفاوتی از تجربه و رابطه با وقایع درونی بیماران را در شناسایی الگوهای فکری و مقابله‌ای ناکارآمد که باعث آشفتگی‌های هیجانی مزمن می‌شوند توانمند کرد و با آموزش فونونی مثل ذهن آگاهی گسلیده و به تأخیر انداختن نگرانی توانست عنصر پایش تهدید سندرم شناختی توجهی را که در فعال‌شدگی هیجانی نقش دارد، تضعیف کند (۳۴). تنظیم هیجانی ناکارآمد به ادامه یافتن نشخوار ذهنی منجر می‌شود که حتی بعد از فرونشانی موقعیت استرس‌زا دوباره پدیدار می‌شود. فعالیت نشخواری ناشی از تنظیم ناکارآمد هیجان آشفتگی‌های درازمدتی را در سیستم اعصاب خودمختار، محور هیپوتالاموس هیپوفیز و سیستم ایمنی به وجود می‌آورد که با وقوع فشارخون بالا ارتباط می‌یابد (۳۵). بنابراین درمان فراشناختی با به چالش کشیدن باورهای فراشناختی منفی کنترل ناپذیری، خطر و کاهش فرایندهای شناختی غیر سودمند و تسهیل سبک‌های فراشناختی پردازش توانسته است بر تنظیم هیجانی بیماران مبتلابه فشارخون تأثیر بگذارد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد درمان مثبت نگر بر بهبود تنظیم هیجانی بیماران مبتلابه فشارخون مزمن بود، یافته فوق با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است، به‌طور مثال مطالعه الله دینی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد آموزش روانشناسی مثبت نگر کمک کرد که بیماران توانمندی‌های بالقوه خود را از طریق داشتن عواطف مثبت، اشراف و کنترل و هدف جویی بهبود بخشند و از این طریق عملکردشان در فعالیت‌های روزانه بهبود یابد (۲۳). پژوهش کریمیان و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد روان‌درمانی مثبت نگر بر استعداد مصرف مواد و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلابه مواد افیونی مؤثر است (۲۴). نتایج مطالعه انوری و سجادی (۱۳۹۸) نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرا به افزایش راهبردهای مثبت و کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون منجر می‌شود و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم دارد (۲۵). پژوهش استلامری (۲۰۲۲) نشان داد که درمان مثبت‌نگری در کاهش استرس

و فشارخون مبتلایان به فشارخون یک شیوه درمانی مؤثر است (۳۶). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت تمرینات و جلسات روان‌درمانی مثبت نگر به فرد کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر بشناسند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن کند که هدف از آن تعدیل احساسات بدون رفتار واکنشی و مخرب هست، توانایی آگاه شدن از هیجان‌ها شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبرو شدن با آن به‌جای اجتناب به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان کمک می‌کند (۳۷). در تبیینی دیگر می‌توان گفت آموزش مثبت، زندگی خوب یعنی احساسات مثبت، تعامل، ارتباط مؤثر با دیگران، معنا و موفقیت را تقویت می‌کند و سبب افزایش معنای مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می‌شود. همچنین، این شیوه باعث می‌شود افراد نحوه تفکر و رفتار خود را نسبت به خودشان بررسی کنند و انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به شناخت‌ها، احساس‌ها و واکنش‌های خود داشته باشند و نسبت به خود مهربان‌تر رفتار کنند (۳۸). در واقع روانشناسی مثبت، که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه‌تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه، بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند، بلکه افراد را قادر می‌سازد تا به این درک برسند چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، علاقه، حکمت، نوع‌دوستی و غیره به بهترین وجه از پس مشکلات برآیند که این امر به کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان منجر می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت در زمینه اجرای پژوهش و عدم همکاری بیماران جهت شرکت در جلسات مداخله اشاره داشت. همچنین اگرچه گمارش آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی انجام شد اما شرکت در تحقیق به‌صورت در دسترس بود که در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعیت گردد، لذا انجام پژوهش‌های جامع‌تر با شیوه‌های نمونه‌گیری تصادفی و در نمونه‌های گسترده‌تر در سایر جمعیت‌ها پیشنهاد می‌شود. 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.

پژوهش) هست. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود.

سپاسگزارى

نویسندگان از تمامی عزیزانی که در اجرای این پژوهش نقش داشتند، قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

Reference

1. Balwan WK, Kour S. A Systematic Review of Hypertension and Stress-The Silent Killers. *Sch Acad J Biosci*. 2021;6:150-4. <https://doi.org/10.36347/sajb.2021.v09i06.002>
2. Kobeissi E, Hibino M, Pan H, Aune D. Blood pressure, hypertension and the risk of abdominal aortic aneurysms: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *European journal of epidemiology*. 2019;34:547-55. <https://doi.org/10.1007/s10654-019-00510-9>
3. Hypertension W. World Health Organisation. 2020.
4. Soltani N, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Bagheriyan MJ, Mohebi S. Effectiveness of an Educational Intervention Using Behdan Mobile Application in Improving knowledge, Attitude and Self-care Behaviors of Patients With Hypertension. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022;16(2):166-77.
5. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*. 2021;18(11):785-802. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00559-8>
6. Tahamtan A, Kalthornia Golkar M, Haj Alizadeh k. Investigation the structural model of the relationship between cognitive emotion regulation and defensive lifestyles with quality of life mediated by Alexithymia in patients with hypertension. *Journal of*

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که هر دو روش درمان فراشناختی و درمان مثبت نگر بر بهبود تنظیم هیجانی بیماران مبتلابه فشارخون مزمن اثرگذار بودند و بین دو درمان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، بنابراین می‌توان از نتایج این پژوهش برای طراحی و اجرای سمینار و کارگاه‌هایی به منظور آموزش تکنیک‌های درمان فراشناختی و درمان مثبت نگر به افرادی که مبتلابه بیماری‌های مزمن از جمله فشارخون هستند در مراکز درمانی بهره جست.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر از رساله دکتری نویسنده اول استخراج شده و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BA.REC.1400.012 از دانشگاه آزاد اسلامی - واحد بندرعباس (کمیته اخلاق در

- Psychological Science. 2021;20(108):2285-306. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.108.2285>
7. Cheng M-y, Zhang R-x, Wang M-j, Chang M-y. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and coronary heart disease: an empirical examination of heart rate variability and coronary stenosis. *Psychology & Health*. 2022;37(2):230-45. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1859112>
 8. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*. 2019;9(4):76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
 9. Miri M, Vaziri S, Ahi Q, Shahabizadeh F, Mahmoudirad A. The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Anxiety in Patients With Hypertension. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021;15(1):66-75. <https://doi.org/10.52547/qums.15.1.66>
 10. Normann N, van Emmerik AA, Morina N. The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and anxiety*. 2014;31(5):402-11. <https://doi.org/10.1002/da.22273>
 11. Vaishnav BS, Vaishnav SB, Chotaliya M, Bathwar D, Nimbalkar S. Cognitive style assessment among medical students: A step towards achieving meta-cognitive integration in medical education. *National Medical Journal of India*. 2019;32(4): 1-12. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.291298>

12. Hashemi Z. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Based on Religious Attitudes and metacognitive Therapy in Students with Suicidal Thoughts. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2020;15(59):14-29.
13. Walczak M, Auštugulen E, Kirsten L, Breinholst S. Examining Changes in the Cognitive Attentional Syndrome and Attentional Control Following Metacognitive Therapy for Children with Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021;14:639-55. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00124-8>
14. Agdami Baher AR, Khademi A, Shaker Dolag A. Determining the Effectiveness of Metacognitive Therapy on Mental Rumination, Emotion Regulation, and Psychological Symptoms in Female Patients with High Blood Pressure Referring to the Health Care Clinic of North West Oil Industry. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2023;3(1):1-12.
15. Ahmadi Roghabadi A, Bagherzadeh Golmakani Z, Akbarzade M, Mansouri A, Khodabakhsh M. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Metacognitive Therapy on Adaptive and Maladaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation in Patients with Substance Use Disorder undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2022;12(1):60-78.
16. Haddadi S, Malihi Alzakerini S, Tajbakhsh R, Tajvidi M, Kakavand A. Comparing the Effects of Acceptance and Commitment Therapy and Metacognitive Therapy on Blood Pressure in Hemodialysis Patients. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021;15(1):10-9. <https://doi.org/10.52547/qums.15.1.10>
17. Pourmohammad ghouchani K, mandanizade safi s, noori j. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Alexithymia and Recurrent Negative Thoughts in Cardiovascular Patients. *Health Psychology*. 2023;12(45):7-20.
18. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*. 2015;10(1):25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
19. Bowins B. States and processes for mental health: advancing psychotherapy effectiveness: Academic Press; 2021. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85049-0.00029-5>
20. Seligman ME. Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*. 2019;15(1):1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
21. Bekhet AK. Positive thinking training intervention for caregivers of persons with autism: establishing fidelity. *Archives of psychiatric nursing*. 2017;31(3):306-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.02.006>
22. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? *Current directions in psychological science*. 2013;22(1):57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
23. Alahdini M, Sanagoue Moharer G, Shirazi M. The Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Promoting Impersonal Emotion Regulation and Mindfulness in Exercise, Chronic Mental Patients. *Islamic Life Style*. 2022;5(4):118-129.
24. Karimian z, Akbari b, Asadi Majreh S. The Effectiveness of “Positive Psychotherapy” on the Potential to Use Opiates and the Difficulties in Emotion Regulation of Patients with Opiates. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(5):98-114.
25. Anvari J, Sardary B. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Improving Cognitive Emotion Regulation Strategies in Male Secondary High School Students with Anxiety Symptoms. *Positive Psychology Research*. 2019;5(2):31-46.
26. Latifi Z, Mardani Z, Ghareghani R. The Effectiveness of Self-healing Training on Psychological Well-being in Women With Hypertension. *Internal Medicine Today*. 2022;28(2):170-85. <https://doi.org/10.32598/hms.28.2.3477.1>
27. Nikpajouh A, Noohi F, Malakpour M, Tajik M, Mahmoudzadeh A, Moghadam P, et al. The Prevalence of Hypertension and Obesity in Iranian Professional Drivers. *Iranian Journal of Public Health*. 2023;52(10):2169. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i10.13855>
28. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(8):1311-27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
29. Samani S, Sadeghi L. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation

- Questionnaire. *Psychological Methods and Models*. 2010;1(1):51-62.
30. Wells A, Colbear JS. Treating posttraumatic stress disorder with metacognitive therapy: a preliminary controlled trial. *Journal of clinical psychology*. 2012;68(4):373-81. <https://doi.org/10.1002/jclp.20871>
 31. Rashid T, Seligman M. *Positive psychotherapy: A treatment manual*. Research and Therapy. 2014;49(1):855-91.
 32. Winter L, Naumann F, Olsson K, Fuge J, Hoepfer MM, Kahl KG. Metacognitive therapy for adjustment disorder in a patient with newly diagnosed pulmonary arterial hypertension: a case report. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:143. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00143>
 33. Rosenbaum D, Thomas M, Hilsendegen P, Metzger FG, Haeussinger FB, Nuerk H-C, et al. Stress-related dysfunction of the right inferior frontal cortex in high ruminators: an fNIRS study. *NeuroImage: Clinical*. 2018;18:510-7. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.02.022>
 34. Malihialzackerini S, Aadii J, Mirzaei M. The Effectiveness of Moritz-Based Metacognitive Training on Fasting Blood Sugar Levels and Difficulty of Regulating Emotion in Patients with Type 2 Diabetes. *Sadra Medical Journal*. 2021;9(11):311-24.
 35. Gerin W, Zawadzki MJ, Brosschot JF, Thayer JF, Christenfeld NJ, Campbell TS, et al. Rumination as a mediator of chronic stress effects on hypertension: a causal model. *International Journal of Hypertension*. 2012;2012. <https://doi.org/10.1155/2012/453465>
 36. Stella Mary I. *An Experimental Study to Assess the Effectiveness of Positive Behaviour Therapy Upon Stress, Coping and Blood Pressure among Hypertensive Patients at Selected Community, Chennai: The Tamil Nadu Dr. MGR Medical University, Chennai; 2022.*
 37. Obermann LA. *Genuine, independent, holistic, and appropriate: four considerations for the optimization of positive interventions*. 2017.
 38. Annabestani S, Naemi A. Effectiveness of Positive Thinking training on Self-Compassion and Life expectancy in Mothers of Children with autism. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2019;9(33):45-68.