Journal of Research in Psychological Health

May 2023, Volume 17, Issue 1

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 Nikan[1], Ahmad Torabi [*2], Zahra Mohseninasab[3], Asiye Bahadori[4], Zeinab Javanmard[5],Masoomeh Hoseinirad[6],

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**P**sychological **H**ealth. 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.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی 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 روان‌شناسی سلامت، واحدگرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران AhmadTorabie66@gmail.com

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

۴. کارشناسی ارشدروان شناسی اسلامی -مثبت گرا،دانشگاه ازاد اسلامی ،واحد تهران مرکزی،تهران،ایران

۵. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی،دانشگاه ازاد اسلامی،واحدپزشکی تهران،تهران ،ایران.

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

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 روان‌شناختی، تاب آوری، بیماران قلبی عروقی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی 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 می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران قلبی و عروقی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ می‌باشند. حجم نمونه آماری با توجه به ماهیت روش مطالعه ۳۰ نفر بوده است. ابزار پژوهش پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی می‌باشد. مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید طرحواره درمانی بر تاب‌آوری 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.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

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 خطرساز 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 تقریباًهمگان 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 شایع‌ترین 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. (استفناسون 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 شده‌است. (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[1]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 (کرایج و گرانفسکی، ۲۰۱۹). تنظیم شناختی‌هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان در افراد اشاره دارد (تراوب و همکاران، ۲۰۲۳).تنظیم شناختی‌هیجان 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 افرادی‌که 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 (استفناسون و دلونگیس، ۲۰۱۸)

در سال‌های اخیر رویکرد روان شناسی مثبت با توجه به استعدادها و توانمندی‌های انسان (به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها 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) تاب آوری 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

مطالعات آن از حوزه ی 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 می آید و به رضایت درونی و نسبتا 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 درمان های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته می شود . این درمان، حضور ذهن را به عنوان هدف درمان با تمرین هایی از قبیل توقف تفکر هوشیار و مشاهده غیر قضاوتی افکار خود فرد ادغام می کند. حضور ذهن تحت عنوان توجه به طور ویژه، به هدف، در حال حاضر و بدون قضاوت" تعریف می شود(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.

طرح واره درمانی، درمانی نوین و یکپارچه‌است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های طرحواره درمانی کلاسیک بنا شده‌است. طرح واره 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 کرده‌است(یانگ،کلوسکو 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 طرحواره‌درمانی 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 سئوال 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 هرگروه بطور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، و طرحواره درمانی و یک گروه کنترل) قرار

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

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 می‌گیرند که نمره استرس آنها در تست، بالاتر از حد متوسط باشد؛ نمره تنظیم هیجان، تاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی آنها در تست ، پایین تر از حد متوسط، افسردگی آنها در سطح سایکوتیک نباشد؛ اختلال شخصیت شدید نداشته؛درمان‌های 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 مرملستین ساخته شده است و هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۸۴/. تا 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 مؤلفه‌های ادراک مثبت از تنیدگی، ۰/۷۱ و ادراک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن این‌که 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 دامنه‌ی ۰/۴۹ تا ۰/۷۰ و 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 واگرای 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 زا 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 فرم‌های ۸۴ سئوالی، ۵۴ سئوالی و ۱۸ سئوالی می‌باشد. در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ سئوالی آن استفاده خواهد شد. این فرم مانند فرم‌های پیشین دارای دارای ۶ زیرمقیاس شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌باشد. ریف (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

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 تاب آوری(کانر و دیویدسون/۲۰۰۳):

این ابزار خودگزارشی در سال ۲۰۰۳ به وسیله کانر و دیویدسون تدوین و دارای ۲۵ سئوال 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 تاب آوری با نمرات 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.

جدول ۱. پروتکل درمانی جلسات طرحواره یانگ

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 معرفي 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 (بزگسال 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

سوم	..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؛ . 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
پنجم	. ارایه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن . تکالیف مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره
ششم	. بحث در مورد تکالیف خانگی در گروههای دوتایی؛ 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.
هفتم	. مدیتیشن چهار بعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود . 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.

یافته‌ها :

جدول ۲: میانگین و انحراف‌استاندارد گروه کنترل و ازمایش برای طرحواره درمانی

گروه‌ها	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 روان‌شناختی	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 روان‌شناختی	۷۰/۶۰	۶/۴۰	۷۰/۴۰	۵/۹۰
	تاب آوری	۶۲/۵۲	۶/۷۰	۶۲/۷۵	۵/۵۰

جدول ۳: میانگین و انحراف‌استاندارد گروه کنترل و ازمایش برای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی

گروه‌ها	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 روان‌شناختی	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 روان‌شناختی	۷۹/۸۰	۸/۴۰	۷۰/۴۰	۵/۹۰
	تاب آوری	۶۲/۹۰	۸/۷۰	۶۲/۷۵	۵/۵۰

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

جدول۴ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

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

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 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.

جدول۵ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

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

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 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.

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

منبع تغییرات	متغیر	SS	Df	MS	F	Sig	مجذور 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	۶۷۱۵/۷۵	۱	۶۷۱۵/۷۵	۲۳۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
	تاب اوری	۶۶۳۱/۲۳	۱	۶۶۳۱/۲۳	۲۵۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس 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 تاب اوری ، بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجان بیماران تاثیر مثبتی داشته است.

جدول ۷.نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن اگاهی بر استرس و تاب اوری ، بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجان بیماران قلبی عروقی

منبع تغییرات	متغیر	SS	Df	MS	F	Sig	مجذور 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
	تاب اوری	۳۷۳۰/۲۳	۱	۱۶۰۰/۲۳	۲۲۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس 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 تاب اوری ، بهزیستی روانشناختی و تنظیم هیجان بیماران تاثیر مثبتی داشته است. همچنین از آنجایی که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هم کاهش کمتری در پس آزمون استرس و هم افزایش کمتری در پس آزمون تنظیم هیجان و هم بهزیستی روان‌شناختی و تاب آوری داشته است می‌توان نتیجه گرفت که مداخله طرحواره درمانی نسبت به این مداخله برای بیماران قلبی عروقی اثربخش تر بوده است.

نتیجه

مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید طرحواره درمانی بر تاب‌آوری 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. این یافته با نتایج پژوهش های زیر همسو میباشد .

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 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

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 می‌باشد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. 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 روان‌شناختی 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 یافتندکه 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 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 پروتکل‌های درمانی که بسیار زندگی بیماران قلبی عروقی را بهبود می‌بخشد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد. 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 روان‌شناختی در بیماران قلبی عروقی، به این نتیجه دست یافته است که یکی از راهکارهای درمانی ارتقای بهزیستی روان‌شناختی 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 می‌تواند 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

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 انها را بپذیرند و این پذیرش موجب پیشگیری از افکار منفی، کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به این نشانه های 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 نمونه ها 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، 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 نمونه های بیشتر تصمیم بر آن شد که در این گام صرفا 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 گروه ها و جنسیت ازمودنی ها، 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 اگاهی بر بیماران مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی به دست می‌دهد که می تواند راهنمای مشاوران و درمانگران جهت کاهش شدت درد و بهبود زندگی این بیماران و نهایتا کاهش هزینه‌های درمانی این بیماران شود

تشکر و قدردانی

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 , Papers from the 7th Virtual Biennial International Nursing Conference Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, / VOL 11 NO
2. Asghari N, Madahi M, Maojamnari A (2020) The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBT) on Psychological Symptoms (Depression

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

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., Alaghbandian, 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., ... & Rasmusen, 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

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 therapyon 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 Lebowakgomo. Social Work Journal. 54(2): 256-274
18. Pour naghash 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, l., & 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

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]

Arthritis. Med Princ Pract. 29(2):160-165
1.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1402.17.1.4.8]