



Comparing the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on stress, resilience, emotion regulation and psychological well-being of cardiovascular patients

Abdolsamad Nikan¹, Ahmad Torabi ^{*2}, Zahra Mohseninasab³, Asiye Bahadori⁴, Zeinab Javanmard⁵, Masoomeh Hoseinirad⁶,

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Golestan, Iran

2. PhD student in health psychology, Department of Health Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran AhmadTorabie66@gmail.com

3. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

4 172.20.10.5. Master's degree in Islamic Psychology - Positive Oriented, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

5. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit, Tehran, Iran.

6. Master of General Psychology, Islamic Azad University, Mahalat Branch, Arak, Iran

Citation: Abdolsamad N, Torabi A, Amiri H, Mohseninasab Z, Bahadori A. Javanmard Z, Hoseinirad M. Comparing the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on stress, resilience, emotion regulation and psychological well-being of cardiovascular patients *Psychological Health*. 2023; 17 (1):46-59 [Persian].

Key words

schematherapy, cognitive therapy based on mindfulness, stress, emotion regulation, psychological well-being, resilience, cardiovascular patients

Abstract

The purpose of this research was to compare the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on stress, resilience, emotional regulation and psychological well-being of cardiovascular patients. The research method is practical in terms of purpose and semi-experimental in terms of data collection method. The statistical population of this research includes cardiovascular patients in Tehran in 1401. According to the nature of the study method, the size of the statistical sample was 30 people. The research tools are Connor and Davidson's resilience questionnaire, Rief's psychological well-being questionnaire, Cohen's perceived stress questionnaire and Garnevsky's emotion regulation questionnaire. It was found that schema therapy has been effective on the resilience of cardiovascular patients, cognitive therapy based on mindfulness has been effective on the stress of cardiovascular patients, schema therapy has been effective on emotional regulation of cardiovascular patients, cognitive therapy based on mindfulness has been effective on emotional regulation of patients Cardiovascular has been effective, schema therapy has been effective on the psychological well-being of cardiovascular patients, cognitive therapy based on mindfulness has been effective on the psychological well-being of cardiovascular patients; It was also found that schema therapy was more effective than cognitive therapy based on mindfulness.

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، تاب آوری، تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی بیماران قلبی - عروقی

عبدالصمد نیکان^۱، احمد ترابی^{۲*}، زهرا محسنی نسب^۳، آسیه بهادری^۴، زینب جوانمرد^۵، معصومه حسینی راد^۶

۱. استادیار، گروه روان شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، گلستان، ایران

۲. دانشجوی دکتری روان شناسی سلامت، گروه روان شناسی سلامت، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران AhmadTorabie66@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان شناسی اسلامی - مثبت گرا، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

۵. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۶. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد محلات، اراک، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، تاب آوری، تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی بیماران قلبی - عروقی بوده است. روش تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری اطلاعات شبه آزمایشی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران قلبی و عروقی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ می باشند. حجم نمونه آماری با توجه به ماهیت روش مطالعه ۳۰ نفر بوده است. ابزار پژوهش پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی می باشد. مبتنی بر یافته های پژوهش حاضر مشخص گردید طرحواره درمانی بر تاب آوری بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است، طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است؛ همچنین مشخص گردید که طرحواره درمانی نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخش تر بوده است.

تاریخ دریافت

۱۴۰۲/۱/۰۶

تاریخ پذیرش نهایی

۱۴۰۲/۳/۲

واژگان کلیدی

طرحواره درمانی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس، تنظیم هیجان، بهزیستی روان شناختی، تاب آوری، بیماران قلبی عروقی

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی علت عمده مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان از جمله ایران هستند. برآورد می‌شود که این بیماری‌ها تا سال ۲۰۲۰ در رأس ۱۵ بیماری با بار هزینه ای بالا در جهان باشند (هولدگارد و همکاران، ۲۰۲۳). به طور کلی، این بیماری‌ها به عنوان مهم ترین علت مرگ و میر و ناتوانی در جهان شناخته می‌شوند و بیش از ۸۰ درصد این مرگها سهم کشورهای با سطح درآمد پایین و متوسط است (تراوب و همکاران، ۲۰۲۳). بیماری‌های قلبی عروقی، به عنوان یک اختلال چندعاملی شناخته می‌شوند که تاکنون بیش از ۲۵۰ عامل خطر ساز برای آن شناخته شده است و بیماری‌های قلبی عروقی از گروه بیماری‌های روان تنی محسوب می‌شوند (هولدگارد و همکاران، ۲۰۲۳).

استرس پدیده‌ای روان شناختی است که تقریباً همگان با آن آشنا هستند یا آنکه در طول عمر خود، در موقعیت‌هایی به آن دچار شده‌اند. این تجربه روانی-فیزیولوژیک در ابعاد آسیب شناسی روانی نیز شایع ترین اختلالات روانی را شامل می‌شود (دوارس و همکاران، ۲۰۲۰). استرس از طرق مختلف اثری منفی بر سلامتی دارد. به صورت غیر مستقیم در تغییر خلق، افزایش سرعت شیوع شدت اختلالات روان پزشکی، استرس‌ها و رفتارهای آسیب زا برای سلامتی (عادات غذایی، مصرف الکل، داروها و چاقی) و به صورت مستقیم در مکانیزم‌های روان شناختی مربوط به قلب و عروق، غدد درون ریز و سیستم‌های ایمنی اثر دارد. (استفنسون و دلونگیس، ۲۰۱۸) افراد دارای استرس، پیامدهای زیادی همچون ترس، افسردگی، تنش‌های عصبی را به دنبال جدایی تجربه می‌کنند. بعد از جدایی دچار افسردگی شدید و تنش می‌شوند و فکر می‌کنند این دنیا برایشان غیرقابل تحمل شده است. (نیلسن و همکاران، ۲۰۲۰).

از جمله مسائل روانی-اجتماعی که در سالهای اخیر مورد توجه بسیاری از محافل علمی قرار گرفته است، تنظیم

هیجان است. تنظیم هیجان به فرایند آشکار و ضمنی درگیر برای تغییر کیفیت، شدت یا مدت حالت‌های عاطفی ناخوشایند در مطابقت با تقاضاهای موقعیتی، نیازهای زیستی و اهداف شخصی اشاره دارد (کرایچ و گرانفسکی، ۲۰۱۹). تنظیم شناختی هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان در افراد اشاره دارد (تراوب و همکاران، ۲۰۲۳). تنظیم شناختی هیجان عامل مهمی در سلامت روانی و بهزیستی است و استفاده مفید از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان می‌تواند در حفظ بهزیستی هیجانی کمک کند، حتی در افرادی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند (نیلسن و همکاران، ۲۰۲۰). مشکلات مربوط به هیجان و تنظیم آن، مشخصه بیش از نیمی از اختلالات روانی بوده و محور بسیاری از آسیب‌های روان شناختی و یکی از موارد کلیدی در درمان آن‌ها است (استفنسون و دلونگیس، ۲۰۱۸).

در سال‌های اخیر رویکرد روان شناسی مثبت با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به ناهنجاری‌ها و اختلال‌ها) مورد توجه روان شناسان قرار گرفته است. این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی موضوع‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی را به دنبال دارد (ولس و همکاران، ۲۰۲۳). در این میان مفهوم تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است به طوری که روز به روز به پژوهش‌های مرتبط به آن افزوده می‌شود (فیرکلوز، ۲۰۱۷) تاب‌آوری در واقع، نوعی سبک شخصیتی است که مجموعه‌ای از صفات روانی را دربر گرفته و اغلب به عنوان توانایی فرد برای مواجهه با وقایع منفی زندگی برای سالم ماندن و مقابله انعطاف‌پذیر با چالش‌های زندگی تعریف می‌شود (ولس و همکاران، ۲۰۲۳).

بهزیستی روانشناختی در دو دهه اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار گرفته است و دامنه

1. Emotion regulation

و ویشار (۲۰۰۳) زارعی و فولادوند (۱۴۰۲) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر عاطفه منفی و استرس ادراک شده بیماران قلبی عروق کرونری به این نتیجه دست یافته است که حواره درمانی بر استرس بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است. احمدی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های حل مسئله و راهبردهای تنظیم هیجان بیماران قلبی به این نتیجه دست یافته است که طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است.

بنابراین لازم است درمانی برای این افراد انتخاب شود که بتواند منجر به کاهش استرس و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و تاب آوری در آنها شود. بنابراین در پژوهش حاضر قرار است بدین سؤال پاسخ داده شود که طرحواره درمانی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس و ارتقای تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی و تاب آوری در بیماران قلبی عروقی اثربخشی دارد یا خیر؟

روش پژوهش

در این پژوهش به منظور مقایسه تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و طرحواره درمانی از روش شبه آزمایشی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران قلبی عروقی شهر قم در سال ۱۴۰۱ می‌باشند. حجم نمونه آماری این بخش از پژوهش با توجه به ماهیت روش مطالعه ۳۰ نفر بوده که بنابراین ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به ۳ گروهی بودن نمونه‌ها در پژوهش حاضر (دو پروتکل درمانی و یک گروه کنترلی)، برای هر گروه ۱۰ نفر تعیین شد. در این پژوهش نمونه گیری به شیوه در دسترس، انتخاب شده و آزمودنی‌ها بصورت تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند.

پس از انتخاب گروه نمونه، افراد هر گروه بطور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، و طرحواره درمانی و یک گروه کنترل قرار

مطالعات آن از حوزه‌ی زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده است. در راستای تعریف مفهومی، بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۳). بهزیستی روانشناختی (سلامت روانی مثبت) با طیف متنوعی از متغیرها نظیر افزایش بهزیستی و توانمندی روانشناختی (ولس و همکاران، ۲۰۲۳)، بهبود در کارکردهای شغلی و اجتماعی همراه است (لی و همکاران، ۲۰۲۳). افراد با بهزیستی روانشناختی بالا حسی از معنای زندگی و تجربه خوشایندی از زندگی بدون رنج را در خود تجربه می‌کنند (داملوجی و همکاران، ۲۰۲۳).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته می‌شود. این درمان، حضور ذهن را به عنوان هدف درمان با تمرین‌هایی از قبیل توقف تفکر هوشیار و مشاهده غیر قضاوتی افکار خود فرد ادغام می‌کند. حضور ذهن تحت عنوان توجه به طور ویژه، به هدف، در حال حاضر و بدون قضاوت" تعریف می‌شود (استفناسون و دلونگیس، ۲۰۱۸). شواهد تجربی در مورد تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات روانی مختلف رو به افزایش است. برای مثال کارایی این روش در مورد اختلالاتی مثل افسردگی و افکار خودکشی (روبین و همکاران، ۲۰۱۵؛ داملوجی و همکاران، ۲۰۲۳)، وسواس (بونگیوگا و ریسناواتی، ۲۰۲۱) و استرس (یانگ و همکاران، ۲۰۲۱)، نشان داده شده است.

طرح‌واره درمانی، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های طرحواره درمانی کلاسیک بنا شده است. طرح‌واره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شی، سازنده گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (یانگ، کلسکو

ادراک منفی از تنیدگی در دامنه‌ی ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ و ضرایب همبستگی مواد مقیاس ادراک تنیدگی کل در دامنه‌ی ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ قرار داشت.

ب) پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی :

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می کند. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا متفاوت از من) می باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می دهد، در این مقیاس هر یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می دهد.

ج) پرسشنامه بهزیستی روان شناختی- فرم کوتاه (ریف/۲۰۰۲):

این ابزار خودگزارشی در سال ۱۹۸۹ به وسیله ریف تدوین و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است و دارای فرم های ۸۴ سئوالی، ۵۴ سئوالی و ۱۸ سئوالی می باشد. در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سئوالی آن استفاده خواهد شد. این فرم مانند فرم های پیشین دارای دارای ۶ زیرمقیاس شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می باشد. ریف (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این

گرفتند. به این ترتیب سه گروه آزمایشی تنظیم شد. طرحواره درمان شامل ۱۰ جلسه یک ساعته بود که به صورت فردی و هفته ای یک بار و درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بصورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. در این پژوهش، سه جلسه غیبت به عنوان ملاک ریزش و به معنای انصراف از درمان است. شرایط ورود و خروج نمونه نیز به این ترتیب می باشد که افرادی در گروه نمونه قرار می گیرند که نمره استرس آنها در تست، بالاتر از حد متوسط باشد؛ نمره تنظیم هیجان، تاب آوری و بهزیستی روان شناختی آنها در تست، پایین تر از حد متوسط، افسردگی آنها در سطح سایکوتیک نباشد؛ اختلال شخصیت شدید نداشته؛ درمان های روانشناختی دیگری دریافت نکرده باشند و برای شرکت در پژوهش رضایت داشته باشند. نمرات استرس و تنظیم هیجان قبل از درمان و در موقعیت مداخله، بدست آمده و بصورت پیش آزمون و پس آزمون با یکدیگر مقایسه شد.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن :

مقیاس تنیدگی ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملاستین ساخته شده است و هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می شود ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶. در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است. در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه های ادراک مثبت از تنیدگی، ۰/۷۱ و ادراک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن این که ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۴ مشخص گردید. همچنین در این پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) با استفاده از روش تحلیل مواد ضرایب همبستگی به دست آمده برای ادراک مثبت از تنیدگی در دامنه ی ۰/۴۹ تا ۰/۷۰ و

مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت و معناداری برابر با ۰/۷۸ و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس به ترتیب همبستگی منفی و معناداری برابر با ۰/۶۹ و ۰/۸۲ داشته است. در ایران نیز در پژوهش کیهانی، تقوایی، رجبی و امیرپور (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برای کل مقیاس ۰/۸۵ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۶۵ الی ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند.

ابزار را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در ایران نیز خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) همسانی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۱ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش کرده

(د) پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون/۲۰۰۳):

این ابزار خودگزارشی در سال ۲۰۰۳ به وسیله کانر و دیویدسون تدوین و دارای ۲۵ سؤال با ۵ زیرمقیاس شامل صلاحیت/کفایت فردی، تحمل اثرات منفی/قوی بودن در برابر تنش، پذیرش مثبت تغییر، خودکنترلی و تأثیرات معنوی می‌باشد. سازندگان ابزار ضریب آلفای آن را ۰/۸۹ برآورد کرده‌اند. نمرات مقیاس تاب‌آوری با نمرات

جدول ۱. پروتکل درمانی جلسات طرحواره‌ی‌انگ

| جلسه | محتوای جلسات |
|-------|---|
| اول | خوش آمدگویی به اعضا گروه و توضیح قوانین و روش‌های درمان گروهی و طرح واره درمانی |
| دوم | توضیح سبک‌های مقابله‌ای و نوع عملکردشان و ارتباط آنها با انواع تنظیم هیجان اولیه |
| سوم | توضیح و معرفی ذهنیت‌های طرح واره ای و انواع آن و ارتباطشان با تنظیم هیجان اولیه |
| چهارم | اعتبارسنجی تنظیم هیجان اولیه |
| پنجم | آموزش و استفاده از تکنیک‌هایی مانند اسناد دهی مجدد و تهیه فلش کارتهای طرح واره ای |
| ششم | آموزش استفاده از تکنیک‌های تصویرسازی مجدد و رویارویی همدلانه به افراد گروه |
| هفتم | آشنا شدن افراد گروه با ذهنیت‌های سالم (بزرگسال سالم و کودک خشنود) |
| هشتم | همراهی افراد گروه با آموزش استفاده از فلش‌کارتهای طرح واره ای و مشخص نمودن رفتارهای سالم به عنوان رفتارهای آماج |

جدول ۱. محتوای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در طول جلسات درمانی (آقایوسفی، اورکی، زارع و ایمانی، ۲۰۱۳)

| جلسه | محتوای جلسات |
|------|--|
| اول | . انجام مدیتیشن های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن ها. تکلیف خانگی: پیاده کردن آنچه در خوردن یک دانه کشمش آموخته اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف. |
| دوم | ۱. انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ ۲. بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه حل های برنامه ی ذهن آگاهی برای آن ۳. بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات ۴. انجام مدیتیشن در حالت نشسته؛ ۵. تکالیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره |

..تمرین دیدن و شنیدن در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته میشود به نحوی غیر قضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند؛

سوم . تکالیف مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید و ذهن آگاهی رویدادی ناخوشایند

چهارم بحث در مورد پاسخ های استرس و واکنش یک فرد به موقعیتهای دشوار و نگرشها و رفتارهای جایگزین؛ تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای

.ارایه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن

پنجم . تکالیف مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره

. بحث در مورد تکالیف خانگی در گروههای دوتایی؛

ششم تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.

. مدیتیشن چهار بعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود

هفتم . تکالیف: انجام ترکیبی از مدیتیشن، تمرین تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید.

هشتم بحث در مورد روشهای کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن اجرای پس آزمون.

یافته ها :

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل و آزمایش برای طرحواره درمانی

| گروه ها | متغیرها | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|-------------|---------------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| گروه آزمایش | استرس | ۴۸/۳۷ | ۶/۲۹ | ۳۱/۴۳ | ۶/۲۱ |
| | تنظیم هیجان | ۶۹/۷۸ | ۷/۶۴ | ۷۸/۷۶ | ۸/۲۳ |
| | بهزیستی روان شناختی | ۷۲/۴۰ | ۶/۳۵ | ۸۰/۵۰ | ۶/۲۵ |
| | تاب آوری | ۶۹/۵۲ | ۸/۱۹ | ۷۲/۴۰ | ۸/۷۳ |
| گروه کنترل | استرس | ۴۲/۶۰ | ۴/۷۵ | ۴۲/۴۵ | ۴/۷۰ |
| | تنظیم هیجان | ۸۲/۶۹ | ۴/۷۷ | ۸۲/۳۵ | ۳/۶۸ |
| | بهزیستی روان شناختی | ۷۰/۶۰ | ۶/۴۰ | ۷۰/۴۰ | ۵/۹۰ |
| | تاب آوری | ۶۲/۵۲ | ۶/۷۰ | ۶۲/۷۵ | ۵/۵۰ |

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل و آزمایش برای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

| گروه ها | متغیرها | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|-------------|---------------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| گروه آزمایش | استرس | ۴۷/۳۷ | ۶/۲۹ | ۳۰/۴۳ | ۶/۲۱ |
| | تنظیم هیجان | ۶۹/۷۸ | ۷/۶۴ | ۷۸/۷۶ | ۸/۲۳ |
| | بهزیستی روان شناختی | ۷۲/۴۰ | ۶/۳۵ | ۸۰/۵۰ | ۶/۲۵ |
| | تاب آوری | ۶۹/۵۲ | ۸/۱۹ | ۷۲/۴۰ | ۸/۷۳ |
| گروه کنترل | استرس | ۴۴/۶۰ | ۳/۷۵ | ۴۳/۴۵ | ۴/۷۰ |
| | تنظیم هیجان | ۷۹/۶۰ | ۲/۷۷ | ۸۲/۳۵ | ۳/۶۸ |
| | بهزیستی روان شناختی | ۷۹/۸۰ | ۸/۴۰ | ۷۰/۴۰ | ۵/۹۰ |
| | تاب آوری | ۶۲/۹۰ | ۸/۷۰ | ۶۲/۷۵ | ۵/۵۰ |

جدول ۴ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

| مقدار آماره | آماره F | Df فرضیه | Df خطا | Sig | مجدور Eta | ضریب اثر |
|-------------|---------|----------|--------|--------|-----------|-------------------|
| ۰/۶۹۳ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | اثر پیلایی |
| ۰/۱۸۴ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | لامبدای ویلکز |
| ۷/۸۲۰ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | اثر هاتلینگ |
| ۷/۸۲۰ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | بزرگترین ریشه روی |

بین دو گروه ناشی از تأثیر مداخله به کار گرفته شده می‌باشد در ادامه به منظور تعیین تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۶۹۳ است ($P < ۰/۰۰۱$) و بیانگر این موضوع می‌باشد که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تنظیم شناختی هیجانی و بازداری هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، حدود ۷۷ درصد واریانس مربوط به اختلاف

جدول ۵ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

| مقدار آماره | آماره F | Df فرضیه | Df خطا | Sig | مجدور Eta | ضریب اثر |
|-------------|---------|----------|--------|--------|-----------|-------------------|
| ۰/۶۹۳ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | اثر پیلایی |
| ۰/۱۸۴ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | لامبدای ویلکز |
| ۷/۸۲۰ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | اثر هاتلینگ |
| ۷/۸۲۰ | ۵۹/۲۳ | ۲ | ۲۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷۰ | بزرگترین ریشه روی |

محاسبه شده، حدود ۷۷ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر مداخله به کار گرفته شده می‌باشد در ادامه به منظور تعیین تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۶۹۳ است ($P < ۰/۰۰۱$) و بیانگر این موضوع می‌باشد که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تنظیم شناختی هیجانی و بازداری هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اندازه اثر

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس و تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی

| منبع تغییرات | متغیر | SS | Df | MS | F | Sig | مجدور Eta |
|--------------------|--------------------|---------|----|---------|--------|-------|-----------|
| گروه | استرس | ۵۹۸۷/۷۵ | ۱ | ۵۹۸۷/۷۵ | ۲۶۸/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱۸ |
| | تنظیم هیجان | ۶۸۶۴/۲۳ | ۱ | ۶۸۶۴/۲۳ | ۲۳۷/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۳ |
| بهزیستی روانشناختی | بهزیستی روانشناختی | ۶۷۱۵/۷۵ | ۱ | ۶۷۱۵/۷۵ | ۲۳۵/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱۸ |
| | تاب‌آوری | ۶۶۳۱/۲۳ | ۱ | ۶۶۳۱/۲۳ | ۲۵۰/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۳ |

آزمایش و کنترل بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون وجود دارد. بنابراین طرحواره درمانی بر کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجان بیماران تاثیر مثبتی داشته است.

برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس و تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی

| منبع تغییرات | متغیر | SS | Df | MS | F | Sig | مجدور Eta |
|--------------|--------------------|---------|----|---------|--------|-------|-----------|
| گروه | استرس | ۴۰۴۰/۷۵ | ۱ | ۵۹۸۷/۷۵ | ۲۵۶/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱۸ |
| | تنظیم هیجان | ۳۹۷۰/۲۳ | ۱ | ۶۸۶۴/۲۳ | ۲۴۰/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۳ |
| | بهزیستی روانشناختی | ۳۸۷۰/۷۵ | ۱ | ۱۶۵۰/۷۵ | ۲۴۵/۰۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱۸ |
| | تاب‌آوری | ۳۷۳۰/۲۳ | ۱ | ۱۶۰۰/۲۳ | ۲۲۰/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵۳ |

تاثیر مثبتی داشته است. همچنین از آنجایی که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی هم کاهش کمتری در پس‌آزمون استرس و هم افزایش کمتری در پس‌آزمون تنظیم هیجان و هم بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری داشته است می‌توان نتیجه گرفت که مداخله طرحواره درمانی نسبت به این مداخله برای بیماران قلبی عروقی اثربخش‌تر بوده است.

برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون وجود دارد. بنابراین طرحواره درمانی بر کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجان بیماران

نتیجه

آگاهی اثربخش‌تر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های زیر همسو می‌باشد.

مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید طرحواره درمانی بر تاب‌آوری بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است، طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است؛ همچنین مشخص گردید که طرحواره درمانی نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثربخش‌تر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های زیر همسو می‌باشد.

زارعی و فولادوند (۱۴۰۲) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر عاطفه منفی و استرس ادراک شده بیماران قلبی عروقی کرونری به این نتیجه دست یافته است که طرحواره درمانی بر استرس بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است. احمدی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سبک‌های حل مسئله و راهبردهای

آنان را به این نتیجه رسانده، که طرحواره غلط است. (استفناسون و دلونگیس، ۲۰۱۸).

در راستای اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس افروز (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان ظهور بیماری های قلبی عروقی در بنگلادش به این نتیجه دست یافته است که یکی از پروتکل های درمانی که بسیار زندگی بیماران قلبی عروقی را بهبود می بخشد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. محمود پور و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی به این نتیجه دست یافته است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است برهانی و فروزنده (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان بهزیستی روان شناختی در بیماران قلبی عروقی، به این نتیجه دست یافته است که یکی از راهکارهای درمانی ارتقای بهزیستی روان شناختی در بیماران قلبی عروقی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. میرمهدی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، به این نتیجه دست یافته است که یکی از راهکارهای درمانی ارتقای تاب آوری در بیماران قلبی عروقی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. در تبیین این پدیده میتوان عنوان کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل فعال کردن ناحیه ای از مغز که بر متغیرهایی از قبیل تحمل پریشانی و درد، مقابله و تغییر باورها، مدیریت زندگی در افراد متمرکز است می تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری یا نگرش های فکری بیمار در مورد افکار شود (ایتون و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع MBCT نوعی درمان شناختی است که رابطه بین خلق، افکار، احساس و احساسات بدنی را در لحظه امکان پذیر ساخته و افکار خود آیند افسردگی و استرس زای ناشی از مشکلات

تنظیم هیجان بیماران قلبی به این نتیجه دست یافته است که طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است. بزرگی (۲۰۱۹) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی به این نتیجه دست یافته است که طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی اثربخش می باشد که همسو با پژوهش حاضر می باشد. گلی (۱۳۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری دانشجویان به این نتیجه دست یافته است که طرحواره درمانی بر ارتقای بهزیستی روان شناختی دانشجویان اثربخش بوده است. در ادامه احمدی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود تحت عنوان مقایسه اثربخشی «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» و «طرحواره درمانی» بر تاب آوری افراد مبتلا به بیماری قلب و عروق به این نتیجه دست یافتند که طرحواره درمانی بر ارتقای تاب آوری بیماران قلبی عروقی اثربخش بوده است. در تبیین این یافته میتوان ذکر کرد هدف نهایی طرحواره درمانی، بهبود طرحواره است، و همانطور که بک (۲۰۰۵) ذکر کرده است تعدیل ساختار و محتوای طرحواره های ناسازگار به منظور جلوگیری از عود نشانه ای ضروری است. تکنیکهای طرحواره درمانی بر پیشبرد این هدف درمانی نقش داشته است. طرحواره درمانگران معتقدند رابطه درمانی، مؤلفه ضروری در سنجش و تغییر طرحواره هاست، ولی عامل اصلی تغییر محسوب نمیشود، بلکه ابزاری است که امکان تغییر را فراهم میکند (یانگ و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در فرآیند تعدیل طرحواره میتوان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی را نام برد. تکنیکهای شناختی با محک زدن اعتبار طرحواره ها، و استفاده از تکنیکهایی مانند تعریف جدید شواهد تأیید کننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، تدوین کارتهای آموزشی و ... آگاهی عقلانی بیماران را افزایش داده، و

بررسی اثربخشی استفاده همزمان از هر دو روش درمانی نیز مد نظر نگارندگان بود، ولی با توجه به این نکته که فرآیند درمان همزمان طولانی می‌باشد، به دلیل محدودیت‌های ناشی از دسترسی به نمونه‌های بیشتر تصمیم بر آن شد که در این گام صرفاً به مقایسه اثربخشی دو درمان با یکدیگر اکتفا کنیم و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این نکته نیز مورد بررسی قرار گیرد. تعداد جلسات درمانی، تعداد حجم نمونه گروه‌ها و جنسیت آزمودنی‌ها، همچنین پروتکل مورد استفاده در مطالعات مختلف منجر به تاثیرگذاری متفاوتی شده است. در پایان بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که یافته‌های این پژوهش نتایج مهم و معناداری را در زمینه تاثیرگذاری طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی به دست می‌دهد که می‌تواند راهنمای مشاوران و درمانگران جهت کاهش شدت درد و بهبود زندگی این بیماران و نهایتاً کاهش هزینه‌های درمانی این بیماران شود

تشکر و قدردانی

شخصی و خانوادگی را کاهش می‌دهد (خادوما و همکاران، ۲۰۱۷). در زمینه درد، MBCT به صورت ویژه عوامل روانی و شناختی مرتبط با درد را مورد هدف قرار می‌دهد (تورک و همکاران، ۲۰۱۱) ذهن آگاهی مستلزم استفاده از روش‌های شناختی رفتاری و فرا شناختی مخصوصی برای متمرکز کردن پروسه توجه است و به بیماران مهارت‌هایی را آموزش می‌دهد که بدون هیچ قضاوتی از شناخت‌ها و نشانه‌های فیزیکی خود آگاه شده و آنها را بپذیرند و این پذیرش موجب پیشگیری از افکار منفی، کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به این نشانه‌های بدنی و درد و رشد دیدگاه جدید و تولید افکار خوشایند می‌گردد (سگال و همکاران، ۲۰۱۸). تمرینات ذهن آگاهی دیدگاه فرد نسبت به درد را تغییر می‌دهند (گرمر و همکاران، ۲۰۰۵) و از تبدیل درد به رنج جلوگیری می‌کنند (کزاک، ۲۰۰۸).

علیرغم نتایج بدست آمده، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. گستردگی بیماری و محدودیت‌های ناشی از آن مشکلاتی در انتخاب نمونه‌ها ایجاد کرد و باعث شد نمونه‌ها از تعداد محدودی مرکز درمانی انتخاب شوند. به علاوه عدم دسترسی به اغلب شرکت کنندگان در آینده مانع از بررسی پیگیری درمان گردید. لذا بهتر است بررسی پایداری درمان با احتیاط صورت گیرد. همچنین، در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی عزیزانی که با صبوری در پژوهش حاضر شرکت کردند، قدردانی نمایند.

References :

1. As'hab P , Keliat B, Wardani I (2021) The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of MDR-TB patients, <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2737> ,
2. Asghari N, Madahi M, Maojammari A (2020) The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBT) on Psychological Symptoms (Depression

Papers from the 7th Virtual Biennial International Nursing Conference Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, / VOL 11 NO

- and Psychological Well-Being) in the Elderly , Journal of Excellence in counseling and Psychology, Volumw 4, No 3
3. Azizi, M., Imannezhad, S., Moradpoor, M., Alaghandian, E., Saeidi, P., Sobhani, M., ... & Mohammadi, Y. (2024). Increasing the tolerance of mothers with children with autism: the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness—experimental research. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(1), 207-211.
 4. Beck AT , Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism : the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974 ; 42 (6) : 5-861
 5. Bongyoga V, Risnawaty W (2021) The Description of Family Quality of Life in Parents with Empty-Nest Syndrome , DOI:10.2991/assehr.k.210805.144 , International Conference on Economics, Business, Social, and Humanities (ICEBSH 2021)
 6. Bozorgi Z (2019) The Effectiveness of schema therapy on general health, ruminating and social loneliness of divorce Women , Journal of Psychological Achievement, 4(2)
 7. Damluji, A. A., Ijaz, N., Chung, S. E., Xue, Q. L., Hasan, R. K., Batchelor, W. B., ... & Gerstenblith, G. (2023). Hierarchical development of physical frailty and cognitive impairment and their association with incident cardiovascular disease. *JACC: Advances*, 2(3), 100318.
 8. Duares R, Khafif T, Neto F (2020) Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study , The Family Journal , <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>
 9. Eaton, A. D., Rourke, S. B., Craig, S. L., Fallon, B. A., Emlet, C. A., Katz, E., & Walmsley, S. L. (2024). Mindfulness and cognitive training interventions that address intersecting cognitive and aging needs of older adults. *Journal of Social Work*, 24(1), 126-145.
 10. Faircloth, A. L. (2017). Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being. Electronic Theses & Dissertations. Georgia southern university
 11. Giswall M, Barabadi H, Heidarnia A (2016) The Effectiveness of Narrative Therapy on Reducing the Tendency to Divorce and Its Components in Women with Early Marriage, Culture of Counseling and Psychotherapy, Volume 9, Number 33 D: Pages 98-73
 12. Holdgaard, A., Eckhardt-Hansen, C., Lassen, C. F., Kjesbu, I. E., Dall, C. H., Michaelsen, K. L., ... & Rasmussen, H. K. (2023). Cognitive-behavioural therapy reduces psychological distress in younger patients with cardiac disease: a randomized trial. *European Heart Journal*, 44(11), 986-996.
 13. Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61
 14. Kuhlthau KA, Luberto CM, Traeger L, Millstein RA, Perez GK, Lindly OJ, et al. (2020). A Virtual Resiliency Intervention for Parents of Children with Autism: A Randomized Pilot Trial. *J Autism Dev Disord*. 50(7):2513-2526

15. Lee, S. Y., Gathright, E. C., Wu, W. C., & Salmoirago-Blotcher, E. (2023). Mindfulness-Based Interventions for Patients with Cardiovascular Disease: A Focused Review for Practicing Clinicians. *Current Cardiology Reports*, 25(4), 185-191.
16. MahmoodPour A, Rayesh N, Ghanbarian E (2021) Effectiveness of acceptance and commitment therapy on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran , doi: 10.1111/jmft.12492. Epub 2021 Mar 5.
17. Mohammad, N.E., Sithole, S. & Shirindi, L. (2018). Factors Contributing to Divorce among Young Couples in Lebogomo. *Social Work Journal*. 54(2): 256-274
18. Pour naghsh S (2019) Impulsivity, and Marital Adjustment , *Journal of Psychiatry Depression & Anxiety* , DOI:10.24966/PDA-0150/100020
19. Pournomo, N. C., Ridenour, T.A., Hochwalt, B., Coyne - Beasley, T. (2021). Overview on Prevalence and Recent Trends in Adolescent Substance Use and Abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 25(3), 349 -65
20. Resnick, B. (2019). The relationship between resilience and motivation. In *Resilience in Aging* (pp. 199-215). Springer, New York, NY
21. Richardson F, Bocknek A, McGoron H & Trentacosta. K (2019). Exploring Relationships of Eating and Physical Activity Behaviors With Sleep Behaviors Among Adult Weight Loss Participants. *Topics in Clinical Nutrition*, 35(1), 50-61.
22. Robyn, D., Walser, D. W., Garvert, E., Karlin, M., Trocke, I., & Danielle, M. (2015). "Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Treating Depression and Suicidal Ideation in Veterans". *Behavior Research and Therapy*, 74: 05-31.
23. Traub, J., Frey, A., & Störk, S. (2023). Chronic Neuroinflammation and Cognitive Decline in Patients with Cardiac Disease: Evidence, Relevance, and Therapeutic Implications. *Life*, 13(2), 329.
24. Vandekerckhove M, Wang YL. (2018). Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS Neurosci*. 5(1): 1-17
25. Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404
26. Wells, A., Reeves, D., Heal, C., Fisher, P., Doherty, P., Davies, L., ... & Capobianco, L. (2023). Metacognitive therapy home-based self-help for anxiety and depression in cardiovascular disease patients in the UK: A single-blind randomised controlled trial. *PLoS medicine*, 20(1), e1004161.
27. Yang X, Pan A, Gong J, Wen Y, Ye Y, Wu JH, Pan XF, Yang CX. (2021) Prospective associations between depressive symptoms and cognitive functions in middle-aged and elderly Chinese adults. *J Affect Disord*. 2020; 263:692-97. 10.1016/j.jad.2019.11.048
28. Young, P. R DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., ... Salomon, R. M., ... Gallop, R. (2003). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*, 62, 409-416.
29. Ziarko M, Mojs E, Sikorska D, Samborski W. (2020). Coping and Life Satisfaction: Mediating Role of Ego-Resiliency in Patients with Rheumatoid

Arthritis. Med Princ Pract. 29(2):160-165

1.