

Research Paper



## Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Emotional Self-Regulation and Compliance with Treatment of People With Coronary Heart Disease



Azam Ashouri<sup>1</sup>, Hamzeh Ahmadian<sup>2\*</sup>, Shahram Homaionfar<sup>3</sup>

1. Phd Student in General Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2. Assistant Professor, Department of General Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
3. Associate Professor, Department of Cardiology, Echocardiography Fellowship, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2024.16651

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16651.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16651.html)



### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

**Keywords:**  
Mindfulness-based cognitive therapy, Emotional Self-Regulation, compliance with Treatment, coronary heart disease

Received: 2023/05/20  
Accepted: 2023/06/15  
Available: 2024/02/20

The present study was conducted to investigate the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on the Emotional Self-Regulation and compliance with treatment of people with coronary heart disease. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period design. The statistical population of this study included patients with coronary heart disease referred to the heart center in Hamadan in the spring season of 2023. 27 Patient with coronary heart disease were selected through voluntarily sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (14 patients in the experimental group and 13 patients in the control group). The patients in the experimental group received mindfulness-based cognitive therapy during 8 weeks in 8 sessions of 90 minutes. The applied questionnaires in this study included Emotional Self-Regulation Questionnaire (Gross, John, 2003) and Compliance with Treatment Questionnaire (Morisky et al, 2008). The data from the study were analyzed through repeated Mixed ANOVA via SPSS23 statistical software. The results showed that mindfulness-based cognitive therapy has significant effect on the emotional self-regulation ( $f=25.93$ ;  $\eta^2=0.51$ ;  $p<0001$ ) and compliance with treatment ( $f=27.24$ ;  $\eta^2=0.52$ ;  $p<0001$ ) of the people with coronary heart disease. according to the findings of the present study it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy can be used as an efficient therapy to increase emotional self-regulation and decrease compliance with treatment people with coronary heart disease with through mindful activities and attitudes and addressing feelings and problem-making emotion and cognitives.



\* Corresponding Author: Hamzeh Ahmadian

E-mail: [ahmadian2012@gmail.com](mailto:ahmadian2012@gmail.com)

## مقاله پژوهشی



## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب



اعظم عاشوری<sup>۱</sup>، حمزه احمدیان<sup>۲\*</sup>، شهرام همایونفر<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۳. دانشیار گروه تخصصی قلب و عروق، فلوشیپ اکوکاردیوگرافی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2024.16651

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16651.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16651.html)



## چکیده

## مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب انجام شد. پژوهش حاضر کمی از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب به مراجعه کننده به بیمارستان‌های قلب شهرستان همدان در فصل بهار سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۲۷ بیمار مبتلا به عروق کرونری قلب با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۴ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار در گروه گواه). بیماران حاضر در گروه آزمایش مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را طی ۸ هفته در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه خودتنظیم‌گری هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) و پرسشنامه تبعیت از درمان (موریسکی و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده شد. داده‌های حاصل با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی ( $F=25/93$ ;  $Eta=0/51$ ;  $P<0/001$ ) و تبعیت از درمان ( $F=27/24$ ;  $Eta=0/52$ ;  $P<0/001$ ) افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با بهره‌گیری از فعالیت‌ها و نگرش ذهن آگاهانه و پرداختن به احساسات و هیجان و شناخت‌های مشکل‌ساز می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب مورد استفاده قرار گیرد.

## کلیدواژه‌ها:

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، خودتنظیم‌گری هیجانی، تبعیت از درمان، بیماری عروق کرونری قلب

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۳/۲۵

منتشر شده: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

\* نویسنده مسئول: حمزه احمدیان

رایانامه: ahmadian2012@gmail.com

مقدمه

امروزه علت عمده مسائل بهداشتی در کشورهای توسعه یافته و در حل توسعه بیماری عروق کرونری قلب<sup>۱</sup> است که می‌تواند افراد را در همه گروه‌های سنی، طبقات اجتماعی - اقتصادی و فرهنگ‌های مختلف درگیر کند (فرین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بیماری عروق کرونری قلب از جمله بیماری‌های مزمنی شناخته می‌شود که سلامت افراد را تهدید کرده و به عنوان مشکلی شایع، هزینه‌بر، ناتوان کننده و تهدید کننده زندگی قلمداد می‌شود (موران، اومربورن، بلاکشر، سیمز و کلارک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). تا سال ۲۰۳۰ بیماری‌های قلبی - عروقی اولین علت ناتوانی، در فهرست بیماری‌های ناتوان کننده خواهد بود (لی، پارک و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). عوامل متعددی نظیر اضطراب<sup>۵</sup>، افسردگی<sup>۶</sup>، استرس‌های اجتماعی<sup>۷</sup>، تعارض<sup>۸</sup> و رفتار خصمانه<sup>۹</sup> می‌تواند به انقباض نابهنجار کرونری، افزایش انسداد شریان کرونری، بی‌نظمی‌های بدخیم ضربان قلب و در نتیجه به ناتوانی قلب منجر شود (هولز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ واردوکا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). بیماری کرونری قلب، محدودیت در فعالیت جسمی، قطع تعاملات اجتماعی، دیسترس‌های روانی، اضطراب، افسردگی، افزایش وابستگی و بازنشستگی زودرس، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی<sup>۱۲</sup> را بر فرد مبتلا تحمیل می‌کند (فراکهار، استنروک و بلامنتال<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۸). بروز بیماری‌های خاص و مزمن همچون بیماری‌های عروق کرونری قلبی برای فرد بیمار آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی را در پی دارد (اسفورزینی<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ جیانگ<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

روند درمانی زمان‌بر و خاصیت مزمن بودن بیماری عروق کرونری قلبی و شکل‌گیری استرس ناشی از آن سبب می‌شود تا به دیگر فرایندهای روانی و هیجانی بیماران نیز آسیب وارد شود. چنانکه مطابق با نتایج پژوهش چاوانون<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۹) این افراد در خودتنظیم‌گری هیجانی<sup>۱۷</sup> با آسیب جدی مواجهند. علاوه بر این شواهد پژوهشی نشان داده است که آشفتگی روان‌شناختی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی ممکن است با راهبردهای خودتنظیمی هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به کار می‌برند، مرتبط باشد (کرایچ و گرانسکی<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۹). فرآیندهای خودتنظیم‌گری هیجانی افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد (لی<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و این فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای

تنظیمی خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجان‌ات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجان‌ات را در خود جای می‌دهد (جوorman و استانتون<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶). خودتنظیمی هیجان ممکن است برای به راه انداختن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی، نقش ایفا کند؛ زیرا فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کرایچ و گرانسکی<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۹). بنابراین خودتنظیم‌گری هیجانی فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی است که افراد را به تنظیم و بیان تجربه هیجان‌ها قادر می‌سازد (مالسزا<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۹). خودتنظیمی هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند، که این امر موفقیت و کارآمدی در حوزه‌های مختلف زندگی را سبب می‌شود (بنفر، باردین و کلامس<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۸).

علاوه بر اهمیت فرایندهای موثر روانی و هیجانی در فرایند درمانی افراد با بیماری‌های مزمن همچون بیماری عروق کرونری قلبی، یکی از عوامل مهم دیگر تبعیت از درمان<sup>۲۴</sup> آنان است (کالیانگو، اوینو و نامبایا<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۸). هدف نهایی هر تجویز دارویی، حصول نتایج درمانی مطلوب و مدیریت چه بهتر بیماری است (قانعی قشلاق و همکاران، ۱۳۹۴). در این میان تبعیت از درمان مهم‌ترین عامل کلیدی کاهش عوارض و مرگ و میر بیماران مزمن محسوب می‌شود (واب، آنگامو و حسین<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۱). رستیانی<sup>۲۷</sup> و همکاران (۲۰۲۳) تبعیت از درمان را به صورت میزان تطابق رفتار فرد با توصیه‌های سلامتی و درمان‌های دارویی تعریف می‌کنند. عدم تبعیت از درمان در بیماران مختلف با بستری شدن‌های مکرر در بیمارستان، عدم دریافت منافع درمان، هزینه‌های درمانی بالا و تعداد زیاد ویزیت‌های پزشک ارتباط دارد (وارلی و آلانکایا<sup>۲۸</sup>، ۲۰۲۲). علاوه بر این میزان مرگ و میر در بیمارانی که به درمان‌هایشان پایبند نیستند دو برابر بیشتر از سایر بیماران است (تاکمورا<sup>۲۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۱).

تاکنون روش‌های درمانی روان‌شناختی همانند درمان مبتنی بر شفقت (آقاجانی و پرنیان خوی، ۱۴۰۰)؛ درمان شناختی- رفتاری (ایرانی، موسوی پور و سجادی نژاد، ۱۴۰۱)؛ درمان فعال سازی رفتاری (حجازی، پرویزی و خانجانی، ۱۴۰۱) و درمان ایمن سازی در برابر استرس (شاکردول، زینال پور و خادمی، ۱۴۰۲) برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی به کار

15. Jiang
16. Chavanon
17. Emotional self-regulation
18. Kraaij, Garnefski
19. Li
20. Joorman, Stanton
21. Kraaij, Garnefski
22. Malesza
23. Benfer, Bardeen, Clauss
24. compliance with treatment
25. Kalyango, Owino, Nambuya
26. Wabe, Angamo, Hussein
27. Ristiani
28. Varli, Alankaya
29. Takemura

1. Coronary heart disease
2. Freene
3. Moran, Ommerborn, Blackshear, Sims, Clark
4. Lee, Park, Lee
5. Anxiety
6. depression
7. social stress
8. conflict
9. hostile behavior
10. Hohls
11. Wardoku
12. self efficacy
13. Farquhar, Stonerock, Blumenthal
14. Sforzini

اثر درد در او ایجاد می‌شود را کاهش می‌دهد و در نتیجه توانایی خویش را برای تحمل حالات هیجانی منفی افزایش داده و به اجرای راه‌های مقابله موثر قادر می‌شود. به دنبال توجه همراه با ذهن‌آگاهی بیمار وارد یک موقعیت تقویت‌کننده‌ای می‌شود که خود او ایجاد کرده است. این روند در نهایت موجب تطابق و بهبود افکار، خلق و بطور کلی کیفیت زندگی وی می‌شود (کوکاوسکی، ربکا، میگان، مک‌کنزی و روس، ۲۰۱۹).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که با تغییرات اجتماعی، فرهنگی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است و در نتیجه بیماری‌های مزمن، به وجود آورنده مهم‌ترین مشکلات سلامتی و روان‌شناختی در افراد محسوب می‌شود (لی، پارک و لی، ۲۰۲۰). یکی از مشکلات عمده بهداشت و درمان جوامع امروزی و شایع‌ترین علت مرگ و میر در دنیا بیماری‌های عروق کرونر قلبی است. این بیماری‌ها بنابر پیش‌بینی‌های مجامع علمی تا سال ۲۰۳۰ اصلی‌ترین علت مرگ و میر در کشورهای مختلف خواهند بود (موران و همکاران، ۲۰۱۹). این در حالی است که بنابر نتایج پژوهش‌های صورت گرفته، افراد مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر قلب آشفته‌گی‌های خلقی و روانی همانند افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه کرده و متعاقب آن، خودتنظیمی هیجانی آنان نیز کاهش می‌یابد. این روند ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از بیماران برجسته می‌کند. بر این اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بود.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های قلب شهرستان همدان در فصل بهار سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به بیمارستان‌های قلب شهرستان همدان، افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس فرم شرکت داوطلبانه در

گرفته شده است. اما یکی از روش‌های موثر جهت درمان مولفه‌های روان-شناختی، شناختی و هیجانی که قرار است در پژوهش حاضر کارآیی آن مورد بررسی قرار گیرد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> است که کارآیی بالینی آن در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است. چنانکه پژوهش‌های کروسول<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر بهبود عاطفی و جسمانی متاثر از مشکلات عاطفی؛ کوپوبیانکو، ریوس، موریسون و ولز<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کاهش علائم جسمانی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن؛ شالکروس<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۲) تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر انعطاف‌پذیری، سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماران مبتلا به افسردگی حاد؛ تانو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۲) اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کیفیت زندگی و استرس بیماران دچار سکتة مغزی؛ و علیپور شهیر، اصفهانی خالقی، عرب زاده و علیپور شهیر (۱۴۰۰) تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی را بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی-عروقی نشان داده‌اند. همچنین در ایران نیز پژوهش‌های شالیکاری، میرزائیان، پرهون و پرهون (۱۴۰۰)؛ آجدانی، عبدی و آقایی (۱۴۰۰)؛ ساکنی و همکاران (۱۳۹۸)؛ نصیری کالمرزی، مرادی، اسمائی مجد و خان‌پور (۱۳۹۷) نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی و درمان‌های مبتنی بر آن می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی، خوددلسوزی، سرمایه‌های روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و کاهش افسردگی و نشانه‌های فیزیولوژیک بیماری‌های مزمن جسمی شود. از آنجایی که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند، دارای اثربخشی بالایی برای برخی از اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی هستند (مارتین، هندریچ و گلسویچ<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰).  
 ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف شده است. این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی (دای و ثورن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روش‌های مراقبه‌ای مانند تکنیک بررسی بدن برای افزایش فهم و آگاهی از چگونگی افکار متکی است. این تکنیک در راستای ادراک حس‌های ارادی بدن مانند غذا خوردن و حرکت کردن و حس‌های غیرارادی بدنی مانند تنفس برنامه‌ریزی شده است تا با به‌کارگیری آن‌ها کنترل بیشتری بر پاسخ‌های غیرارادی مانند تنش‌ها اعمال شود (والکر و کولوسیمو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رایج‌ترین روش مطرح در ذهن‌آگاهی است که توسط کابات-زین<sup>۹</sup> بر اساس مکتب شناخت درمانی بک تدوین شده است (بارنهوفر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). کابات-زین (۲۰۰۳) پیشنهاد می‌کند که در تمرین‌های مراقبه و نشستن‌های مداوم و ساکن، بیماران با تمرکز بر نقاط دردناک بدن، واکنش‌های هیجانی مربوط به آن قسمت را فقط نظاره گر باشند. در این نوع مشاهده که خالی از قضاوت و داوری است، بیمار افکار و هیجاناتی را که بر

7. Day, Thom
8. Walker, Colosimo
9. Kabat-Zinn
10. Barnhofer
11. Kocovski, Rebecca, Meaghan, MacKenzie, Rose

1. mindfulness-based cognitive therapy
2. Crosswell
3. Capobianco, Reeves, Morrison, Wells
4. Shallcross
5. Tao
6. Martin, Henrich, Gjelsvik

نمره صفر تبعیت بالا در نظر گرفته شد. بنابراین کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه بیانگر تبعیت از درمان پایین و کسب نمره پایین نشان دهنده تبعیت از درمان بیشتر است. در پژوهش کوشیار، شوروزی، دلیر و حسینی (۱۳۹۲) ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید متخصص، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان‌های قلب شهرستان همدان انجام و مجوز حضور در بیمارستان‌ها دریافت شد. سپس با مراجعه به بیمارستان‌های مذکور، بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با رضایت کتبی از بیماران و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ بیمار هم در گروه گواه) پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد (پیش‌آزمون). در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی ۸ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه انجام شد در حالی که گروه گواه این مداخلات را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۱ بیمار در گروه آزمایش و ۲ بیمار در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۲۷ بیمار در پژوهش باقی ماندند (۱۴ بیمار در گروه آزمایش و ۱۳ بیمار هم در گروه گواه). لازم به ذکر است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از پروتکل کابات-زین (۲۰۰۳) بود که در پژوهش علیپور شهیر و همکاران (۱۴۰۰) و برای افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلبی از آن استفاده شده بود.

### جدول ۱: خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

| جلسه     | هدف                          | شرح جلسه  |
|----------|------------------------------|---|
| جلسه اول | آموزش مقدمات ذهن آگاهی       | آشنایی و اعتمادسازی، توضیح در مورد رابطه افکار، احساسات و رفتار- معرفی ذهن آگاهی به عنوان راه زندگی، تمرینات خوردن کشمش (همراه با حضور ذهن)، تمرینات مربوط به واریسی بدنی، معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره همراه با حضور ذهن، آشنایی با تمرینات خانگی. |
| جلسه دوم | حضور ذهن در اعمال فیزیولوژیک | بحث در مورد تمرین خانگی- تمرینات مربوط به واریسی بدنی، حضور ذهن بر روی جریان تنفس، تمرین افکار و احساسات، تبیین هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش ثبت کردن رویدادهای مطلوب، بازخورد و بحث پیرامون آموزش‌های جلسه.                            |
| جلسه سوم | انجام عمل دیدن و شنیدن ذهن   | بحث در مورد تمرین خانگی، مراقبه در حالت دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته، حضور ذهن مربوط به تنفس و بدن (قدم زدن به همراه حضور ذهن، تمرین فضای تنفس ۹ دقیقه‌ای، ثبت رخداد‌های نامطلوب.   |
| آگاهانه  |                              |   |

پژوهش در بین این بیماران توزیع و تعداد ۳۰ بیماری که تمایل به حضور در پژوهش دارند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ بیمار در گروه آزمایش و ۱۵ بیمار در گروه گواه). سپس بیماران حاضر در گروه آزمایش مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمودند. این در حالی بود که بیماران حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله روان‌شناختی را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. شاخص‌های وارد شدن به پژوهش شامل داشتن سن ۳۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه بیماری عروق کرونری قلب، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، اعلام رضایت بیمار جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌های آنان)، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان و عدم وجود اختلال روانی و عدم دریافت داروهای روانگردان بود. همچنین شاخص‌های خروج شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسه آموزشی، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده، دریافت مداخله روان‌شناختی و یا داروی روان‌پزشکی همزمان و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یا پیگیری بود.

### ابزارهای سنجش

**پرسشنامه خودتنظیم‌گری هیجانی (ESRQ):** پرسشنامه خودتنظیم‌گری هیجانی توسط گروس و جان<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۳ ساخته و دارای ۱۰ سوال است. آزمودنی به هر گونه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودتنظیم‌گری هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در این پرسشنامه برای جامعه آماری مردان ۰/۷۲ و زنان ۰/۷۹ است (گروس و جان، ۲۰۰۳). همچنین سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۵) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۱ و روایی سازه آن را مطلوب گزارش کردند. پایایی پرسشنامه در پژوهش اصلی آزاد، منشئی و قمرانی (۱۳۹۸) ۰/۷۶ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

**پرسشنامه تبعیت از درمان (TAQ):** پرسشنامه تبعیت از درمان توسط موریسکی، انگ، کراسول-وود و وارد<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۸ آیتم است. این پرسشنامه، تنها در آیتم ۸ بر درجه‌بندی چهارگانه لیکرت صورت‌بندی شده است و در بقیه آیتم‌ها به صورت بلی=۱ و خیر=۰ پاسخ داده می‌شود. آیتم‌های ۵ و ۸ برعکس سایر آیتم‌ها نمره‌گذاری می‌شوند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه نمرات کلی آن بین صفر تا ۸ می‌باشد که برای نمره بیشتر از دو تبعیت از درمان ضعیف، نمره یک و دو تبعیت متوسط و

3. Treatment Adherence Questionnaire  
4. Morisky, Ang, Krousel-Wood, Ward

1. Emotional Self-Regulation Questionnaire  
2. Gross, John

| خودتنظ<br>ی‌گیری<br>هیجانی | گروه گواه      | ۳/۳۸ | ۶/۳۰ | ۲/۴۶ | ۵/۷۶ | ۲/۹۲ | ۵/۵۱ |
|----------------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|
|                            |                | ۰    | ۰/۹۷ | ۱/۶۴ | ۰/۶۳ | ۱/۲۱ | ۰/۷۰ |
| تبعیت از<br>درمان          | گروه<br>آزمایش | ۲/۷۸ | ۱/۰۵ | ۲/۷۷ | ۱/۳۶ | ۲/۵۳ | ۰/۹۶ |

جلسه انجام عمل بحث در مورد تمرین خانگی، مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه در چهارم تنفس ذهن وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار (تعریف آگاهانه اصول و قوانین حاکم بر هیجان، فضای تنفس سه دقیقه ای بطور منظم، فضای تنفس سه دقیقه ای مقابله ای).

جلسه احساسات بحث در مورد تمرین خانگی، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، پنجم ذهن اجزای بدن، صداها و افکار (و چگونگی واکنش دهی به افکار، آگاهانه احساسات و حس های بدنی، فضای تنفس سه دقیقه ای منظم و مقابله ای، معرفی مفهوم پذیرش، عدم قضاوت).

جلسه هیجانات بحث در مورد تمرین خانگی، مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی ششم ذهن یافتن از تنفس، اجزای بدن، صداها و افکار، برقرار کردن ارتباط آگاهانه با افکار و احساسات خود و توسعه آنها و پذیرفتن افکار و هیجان های ناخوشایند و رها کردن.

جلسه فعالیت بحث در مورد تمرین خانگی، مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی هفتم های ذهن یافتن از تنفس، اجزای بدن، صداها و افکار، آگاهی از رابطه بین آگاهانه فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش و فعالیت هایی که احساس تسلط در فرد ایجاد میکند. فضای تنفس منظم و مقابله ای.

جلسه اختتام بحث در مورد تمرین خانگی، تأمل در واریسی بدن، مرور کل دوره، هشتم جلسات شیوه حفظ دستاوردهای فرا گرفته شده، در نظر گرفتن برنامه‌های برای تمرینات خانگی قابل تداوم تا ماه آینده، تبادل نظر در خصوص دلایل مثبت و محدودیت‌ها و موانع احتمالی تمرین‌ها در پایان دوره.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفونی برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها**

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش ۴۷/۲۶ سال و در گروه گواه ۴۶/۷۴ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۷ نفر یا ۵۰ درصد) و گروه گواه (۸ نفر یا ۶۱/۵۴ درصد) دیپلم بود. بیشتر بیماران حاضر در این پژوهش نیز مرد بودند (۲۱ نفر معادل ۷۷/۷۷ درصد). میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

**جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان در دو گروه آزمایش و گواه**

| مؤلفه‌ها | گروه‌ها | پیش آزمون | پس آزمون | پیگیری  |
|----------|---------|-----------|----------|---------|
|          |         | میانگین   | انحراف   | میانگین |
|          |         | معیار     | معیار    | معیار   |
| گروه     |         | ۳/۵۷      | ۴/۴۵     | ۳/۱۴    |
| آزمایش   |         | ۱         | ۸        | ۷       |
| گواه     |         | ۳/۱۴      | ۶/۸۲     | ۳/۰۷    |
| آزمایش   |         | ۱         | ۸        | ۷       |

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین متغیرهای خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر در ادامه توسط تحلیل واریانس آمیخته مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک شامل آزمون‌ها شاپیروویلک، موجلی و لوین مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری برقرار است ( $P > 0.05$ ). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان رعایت شده است ( $P > 0.05$ ). در نهایت پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $P > 0.05$ ).

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تفاوت‌های بین گروهی

| متغیرها        | مجموع درجه | میانگین | مقدار F | مقدار p | اندازه اثر | توان آزمون |
|----------------|------------|---------|---------|---------|------------|------------|
| مراحل          | ۲          | ۱۶۹/۱۵۶ | ۶۹/۱۷۸  | ۱۵۸/۹   | ۰/۰۰۱      | ۰/۳۹       |
| خودتنظیم‌گری   | ۱          | ۶۵/۰۴۱  | ۶۵/۰۴۱  | ۱۱/۳۳   | ۰/۰۰۱      | ۰/۴۱       |
| تبعیت از درمان | ۲          | ۲۱۱/۳۴  | ۱۰۵/۵۷  | ۲۵/۹۳   | ۰/۰۰۱      | ۰/۵۱       |
| هیجانی         | ۱          | ۶۰/۹۷۴  | ۶۰/۹۷   | ۱۱/۳۳   | ۰/۰۰۱      | ۰/۴۱       |
| مراحل          | ۲          | ۸۳/۹    | ۴/۱۹    | ۲۲/۱۶   | ۰/۰۰۱      | ۰/۴۸       |
| خودتنظیم‌گری   | ۱          | ۱۰۹/۰   | ۱۰۹/۰   | ۲۲/۱۶   | ۰/۰۰۱      | ۰/۴۵       |
| تبعیت از درمان | ۲          | ۹/۸۷    | ۴/۹۳    | ۲۲/۱۶   | ۰/۰۰۱      | ۰/۵۲       |
| هیجانی         | ۱          | ۹/۱۶    | ۹/۱۶    | ۲۲/۱۶   | ۰/۰۰۱      | ۰/۵۲       |

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب داشته است ( $P < 0.001$ ). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۳۹ و ۴۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) هم بر نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب معنادار است ( $P < 0.001$ ). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هم بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی به ترتیب ۴۱ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب انجام گرفت. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان این بیماران شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خودتنظیم‌گری هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب با نتایج پژوهش کروسول و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود هیجانی و جسمانی متاثر از مشکلات عاطفی؛ با یافته تائو و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی بیماران دچار سکنه مغزی؛ با نتایج پژوهش شالیکاری و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، فعال‌سازی رفتاری و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال افسردگی؛ و با گزارش نصیری کالمرزی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی مبتلایان به بیماری آسم همسویی داشت.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب باید گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل حفظ آگاهی شناختی و هیجانی به صورت ارادی و بر اساس توجه به موضوع خاص مانند احساسات فیزیکی در بدن از یک لحظه به لحظه دیگر است. با این حال، ذهن به افکار، احساسات، صداها یا دیگر احساسات بدنی منحرف می‌شود، محتوای آگاهی به خاطر سپرده می‌شود و سپس توجه به آرامی اما به طور جدی به سمت اهداف محافظت شده مشخص توجه برمی‌گردد (کوپوبیانکو و همکاران، ۲۰۱۸). این فرایند بارها و بارها تکرار می‌شود و دوباره در مراحل روزانه تمرین هشیاری فراگیر تکرار می‌شود. چنین تمرین‌هایی، تجربیات مکرری را متناسب با توانایی مربوط به افکار به صورت حوادثی که در حوزه آگاهی از طریق متمایز کردن یک تمرکز اساسی بدون توجه به افکار، ارائه می‌دهد که در مقایسه با تجربه افکار که به عنوان آگاهی از رویدادها به صورت روان، خالص و ناب است، به گونه‌ای متفاوت عمل می‌کند. این روند سبب می‌شود تا افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب با کسب تجربه و آگاهی شناختی، بتوانند روند بهنجاری را در پذیرش حالات جسمانی و هیجانی بیماری خود بکار گرفته و با آرمایش حاصل از پذیرش روانی، کیفیت زندگی بالاتری را تجربه نمایند. علاوه بر این درمان حاضر به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب یاری می‌رساند تا ادراک واقعی و بهنجاری از علائم بیماری خود داشته و با کاهش بیش‌ادراکی نشانه‌های بیماری، خودتنظیم‌گری هیجانی بهتری را نیز گزارش نمایند. در تبیینی دیگر باید گفت تکنیک‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، به بیماران کمک می‌کند تا مهارت‌های شناختی و رفتاری آموخته شده را برای مدیریت استرس، اضطراب و علائم بیماری به کار گیرند (شالکروس و همکاران، ۲۰۲۲). این مهارت‌ها افراد مبتلا

کرونری قلب را تبیین می‌کند. علاوه بر این، این نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب معنادار است ( $P < 0/001$ ). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۵۱ و ۵۲ درصد از تفاوت در نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب را تبیین می‌کند. در مجموع شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول (۴): مقایسه زوجی میانگین نمرات خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت

| متغیر               | از درمان آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی |                  |             |
|---------------------|--|------------------|-------------|
|                     | مرحله مورد مقایسه                        | تفاوت میانگین‌ها | خطای معیاری |
| خودتنظیم‌گری هیجانی | پیش‌آزمون / پس‌آزمون                     | -۲/۸۲            | ۰/۰۰۳       |
|                     | پیگیری                                   | -۲/۵۲            | ۰/۰۰۱       |
|                     | پس‌آزمون / پیش‌آزمون                     | ۲/۸۲             | ۰/۰۰۳       |
|                     | پیگیری                                   | ۰/۳۰             | ۰/۷۳        |
|                     | پس‌آزمون / پیش‌آزمون                     | ۰/۴۵             | ۰/۰۰۱       |
|                     | پیگیری                                   | ۰/۷۸             | ۰/۰۰۱       |
| تبعیت از درمان      | پس‌آزمون / پیش‌آزمون                     | -۰/۴۵            | ۰/۰۰۱       |
|                     | پیگیری                                   | ۰/۳۳             | ۰/۰۰۸       |

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات متغیرهای خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

به بیماری عروق کرونری قلب را قادر می‌سازد که بتوانند هراس، استرس، اضطراب را از خود دور ساخته و در کنار علائم بیماری خود، به فعالیت‌های سالم توأم با کنترل احساسات در زندگی ادامه دهند. این روند به تدریج موجب کاهش علائم بالینی روانی و هیجانی آسیب‌زا در این بیماران شده و در نتیجه بهبود خودتنظیم‌گری هیجانی آنان را سبب می‌گردد. از سوی دیگر بر اساس نتایج پژوهش علیپور شهیر و همکاران (۱۴۰۰) رابطه‌ی مستقیمی بین بیماری عروق کرونری قلب با هیجان‌های منفی و استرس وجود دارد که سبب کاهش خودتنظیم‌گری هیجانی بیماران می‌شود. بنابراین، بدیهی است که با تعدیل و اصلاح تجربه استرس و هیجان‌های منفی مانند اضطراب، عملکرد فردی و اجتماعی بیماران نیز رو به بهبودی گذاشته و سبب می‌شود خودتنظیم‌گری هیجانی آنان بهبود یابد.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب با نتایج پژوهش کوپوبیانکو و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم جسمانی و استرس افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن؛ با یافته شالکروس و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری، سرمایه روان‌شناختی و پذیرش بیماران مبتلا به افسردگی حاد؛ با نتایج پژوهش علیپور شهیر و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی-عروقی؛ با گزارش آجدانی، عبدی و آقایی (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس و تعادل مردان سالمند؛ و با نتایج پژوهش ساکنی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود تجربه خشم و شفقت به خود در بیماران سرطانی همسویی داشت. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب باید گفت افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب به دلیل ویژگی‌های خاص بیماری خود و روند درمانی طولانی آن نسبت به سایرین آسیب‌پذیری روانی بیشتری دارند (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۸). این امکان وجود دارد که مزمن بودن علائم بیماری عروق کرونری قلب با دیگر مشکلات و رویدادهای منفی زندگی فردی و اجتماعی توأمان گشته که این موضوع به نوبه خود موجب برآورد بیشتر میزان استرس و اضطراب در آنان شود. در این راستا، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب تغییر آگاهی فرد از افکار، احساس و حس‌های بدنی خود گشته و دیدگاه جدیدی را در فرد ایجاد می‌کند که به گونه‌ای متفاوت با آن‌ها برخورد کند. دیدن افکار و احساسات به عنوان رویدادهای گذرا در ذهن به جای پذیرفتن آن‌ها به صورت واقعیت از جمله شکل‌گیری آگاهی در جریان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. این رویکرد همچنین مهارت‌هایی را در فرد ایجاد می‌کند که بتوانند به واسطه آن‌ها از الگوهای شناختی ناکارآمد که موجب اختلال در فعالیت‌ها و ایجاد آسیب روانی و هیجانی می‌شوند، خود را جدا سازند (تاو و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی راهبردهای شناختی و فراشناختی و رفتاری خاصی را به افراد می‌آموزد که با متمرکز کردن توجه به امور مثبت، به کاهش عواطف و افکار منفی، تمایل به پاسخ‌های نگران

کننده انجامیده و از سوی دیگر سبب زایش دیدگاه جدید و افکار و هیجان‌های خوشایند می‌گردد (کروسول و همکاران، ۲۰۱۷). در قالب چنین فرایندی می‌توان ادعان داشت که این روش مداخله‌ای به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب یاری می‌رساند تا با تغییر دیدگاه نسبت به ارزیابی و تفسیر و معنادگی به رویدادها، خطاهای شناختی از نوع فاجعه انگاری و تعمیم بیش از حد را که در ادراک استرس نقش دارند، کاهش داده و با افزایش توانایی مقابله‌ای سازگارانه با علائم و نشانه‌های بیماری عروق کرونری قلب، رویدادهای تنش‌زا را به گونه‌ای سازمان‌یافته‌تر مدیریت کرده و به دنبال آن سبب شود تا بیماران تبعیت درمانی بهتری را از خود نشان دهند. همچنین تکنیک‌های شناخت درمانی ذهن‌آگاهانه به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب کمک می‌کند که صرفاً به زمان حال اندیشیده و با عدم توجه به این که چند لحظه دیگر چه اتفاقی خواهد افتاد، میزان استرس و اضطراب خود را کاهش داده و ابعاد روانی منفی دیگر را در زندگی خویش به نحوی مؤثر کنترل نمایند.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، نظیر محدود بودن جامعه پژوهش به افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب در بیمارستان‌های شهر همدان، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تاثیرگذار بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیم‌گری هیجانی و تبعیت از درمان افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان بیمارستان‌های شهر همدان با استخدام روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی موثری را افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران، می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود بیماران را نیز تسریع نماید.

#### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج بود. بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش و مسئولین بیمارستان‌های شهر همدان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

#### منابع

اصلی آزاد، مسلم، منشئی، غلامرضا، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۶)، ۳۳-۵۳.



نصیری کالمرزی، رسول، مرادی، قباد، اسمائی‌مجد، سیروان، خان‌پور، فرزانه. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و ذهن آگاهی مبتلایان به بیماری آسم. *روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۵)، ۱۴-۱.

ایرانی، الهام، موسوی پور، سعید، سجادی نژاد، مرضیه السادات. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر تاب آوری بیماران قلبی- عروقی پس از عمل جراحی قلب باز. *پژوهش های نوین روان شناختی*، ۱۷(۶۵)، ۲۰-۳۱.

آجدانی، علی، عبدی، حسن، و آقایی، حکیمه. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس و تعادل در مردان سالمند. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۷۲-۱۸۰.

آقاجانی، سیف‌الله، پرنیان خوی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر استرس ادراک شده و سرکوبگری عاطفی بیماران عروق کرونری قلب. *روان شناسی سلامت*، ۳(۳۹)، ۱۴۵-۱۵۶.

حجازی، فاطمه صغری، پرویزی، رضایت، خانجانی، زینب. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی و افسردگی در بیماران با سابقه جراحی قلب. *روان شناسی سلامت*، ۱۱(۴۴)، ۱۵۳-۱۶۶.

زینال پور، شاکردولق، علی، خادمی، علی. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ایمن سازی در برابر استرس بر ناگویی خلقی و تبعیت از درمان در بیماران عروق کرونر قلب. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۴(۱)، ۱۵۱-۱۷۷.

ساکنی، زهرا، فراهانی، سمانه، اسحاقی مقدم، فائزه، رفیعی پور، امین، جعفری، طیبیه، و لطفی، پریسا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهبود تجربه خشم و شفقت به خود در بیماران سرطانی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۹(۳۶)، ۱-۲۳.

سلیمانی، اسماعیل، حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. *فصلنامه روان شناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۷۲-۵۱.

شالیکاری، مرضیه، میرزائیان، بهرام، پرهون، هادی، و پرهون، کمال. (۱۴۰۰). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، فعال‌سازی رفتاری و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال افسردگی با علائم ناکافی. *پژوهش پرستاری*، ۱۶(۲)، ۲۳-۳۷.

علیپور شهیر، مونا، اصفهانی خالقی، آتنا، عرب زاده، مهدی، و علیپور شهیر، بهاره. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی-عروقی. *علوم پزشکی رازی*، ۲۸(۳)، ۱۹-۳۰.

قانعی قشلاق، رضا، عبادی، عباس، ویسی رایگانی، علی اکبر، نوروزی تبریزی، کیان، دالوندی، اصغر، محمودی، حسن. (۱۳۹۴). تعیین روایی ملاک مقیاس تبعیت از رژیم دارویی موربسی در بیماران دیابتی نوع دو، *پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۱(۳)، ۳۲-۲۴.

کوشیار، هادی، شوروزی، مریم، دلیر، زهرا، حسینی، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سواد سلامت با تبعیت از رژیم درمانی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به دیابت ساکن جامعه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳(۱)، ۱۳۴-۱۴۳.

- Barnhofer, T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity? *Current Opinion in Psychology*, 28, 262-267.
- Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Bonomi, A.E., Patrick, D.L., Bushnell, D.M., Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the world Health Organization Quality of Life (WOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(1), 19-23.
- Capobianco, L., Reeves, D., Morrison, A.P., Wells, A. (2018). Group Metacognitive Therapy vs. Mindfulness Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial. *Psychiatry Research*, 259, 554-561.
- Chavanon, M., Meyer, T., Belnap, B.H., Huang, Y., Abede, K.Z., Rollman, B.L., Herrmann-Lingen, C. (2019). Emotion regulation in patients with heart failure: Its relationship with depressive symptoms and rehospitalization. *Journal of Psychosomatic Research*, 125, 1098-1102.
- Crosswell, A.D., Moreno, P.I., Raposa, E.B., Motivala, S.J., Stanton, A.L., Ganz, P.A., Bower, J.E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*, 86, 78-86.
- Day, M.A., Thorn, B.E. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for headache pain: An evaluation of the long-term maintenance of effects. *Complementary Therapies in Medicine*, 33, 94-98.
- Farquhar, J.M., Stonerock, J.L., Blumenthal, J.A. (2018). Treatment of Anxiety in Patients With Coronary Heart Disease: A Systematic Review. *Psychosomatics*, 59(4), 318-332.
- Freene, N., McManus, M., Mair, T., Tan, R., Davey, R. (2022). Association of Device-Measured Physical Activity and Sedentary Behaviour With Cardiovascular Risk Factors, Health-Related Quality-Of-Life And Exercise Capacity Over 12-Months in cardiac Rehabilitation Attendees With Coronary Heart Disease. *Heart, Lung and Circulation*, 31, 287-292.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Hohls, J.K., Beer, K., Arolt, V., Haverkamp, W., Kuhlmann, S.L., Martus, P., Waltenberger, J., Rieckmann, N., Müller-Nordhorn, J., Ströhle, A. (2020). Association between heart-focused anxiety, depressive symptoms, health behaviors and healthcare utilization in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 1099-1106.
- Jiang, X., Asmaro, R., O'Sullivan, D.M., Modi, J., Budnik, E., Schnatz, P.F. (2018). Depression may be a risk factor for coronary heart disease in midlife women <65 years: A 9-year prospective cohort study. *International Journal of Cardiology*, 271, 8-12.
- Joormann, J., Stanton, C.H. (2016). Examining emotion regulation in depression, A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in contact: past, present, and future. *clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kalyango, J.N., Owino, E., Nambuya, A. (2008). Non-adherence to diabetes treatment at Mulago hospital in Uganda: prevalence and associated factors. *African Health Sciences*, 8(2), 67-73.
- Kocovski, N.L., Rebecca, J.E.F., Meagan, A.B., MacKenzie, B., Rose, A.L. (2019). Self-Help for Social Anxiety: Randomized Controlled Trial Comparing a Mindfulness and Acceptance-Based Approach With a Control Group. *Behavior Therapy*, 50(4), 696-709.
- 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.
- Lee, M., Park, S., & Lee, K. S. (2020). Relationship between Morbidity and Health Behavior in Chronic Diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 121-130.
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122.
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60.
- Martin, M., Henrich, J., Gjelsvik, B. (2020). Theoretical and therapeutic implications of a randomised clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy for women with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110-114.
- Moran, K., Ommerborn, M.J., Blachshear, C.T., Sims, M., Clark, C.R. (2019). Financial Stress and Risk of Coronary Heart Disease in the Jackson Heart Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2), 224-231.
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M., Ward, H.J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertens*, 10(5), 348-354.

- Ristiani, K., Zega, N., Sunusi, F., Pakpahan, M. (2023). Factors affecting hypertension treatment compliance in Cirebon. *Enfermería Clínica*, 33, 7-11.
- Sforzini, L., Pariante, C.M., Palacios, J.E., Tylee, A., Carvalho, L.A., Viganò, C.A., Nikkheslat, N.(2019). Inflammation associated with coronary heart disease predicts onset of depression in a three-year prospective follow-up: A preliminary study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 81, 659-664.
- Shallcross, A.J., Duberstein, Z.T., Sperber, S.H., Visvanathan, P.D., Lutfeali, S., Lu, N., Carmody, J., Spruill, T.M. (2021). An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy for Reducing Depressive Symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 280-292.
- Takemura, M., Mitsui, K., Itotani, R., Ishitoko, M., Suzuki, S., Matsumoto, M., et al.(2011). Relationship between repeated instruction on inhalation therapy, medication adherence, and health status in chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of COPD*, 6, 97-104.
- Tao, S., Geng, Y., Li, M., Ye, J., Liu, Z. (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy on depression in poststroke patients-A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 163, 111-115.
- Varlı, U., Alankaya, N. (2022). Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 40, 84-90.
- Wabe, N.T., Angamo, M.T., Hussein, S.(2011). Medication adherence in diabetes mellitus and self-management practices among type 2 diabetics in Ethiopia. *North American Journal of Medical Sciences*, 3(9), 418-23.
- Walker, L., Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non- mediators: A theoretical and empirical examination", *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Wardoku, R., Blair, C., Demmer, R., Prizment, A. (2019). Association between physical inactivity and health-related quality of life in adults with coronary heart disease. *Maturitas*, 128, 36-42.