



The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on emotion regulation and type D personality type symptoms in cardiac patients with ICD

Sepideh. Haddad¹, Javad. Khalatbari*² & Mohammadreza. Zarbakhsh Bahri³

1. PhD student in Health Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
2. *Corresponding Author: Associate Professor ,Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
3. Associate Professor ,Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 24-38 Corresponding Author's Info Email: j.khalatbari@toniau.ac.ir	Background and Aim: Today, heart diseases are one of the main causes of death in most countries of the world. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotion regulation and personality type D syndromes in cardiac patients with ICD. Methods: The research method was a quasi-experiment with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of this study were cardiac patients who had referred to Rasht hospitals from the beginning of 2021 to the end of September 1400 for the purpose of ICD implantation. Using simple random sampling, a sample of 30 people was selected. The data collection tool was the emotion regulation scale (Gross and John, 2003) and the type D personality type scale (Denault, 1998). The experimental and control groups were pre-tested using research tools. Then cognitive therapy based on mindfulness was implemented during eight sessions for the experimental group, but the control group did not receive any intervention. At the end of the intervention, the experimental and control groups were post-tested using research tools. Three months later, a follow-up test was performed on both experimental and control groups. Results: The results of multivariate covariance analysis showed that cognitive therapy based on mindfulness on emotion regulation ($F=28.94$, $P<0.05$) and type D personality type symptoms ($F=4.66$, $P<0.05$) is effective in cardiac patients with ICD. These results were sustained in the three-month follow-up. Conclusion: Considering the economic, social and psychological burden that heart disease imposes on individuals, families and society, the results of this research can be promising for heart patients, health and mental health professionals.
Article history: Received: 2022/09/19 Revised: 2023/03/11 Accepted: 2023/03/19 Published online: 2023/06/26	
Keywords: <i>mindfulness therapy, emotion regulation, personality, cardiac patients.</i>	



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

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Haddad, S., Khalatbari, J., & Zarbakhsh Bahri, M. R. (2023). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on emotion regulation and type D personality type symptoms in cardiac patients with ICD. *jayps*, 4(4): 24-38.



اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD

سپیده حداد^۱، جواد خلعتبری*^۲ و محمدرضا زربخش بحری^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۳۸-۲۴ اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: j.khalatbari@toniau.ac.ir سابقه مقاله	زمینه و هدف: امروزه بیماری‌های قلبی یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان به شمار می‌رود. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD انجام شد. روش پژوهش: پژوهش توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر روش مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی ۶۵۸ دانش آموز پسر متوسطه اول پایه نهم در ۵ مدرسه دولتی شهر بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۳۰ (۹ متغیر مشاهده شده در مدل)، و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش دردسترس انتخاب گردید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های آنلاین وانگ و چانگ (۲۰۰۲)، پرسشنامه نیازهای بنیادین روانشناختی دسی و رایان (۲۰۰۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی اسلامی نژاد محمدنامقی و همکاران (۱۳۹۴) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش معادلات ساختاری مبتنی بر معادلات رگرسیون انجام شد. یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان ($F=28/94, P<0/05$) و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D ($F=4/66, P<0/05$) در بیماران قلبی دارای ICD مؤثر است. این نتایج در پیگیری سه‌ماهه ماندگار بودند. نتیجه‌گیری: با توجه به بار اقتصادی، اجتماعی و روانی که بیماری قلبی بر افراد، خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند، نتایج این تحقیق می‌تواند برای بیماران قلبی، متخصصان سلامت و سلامت روان امیدوارکننده باشد.
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸ تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۲۸ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵	انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

حداد، سپیده؛ خلعتبری، جواد؛ و زربخش بحری، محمدرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۳۸-۲۴.

مقدمه

۱۳۹۷؛ نیک‌دانش، دوازده امامی، قیداری، بختیاری و محمدی، ۱۳۹۶). همچنین اثرات مزمن بازداری هیجان‌های منفی باعث افزایش فعالیت سمپاتیک نظام قلبی‌عروقی می‌شود (گرنودی و ملوی، ۲۰۱۷). متغیرهای تنظیم هیجان مانند پذیرش هیجان ممکن است، به بیماران قلبی که از نظر هیجانی آسیب‌پذیر هستند اجازه دهد که در زمان و مکان کنونی باشند و در نتیجه به جای آن که واکنشی بیش‌ازحد و اضطرابی به موقعیت نشان دهند، درک عینی‌تری از میزان تهدید به دست آورند (هایس و فلدمن، ۲۰۰۴). درمقابل، افزایش سطح هیجانات منفی، با بدتر شدن بیماری‌های قلبی‌عروقی همراه است. این یافته‌ها باعث شد تا محققان گمان کنند تنظیم هیجان ممکن است بر پیامدهای این بیماری‌ها نقش داشته باشد (گراس، ۲۰۱۳).

از سویی دیگر، محققین در مطالعات خود به ارتباط معناداری میان انگاره‌های رفتاری شخصیت و شیوع بیماری‌های متاثر از استرس به‌ویژه بیماری‌های قلبی‌عروقی اشاره کردند (اعتمادی، روحی، مصباحی و فهیمی، ۱۳۹۸). تیپ شخصیتی D با بیش از ۳ تا ۶ برابر افزایش خطر کیفیت زندگی آسیب دیده در بیماران قلبی ارتباط دارد (پدرسون، دنولت، آنگ، سریز، اردمان، ون‌دامبورگ، ۲۰۰۷). بیماران کرونر با تیپ شخصیتی D استرس بالایی دارند و به دلیل مهار هیجانات منفی، علیرغم دریافت اقدامات پزشکی مشابه با سایر بیماران کرونر، روند بهبودی کندتر و حملات قلبی مکرر را نشان می‌دهند (کریمی، عمادی و محسن‌زاده، ۲۰۲۱). بر اساس نظر دنولت (۲۰۰۵)، تیپ شخصیتی نوع D بیانگر دو ویژگی کلی و ثابت شخصیتی است که عبارتند از عاطفه منفی^۷ و بازداری اجتماعی^۸ (دنولت، ۲۰۰۵). منظور از عواطف منفی، تمایل فرد به تجربه احساسات منفی در اوقات و موقعیت‌های مختلف است؛ در حالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره دارد. نمره بالای فرد در هر دو ویژگی معرف وی به عنوان فردی با

امروزه بیماری‌های قلبی یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان به شمار می‌رود (ایرل، هریس، دیو و استریپلت-جیانگ، ۲۰۱۹) که برای جلوگیری از پیشرفت آن به سمت عوارض بیشتر نیاز به نظارت و درمان طولانی مدت دارد. آریتمی قلبی^۱ از جمله مشکلات شایع و عامل نیمی از مرگ‌های مربوط به مشکلات قلبی هستند (لیلی و براون‌والد، ۲۰۱۲) و استفاده از ICD^۲ یکی از روش‌های مهم در کنترل و درمان آن به شمار می‌رود (ترابی، علی‌اکبری، آیین و دریس، ۱۳۹۷). تعبیه ICD و ورود جسمی خارجی به داخل حفرات قلب، رویدادی مهم در زندگی بیماران است و عوارض روانی ناشی از وابستگی و اتکای بیماران به وجود این دستگاه برای ادامه حیات، از جمله مشکلات این ضریبان سازها هستند (ترابی و همکاران، ۱۳۹۷). از سویی دیگر، بیماران قلبی‌عروقی^۳ به دلیل حساسیت بیماری و مشکلات ناشی از آن، اغلب دچار اضطراب و نگرانی هستند که می‌تواند موجب دشواری در تنظیم هیجان شود (ادیبی زاده و سجادیان، ۱۳۹۷). تنظیم هیجانی^۴ به‌عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (گراس و تامسون، ۲۰۰۷). مدل تنظیم هیجانی (گراس، ۲۰۰۱)، استراتژی‌های تنظیم هیجان را در دو دسته مجدد شناختی و فرونشانی طبقه بندی می‌کند. ارزیابی مجدد شناختی^۵ استراتژی است که در آن شخص درباره یک موقعیت فکر می‌کند تا اثر هیجانی آن را تغییر دهد؛ در مقابل، فرونشانی ابرازی^۶ به بازداری رفتار بیانگر هیجان اشاره دارد (کیقبادی، ۱۳۹۵). در بیماری‌های قلبی‌عروقی، بیان یا سرکوب هیجان‌ها از جمله عوامل روان شناختی موثر هستند که می‌توانند در بروز یا تشدید بیماری سهم داشته باشند (ادیبی زاده و سجادیان،

1. Cardiac arrhythmia
2. Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD)
3. Cardiovascular disease
4. Emotional regulation
5. Cognitive reappraisal
6. Expressive suppression

7. Negative affection
8. Social inhibition

مرگ و میر، اصلاح کیفیت زندگی، گسترش توانمندی‌ها، ایجاد رضایت از زندگی و درنهایت ارتقای بهزیستی روان شناختی بیماران قلبی نقش داشته باشد. از جمله این مداخلات، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ (MBCT) است که از مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ کابات‌زین (۱۹۸۰) اقتباس شده و اصول درمان شناختی بر آن اضافه شده است. طبق نظر کابات‌زین و همکاران (۲۰۰۲)، ذهن آگاهی بعنوان آگاهی لحظه به لحظه بدون قضاوت تعریف می‌شود و نتیجه جانبی آموزش ذهن آگاهی توانایی مشاهده طبیعت افکار لزوماً بدون درگیر شدن در محتویات آنها است (به‌نقل از کابات‌زین، ۲۰۰۵؛ ترجمه فاضلی‌ثانی و خلعتبری، ۱۳۹۸). MBCT که به وسیله سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۲) مطرح شد، شامل مدیتیشن‌های مختلف، تمرین و مرور بدن و چند تمرین شناخت‌درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. تمامی این فرایندها توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در لحظه حال میسر ساخته و پردازش‌های خودکار را کاهش می‌دهد که این فرایند، نشان‌دهنده شیوه تأثیر MBCT است (به نقل از سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی نیازمند راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود از افکار منفی و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و اضطراب می‌کاهد و منجر به پدیدآیی افکار و هیجانات خوشایند می‌شود (جانسن، هیرکنز، کوئیچر، ون‌درهایدن و انگلز، ۲۰۱۸). خودآگاهی آنگونه که در فرایند MBCT رخ می‌دهد، پیش شرطی برای استفاده از ارزیابی مجدد به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجانی تطبیقی در نظر گرفته می‌شود (ساییک-ورانا، بوتل، براهلر، استابل-ریشتر، نبل، لین و همکاران، ۲۰۱۴). اثربخشی MBCT بر تنظیم هیجان در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ (علیزاده و پورشریفی، ۱۳۹۵)، عواطف و هیجان‌های منفی مانند نگرانی، اضطراب و خشم در زنان مبتلا به سرطان پستان (آیلس، لیدان،

تیپ شخصیتی D است. بازداری اجتماعی جزء متمایز از عاطفه منفی در ساخت شخصیت نوع D است و بازداری اجتماعی و عاطفه منفی به طور هم‌زمان موجب افزایش آسیب پذیری نسبت به پریشانی‌های هیجانی در بیماران قلبی عروقی می‌باشد (تیمرمنس، ورستیگ، دوپجندام، گرافمانز، پولاک و دنولت، ۲۰۱۹). پدرس، میدل و لارسن (۲۰۰۲) نشان داده اند تیپ شخصیتی D، افسردگی را تا ۵ سال بعد در یک گروه آمیخته از بیماران قلبی پیش بینی می‌کند. لئو، بین، تیسنگ، وو، لین، یه و همکاران (۲۰۱۹) با مطالعه ۷۷۷ بیمار به بررسی تاثیر تیپ شخصیتی D بر نتایج بالینی بیماران مبتلا به عروق کرونر پرداختند که نتایج نشان داد این تیپ شخصیت پیش بینی کننده قوی این بیماری است. در مطالعه دنولت، ون‌فلیوس، لادر، مامراستیگ، گووارتز، پاسمیرز و همکاران (۲۰۱۸) نتایج حاکی از آن بود که تیپ شخصیتی D در اختلال عملکرد اندوتلیال^۱ (درون‌رگی) در بیماران مبتلا به عروق کرونر تاثیر نامطلوب دارد. آلوجا، مالاس، لوکاس، وارنر و باسکومپتی (۲۰۱۹) و مالاس، لوکاس، لاریو و آلوجا (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که در بین ابعاد شخصیتی، تیپ شخصیتی نوع D پیش‌بینی کننده قوی بیماری‌های قلبی است و استفاده از مقیاس تیپ شخصیتی D می‌تواند برای تشخیص افراد با خطر بالای کرونر قلبی از افراد سالم مفید و کاربردی باشد. دان‌من، ماتشکی، اینسل، اسموکر، زیمرمن، جوراسکی و همکاران (۲۰۱۰) طی مطالعه‌ای نشان دادند ۲۶ درصد بیماران قلبی، قبل از عمل جراحی دارای تیپ شخصیتی D بودند در حالی که ۱۱ درصد خصوصیات تیپ D را هم قبل و هم بعد از عمل نشان دادند. ویلیامز، استارک و فاستر (۲۰۰۸) نشان دادند تیپ شخصیتی D پدیدآورنده عامل خطر برای بیماری قلبی-عروقی است که با پیش آگهی بد، حالات نادرستی آسیب‌دیده و پریشانی هیجانی ارتباط دارد.

به کارگیری روشهای درمانی غیردارویی و روان شناختی با تمرکز بر افزایش تنظیم هیجان و تعدیل نشانگان تیپ شخصیتی نوع D می‌تواند در کنترل بیماری یا کاهش

2. Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)
3. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)

1. Endothelial

بیماران قلبی با تعبیه ICD، به وجود این دستگاه برای ادامه حیات، در مطالعه حاضر این سوال مطرح شد که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD موثر است؟

روش پژوهش

این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه، بیماران قلبی بودند که به منظور تعبیه ICD یا ضربان ساز دائم از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا پایان شهریورماه ۱۴۰۰ به بیمارستان‌های شهر رشت که دارای بخش قلب بوده و عمل جراحی تعبیه ICD را انجام می‌دادند، مراجعه کرده بودند. تعداد این افراد ۱۱۸ نفر بود ($N=118$). انتخاب از جامعه آماری بر اساس این معیارها انجام شد: ۱) دریافت ICD برای اولین بار، ۲) گذشت حداقل ۳ ماه از تعبیه ICD، ۳) نداشتن عمل جراحی هم‌زمان با تعبیه ICD، ۴) نداشتن بیماری جسمانی مزمن به طور هم‌زمان، ۵) داشتن سن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۶۵ سال، ۶) نمره یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس تیپ شخصیتی نوع D، ۷) نمره یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در مقیاس تنظیم هیجان. از آنجا که مطالعه حاضر شامل دو گروه آزمایش و کنترل بود، حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۵ نفر و مجموعاً ۳۰ نفر تعیین شد ($n=30$). همچنین، انتخاب نمونه برای گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی ساده انجام شد. از آزمودنی‌های هر دو گروه خواسته شد تا به سؤالات مقیاس تنظیم هیجان (گراس و جان، ۲۰۰۳) و مقیاس تیپ شخصیتی نوع D (دنولت، ۱۹۹۸) پاسخ دهند.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس تنظیم هیجان:** مقیاس تنظیم هیجان، توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه شده است. این مقیاس از ۱۰ جمله تشکیل شده است که دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد و فرونشانی است. خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد با جملات شماره ۱، ۳، ۵، ۷ و ۱۰ و خرده‌مقیاس فرونشانی با جملات شماره ۲، ۴، ۶، ۸ و ۹ سنجیده می‌شود. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف

هافمن، کاپسون، پریسکات و چوروزوگلو، ۲۰۱۵)، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی (حاتمیان، حیدریان و احمدی‌فارسانی، ۱۳۹۹؛ حاتمیان و طباطبایی، ۲۰۲۰)، کاهش اضطراب بیماران کرونر قلبی (فرهادی، موحدی و موحدی، ۱۳۹۲)، تنظیم بهتر هیجانی در بیماران هانتینگتون پیش علامتی (ایکلز، کرافورد، اسمیت، دیویز، گلنی، هامبرگر و همکاران، ۲۰۲۱)، کاهش اضطراب و افسردگی در سندرم خستگی مزمن (طاهری و سجادیان، ۱۳۹۷)، بیماری مولتیپل اسکروزیس (رحیمدل میدی و نصیریان، ۱۳۹۶) و بیماری فیبرومیالژیا (پارا-دلگادو و لاتور-پوستیگو، ۲۰۱۳) نشان داده شده است اما تاکنون مطالعه‌ای بر روی بیماران قلبی دارای ICD انجام نشده است. همچنین در چند مطالعه به رابطه بین ذهن آگاهی و شخصیت (به ویژه روان رنجورخویی) اشاره شده است (رشیدی اصل و دستپاک، ۱۳۹۸؛ بارنهافر، دوگان و گریفیث، ۲۰۱۱). مطالعه عظیمیان (۱۳۹۲) نشان داد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود مولفه‌های تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به عروق کرونری موثر است. شعبانی (۱۳۹۶) نیز در مطالعه خود نشان داد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر کاهش استرس ادراک شده و کاهش مولفه‌های تیپ شخصیتی D یعنی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی تاثیر معناداری دارد. موج سوم رویکردهای شناختی و رفتاری در مورد مشکلات روان‌شناختی، به‌ویژه ذهن آگاهی، دیدگاه‌های امیدوارکننده‌ای را در مورد طب رفتاری بیماری‌های مزمن ارائه کرده‌اند. با این وجود، اثر بخشی مداخلات موج سوم در بهبود بهزیستی و سلامت روان در بیماری‌های مزمن، اگرچه امیدوارکننده است، اما هنوز مشخص نیست. بیماری‌های مزمن یک مشکل فزاینده و غالب در میان جمعیت جهان است که تأثیر زیادی بر سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی دارد (ترینداد و دی‌آلمیدا، ۲۰۱۸)؛ بنابراین، بی‌توجهی به اتخاذ رویکردهای درمان روان‌شناختی موجب تداوم آسیب‌های روانی، اجتماعی و جسمی در این بیماران می‌گردد. همچنین، نظریه عوارض روانی ناشی از وابستگی و اتکای

۱۶ و خرده مقیاس بازداری هیجانی با جملات شماره ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳ و ۱۴ سنجیده می‌شود. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که برای هرگز ۰ نمره، بندرت ۱ نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، اغلب اوقات ۳ نمره و همیشه ۴ نمره در نظر گرفته می‌شود. این شیوه نمره‌گذاری در مورد جملات شماره ۱، ۳، ۶، ۷، ۱۱ و ۱۳ معکوس می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۰ و حداکثر ۵۶ و میانگین نمرات ۳۵ است. این مقیاس دارای نمره کل است. دی‌جانگ (۲۰۰۷)، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۸، بازداری هیجانی ۰/۸۶ و ضریب اعتبار همزمان این مقیاس را با مقیاس رغبت شخصیتی A، ۰/۶۳ گزارش کرد (به نقل از شافی، بابایی و نظری، ۲۰۱۳). در مطالعه زربخش بحری و همکاران (۱۳۹۹) پایایی حاصل از روش بازآزمایی برای زیرمقیاس عاطفه منفی ۰/۷۲ و برای بازداری اجتماعی ۰/۸۲ بوده است. همچنین، زربخش بحری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود به منظور ارزیابی روایی سازه پرسشنامه تیپ شخصیتی D، از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده کردند و دو عامل موجود در نسخه اصلی تایید شدند. این پژوهشگران همبستگی مثبت معنادار نمرات این مقیاس را با خرده‌مقیاس روان رنجوری و همبستگی منفی معنادار آن را با خرده‌مقیاس برون‌گرایی پرسشنامه شخصیت آیزنک، حاکی از روایی همزمان این ابزار عنوان کردند. در مطالعه عظیمی و سلیمانی (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار بود.

۳. شناخت درمانی: محتوای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شرح زیر بود:

لیکرت ۷ درجه‌ای بوده که برای کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، تاحدی مخالفم ۳ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، تاحدی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملاً موافقم ۷ نمره در نظر گرفته می‌شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۰ و حداکثر ۷۰ و میانگین نمرات ۴۰ است. این مقیاس دارای نمره کل است و برای بدست آوردن نمره کل، مجموع نمرات جملات محاسبه می‌شوند. گراس و جان (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ را برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ محاسبه و پایایی بازآزمایی را بعد از سه ماه و برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش کردند (گراس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ بدست آمده است. نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان گراس و جان در فرهنگ ایرانی توسط قاسم‌پور، ایل‌بیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۱) مورد هنجاریابی قرار گرفته است که پایایی مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ محاسبه شد. همچنین این پژوهشگران روایی ابزار را از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ($r=0/13$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش کردند.

۲. مقیاس تیپ شخصیتی نوع D: مقیاس تیپ شخصیتی نوع D توسط دنولت در سال ۱۹۹۸ ساخته شد و ۱۶ جمله دارد. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس عاطفه منفی و بازداری هیجانی است. خرده مقیاس عاطفه منفی با جملات شماره ۱، ۲، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۵ و

جدول ۱. جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوای جلسه
اول	معرفه و جلسه ذهن‌آگاهی و هدایت خودکار؛ آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با مفهوم ذهن‌آگاهی و مبانی فلسفی آن، پرورش توجه آگاهی، اجرای تمرین خوردن کشمش (حضور ذهن باعث خروج از هدایت خودکار می‌شود) و پیامدهای آن (زندگی در زمان حال و کاهش سفرهای زمانی)، تمرین توجه آگاهانه به فعالیت‌های روزمره
دوم	جلسه ذهن‌آگاهی از تنفس؛ آشنایی با مفهوم آگاهی از تنفس، آشنایی با انواع تمرین توجه آگاهانه به تنفس، آشنایی با مفهوم ذهن سرگردان.
سوم	جلسه شیوه دیگرآگاهی کنار گذاشتن ذهن نشخوارگر؛ آشنایی با مفهوم کنار گذاشتن ذهن نشخوارگر، آشنایی با دو شیوه

ارتباط جسم (از دریچه مستقیم و ارتباط مستقیم)، تمرین آگاهی هشیارانه از دست‌ها (با هدف آگاهی)	
چهارم	جلسه برقراری ارتباط مجدد با احساسات؛ آشنایی با مفهوم برقراری ارتباط مجدد با احساسات، آشنایی با مفهوم فشارسنج درونی، تمرین فشارسنج درونی
پنجم	جلسه دوست شدن با احساسات خود؛ آشنایی با نحوه دوست شدن با احساسات، آشنایی با مفهوم اعتماد به آگاهی جسمی، تقویم افکار خوشایند و ناخوشایند، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن
ششم	افکار حقایق نیستند و مخلوقات ذهن هستند؛ تبیین مفهوم در نظر گرفتن افکار به عنوان مخلوقات ذهن، تمرین توجه آگاهانه به شنیدن و فکر کردن، تمرین آگاهی بدون انتخاب.
هفتم	توجه آگاهی در زندگی روزمره؛ تبیین مفهوم توجه آگاهی در زندگی روزمره، شرح مراحل مکث سه دقیقه‌ای (۱-آگاه شدن، ۲- متمرکز کردن، ۳- گسترش)، تمرین مکث سه دقیقه‌ای
هشتم	استفاده از یادگیری‌ها؛ استفاده از یادگیری‌ها و اینکه حضور ذهن به داشتن زندگی متعادل کمک می‌کند، جمع بندی

روش اجرا

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه در بازه زمانی ۱۵ دی ماه ۱۴۰۰ تا ۱۵ اسفند ۱۴۰۰ برای گروه آزمایش اجرا شد (مرحله پیش‌آزمون). در این مدت آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی، بار دیگر از آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل خواسته شد که به پرسش‌نامه‌های یاد شده پاسخ دهند (مرحله پس‌آزمون). پس از گذشت سه ماه، جهت پیگیری نتایج و اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مجدداً از تمامی آزمودنی‌ها خواسته شد تا به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دهند (مرحله پیگیری). در انتها، به منظور رعایت کامل موازین اخلاقی از آزمودنی‌های گروه کنترل دعوت شد تا در صورت تمایل در جلسات فشرده شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شرکت نمایند. در این مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و با نرم‌افزار اسپاس پی‌اس انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پیرامون ویژگی‌های آزمودنی‌ها نشان داد از ۱۵ نفر گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

برحسب سن، طبقه ۶۵-۵۸ سال با ۴۰ درصد بیش‌ترین افراد و طبقه سنی ۲۷-۱۸ سال با ۶/۶۷ درصد کم‌ترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهد. از ۱۵ نفر گروه کنترل، طبقه سنی ۶۵-۵۸ سال با ۴۰ درصد بیش‌ترین و طبقه ۳۷-۲۸ سال با ۶/۶۷ درصد کم‌ترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهد. از ۱۵ نفر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برحسب تحصیلات، طبقه زیر دیپلم با ۴۰ درصد بیش‌ترین و طبقه فوق لیسانس و بالاتر با ۱۳/۳۳ درصد کم‌ترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهد. از ۱۵ نفر گروه کنترل، طبقه زیر دیپلم با ۴۰ درصد بیش‌ترین و طبقه فوق لیسانس و بالاتر با ۶/۶۷ درصد کم‌ترین تعداد افراد را تشکیل می‌دهد. همچنین، از ۱۵ نفر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برحسب جنسیت، طبقه مردان با ۶۰ درصد، بیش‌تر از طبقه زنان با ۴۰ درصد را تشکیل می‌دهند. از ۱۵ نفر گروه کنترل، طبقه مردان با ۵۳/۳۳ درصد، بیش‌تر از طبقه زنان با ۴۶/۶۷ درصد را تشکیل می‌دهند. یافته‌های توصیفی پیرامون متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تنظیم هیجان	میانگین	۳۹/۴۷	میانگین	۳۹/۴۷
	انحراف معیار	۱/۴۱	انحراف معیار	۱/۴۱
شخصیت D	میانگین	۳۰/۹۳	میانگین	۳۰/۹۳
	انحراف معیار	۱/۶۲	انحراف معیار	۱/۶۲

جهت آزمون فرضیه پژوهش، به دلیل وجود پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به‌منظور مهار اثر پیش‌آزمون، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین با توجه به وجود متغیرهای وابسته تنظیم‌هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D آزمون آماری مناسب، مانکوا است. پس از بررسی مفروضه‌های وجود رابطه خطی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته، برابری کوواریانس‌ها (با استفاده از آزمون ام باکس)، برابری واریانس‌ها (با استفاده از آزمون لوین)، همگنی شیب‌های رگرسیون در پس‌آزمون، نرمال بودن نمرات متغیرهای وابسته (با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک) و وجود همبستگی بین متغیرهای وابسته مشخص شد استفاده از مانکوا برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مانعی ندارد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین میانگین متغیرهای وابسته تنظیم‌هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در گروه آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل تفاوت وجود دارد این تفاوت‌ها در متغیرهای وابسته، نشانه اثربخشی گروه آزمایش است. همچنین، نمرات پیگیری براساس تفاضل افتراقی نمرات پیگیری از پیش‌آزمون محاسبه شده است تا ماندگاری اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز برآورد شود. نتایج جدول ۲ همچنین بیانگر این است که بین میانگین متغیرهای وابسته تنظیم‌هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در گروه آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد که نشان دهنده ماندگاری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیره شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم‌هیجان و تیپ شخصیتی D در پس‌آزمون

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تنظیم‌هیجان	۸۳/۶۳۵	۱	۸۳/۶۳۵	۲۸/۹۴۲	۰/۰۰۰۵	۰/۵۲۷
خطا	۷۵/۱۳۴	۲۶	۲/۸۹۰			
تیپ شخصیتی D	۱۰/۵۴۱	۱	۱۰/۵۴۱	۴/۶۶۴	۰/۰۴۰	۰/۱۵۲
خطا	۱۰۲/۸۲۳	۲۶	۲/۶۳۶			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل که تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند، در میزان میانگین تعدیل‌شده متغیر تنظیم‌هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس چندمتغیره شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم‌هیجان و تیپ شخصیتی D در پیگیری

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تنظیم‌هیجان	۷۳۰/۱۳۳	۱	۷۳۰/۱۳۳	۲۴۴/۱۵۳	۰/۰۰۰۵	۰/۹۷
خطا	۸۶/۷۳۳	۲۸	۲/۹۹۰			
تیپ شخصیتی D	۲۰۸/۰۳۳	۱	۲۰۸/۰۳۳	۸۹/۷۰۶	۰/۰۰۰۵	۰/۷۶۲
خطا	۶۴/۹۳۳	۲۸	۲/۳۱۹			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل که تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند، در میزان میانگین نمرات افتراقی پیگیری از پیش‌آزمون در متغیر تنظیم‌هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D تفاوت معناداری وجود دارد. باتوجه به نتایج بدست‌آمده از تجزیه و تحلیل اطلاعات

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل که تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفتند، در میزان میانگین نمرات افتراقی

هیجان به سبب عوارضی که زندگی با بیماری بر آن‌ها تحمیل کرده، بیشتر استفاده می‌کنند. در تبیین اثربخشی MBCT بر تنظیم هیجان در این بیماران، یکی از جنبه‌های مهم درمان مذکور این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی خود مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند. همچنین، نکته مهم دیگر این است که MBCT باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می‌شود که از کنترل بلافصل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکرکردن آموزش داده می‌شود. بیماران قلبی دارای ICD با استفاده از آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با هیجانات منفی ناشی از این بیماری کنارآمده و به بازنمایی ذهنی آن در مسیر زندگی خود می‌پردازند و به جای اجتناب، آن را پذیرفته و از راهبردهای سازگارانه‌تر استفاده می‌نمایند؛ بطوری‌که، تأکید بر توجه آگاهانه به زمان حال و قرارگرفتن در معرض هیجانات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از آن‌ها باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم می‌گردد که شاید یکی از دلایل کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ای مثل سرزنش خود، سرزنش دیگری و نشخوار در این بیماران، تغییر در راهبرد مقابله‌ای خود، از اجتناب به‌سمت پذیرش هیجانات و افکار باشد. اثربخشی MBCT روی بیماران کرونر قلبی در پژوهش فرهادی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داده است این درمان در کاهش اضطراب بیماران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دوم‌ماهه موثر است. با عطف به اینکه در موج سوم درمان‌های رفتاری شناختی از جمله MBCT، عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت، می‌توان اظهار داشت که باتوجه‌به این‌که شرایط و ویژگی‌های بیماری و نحوه زندگی بیماران قلبی دارای ICD متفاوت از سایر بیماری‌های مزمن پزشکی بوده؛ MBCT توانسته است به این بیماران در تغییر شناخت‌ها و هیجانات کمک نماید تا بتوانند از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان بهره ببرند.

یافته مطالعه حاضر همچنین نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD در پس‌آزمون و پیگیری سه

براساس آزمون آماری استفاده‌شده، با ۰/۹۹ احتمال می‌توان گفت که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD مؤثر است، تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان در بیماران قلبی دارای ICD در پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه مؤثر است. این یافته در راستای پژوهش حاتمیان و همکاران (۱۳۹۹) و حاتمیان و طباطبایی (۲۰۲۰) بود مبنی بر اینکه MBCT در افزایش راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران قلبی مؤثر است. این یافته همچنین همسو با مطالعه علیزاده و پورشریفی (۱۳۹۵) و ایکلز و همکاران (۲۰۲۱) بود که نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب تنظیم بهتر هیجانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و بیماران هانتینگتون پیش‌علامتی، به ترتیب در پیگیری یک‌ماهه و یک‌ساله شد. نتیجه مطالعه طاهری و سجادیان (۱۳۹۷)، رحیمدل میبیدی و نصیریان (۱۳۹۶) و پارا-دلگادو و لاتور-پوستیگو (۲۰۱۳) نیز با یافته مطالعه حاضر همخوان است از این جهت که این محققان نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی در سندرم خستگی مزمن، بیماری مولتیپل اسکلروزیس و بیماری فیبرومیالژیا در پیگیری‌های یک‌ماهه و سه‌ماهه موثر است. در همین راستا، آیلز و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند درمان ذهن‌آگاهی منجر به واکنش کمتر به پریشانی هیجانی و پذیرش بیشتر آشفتگی‌های روانی در زنان مبتلا به سرطان سینه متاستاتیک در پیگیری چهارماهه شد. از آنجائی که بیماران قلبی دارای ICD در شرایط استرس‌زایی زندگی می‌کنند و دارای محدودیت‌های بسیاری هستند که به دلیل بیماری مزمن پزشکی ایجاد شده است در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل بوده و به همین دلیل از راهبردهای منفی تنظیم

رفتن همراه با حضور ذهن با صداهاى محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می‌شود. بنیانگذاران MBCT معتقدند درمان ذهن آگاهی بر مولفه‌های روانشناختی بیماران تاثیر دارد؛ به عبارتی، این محققان معتقدند درمان ذهن آگاهی با استفاده از تکنیک‌هایی همچون مراقبه، اسکن بدن و شفقت به خود میزان عواطف منفی را در بیماران می‌کاهد. در نتیجه MBCT، با کاهش بازدارى هیجانی و عاطفی منفی موجب کاهش نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران دارای ICD می‌شود.

لازم به توضیح است که MBCT از آنجاکه تاثیرات مطلوبی را برای بیماران قلبی دارای ICD در پی داشت، استفاده از تکنیک‌های این مداخله را تقویت نمود، به طوری که اجرای این تکنیک‌ها موجب شد بیماران قلبی دارای ICD از منافع MBCT بهره‌مند شده و این موجب ماندگاری بیشتر پیامدهای مثبت درمان شد. ماندگاری این درمان، مشخصه‌ای است که از آن به عنوان اثربخشی یک مداخله درمانی موفق نام برده می‌شود. بنابراین، با توجه به مطالعات متعدد انجام شده پیرامون اثربخشی معنادار شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، پایداری پیامدهای مطلوب آن در پیگیری سه‌ماهه قابل تبیین است.

به طور کلی نتیجه این پژوهش حاکی از اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود سلامت روان از جمله افزایش تنظیم هیجان و کاهش نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD بود؛ از این رو، این مداخله می‌تواند به عنوان شیوه مکمل درمان پزشکی در جهت بهبود سلامت عمومی این بیماران به کار گرفته شود. در مجموع، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد را با استرس و نوع مقابله با آن آشنا می‌کند و می‌تواند با خنثی کردن تأثیر برخی از استرس و اضطراب‌ها، به عملکرد فیزیولوژیک و روانشناختی فرد کمک کند. از این رو به نظر می‌رسد که با به کارگیری مداخلات موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری در جهت ارائه درمان بیماران قلبی دارای ICD و کاهش شدت بیماری آنان گام برداشت.

ماهه مؤثر است. این یافته در راستای مطالعه شعبانی (۱۳۹۶) است مبنی بر اینکه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر کاهش مولفه‌های تیپ شخصیتی D یعنی عاطفه منفی و بازدارى اجتماعی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی تاثیر معناداری دارد. این یافته همچنین در راستای مطالعه عظیمیان (۱۳۹۲) است مبنی بر اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود مولفه‌های تیپ شخصیتی D در بیماران مبتلا به عروق کرونری در مرحله پیگیری مؤثر است. لئو و همکاران (۲۰۱۹)، دنولت و همکاران (۲۰۱۸)، آلوچا و همکاران (۲۰۱۹)، مالاس و همکاران (۲۰۱۸)، دان‌من و همکاران (۲۰۱۰) و ویلیامز و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند تیپ شخصیتی D پیش بینی کننده قوی بیماری‌های قلبی است. در مطالعه حاضر، شخصیت نوع D به وسیله ابزاری با خرده‌مقیاس‌های عاطفه منفی و بازدارى هیجانی مورد سنجش قرار گرفت. در این رابطه، یافته تیمرنس و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که بازدارى اجتماعی جزء متمایز از عاطفه منفی در ساخت شخصیت نوع D است و بازدارى اجتماعی و عاطفه منفی با افزایش آسیب پذیری برای پریشانی‌های هیجانی در بیماران قلبی عروقی همراه می‌باشد. در حالت‌های ذهن آگاهانه، پخش اطلاعات از چرخه‌های معیوب به طرف تجربه کنونی صورت می‌گیرد. ذهن آگاهی به افراد یادمی‌دهد که چگونه مهارت‌های عادت‌های را از حالت تصلب، خارج و با جهت‌دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثی (مانند تنفس)، شرایط را برای تغییر آماده کنند. بنابراین، به کارگرفتن مجدد توجه به این شیوه، از پردازش خودکار جلوگیری کرده و باعث می‌شود پردازش‌های معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند، بازدارى کاهش یافته و شانس دوباره دیدن محیط و انتخاب‌های صحیح افزایش یابد. از سویی دیگر، ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد می‌شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آنها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه

حاتمیان، پیمان؛ حیدریان، سجاد؛ و احمدی‌فارسانی، مجتبی (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۶(۳): ۶۵-۵۹.

رحیمدل مبینی، طاهره و نصیریان، منصوره (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب بیماران مولتیپل اسکلروزیس در موارد جدید. سومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران.

رشیدی اصل، حامد و دستپاک، آیلین (۱۳۹۸). تأثیر ذهن‌آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و عامل‌های شخصیتی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی.

زریخش بحری، محمدرضا؛ حاجتی، سمیه و فتوکیان، زهرا (۱۳۹۹). رابطه بین تیپ شخصیتی D و استرس شغلی با نشانه‌های اختلالات روان-تنی در پرستاران. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی. ۵(۴): ۱۴-۱.

شعبانی، مهشید (۱۳۹۶). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود مولفه‌های تیپ شخصیتی D و استرس ادراک شده بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری.

طاهری، سارا و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خستگی، اضطراب و افسردگی کارکنان دارای سندرم خستگی مزمن. مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی. ۲۵(۲): ۱۵۰-۱۲۹.

عظیمی، حکیم و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۹). مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی D بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد. اعتیادپژوهی. ۱۴(۵۷): ۱۷۰-۱۵۱.

عظیمیان، تقی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود مولفه‌های تیپ شخصیتی D و افزایش حس انسجام در بیماران مبتلا به عروق کرونری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی. دانشگاه تهران.

علیزاده، اصغر و پورشریفی، حمید (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران می‌باشد و دارای کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.034 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می‌باشد. در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مشارکت نویسندگان

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

تعارض منافع

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

References

- ادیبی زاده، نوشین؛ و سجادیان، ایلناز (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کرونر قلبی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۱(۶): ۱۱۵-۱۰۳.
- اعتمادی، ثریا؛ روحی، شیما؛ مصباحی، مهدی و فهیمی، مهدی (۱۳۹۸). رابطه تیپ شخصیتی D و ابعاد آن با پریشانی هیجانی (dass) بیماران قلبی بای پس عروق کرونر. مجله علوم پزشکی رازی. ۲۶(۱): ۳۱-۲۳.
- ترابی، منیژه؛ علی‌اکبری، فاطمه؛ آیین، فرشته و دریس، فاطمه (۱۳۹۷). بررسی تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور، بر کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان‌ساز دائمی قلب بیمارستان شهید چمران اصفهان. مجله بالینی پرستاری و مامایی. ۷(۳): ۲۲۵-۲۱۸.

- Azimi, H., & Soleimani, E. (2020). Comparison of psychological distress, impulsivity and personality type D between students with positive and negative attitude towards addiction. *addiction research* 14(57). 151-170.
- Azimian, T. (2013). The effectiveness of cognitive therapy training based on mindfulness in improving the components of personality type D and increasing the sense of coherence in patients with coronary arteries. Master's thesis in psychology. University of Tehran.
- Barnhofer, T., Duggan, D. S., & Griffith, J. W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 51(8), 958-962.
- Dannemann, S., Matschke, K., Einsle, F., Smucker, M. R., Zimmermann, K., Joraschky, P.,... & Köllner, V. (2010). Is type-D a stable construct? An examination of type-D personality in patients before and after cardiac surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(2), 101-109.
- Denollet, J. (1998). Personality and coronary heart disease: the type-D scale-16 (DS16). *Annals of Behavioral Medicine*, 20(3), 209-215.
- Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 89-97.
- Denollet, J., van Felijs, R. A., Lodder, P., Mommersteeg, P. M., Goovaerts, I., Possemiers, N.,... & Van Craenenbroeck, E. M. (2018). Predictive value of Type D personality for impaired endothelial function in patients with coronary artery disease. *International journal of cardiology*, 259, 205-210.
- Earl, G. L., Harris, E. M., Dave, M., & Estripet-Jiang, J. (2019). Implementing a health literacy module fostering patient-centered written communication in a cardiovascular prevention elective
- شناختی هیجان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۳(۲). ۴۴-۵۵.
- فرهادی، علی؛ موحدی، معصومه و موحدی، یزدان (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش اضطراب بیماران کرونر قلبی: با پیگیری دو ماهه. *مجله علمی پژوهشی یافته*. ۱۵(۴). ۲۹-۲۰.
- قاسم‌پور، عبدالله؛ ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۱). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان*. دانشگاه گیلان. ۷۲۲-۷۲۴.
- کابات‌زین، جان (۱۳۹۸). *ذهن‌آگاهی*. ترجمه فاطمه فاضلی‌ثانی و جواد خلعتبری. تهران: رشد فرهنگ.
- کیقبادی، فتنه (۱۳۹۵). *رابطه تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان سرپرست خانوار*. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی.
- نیک‌دانش، میثم؛ دوازده امامی، محمد حسن؛ قیاداری، محمد اسماعیل؛ بختیاری، مریم و محمدی، ابوالفضل (۱۳۹۶). *تنظیم هیجانی، ذهن آگاهی و اضطراب وجودی در افراد مبتلا به بیماری‌های کرونری قلب: یک مطالعه تطبیقی*. *مجله مطالعات علوم پزشکی*. ۲۸(۶). ۳۸۴-۳۹۳.
- Adibizadeh, N., & Sajjadian, I. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on depression, anxiety and emotion regulation in patients with coronary heart disease. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 61(6). 115-103.
- Alizadeh, A., & Poursharifi, H. (2016). The effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness on the cognitive regulation of emotion in patients with type 2 diabetes. *Cognitive psychology and psychiatry*. 3(2). 44-55.
- Aluja, A., Malas, O., Lucas, I., Worner, F., & Bascompte, R. (2019). Assessment of the Type D personality distress in coronary heart disease patients and healthy subjects in Spain. *Personality and Individual Differences*, 142, 301-309.

- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations.
- Hatamian, P., & Tabatabaei, S. K. R. (2020). Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy and Meta-Cognitive Therapy based on Training on Emotion Regulation and Anxiety Sensitivity in Elderly with Heart Disease. *Elderly Health Journal*.
- Hatamian, P., Heydarian, S., & Ahmadi Farsani, M. (2020). The effect of mindfulness-based cognitive therapy training on emotion regulation and anxiety sensitivity in the elderly with a history of heart disease. *Journal of rehabilitation research in nursing*, 6(3), 65-59.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3), 255-262.
- Kabat-zinn, J. (2019). *Mindfulness*. Translated by Fatemeh Fazelithani and Javad Khalatbari. Tehran: Rosh culture.
- Karimi, M., Emadi, S. Z., & Mohsenzadeh, Y. (2021). Comparison of the effectiveness of compassionate treatment and mindfulness treatment of patients with stress reduction in reducing symptoms-type D personality in Coronary arteries of the heart. *Journal of Vessels and Circulation*, 2(4), 0-0.
- Keyghobadi, F. (2016). The relationship between emotional regulation and social support with the mental health of women heads of households. Master's thesis, unpublished, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli branch.
- Leu, H. B., Yin, W. H., Tseng, W. K., Wu, Y. W., Lin, T. H., Yeh, H. I.,... & Chen, J. W. (2019). Impact of type D personality on clinical outcomes in Asian patients with stable coronary artery disease. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(3), 721-729.
- Lilly, L. S., & Braunwald, E. (2012). *Braunwald's heart disease: a textbook of course. Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(7), 702-709.
- Eccles, F. J., Craufurd, D., Smith, A., Davies, R., Glenny, K., Homberger, M.,... & Simpson, J. (2021). Experiences of mindfulness-based cognitive therapy for premanifest Huntington's disease. *Journal of Huntington's disease*, 10(2), 277-291.
- Etamadi, S., Ruhi, Sh., Masahebi, M., & Fahimi, M. (2019). The relationship between personality type D and its dimensions with emotional distress (dass) in coronary bypass heart patients. *Razi Journal of Medical Sciences*, 26(1), 23-31.
- Eyles, C., Leydon, G. M., Hoffman, C. J., Copson, E. R., Prescott, P., Chorooglou, M., & Lewith, G. (2015). Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: a mixed methods feasibility study. *Integrative cancer therapies*, 14(1), 42-56.
- Farhadi, A., Movahedi, M., & Movahedi, Y. (2013). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing anxiety in coronary heart patients: with a two-month follow-up. *Scientific research journal*, 15(4), 20-29.
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 407.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359.
- 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.

- Rashidi Asl, H., & Dastpak, A. (2019). The effect of mindfulness and happiness on mental health and personality factors among students of Islamic Azad University, South Tehran branch. The third international innovation and research conference in educational sciences, management and psychology.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Shabani, M. (2017). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on improving personality type D components and perceived stress in patients with heart failure. The 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences.
- Shafie, Z., Babaei, S., & Nazari, A. (2013). The effect of massage therapy on depression, stress and anxiety after surgery in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *J Iran Surg*, 21(1), 23-33.
- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y., Knebel, A., Lane, R. D., & Wiltink, J. (2014). How is emotional awareness related to emotion regulation strategies and self-reported negative affect in the general population?. *PloS one*, 9(3), e91846.
- Taheri, S., & Sajjadian, I. (2018). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on fatigue, anxiety and depression of employees with chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychological Achievement*. 25(2). 129-150.
- Timmermans, I., Versteeg, H., Duijndam, S., Graafmans, C., Polak, P., & Denollet, J. (2019). Social inhibition and emotional distress in patients with coronary artery disease: The Type D personality construct. *Journal of health psychology*, 24(14), 1929-1944.
- Torabi, M., Ali Akbari, F., Ayin, F., & Deris, F. (2018). Investigating the effect cardiovascular medicine (Vol. 2). Elsevier Health Sciences.
- Malas, O., Lucas, I., Lario, J., & Aluja, A. (2018). Psychometric properties of the Catalan version of DS14 scale for assessing Type-D personality. *Anuario de Psicología*, 48(1), 1-8.
- Nikdanash, M., Asna Ashari, M. H., Ghidari, M. E., Bakhtiari, M., & Mohammadi, A. (2017). Emotional regulation, mindfulness and existential anxiety in people with coronary heart disease: a comparative study. *Journal of Medical Sciences Studies*. 28(6). 393-384.
- Parra-Delgado, M., & Latorre-Postigo, J. M. (2013). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of fibromyalgia: A randomised trial. *Cognitive therapy and research*, 37(5), 1015-1026.
- Pedersen, S. S., Denollet, J., Ong, A. T., Serruys, P. W., Erdman, R. A., & van Domburg, R. T. (2007). Impaired health status in Type D patients following PCI in the drug-eluting stent era. *International Journal of Cardiology*, 114(3), 358-365.
- Pedersen, S. S., Middel, B., & Larsen, M. L. (2002). The role of personality variables and social support in distress and perceived health in patients following myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1171-1175.
- Qasempour, A., Ilbeygi, R., & Hassanzadeh, Sh. (2012). Psychometric properties of Gross and John emotional regulation questionnaire in an Iranian sample. The sixth mental health conference of students. Gilan University. 724-722.
- Rahimdel Meybodi, T., & Nasiryan, M. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing anxiety in multiple sclerosis patients in new cases. The third national conference of knowledge and technology of educational sciences, social studies and psychology of Iran.

of the self-care program based on the family-oriented empowerment model on the quality of life of patients with permanent heart pacemakers in Shahid Chamran Hospital, Isfahan. *Clinical Journal of Nursing and Midwifery*. 7(3). 225-218.

Trindade, M. I. O., & de Almeida, C. (2018). *Emotion regulation and chronic illness: The roles of acceptance, mindfulness and compassion in physical and mental health* (Doctoral dissertation, 00500:: Universidade de Coimbra).

Williams, J. G., Stark, S. K., & Foster, E. E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, and procrastination. In *American journal of psychological research*.

Zarbakhsh Bahri, M. R., Hajati, S., & Fatukian, Z. (2020). The relationship between personality type D and job stress with symptoms of psycho-physical disorders in nurses. *Quarterly journal of nursing, midwifery and paramedicine*. 5(4). 1-14.

