

Research Article

# Preliminary Evaluation of the Transdiagnostic Educational Package based on the Schema Therapy, Self-Compassion and Emotion Regulation Model in Cardiac Health-Related Behaviors

Authors

Ahmad Amiri Pijakelai<sup>1</sup>, Mehdi Akbari<sup>2\*</sup>, Shahram Mohammadkhani<sup>3</sup>, Jafar Hasani<sup>4</sup>

1. Ph.D. Candidate in Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. amiri.mo17@yahoo.com
2. Associate Professor in clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
3. Associate Professor in clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. sh.mohamadkhani@gmail.com
4. Professor in psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran. hasanimehr57@yahoo.com

Abstract

Receive Date:  
14/02/2023

Accept Date:  
23/05/2023



**Introduction:** Few studies have examined integrative models in the context of chronic diseases including cardiovascular disease. In this context, the aim of the present study was the preliminary evaluation of the transdiagnostic educational package based on the schema therapy model, self-compassion model, and emotion regulation model in cardiac health-related behaviors.

**Method:** 3 people were selected in a single-case pilot study and received an intervention package based on the research model during 15 sessions. Participants responded to the cardiac health behavior scale (Song et al., 2018), Self-Compassion Questionnaire (Neff, 2003), Young's Early Maladaptive Schemas Questionnaire (YSQ-S3), and Emotion Regulation Scale (Gross and John, 2003). The data were analyzed by visual analysis of graphs analysis, indicators of recovery percentage, reduction percentage, and Cohen's effect size.

**Result:** The findings showed that the recovery percentage of the first, second, and third participants in the reappraisal respectively was 40, 38, and 43 percent, suppression was 46, 46, and 45 percent, self-compassion was 41, 34, and 41 percent and cardiac health-related behaviors were 32, 33 and 35 percent.

also, the reduction percentage of the first, second, and third participants in reappraisal respectively was 67, 62, and 76 percent, suppression was 32, 32, and 31 percent, self-compassion was 68, 51, and 69 percent, and cardiac health-related behaviors were 47, 50 and 54 percent.

The effect size of the reappraisal for the first, second, and third participants was -0.91, -0.79 and -0.80 respectively, suppression was 0.83, 0.91, and 0.93, self-compassion was -0.78, -0.86 and -0.90 and cardiac health related-behaviors were -0.83, -0.75 and -0.87.

**Discussion and conclusion:** According to the findings supporting the proposed model, the transdiagnostic educational package based on schema therapy, emotion regulation, and self-compassion model can be used to improve cardiac health-related behaviors.

Keywords

Cardiac Health-Related Behaviors, Early Maladaptive Schemas, Emotion Regulation, Self-Compassion.

Corresponding Author's E-mail

m. akbari@khu.ac.ir

# ارزیابی مقدماتی بسته آموزشی فراتشخیصی مبتنی بر مدل طرح‌واره درمانی، خودشفقتی و تنظیم هیجان در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب

نویسندگان

احمد امیری پیجاکلایی<sup>۱</sup>، مهدی اکبری<sup>۲\*</sup>، شهرام محمدخانی<sup>۳</sup>، جعفر حسینی<sup>۴</sup>

۱. کاندید دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران. amiri.mo17@yahoo.com
۲. دانشیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. دانشیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. sh.mohamadkhani@gmail.com
۴. استاد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. hasanimehr57@yahoo.com

چکیده

**مقدمه:** پژوهش‌های کمی مدل‌های یکپارچه‌نگر را در بستر بیماری‌های مزمن از جمله بیماری قلبی - عروقی بررسی کرده‌اند. در این راستا هدف پژوهش حاضر بررسی مقدماتی بسته آموزشی مبتنی بر مدل طرح‌واره درمانی، خودشفقتی و تنظیم هیجان در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب بوده است.

**روش:** تعداد ۳ نفر در یک مطالعه آزمایشی تک‌موردی انتخاب شدند و طی ۱۵ جلسه، بسته آموزشی مبتنی بر مدل پژوهش را دریافت کردند. شرکت‌کننده‌ها به مقیاس رفتار سلامت وابسته به قلب (سانگ و همکاران، ۲۰۱۸)، پرسش‌نامه خودشفقتی (نف، ۲۰۰۳)، پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-S3) و مقیاس تنظیم هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳) پاسخ دادند. داده‌ها به وسیله تحلیل نموداری و دیداری و شاخص‌های درصد بهبودی، درصد کاهش و اندازه اثر کوهن تحلیل شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد درصد بهبودی شرکت‌کننده‌های اول، دوم و سوم در ارزیابی مجدد به ترتیب برابر با ۴۰، ۳۸ و ۴۳ درصد، فرونشانی برابر با ۴۶، ۴۶ و ۴۵ درصد، خودشفقتی برابر با ۴۱، ۳۴ و ۴۱ درصد و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب برابر با ۳۲، ۳۳ و ۳۵ درصد بوده است. همین‌طور درصد کاهش شرکت‌کننده‌های اول، دوم و سوم در ارزیابی مجدد به ترتیب برابر با ۶۷، ۶۲ و ۷۶ درصد، فرونشانی برابر با ۳۲، ۳۲ و ۳۱ درصد، خودشفقتی برابر با ۶۸، ۵۱ و ۶۹ درصد و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب برابر با ۴۷، ۵۰ و ۵۴ درصد بوده است. اندازه اثر متغیر ارزیابی مجدد برای شرکت‌کننده اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۰/۹۱-، ۰/۷۹- و ۰/۸۰-، فرونشانی برابر با ۰/۸۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۳، خودشفقتی برابر با ۰/۷۸-، ۰/۸۶- و ۰/۹۰- و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب برابر با ۰/۸۳-، ۰/۷۵- و ۰/۸۷- بوده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، بسته آموزشی مبتنی بر مدل طرح‌واره درمانی، تنظیم هیجان و خودشفقتی را می‌توان در جهت بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت قلب به کار گرفت.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۳/۰۲



کلیدواژه‌ها

رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجان، خودشفقتی

بست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

m. akbari@khu.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است.

## مقدمه

بیماری‌های مزمن همواره مورد توجه پژوهش‌گران در حوزه‌های مختلف علمی از جمله روان‌شناسی بوده است. بیماری قلبی-عروقی به‌عنوان یکی از بیماری‌های مزمن با شیوع فراوان، یکی از مشکلات اصلی سلامت جسمانی بوده و عوارض روان‌شناختی آن چشمگیر است [۱] و بخش زیادی از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهد [۲]. این بیماری به‌تنهایی علت ۱۲/۸ درصد از مرگ و میرهاست [۳]. در ایران، بیماری‌های قلبی-عروقی، نخستین عامل مرگ بوده و دلیل ۴۶ درصد از مرگ‌هاست [۴]. بیماری قلبی-عروقی قابل پیشگیری بوده و می‌توان با اتخاذ سبک رفتاری سالم، از بروز آن جلوگیری کرد. بسیاری از پژوهشگران درصد پیشگیری از این بیماری برآمده و بدین‌سان مفهوم رفتارهای مرتبط با سلامت قلب در این بیماران مورد توجه قرار گرفته است [۵]. رفتارهای مرتبط با سلامت قلب به رفتارها و نگرش‌هایی اشاره می‌کند که در جهت حفظ و ارتقای سلامت قلب و پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی انجام شده و خود از مؤلفه‌هایی همچون فعالیت بدنی و ورزش، سیگار کشیدن، مصرف مواد، نوع تغذیه و مدیریت مناسب و کارآمد هیجان‌های منفی (همچون غم، خشم و اضطراب) و استرس تشکیل می‌شود [۶]. برخلاف آن، رژیم غذایی نامناسب (خوردن چربی و کربوهیدرات زیاد)، فعالیت بدنی ناکافی، بدتنظیمی هیجان، آمادگی هوازای پایین، فشارخون بالا، نیم‌رخ چربی غیرطبیعی، چاقی و اضافه وزن از جمله مهم‌ترین عوامل خطرزای قلبی-عروقی‌اند [۷، ۸] که می‌تواند کاهش‌دهنده رفتارهای مرتبط با سلامت قلب باشد.

از دیرباز پژوهشگران درصدد شناسایی عوامل زیربنایی سبک زندگی ناسالم در بستر بیماری قلبی-عروقی بوده‌اند و مدل‌های آسیب‌شناسی و درمانی-آموزشی مختلفی در پیشگیری اولیه و ثانویه برای این بیماری معرفی شد [۹، ۱۰]؛ علی‌رغم مطرح‌شدن این مدل‌ها، برخی از پژوهشگران بیان کرده‌اند با توجه به اینکه بیماری قلبی-عروقی یک بیماری مزمن است و به‌طور قابل توجهی در پی سبک زندگی غیرسالم بروز می‌یابد و با درنظرگرفتن اینکه سبک زندگی ناسالم معمولاً دیرپا و درازمدت بوده و ریشه در منش و شخصیت فرد دارد، به‌منظور شناسایی عوامل روان‌شناختی

زیربنایی این بیماری، می‌بایست از رویکردهای روان‌شناختی استفاده کرد که بر سازه‌های شخصیتی و مشکلات منش‌شناختی تمرکز دارند [۱۱، ۱۲]. در این راستا یکی از سازه‌های شناختی-هیجانی زیربنایی که در مشکلات منش‌شناختی [۱۳-۱۵] و سبک زندگی ناسالم نقش دارد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است [۱۱، ۱۶]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گستره زندگی گسترش یافته و پایدار بوده و ریشه در کودکی اولیه و نوجوانی داشته است، جایی که نیازهای پایه‌ای اولیه برآورده و تأمین نشده است [۱۷]. طرح‌واره‌ها، درون‌مایه‌های به‌شدت پایدار و ماندگار بوده که شامل خاطره‌ها، هیجان‌ها، احساسات بدنی و شناخت‌ها در مورد خود و رابطه با دیگران هستند [۱۸]. یانگ، کلووسکو و ویشار [۱۹] بیان کرده‌اند که طرح‌واره‌ها در پی برآورده‌نشدن نیازهای عاطفی-هیجانی (در پنج بعد) شکل می‌گیرد و در این راستا تعداد ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه در پنج محور یا حوزه معرفی کرده‌اند. از زمان مطرح‌شدن این مدل، تحقیقات فراوانی تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در طیف گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند [۱۳، ۱۶، ۱۷] و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرح‌واره‌ها در سبک زندگی سالم و رفتارهای مرتبط با سلامتی [۱۱، ۱۶] و در طیفی گسترده از رفتارهای مرتبط با سلامت قلب همچون پرخوری و چاقی، اعتیاد و استعمال سیگار و استرس‌پذیری نقش مهمی دارند [۲۰-۲۳] و حتی می‌توانند در عوامل خطرزای بیماری قلبی-عروقی همچون پارامترهای فشار خون، سیستم عروقی و قلبی تأثیر داشته باشند [۱۲، ۲۴-۲۶].

خودشفقتی از جمله متغیرهایی است که در زمینه آسیب‌شناسی روانی به‌صورت کلی و در رابطه با بیماری‌های مزمن جسمانی به‌ویژه بیماری قلبی-عروقی مورد توجه فراوانی قرار گرفته است [۲۷]. خودشفقتی سازه‌ای است که از روان‌شناسی بودایی نشئت گرفته است و در روان‌شناسی غربی توجه تحقیقاتی زیادی را به خود جلب کرده است [۲۸]. شفقت شامل حساسیت نسبت به تجربه رنج است، همراه با تمایل عمیق برای کاهش آن رنج. خودشفقتی دقیقاً همان خصوصیات را دارد، این دلسوزی به درون هدایت شده است [۲۹]. نف [۳۰] خودشفقتی را به‌عنوان ترکیبی از سه مؤلفه، تعریف کرده است: خودمهربانی، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی [۳۱]. اخیراً خودشفقتی به‌عنوان یک راهبرد

باشد [۴۵-۴۸] و به صورت اختصاصی راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند تعیین‌کننده اثر استرس‌ها بر بروز بیماری قلبی- عروقی باشد [۴۹]. همین‌طور مرور پژوهش‌ها حاکی از آن است که طرح‌واره‌ها نیز در راهبردهای تنظیم هیجان نقش دارند [۵۰]. راهبردهای منفی تنظیم هیجان نیز در رابطه بین طرح‌واره‌ها با سلامت روان و آسیب روانی نقش میانجی داشته است [۲۷]. پژوهشگران بیان کرده‌اند که هم راهبردهای تنظیم هیجان و هم رشد طرح‌واره‌ها نتیجه بدرفتاری در دوران کودکی هستند [۵۱]، اما صرف وجود طرح‌واره‌ها به اختلال‌های روان‌شناختی و مشکلات شخصیتی منجر نمی‌شود، بلکه پاسخ‌های هیجانی برخاسته از قواعد مشخص شده از سمت طرح‌واره‌ها، تعیین‌کننده ابتلای افراد به اختلال‌های روان‌شناختی و بروز مشکلات هیجانی هستند [۲۷]. از دیگر سو با در نظر گرفتن نقش سبک‌های مقابله‌ای در نظریه یانگ [۱۵] به عنوان سبک‌های پاسخ‌دهی رفتاری به برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها، به نظر می‌رسد راهبردهای تنظیم هیجان می‌تواند رابطه نزدیکی با سبک‌های مقابله‌ای در این نظریه داشته باشد که راهبردهای تنظیم هیجان منفی و ناکارآمد همچون فرونشانی، می‌تواند در حکم سبک مقابله‌ای اجتنابی عمل کرده و با رفتارهای مبتنی بر سبک مقابله‌ای اجتنابی همچون مصرف مواد و استعمال سیگار [۱۹] همسو بوده که در نهایت مشکلات قلبی را به همراه داشته باشد.

علی‌رغم موارد بیان شده در رابطه با اینکه مشکلات منش‌شناختی و شخصیتی در بیماری قلبی- عروقی نقش دارد، با این حال کمتر پژوهشی به بررسی سازه‌های مطرح در آسیب‌شناسی اختلالات شخصیت و مشکلات منش‌شناختی همچون طرح‌واره‌ها در حوزه بیماری قلبی- عروقی پرداخته و نقش این سازه در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب چندان شناخته شده نیست. علاوه بر این، با وجود تأیید رابطه طرح‌واره‌ها با خودشفقتی و راهبردهای تنظیم هیجان در برخی از پژوهش‌ها [۵۰]، اما همچنان نقش و برهم‌کنش این متغیرها در بستر بیماری قلبی- عروقی، مورد مطالعه قرار نگرفته است. در این راستا، نتایج پژوهش امیری و همکاران [۵۲] به منظور بررسی سهم و نقش این متغیرها (طرح‌واره‌ها، خودشفقتی و تنظیم هیجان) در تبیین رفتارهای مرتبط با سلامت قلب نشان داد که متغیرهای مذکور حدود ۵۴ درصد واریانس رفتارهای مرتبط با سلامت

سازگارانه و مؤثر برای مدیریت حالت‌های عاطفی- هیجانی منفی مورد بحث قرار گرفته [۳۲، ۳۳] و تأثیر آن بر رفتارهای مرتبط با سلامت همچون سلامت قلب مورد تأیید قرار گرفته است [۳۴-۳۶]. از دیگر سو، این‌طور عنوان شده است که بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان و یا مشکلات روان‌شناختی و آسیب روانی، بیش از آنکه به پریشانی‌های منبعث از تجربه‌های کودکی ناسازگار بستگی داشته باشد، تا حدود بسیار زیادی به توانایی فردی مقابله با مشکلات و سختی‌ها رابطه دارد [۳۷] که یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای، خودشفقتی است [۳۸]. کما اینکه بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که طرح‌واره‌ها با خودشفقتی رابطه داشته است [۳۹] و حتی خودشفقتی پایین نیز در رابطه بین طرح‌واره‌ها با مشکلات روان‌شناختی و سلامت روان نقش میانجی دارد [۲۷، ۴۰، ۴۱]. بدین ترتیب در این زمینه می‌توان فرض کرد که خودشفقتی پایین به واسطه قضاوت‌گری، خودانتقادگری و خودسرزنش‌گری بالا و عدم پذیرش درد و هیجان‌های منفی، در مواجهه با فعال‌سازی طرح‌واره‌ها و هیجان‌های منفی ناشی از آن، باعث تشدید آشفتنگی‌های روان‌شناختی شده و در نتیجه این افراد با ناسازگاری بیشتری هیجان‌های خود را مدیریت کرده و به طرح‌واره‌های خود دامن می‌زنند [۲۷، ۴۰، ۴۱] که این مسئله خود می‌تواند در به کارگیری رفتارهای نامناسب برای مدیریت هیجان، همچون پناه‌بردن به سیگار و یا پرخوری برای کاهش و مدیریت هیجان‌ها و عواطف منفی منجر شود که همه این واکنش‌ها برخلاف رفتار مبتنی بر سلامت قلب است.

علاوه بر این، مکانیسم‌های خودتنظیم‌گری یک عامل مهم در بستر سبک زندگی سالم یا مشکلات روان‌شناختی است. صاحب‌نظران برای خودتنظیم‌گری ابعاد گوناگونی قائل بوده [۴۲] که یکی از دسته‌های خودتنظیمی با اهمیت در بررسی آسیب‌شناسی روانی، ناتوانی در تنظیم هیجان است که به نظر می‌رسد نقشی تعیین‌کننده در نحوه مقابله افراد و سازگاری با رویدادهای تنش‌زا و استرس‌زا باشد [۴۳]. تنظیم هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد، چه نوع هیجانی دارند؟ چه هنگام این هیجان در آنها پدید می‌آید؟ و چگونه باید آن را ابراز کنند؟ [۴۴]. محققان معتقدند که بدتنظیمی در فرایند تنظیم هیجان موجب اختلال‌های روان‌شناختی گسترده بوده و می‌تواند در رفتارهای پرخطر برای سلامتی نقش داشته

تلفیق و یکپارچه‌سازی رویکردهای درمانی مختلفی همچون طرح‌واره درمانی با رویکردهای درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی [۴۰، ۵۹، ۶۰]، درمان مبتنی بر شفقت [۶۱] و تنظیم هیجان [۶۲] متمایل شدند.

درنهایت، مرور پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که مداخلات روان‌شناختی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف بیماری قلبی-عروقی، از جنبه‌های روان‌شناختی همچون کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی گرفته تا رفتارهای مرتبط با سلامت تأثیر داشته باشد که در این راستا تأثیر متغیرهای مطرح‌شده در این پژوهش به‌صورت مجزا بر وجوه رفتاری و روان‌شناختی بیماران دچار بیماری قلبی-عروقی نیز مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است؛ با این حال با در نظر گرفتن مدل نظری پژوهش، متغیرهای مطرح‌شده به‌صورت منسجم و در یک مدل یکپارچه در بستر بیماری قلبی-عروقی مورد بررسی قرار نگرفته است؛ بدین‌روی با در نظر گرفتن اینکه پژوهشگران اخیراً در جهت بهبود کارایی درمان‌ها و همین‌طور حرکت به سمت مدل‌های یکپارچه درمانی، بر تلفیق مدل‌های درمانی همچون طرح‌واره درمانی با رویکردهای حوزه موج سوم تأکید کرده‌اند؛ به نظر می‌رسد که به‌کارگیری مدل آموزشی مبتنی بر این مدل‌ها در این پژوهش می‌تواند در بستر بیماری قلبی-عروقی بر کارایی در بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت قلب بیفزاید؛ در نتیجه در مرحله دوم این پژوهش، با توجه به مدل ارائه‌شده، به این مسئله پاسخ داده می‌شود که آیا بسته آموزشی مبتنی بر مدل پژوهش با تأکید بر طرح‌واره درمانی، بر رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، راهبردهای تنظیم هیجان و خودشفقتی تأثیر دارد؟

## روش

### نوع پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه آزمایشی تک‌موردی با استفاده از طرح خطوط پایه چندگانه پلکانی است. در این مطالعه از طرح A B استفاده شد. این طرح از طریق انتخاب شرکت‌کننده‌ها برای آزمایش، یک یا چند رفتار هدف، اندازه‌های رفتارهای هدف و یک عمل آزمایشی شروع شد. سپس رفتارهای هدف به‌طور مکرر در خلال دوره خط پایه اندازه‌گیری شد (A). سرانجام عمل آزمایشی (B) هنگامی که پژوهشگر به اندازه‌گیری رفتار هدف ادامه می‌داد، اجرا شد.

قلب را تبیین می‌کند. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و خودشفقتی در ارتباط با طرح‌واره‌های ناسازگار و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب بود. بر اساس نتایج این پژوهش که به‌عنوان یک مطالعه زوجی برای این پژوهش بوده است، یک بسته آموزشی فراتشخیصی مبتنی بر متغیرهای مذکور برای ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت قلب طراحی شد و اثربخشی آن نیز در قالب یک مطالعه مقدماتی مورد آزمون قرار گرفت که در پژوهش حاضر به‌طور مفصل به آن پرداخته خواهد شد. در این راستا، با توجه به اینکه بیماری‌های مزمنی همچون بیماری قلبی-عروقی جزء آن دسته از بیماری‌های روان‌تنی به حساب می‌آید، برای شناسایی عوامل دخیل در بروز این بیماری، و حتی درمان آن و کاستن از عوارض بیماری، می‌بایست هم‌زمان به عوامل زیستی و روان‌شناختی توجه کرد. مطالعات پیشین حاکی از تأثیر و نقش مستقیم و غیرمستقیم عوامل روان‌شناختی در ابتلای به بیماری قلبی است [۹، ۱۲]. در زمینه متغیرهای مطرح‌شده در این پژوهش، برخی از پژوهش‌ها نیز تأثیر مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر طرح‌واره‌ها، تنظیم هیجان و خودشفقتی را در بستر بیماری قلبی-عروقی و رفتارهای مبتنی بر سلامت بررسی کرده‌اند [۵۳، ۵۴]. در همین رابطه، عباسی [۵۵] در مطالعه خویش نشان داد که طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری و عزت‌نفس بیماران قلبی-عروقی تأثیر دارد. حکم‌آبادی و همکاران [۵۶] هم مشخص کردند که طرح‌واره درمانی بر نشانگان تیپ شخصیتی نوع D و پیروی از درمان در بیماران کرونر قلبی مؤثر است. همین‌طور ویرنگا و همکاران [۵۴] بیان کردند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در ابعاد مختلف روان‌شناختی همچون پذیرش و سازگاری به بیماران دچار بیماری قلبی کمک کند و فرهانی-مدینا و همکاران [۵۷] در مطالعه خویش مشخص کردند که یک دوره آموزشی ۶ هفته‌ای تنظیم هیجان به بهبود بهزیستی ذهنی مثبت در بیماران قلبی منجر شده است. آلبرستون، نف و دیل-شکلی فورد [۵۸] نیز در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت برای کاهش علائم روان‌شناختی منفی در بیماران مزمن جسمی مؤثر است. از دیگر سو، پژوهشگران اخیراً در راستای بهبود کارایی و اثربخشی درمان‌ها و پوشاندن نقاط ضعف رویکردهای مختلف روان‌درمانی به

## آزمودنی‌ها

جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی افراد ۱۸ تا ۴۵ سال ساکن شهر آمل است که نمرات ایشان در پرسش‌نامه رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، ۱ انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین بوده است. از بین این افراد تعداد ۳ نفر به‌صورت در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود مشتمل بودند بر: ۱. دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، ۲. سطح تحصیلات حداقل دیپلم، و ۳. پذیرفتن فرد برای شرکت در پژوهش، پس از امضای رضایت‌نامه کتبی. ملاک‌های خروجی هم مشتمل بودند بر: ۱. عدم شرکت در ۳ جلسه از مجموع ۱۵ جلسه، ۲. شرکت در هرگونه مداخله روان‌شناختی و روان‌پزشکی (دست‌کم از ۶ ماه قبل از ورود به پژوهش) یا دریافت دارودرمانی، ۳. ابتلای هم‌زمان به اختلال‌های روان‌شناختی شدید و ۴. عدم تمایل به ادامه درمان.

برای رعایت مسائل اخلاقی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر اقدامات زیر صورت پذیرفت: ۱- در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف پژوهش، رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کننده‌ها برای شرکت در پژوهش کسب شد، ۲- اصل رازداری و محرمانه‌ماندن داده‌ها از سوی محقق تماماً رعایت شد، ۳- در همه مراحل اجرای پژوهش سعی شد تا هیچ‌گونه آسیبی به شرکت‌کنندگان در پژوهش وارد نشود، و ۴- شرکت‌کنندگان برای ادامه حضور در جلسات (مرحله دوم پژوهش) تحت فشار نبودند و امکان ترک جلسه یا انصراف از ادامه همکاری در پژوهش برای ایشان وجود داشت. گفتنی است پژوهش حاضر با کد (IR.KHU.REC.1401.061) در کمیته اخلاق دانشگاه خوارزمی تصویب شده است.

بسته آموزشی: برای تهیه بسته آموزشی، این مراحل طی شد: ۱. شناسایی متغیرهای مؤثر بر رفتارهای مرتبط با سلامت قلب در جمعیت عمومی بر اساس مدل‌یابی ساختاری در جمعیت مورد مطالعه: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها در مرحله اول اثرات مستقیم و غیرمستقیم تمام عوامل (متغیرها) و میزان اثر هر یک از آنها بر رفتارهای مرتبط با سلامت قلب جمعیت عمومی مشخص می‌شود و درنهایت متغیرهای آماج درمان با توجه به نقش‌شان در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب جمعیت

عمومی برگزیده شد [۵۲]؛ ۲. مطالعه ادبیات مرتبط و بسته‌های آموزشی و درمانی تدوین شده برای تعیین دقیق‌تر متغیرهای آماج درمان که در مدل شناسایی شده‌اند: ادبیات نظری و پیشینه‌های پژوهشی در دسترس در حوزه آموزش و مداخله در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب بررسی شده، و متغیرهای آماج درمان برگزیده و اصلاح شد؛ ۳. مطالعه متون و مداخلات مبتنی بر طرح‌واره درمانی، خودشفقتی و تنظیم هیجان در بیماری‌های مزمن پزشکی و اختلال‌های شخصیت: با در نظر گرفتن پایه اصلی مدل پژوهشی و رویکرد درمانی پژوهشگر-درمانگر، برای یافتن اثربخش‌ترین بسته‌های آموزشی و درمانی موجود در حوزه بیماری‌های مزمن و اختلال‌های شخصیت، به متون و منابع طرح‌واره‌درمانی، خودشفقتی و تنظیم هیجان در بیماری‌های مزمن رجوع کرده و اثربخش‌ترین و مرتبط‌ترین آنها با بیماری قلبی-عروقی مدنظر قرار گرفت؛ ۴. طراحی نسخه اولیه: بر اساس مطالعات و بررسی‌های انجام‌شده در مراحل پیشین نسخه اولیه بسته آموزشی مبتنی بر مدل طراحی شد؛ ۵. بررسی و اصلاح نسخه اولیه طراحی‌شده: با بهره‌گیری و استفاده از نظرات و دیدگاه‌ها و ارزشیابی‌های اساتید و روان‌شناسان بالینی و سلامت (که شامل اساتید گروه روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی سلامت بوده است)، نسخه اولیه بسته آموزشی مبتنی بر مدل اصلاح شد؛ و ۶. طراحی و تدوین بسته آموزشی: پس از بازبینی نسخه اولیه، بسته آموزشی نهایی طبق نظر اساتید راهنما و مشاور تهیه و تدوین شد.

بدین ترتیب با در نظر گرفتن یافته‌های حاصل از بخش اول پژوهش، رابطه با نقش هر یک از متغیرها در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب و با توجه به منابع موجود [۲۷، ۴۱، ۶۰، ۶۱، ۶۲] که بیان کرده‌اند صرف وجود طرح‌واره‌ها، به اختلال‌های روان‌شناختی و مشکلات شخصیتی منجر نمی‌شود، بلکه پاسخ‌های هیجانی برخاسته از قواعد مشخص شده از سمت طرح‌واره‌ها، تعیین‌کننده ابتلای افراد به اختلال‌های روان‌شناختی و بروز مشکلات هیجانی هستند، منطبق دوره آموزشی حاضر مبتنی بر تغییر نوع پاسخ‌دهی فرد به تجربه درونی فعال‌سازی طرح‌واره است. بدین‌سان، برخلاف طرح‌واره درمانی که بر تغییر طرح‌واره‌ها تأکید شده است، در درمان‌ها و مداخلات جدیدتر، بر تغییر واکنش درونی افراد به هیجانات و عواطف آزردهنده هنگام

فعال‌سازی و برانگیخته‌شدن طرح‌واره‌ها تأکید شده است که در این دوره آموزشی نیز با توجه به مدل پژوهشی، یافته‌های مرحله اول پژوهش و همین‌طور با بهره‌گیری از منابع پیشین، تأکید بر راهبردهای مبتنی بر مدل خودشفقتی و تنظیم هیجان است. در واقع در این دوره آموزشی تلاش شد تا از تکنیک‌های برگرفته از مدل درمانی خودشفقتی و همین‌طور تکنیک‌های استفاده‌شده در رویکردهای مختلف برای مدیریت و تنظیم سازگاران هیجان به‌ویژه مدل گروس بهره گرفته شود تا بتوان با هیجان‌ات و عواطف منفی و افکار ناسازگار و آزاردهنده ناشی از فعال‌سازی طرح‌واره‌ها بهتر و سازگارانه‌تر مواجه شد و از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد پرهیز کرد. دوره آموزشی از سه مرحله کلی تشکیل شده است: در مرحله اول بیماری قلبی-عروقی توضیح داده شده، عوامل زیربنایی روان‌شناختی دخیل در بیماری مطرح می‌شود و رفتارهای مرتبط با

سلامت قلب به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های پیش‌گیری‌کننده از این بیماری معرفی می‌شود. سپس در مرحله دوم، به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی دخیل در انواع مختلفی از بیماری‌ها به‌ویژه بیماری قلبی-عروقی پرداخته شد. در ادامه مدل مفهومی طرح‌واره درمانی عنوان می‌شود و با تشریح دقیق مدل طرح‌واره درمانی، ارتباط طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای سه‌گانه با رفتارهای مرتبط با سلامت قلب به‌صورت دقیق توضیح داده می‌شود. در نهایت در مرحله سوم، با توجه به مدل طرح‌واره درمانی و نقش راهبردها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد در سبک زندگی ناسالم و رفتارهای مضر برای سلامت قلب، تکنیک‌های مرتبط با تنظیم هیجان و شفقت به خود به‌عنوان واکنش‌های سالم و سازگاران به هیجان‌ات، عواطف و افکار برخاسته از فعال‌سازی طرح‌واره‌ها معرفی، و آموزش داده شد.

#### جدول ۱. خلاصه بسته آموزشی

جلسه	هدف	محتوا
اول	ارائه منطق درمان، آموزش روان‌شناختی	خوشامدگویی؛ معرفی رهبر و اعضای گروه؛ آموزش قوانین؛ آموزش روان‌شناختی در رابطه با آشنایی با مدل مفهومی طرح‌واره‌محور (با تأکید بر نیازها و طرح‌واره‌ها)، تمرین خودآگاهی شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تکلیف خانگی
دوم	ارائه منطق درمان، آموزش روان‌شناختی	ادامه آموزش روان‌شناختی در رابطه با آشنایی با مدل مفهومی طرح‌واره‌محور (با تأکید بر طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای)، تمرین خودآگاهی شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای، تکلیف خانگی
سوم	آموزش روان‌شناختی مرتبط با رفتارهای مرتبط با سلامت قلب	آموزش روان‌شناختی آشنایی با رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، آموزش روان‌شناختی تبیین رفتارهای مرتبط با سلامت قلب در بستر مدل طرح‌واره‌محور، تمرین خودآگاهی شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ارتباط سبک‌های مقابله با رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، تکالیف خانگی
چهارم	آموزش روان‌شناختی در رابطه با راهبردهای تنظیم هیجان و ارتباط آن با رفتارهای مرتبط با سلامت قلب	آموزش روان‌شناختی در مورد تنظیم هیجان؛ هیجان نرمال و هیجان مشکل‌آفرین، آموزش روان‌شناختی در مورد ارتباط تنظیم هیجان با طرح‌واره‌های ناسازگار، سبک‌های مقابله و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، تکنیک خودآگاهی هیجانی و برچسب‌زنی هیجان، تکنیک لحظه انتخاب و فضاسازی برای هیجان، تکالیف خانگی
پنجم	آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر ارزیابی شناختی (ارزیابی مجدد)	آموزش روان‌شناختی در مورد راهبردهای ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکنیک چالش با ارزیابی‌های غلط در مورد حالت‌های هیجانی و تکنیک بهنجارسازی هیجان در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی

ادامه جدول ۱. خلاصه بسته آموزشی

جلسه	هدف	محتوا
ششم	آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر ارزیابی شناختی (ارزیابی مجدد)	ادامه آموزش روان‌شناختی در مورد راهبردهای ارزیابی مجدد تنظیم هیجان، تکنیک مزایا و معایب اجتناب از هیجان و مزایا و معایب تجربه کردن و مواجهه با هیجان و تکنیک تمرین مقابله ذهن آگاهانه با استفاده از افکار مقابله‌ای در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
هفتم	آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر تعدیل پاسخ (فرونشانی)	آموزش پی بردن به این نکته که هیجان‌ها گذرا هستند، تکنیک تجربه کردن هیجان به صورت موج و تکنیک توجه آگاهانه به تنفس، احساسات جسمانی، افکار، خاطرات و هیجانات در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
هشتم	آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر تعدیل پاسخ (فرونشانی)	آموزش راهبردهای مبتنی بر پذیرش هیجان، تکنیک افزایش قدرت پذیرش هیجان و تکنیک مراقبه پذیرش در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
نهم	آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر تعدیل پاسخ (فرونشانی)	آموزش روان‌شناختی تحمل پریشانی، تکنیک اتخاذ موضعی به دور از قضاوت نسبت به هیجان و تکنیک اقدام متضاد در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
دهم	آموزش روان‌شناختی در مورد خودشفقتی و نقش آن در رفتارهای مرتبط با سلامت قلب	آموزش روان‌شناختی در مورد خودشفقتی و ارتباط آن با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، تکنیک کاربرد آموزش چرا دشوار است؟ به خود سخت نگیریم، تکنیک خود را همان‌طور که هستید ببینید، در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
یازدهم	آموزش روان‌شناختی در مورد مهربانی با خود	آموزش روان‌شناختی در مورد مهربانی با خود؛ آموزش در مورد شیمی مراقبت و نوازش و قدرت نوازش مهربانانه؛ شناسایی ذهن سرزنش‌گر و آگاهی از آن، تکنیک تصویرسازی مشفقانه و تکنیک تغییر گفتگوی سرزنش‌گرانه در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
دوازدهم	آموزش روان‌شناختی آموزش انسانیت مشترک	آموزش روان‌شناختی در مورد آموزش انسانیت مشترک، بازی مقایسه و توهم کامل بودن، تکنیک با شناسایی ارتباط‌ها و پیوندها، از برچسب‌های خود خلاص شوید و تکنیک تمرین انسان عادی بودن در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
سیزدهم	آموزش روان‌شناختی خودشفقتی در بعد آمیخته‌نشدن با طرح‌واره‌ها	آموزش روان‌شناختی در مورد آموزش روان‌شناختی خودشفقتی در بعد آمیخته‌نشدن با طرح‌واره‌ها و تفاوت درد و رنج، تکنیک پاسخ‌دادن به جای واکنش نشان دادن و تکنیک با درد خود ارتباط به هوشیار و مشفقانه برقرار کنید در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکالیف خانگی
چهاردهم	آموزش روان‌شناختی خودشفقتی سه دروازه ورودی شفقت به خود و یکپارچه‌سازی سه دروازه	آموزش روان‌شناختی در مورد سه دروازه ورودی شفقت به خود و نقش شفقت به خود در بستر رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، تکنیک مانترای شفقت به خود را بسازید و تکنیک پرداختن به باورهای بنیادین و طرح‌واره‌ها با نگاه شفقت‌ورزانه در مواجهه با برانگیختگی طرح‌واره‌ای و بروز رفتارهای ناسالم برای قلب، تکنیک جستجوی شفقت از طریق نوشتن نامه، تکالیف خانگی
پانزدهم	جمع‌بندی مطالب آموزش داده‌شده و آماده‌سازی برای اختتام گروه	آموزش روان‌شناختی در مورد مدل کلی پژوهش و ارتباط هر یک از ساختارها با یکدیگر، بررسی و پرسش و پاسخ، سخنان پایانی و قدردانی



## ابزارها

مقیاس رفتار سلامت وابسته به قلب: این پرسش‌نامه توسط سانگ و همکاران [۶] ساخته شده است و دارای ۲۱ گویه است. آزمودنی‌های به گویه‌های این مقیاس، بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ خواهند داد که شامل هرگز= ۱، گاهی اوقات= ۲، اغلب= ۳ و همیشه= ۴ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای سلامت قلبی مناسب‌تر است که توسط فرد انجام می‌شود. این مقیاس شامل خرده‌مقیاس‌های مسئولیت‌پذیری سلامت، فعالیت بدنی، عادت‌های رژیم‌ی، مدیریت استرس و توقف استعمال سیگار است. برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد که ابتدا مقیاس دارای ۲۵ گویه بوده است که پس از تحلیل ۴ گویه حذف شده است و ۲۱ گویه باقی مانده است. همین‌طور برای بررسی روایی هم‌زمان این مقیاس از مقیاس خودکارآمدی رفتارهای سلامت قلبی استفاده شده است که ضریب همبستگی به‌دست‌آمده برابر با  $r=0/52$  بوده است. علاوه‌براین ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با  $0/83$  بوده است [۶]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران بررسی نشده است و در پژوهشی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در نمونه‌ای به تعداد ۷۰ نفر بررسی شد. در این پژوهش، مقیاس رفتار سلامت وابسته به قلب توسط دو مترجم به‌صورت جداگانه از انگلیسی به فارسی برگردانده شد. سپس مقیاس به‌منظور بررسی وضعیت ترجمه در اختیار ۲ نفر از اساتید روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی قرار داده شد. ارزیابی حاصل شامل برخی پیشنهادهای اصلاحی بود که پس از انجام اصلاحات دوباره به انگلیسی برگردانده شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر با  $0/749$  به‌دست آمده است. پس از آن نتایج مربوط به روایی سازه نشان داد که ۵ عامل مورد شناسایی قرار گرفت که در مجموع این ۵ عامل توانستند  $66/06$  درصد از واریانس کل را تبیین کنند.

پرسش‌نامه خودشفقتی نف [۳۰]: پرسش‌نامه خودشفقتی توسط نف در سال ۲۰۰۳ تهیه و تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۶ سؤال است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) خودشفقتی را ارزیابی می‌کند. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش زیرمقیاس مهربانی با خود در

مقابل قضاوت خود (معکوس)، ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات روایی هم‌گرا، روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند [۳۰]. در ایران خسروی، صادقی و یابنده [۶۳] در پژوهش خود با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی پرسش‌نامه را تأیید کرده که در مجموع این عوامل توانستند  $77/18$  درصد از واریانس کل را تبیین کنند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش خسروی و همکاران [۶۳] برابر با  $0/86$  به‌دست‌آمد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر برابر با  $0/70$  به‌دست‌آمد.

مقیاس تنظیم هیجان: مقیاس تنظیم هیجان توسط گروس و جان [۲۰۰۳] تهیه و از ۱۰ گویه و دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد [۶ گویه: ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰] و فرونشانی [۴ گویه: ۲، ۴، ۶، ۹] تشکیل شده است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد  $0/79$  و برای فرونشانی  $0/73$  و اعتبار بازآزمایی برای کل مقیاس  $0/69$  گزارش شده است [۴۴]. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت به‌ترتیب  $0/24$  و  $0/15$  و با عواطف منفی  $0/14$  و  $0/04$  گزارش شده است [۶۴]. در ایران، در پژوهش پیری و همکاران [۶۵] ضریب آلفای کرونباخ تک‌تک مؤلفه‌ها به‌ترتیب ارزیابی مجدد، سرکوبی و کل پرسش‌نامه  $0/60$ ،  $0/40$  و  $0/59$  به‌دست‌آمد. همین‌طور تحلیل عاملی تأییدی این پرسش‌نامه با استفاده از شاخص‌های GFI، CFI، NFI، RMSEA، CMIN/DF اندازه‌گیری شد که این شاخص‌ها به‌ترتیب برابر با  $3/67$ ،  $0/99$ ،  $0/90$ ،  $0/97$ ،  $0/87$  و  $0/90$  بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر برابر با  $0/753$  به‌دست‌آمد.

## شیوه تحلیل داده

برای تجزیه و تحلیل داده‌های قسمت دوم پژوهش، از تحلیل نموداری و ترسیمی و همین‌طور شاخص‌های درصد بهبودی (MPI)، درصد کاهش (MPR) و اندازه اثر کوهن (Cohen's d) استفاده شد.

$$MP = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) /$$

زمینه کارایی دوره آموزشی بر تنظیم هیجان، خودشفقتی و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب ارائه می‌شود. در جدول ۲ شاخص‌های تغییرات روند، شیب، میزان تغییرپذیری و اندازه اثر نمرات برای هر یک از متغیرها و هر یک از شرکت‌کننده‌ها به صورت مجزا ارائه شده است.

$$\text{MPR} = \frac{[\text{Baseline Mean} - \text{Treatment Phase Mean}] \times 100}{\text{Baseline Mean} \times 100}$$

$$\text{Cohen's } d = \frac{M1 - M2}{\sigma \text{ pooled}}, \text{ Where } \sigma \text{ pooled} = \sqrt{[(\sigma 1^2 + \sigma 2^2) / 2]}$$

$$\text{(effect-size) } rY1 = d / \sqrt{(d^2 + 4)}$$

## نتایج

در ادامه یافته‌های مربوط به بخش دوم پژوهش در

جدول ۲. شاخص‌های تغییرات روند، شیب، میزان تغییرپذیری و اندازه اثر نمرات

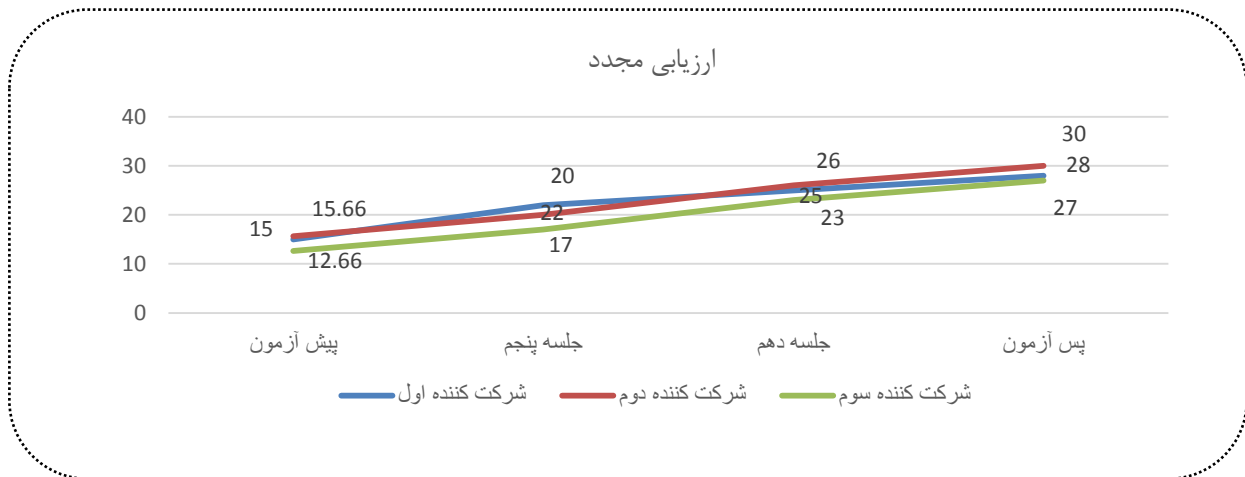
متغیر	شرکت‌کننده اول						شرکت‌کننده دوم						شرکت‌کننده سوم					
	خط پایه	پس از درمان	درصد بهبودی	درصد کاهش کوهن	شاخص کوهن	اندازه اثر	خط پایه	پس از درمان	درصد بهبودی	درصد کاهش کوهن	شاخص کوهن	اندازه اثر	خط پایه	پس از درمان	درصد بهبودی	درصد کاهش کوهن	شاخص کوهن	اندازه اثر
ارزیابی مجدد	۱۵	۲۵	۴۰٪	۰/۶۷	۴/۴۷	-۰/۹۱	۱۵/۶۶	۲۵/۳۳	۰/۳۸	۰/۶۲	-۲/۶۰	-۰/۷۹	۱۲/۶۶	۲۲/۳۳	۰/۴۳	۰/۷۶	-۲/۷۰	-۰/۸۰
فرونشانی	۲۱	۱۴/۳۳	۴۶٪	۰/۳۲	۲/۹۸	۰/۸۳	۱۸	۱۲/۳۳	۰/۴۶	۰/۳۲	۴/۴۰	۰/۹۱	۱۹/۳۳	۱۳/۳۳	۰/۴۵	۰/۳۱	۵/۲۲	۰/۹۳
خودشفقتی	۴۸/۶۶	۸۲	۰/۴۱	۰/۶۸	-۲/۵۶	-۰/۷۸	۶۰/۶۶	۹۱/۳۳	۰/۳۴	۰/۵۱	-۳/۴۸	-۰/۸۶	۵۱/۳۳	۸۷	۰/۴۱	۰/۶۹	-۴/۲۱	-۰/۹۰
رفتارهای مرتبط با سلامت قلب	۳۳/۳۳	۴۹	۰/۳۲	۰/۴۷	-۳/۰۹	-۰/۸۳	۳۴/۶۶	۵۲	۰/۳۳	۰/۵۰	-۲/۲۸	-۰/۷۵	۳۳	۵۱	۰/۳۵	۰/۵۴	-۳/۶۰	-۰/۸۷

به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۰، اندازه اثر متغیر فرونشانی برای شرکت‌کننده‌های اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۳، اندازه اثر متغیر خودشفقتی برای شرکت‌کننده‌های اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۶ و ۰/۹۰ و اندازه اثر متغیر رفتارهای مرتبط با سلامت قلب برای شرکت‌کننده‌های اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ است. میزان این تغییرات با توجه به نقاط برش مطرح شده توسط کوهن، در دامنه خوب قرار دارد.

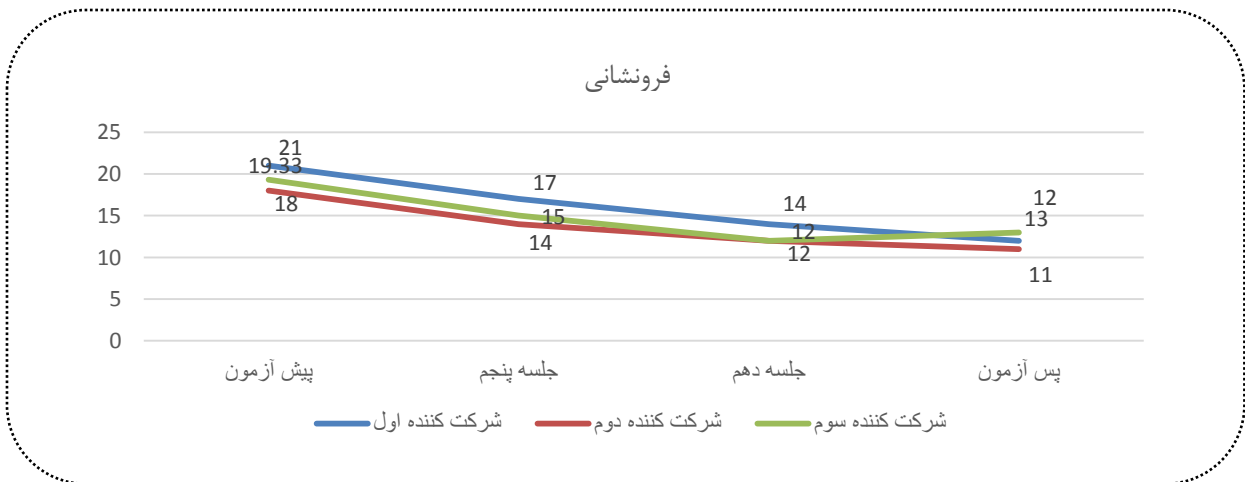
در ادامه نمودارهای ۱، ۲، ۳ و ۴ تغییرات نمره شرکت‌کننده‌ها را در متغیرهای ارزیابی مجدد، فرونشانی، خودشفقتی و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب نشان می‌دهد. نمودار ۱ نشان‌دهنده تغییرات نمرات مقیاس ارزیابی مجدد در مراحل پیش از آموزش، طی آموزش و پس از آموزش است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نمرات شرکت‌کننده‌ها در این مقیاس طی روند آموزش رو به بهبودی است.

جدول ۲ تغییرات نمره نمونه‌ها را در نمره‌های مربوط به متغیرهای ارزیابی مجدد، فرونشانی، خودشفقتی و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، پیش و پس از دوره درمان نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد درصد بهبودی شرکت‌کننده اول در متغیرهای ارزیابی مجدد، فرونشانی، خودشفقتی و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب به ترتیب برابر با ۰/۴۰، ۰/۴۶، ۰/۴۱ و ۰/۳۲؛ شرکت‌کننده دوم به ترتیب برابر با ۰/۳۸، ۰/۴۶، ۰/۳۴ و ۰/۳۳؛ شرکت‌کننده سوم به ترتیب برابر با ۰/۴۳، ۰/۴۵، ۰/۴۱ و ۰/۳۵ بوده است. همین‌طور درصد کاهش شرکت‌کننده اول در متغیرهای ارزیابی مجدد، فرونشانی، خودشفقتی و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۳۲، ۰/۶۸ و ۰/۴۷؛ شرکت‌کننده دوم به ترتیب برابر با ۰/۶۲، ۰/۳۲، ۰/۵۱ و ۰/۵۰؛ شرکت‌کننده سوم به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۳۱، ۰/۶۹ و ۰/۵۴ بوده است.

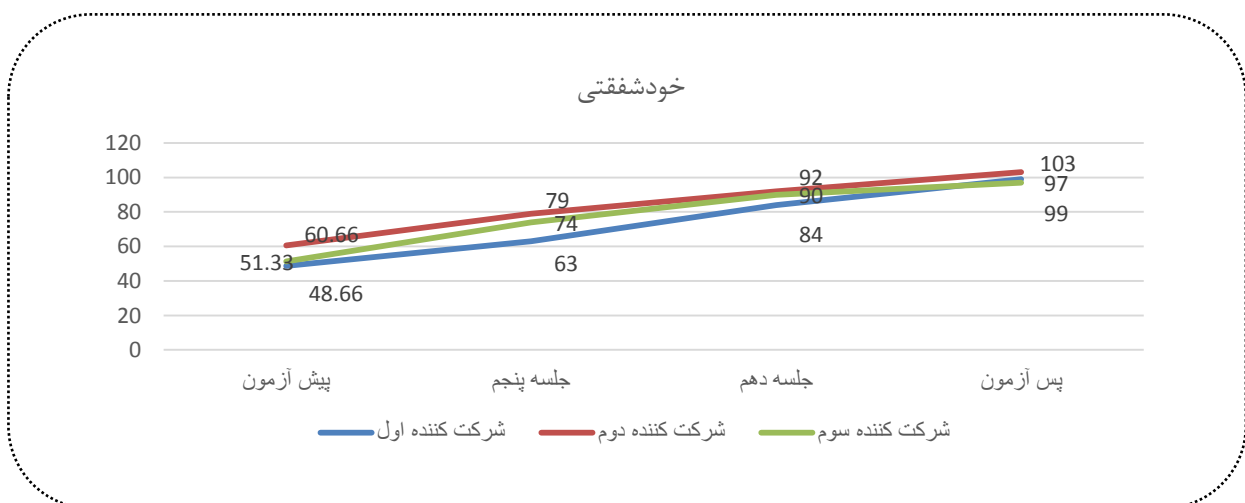
در نهایت مطابق یافته‌های جدول ۲، اندازه اثر متغیر ارزیابی مجدد برای شرکت‌کننده‌های اول، دوم و سوم



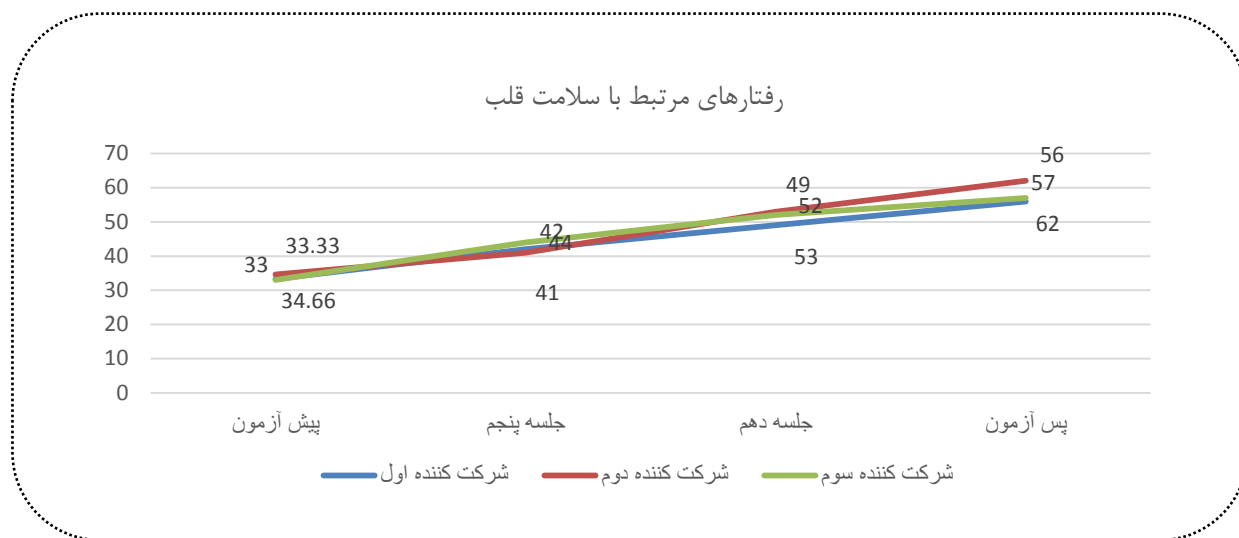
نمودار ۱. نمایش دگرگونی نمره شرکت‌کننده‌ها در مقیاس ارزیابی مجدد



نمودار ۲. نمایش دگرگونی نمره شرکت‌کننده‌ها در مقیاس فروشنانی



نمودار ۳. نمایش دگرگونی نمره شرکت‌کننده‌ها در مقیاس خودشفقتی



نمودار ۴. نمایش دگرگونی نمره شرکت‌کننده‌ها در مقیاس رفتارهای مرتبط با سلامت قلب

بر نشخوار فکری و عزت‌نفس بیماران قلبی- عروقی تأثیر دارد. حکم‌آبادی و همکاران [۵۶] هم مشخص کردند که طرح‌واره درمانی بر نشانگان تیپ شخصیتی نوع D و پیروی از درمان در بیماران کرونر قلبی مؤثر است. همین‌طور قربان‌علی‌نژاد و همکاران [۶۶] نیز دریافتند که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های استرس در بیماران قلبی تأثیر معناداری دارد. ویرنگا و همکاران [۵۴] هم بیان کردند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در ابعاد مختلف روان‌شناختی همچون پذیرش و سازگاری به بیماران دچار بیماران قلبی کمک کند. قهرمانی و همکاران [۶۷] هم نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن تأثیر بیشتری در کاهش ترس از شفقت در بیماران با نارسایی قلبی دارد. فروغی و همکاران [۵۳] نیز دریافتند به‌کارگیری درمان شفقت به خود به بهبود کیفیت خواب، نشخوار فکری و شفقت به خود در بیماران قلبی- عروقی منجر شده است. ادیبی‌زاده و سجادیان [۶۸] هم در پژوهش خویش دریافتند که درمان مبتنی بر شفقت خود افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به کرونر قلب را در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بهبود داده است.

همان‌طور که بیان شد بسته آموزشی در بخش آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان، تلاش شد ابتدا افراد بتوانند از هیجان‌ات و عواطف خود آگاه شده و آنها را شناسایی کنند، به‌ویژه هیجان‌ات و عواطفی که ناشی از فعال‌سازی

نمودار ۲ نشان‌دهنده تغییرات نمرات مقیاس فرونشانی در مراحل پیش از آموزش، طی آموزش و پس از آموزش است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نمرات شرکت‌کننده‌ها در این مقیاس طی روند آموزش رو به کاهش است.

نمودار ۳ نشان‌دهنده تغییرات نمرات مقیاس خودشفقتی در مراحل پیش از آموزش، طی آموزش و پس از آموزش است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نمرات شرکت‌کننده‌ها در این مقیاس طی روند آموزش رو به بهبودی است.

نمودار ۴ نشان‌دهنده تغییرات نمرات مقیاس رفتارهای مرتبط با سلامت قلب در مراحل پیش از آموزش، طی آموزش و پس از آموزش است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نمرات شرکت‌کننده‌ها در این مقیاس طی روند آموزش رو به بهبودی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

بر پایه یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش، می‌توان اظهار کرد که دوره آموزشی در کاهش راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی و در بهبود راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد، خودشفقتی و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب کارایی داشته است. یافته‌ها نشان می‌دهد دوره آموزشی توانسته است تقریباً ۴۹ درصد به بهبود نمرات ارزیابی مجدد، ۴۴ درصد به بهبود نمرات خودشفقتی و ۳۸ درصد به بهبود نمرات رفتارهای مرتبط با سلامت قلب و همین‌طور ۵۶ درصد به کاهش نمرات فرونشانی منجر شود. در همین راستا عباسی [۵۵] نیز در مطالعه خویش نشان داد که طرح‌واره درمانی

منفی و افکار آزردهنده مقابله کرده و در نتیجه تنظیم هیجانی مناسب‌تر و اثربخش‌تری داشته باشند و بدین‌سان به سمت رفتارهای سالم‌تر گرایش داشته باشند یا حتی استعداد کمتری برای بروز رفتارهای ناسالم برای سلامت قلب داشته باشند. با توجه به این موارد، از آنجایی که در این دوره آموزشی در بخش آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان بر آموزش راهبردهای مبتنی بر مدل فرایندی گروس و به‌طور اخص بر راهبردهای مبتنی بر مرحله ارزیابی شناختی و تعدیل پاسخ تأکید شده است، شرکت‌کنندگان توانسته‌اند پس از طی دوره آموزشی، به راهبردهای سالم‌تری برای تنظیم هیجان مجهز شود و درنهایت از به‌کارگیری راهبردهایی همچون فرونشانی برحذر باشند که این راهبردها می‌تواند هنگام فعال‌سازی طرح‌واره‌ها، به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، به هیجان‌ها و عواطف منفی برانگیخته شده از سوی طرح‌واره‌ها، دامن زده و آن را تشدید کرده و یا باعث ماندگاری آن در فرد شود و افراد برای مدیریت هیجان‌اتشان به راهبردهای ناسالمی همچون پرخوری و استعمال سیگار پناه برند که این رفتارها سلامت قلب را به خطر می‌اندازد؛ اما این افراد با جایگزین کردن راهبردهای سالم‌تری همچون پذیرش هیجان یا مشاهده هیجان به‌صورت موج و به‌کارگیری راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد، توانستند هیجان‌های برانگیخته شده ناشی از فعال‌سازی طرح‌واره‌ها را بهتر مدیریت کنند و در نتیجه افراد دست به رفتارهای سالم‌تری در این شرایط می‌زنند که سبک زندگی سالم‌تری را به همراه خواهد داشت.

علاوه بر موارد بیان شده، در بخش دیگری از آموزش روی تکنیک‌های مبتنی بر خودشفقتی تمرکز شد که در این بخش نیز با توجه به زمینه‌سازی انجام‌شده و بستر فراهم‌شده در بخش اول، از تکنیک‌هایی استفاده شد که افراد بتوانند در برابر هیجان‌ات و عواطف منفی ناشی از فعال‌سازی طرح‌واره‌ها، واکنش مناسب‌تری داشته باشند، پاسخ‌دهی مبتنی بر مهربانی و شفقت‌ورزی به خود تا افراد بتوانند مدیریت هیجانی بهتری را بروز دهند و رفتارهایی مبتنی بر خودشفقتی را نشان دهند. در این بخش ابتدا سازه خودشفقتی معرفی شده و نحوه ارتباط آن با طرح‌واره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و رفتارهای مرتبط با سلامت قلب بیان شد. سپس تکنیک‌هایی در جهت پرورش خودشفقت‌ورزی و مهربانی با خود، دریافت وجوه مشترک انسان‌ها و همین‌طور

طرح‌واره‌ها بوده و تکنیک‌هایی آموزش داده شد که به این هدف نائل آئیم تا افراد بتوانند فضایی تأملی بین فعال‌سازی طرح‌واره‌ها و به‌کارگیری سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار ایجاد کنند و از ماهیت خودکار سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد آگاه شوند. سپس به سراغ تکنیک‌هایی رفته که ذهن افراد بتواند از حالت خودکار پاسخ‌دهی در مقابل هیجان‌ات و عواطف منفی خارج شده و در نتیجه واکنش‌ها یا پاسخ‌های سازگارانه و کارآمدتری را نشان دهند و بتوانند هیجان‌ات و عواطف منفی را از طریق کاهش راهبرد فرونشانی و بهبود راهبرد ارزیابی مجدد بهتر مدیریت کرده تا از رفتارهای ناسالم در جهت مدیریت هیجان‌ات پرهیز کنند که در این راستا به نظر می‌رسد این دوره آموزشی توانسته است به هدف‌های تعیین‌شده دست یابد و پس از دوره آموزشی رفتارهای مرتبط با سلامت قلب در ایشان بهبود یابد. در همین راستا، فرهانی، مدینا و همکاران [۵۷] در مطالعه خویش مشخص کردند که یک دوره آموزشی ۶ هفته‌ای تنظیم هیجان به بهبود بهزیستی ذهنی مثبت در بیماران قلبی منجر شده است. نتایج پژوهش کاظمی و همکاران [۶۹] نشان داد که آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان به بهبود راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و کیفیت زندگی و به کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان منجر شده است.

این‌طور بیان شده است که تنظیم هیجان، تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان هیجان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی یا جسمانی هیجان‌هاست و به‌طور خودکار یا مهارشده، هشیار یا ناهوشیار و از طریق به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان انجام می‌شود [۴۴]. بدین ترتیب در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که به نظر می‌رسد راهبردهایی مانند فرونشانی که برای تنظیم هیجان‌ات منفی به‌کار گرفته می‌شود، می‌تواند به ظهور مجدد هیجان‌ات منفی و افکار آزردهنده منجر شده و در نتیجه این هیجان‌ات منفی و افکار آزردهنده با شدت بیشتری به ذهن رسوخ می‌کنند که این شرایط موجب می‌شود افراد گرایش بیشتری به راهبردهای اجتنابی همچون مصرف الکل، مواد و سیگار یا حتی اعتیادهای رفتاری داشته باشند. اما استفاده از راهبردی همانند ارزیابی مجدد که بیشتر مسئله‌مدارانه بوده، می‌تواند به افراد کمک کند تا در مقابل افکار و هیجان‌ات منفی، دست به بازآرزیابی زده و به‌طور مؤثرتری با این هیجان‌ات

باشند. از طرفی خودشفقتی پایین و راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد، می‌توانند به‌عنوان متغیرهای میانجی، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد را دامن بزنند و به رفتارهای ناسالم برای سلامتی منجر شوند.

### محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهشی

تعداد حجم نمونه کم و نداشتن دوره پیگیری از جمله محدودیت‌های این پژوهش است. از طرفی با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مدل‌های آموزشی ترکیبی مبتنی بر مدل طرح‌واره درمانی، راهبردهای تنظیم هیجان کارآمد و خودشفقتی تدوین‌شده در جهت بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت قلب به‌کار گرفته شود تا بتوان از بروز بیماری‌های قلبی - عروقی در سطحی گسترده پیشگیری کرد؛ بدین صورت با توجه به اینکه عوامل روان‌شناختی نظیر طرح‌واره‌ها، خودشفقتی و راهبردهای تنظیم هیجان در حکم علل و عوامل زیربنایی و ایجادکننده و حتی نگهدارنده بیماری قلبی - عروقی هستند، می‌توان با به‌کارگیری آموزش‌ها یا مداخله‌هایی که مبتنی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود خودشفقتی و راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان است، در سطح پیشگیری اولیه با بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت قلب، گام‌های مفیدی برداشت و هم در سطح پیشگیری ثانویه، روند درمان این بیماران را کارآمدتر کرد و از عوارض ناشی از این بیماری کاست. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر به پزشکان توصیه می‌شود در هنگام کار با بیماران قلبی ضمن توجه به نقش عوامل روان‌شناختی، در صورت مشاهده زمینه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی، موضوع ارجاع به روان‌شناس را مورد توجه قرار دهند تا از این رهگذر فرایند درمان این بیماران با تکیه بر مدل زیستی - روانی - اجتماعی اثربخش واقع شود؛ بدین ترتیب می‌توان از مدل مبتنی بر طرح‌واره درمانی، خودشفقتی و تنظیم هیجان در جهت درمان مشکلات منش‌شناختی افراد مبتلا به بیماری قلبی - عروقی بهره گرفت تا بتوان با بهبود آن، روند درمان این افراد را تسریع بخشید و اثربخشی درمان‌های پزشکی را بهبود بخشید و حتی از عوارض این بیماری، پیشگیری به عمل آورد. از محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان به مشکلات ناشی از آنلاین بودن پاسخ‌گویی به آزمون‌ها و همین‌طور تعداد زیاد سؤالات اشاره کرد.

گسلش از طرح‌واره‌ها و هیجانات و افکار و احساسات منتج از طرح‌واره‌ها با استفاده از ذهن‌آگاهی، معرفی شد که به نظر می‌رسد موارد بیان‌شده به شرکت‌کننده‌ها کمک کرد تا در مواجهه با هیجانات منفی ناشی از طرح‌واره‌ها، کمتر دست به خودانتقادی زده، مهربانی بیشتری با خویش داشته باشند، وجود این هیجانات را به‌عنوان یکی از وجوه مشترک انسانی پذیرا باشند و درنهایت در بستر آموزش ذهن‌آگاهی بتوانند با این هیجانات منفی گسلش ایجاد کنند و در نتیجه بهبود تنظیم بهتر این هیجانات، کمتر به سمت راهبردهای منفی تنظیم هیجان همچون کشیدن سیگار و پرخوری تمایل داشته باشند درنهایت رفتارهای مرتبط با سلامت قلب در ایشان بهبود یابد. همسو با این موارد، تورستون و همکاران [۷۰] نیز در مطالعه‌ای نشان دادند زنان دچار بیماری قلبی که شفقت خود بالاتری داشتند، واکنش قلبی - عروقی کمتری را بروز می‌دادند. آلبرستون، نف و دیل - شکلی فورد [۵۸] در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر شفقت برای کاهش علائم روان‌شناختی منفی در بیماران مزمن جسمی مؤثر است. عباسی [۵۵] نیز در مطالعه خویش نشان داد که طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری و عزت‌نفس بیماران قلبی - عروقی تأثیر دارد. از طرفی از آنجایی که در راهبردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان خودشفقتی، ذهن‌آگاهی به جای همانندسازی با تجربه‌های درونی قرار می‌گیرد، افراد یاد گرفتند که با طرح‌واره‌ها و هیجانات، عواطف و افکار همراه با آن همانندسازی نکرده و طرح‌واره‌ها جزئی از هویت ایشان قرار نگیرد و بدین‌سان این افراد پس از آموزش توانستند بهتر و مؤثرتر از احساسات و عواطف و افکار منفی ناشی از فعال‌شدن طرح‌واره‌ها، فاصله بگیرند و گسلش ایجاد کنند و در نتیجه، این فضا را بهتر مدیریت کرده، کمتر تحت تأثیر این احساسات و عواطف و افکار منفی قرار گیرند و درنهایت به سمت راهبردهای مؤثرتر و سازگارتر تنظیم هیجان گرایش داشته باشند و رفتارهای سالم‌تری را بروز دهند.

درنهایت با توجه به مطالب بیان‌شده، می‌توان بیان کرد که به نظر می‌رسد طرح‌واره‌ها به‌عنوان درون‌مایه‌های اصلی شخصیت، می‌توانند در سبک زندگی مشکل‌ساز در حوزه روان‌شناسی سلامت به‌طور کلی و رفتارهای مرتبط با سلامت و یا بیماری قلبی - عروقی به‌صورت خاص تأثیر داشته باشند و تبیین‌کننده رفتارهای مرتبط با سلامت

- 9- Gao W, Wang F, Wang S, Zhang D. Effect of cognitive behavioral therapy for heart failure, A systematic review protocol of randomized controlled trial. *Medicine*. 2019; 98: 33 - p e16803.
- 10-Loucks E B, Schuman-Olivier Z, Britton W B, Fresco D M, Desbordes G et al. Mindfulness and Cardiovascular Disease Risk: State of the Evidence, Plausible Mechanisms, and Theoretical Framework. *Curr Cardiol Rep*. 2015; 17 (12): 112.
- 11-D'Onofrio J. Examining Early Maladaptive Schemas, Depression, And Health Behaviors. A Thesis Submitted to the Department of Psychology College of Science and Mathematics In partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Arts in Clinical Psychology at Rowan University, 2019.
- 12-Slepecky M, Kotianova A, Prasko J, Majercak I, Gyorgyova E, Kotian M et al. Coping, schemas, and cardiovascular risks – study protocol. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017; 13: 2599–2605.
- 13-Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 2019; 5: 1-9.
- 14-Arntz A. Schema therapy for cluster-C personality disorders, in: Michiel van Vreeswijk, Jenny Broersen, Marjon Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook, of Schema Therapy: Theory, Hesearch, and Practice*, John Wiky & Sons, Ltd, 2012.
- 15-Young J E. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Florida: Professional Resources Press, 1999.
- 16-Pauwels E, Dierckx E, Schoevaerts K, Claes L. Early Maladaptive Schemas in Eating Disordered Patients with or Without Non-Suicidal Self-Injury. *Eur Eat Disord Rev*, 2016; 24 (5): 399-405.
- 17-Janovsky T, Rock A J, Thorsteinsson E B, Clark G I, Murray C V. The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clin Psychol Psychother*. 2020; 1–40.

## منابع

- 1- Shen R, Zhao N, Wang J, Gao P, Shen Sh, Liu D et al. Association between level of depression and coronary heart disease, stroke risk and all-cause and cardiovascular mortality: Data from the 2005–2018 National Health and Nutrition Examination Survey. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2022; 9:954563: 1-15.
- 2- Ganatra S, Dani S S, Shah S, Asnani A, Neilan T G, Lenihan D et al. Management of Cardiovascular Disease During Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 2020; 30 (6): 315-325.
- 3- Hwang W J, Kang S J. Interventions to Reduce the Risk of Cardiovascular Disease among Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17: 1-16.
- ۴- هداوند سیری، فاطمه، خلیلی، داود، هاشمی نظری، سعید، استوار، افشین، مهدوی، علیرضا. پابندی شرکت‌کنندگان برنامه ایران به مراجعات منظم بای کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در مراکز بهداشتی درمانی. *مجله عدد درون‌ریز و متابولیسم/ایران*، ۱۳۹۹؛ ۲۲ (۳): ۱۲۶-۱۱۶.
- ۵- حاتمیان، پیمان، ویسمرادی، مهین، ظهیری، مریم، کرمی، جهانگیر. پیش‌بینی رفتارهای مرتبط با سلامت قلب بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و خودکارآمدی. *پژوهش پرستاری*، ۱۳۹۸؛ ۱۴ (۲): ۴۳-۳۸.
- 6- Song R, Oh H, Ahn S, Moorhead S. Validation of the cardiac health behavior scale for Korean adults with cardiovascular risks or diseases. *Applied Nursing Research*. 2018; 39: 252–258.
- 7- Dzaye O, Adelhoefer S, Boakye E, Blaha M J. Cardiovascular-related health behaviors and lifestyle during the COVID-19 pandemic: An infodemiology study. *American Journal of Preventive Cardiology*. 2021; 5: 100148.
- ۸- محمدیاری، سجاد، عبدی، شیوا، بختیاری، علی. تأثیر هشت هفته تمرین تناوبی کم حجم با شدت بالا برخی شاخص‌های پیشگویی‌کننده بیماری‌های قلبی - عروقی در مردان دارای اضافه‌وزن. *پژوهش‌های فیزیولوژی و مدیریت در ورزش*، ۱۳۹۸؛ ۱۱ (۲): ۱۴۳-۱۳۳.

- ۲۶-احمدی، فرزانه، استادیان خانی، زهرا، آقاییوسفی، علیرضا. مقایسه راهبردهای مقابله با استرس و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران مبتلا به انسداد عروق کرونر قلب و افراد سالم. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳۹۶؛ ۷ (۵۲): ۹-۱.
- 18-Pozza A, Albert U, Dettore D. Early maladaptive schemas as common and specific predictors of skin picking subtypes. *BMC Psychology*. 2020; 8: 27, 1- 11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0392-y>
- 27-Yakin D, Gencoz T, Steenbergen L, Arntz A. An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Clin. Psychol*; 2019; 1-16.
- 19-Young J E, Klosko J S, Weishaar M E. Schema therapy. A practitioner's guide. New York: *The Guilford Press*, 2003.
- 28-Neff K D, Germer C K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol*. 2013; 69 (1): 28-44.
- 20-Meneguzzo P, Cazzola Ch, Castegnaro R, Buscaglia F, Bucci E, Pillan, A et al. Associations Between Trauma, Early Maladaptive Schemas, Personality Traits, and Clinical Severity in Eating Disorder Patients: A Clinical Presentation and Mediation Analysis. *Frontiers in Psychology*, 2021; 12: 661924. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.661924
- 29-Goetz J L, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 2010; 136, 351-374.
- 21-Aloi M, Verrastro V, Rania M, Sacco R, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S et al. The Potential Role of the Early Maladaptive Schema in Behavioral Addictions Among Late Adolescents and Young Adults. *Front Psychol*. 2020; 10: 3022. doi: 10.3389/fpsyg.2019.03022
- 30-Neff K D. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self-Identity*. 2003, 2 (3): 223-50.
- 22-Costa I F D, Tomaz M P, Pessoa G D N, Miranda H D, Galdino M K. Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. *Braz. J. Psychiatr*. 2020; 42 (5). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0593>
- 31-Neff K D, Costigan A P. Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Osterreich*. 2017; 2 (3): 114-9.
- 32-Ehret A M, Joormann J, Berking M. Self-compassion is more effective than acceptance and reappraisal in decreasing depressed mood in currently and formerly depressed individuals. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 226, 220-226.
- ۲۳-میرزاحسینی، حسن، ارجمند، سوگند، لاجوردی، هدی. مدل پیش‌بینی رفتار خوردن بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، اختلال‌ها شخصیت و سبک‌های مقابله. *علوم رفتاری*، ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۳): ۴۸۵-۴۷۹.
- 33-Wilson A C, Mackintosh K, Power K, Chan S W Y. Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 2019; 10 (6), 979-995.
- 24-Marengo S M, Klibert J, Langhinrichsen-Rohling J, Warren J, Smalley B. The Relationship of Early Maladaptive Schemas and Anticipated Risky Behaviors in College Students. *Journal of Adult Development*, 2018; 26 (3), 190-200.
- 34-Butz S, Stahikerg D. The Relationship between Self-Compassion and Sleep Quality: An Overview of a Seven-Year German Research Program. *Behav. Sci*. 2020; 10, 64.
- 25-Da Luz F Q, Sainsbury A, Hay Ph, Roekenes J A, Swinbourne J, da Silva D C et al. Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Adults with Morbid Obesity: Relationships with Mental Health Status. *Behav Sci*, 2017; 7 (1), 10.
- 35-Hussain M, Egan H, Keyte R, Mantzios M. Exploring the Role of Self-Kindness in Making Healthier Eating Choices: A Preliminary Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2020; 23, 1-6.



- 45-Reinelt T, Peterman F, Bauer F, Bauer C-P. Emotion regulation strategies predict weight loss during an inpatient obesity treatment for adolescents. *Obesity Science and Practice*, 2020; 6 (3): 293-299.
- 46-Daniel S K, Adel-Baki R, Hall G B. The Protective Effect of Emotion Regulation on Child and Adolescent Wellbeing. *Journal of Child and Family Studies*, 2020; 29: 2010–2027
- 47-Rahbarian M, Mohammadi A, Abasi I, Soleimani M. Emotion Regulation Problems and Addiction Potential in Iranian Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 2017; 5 (4): 235-242. <https://doi.org/10.29252/NIRP.JPCP.5.4.235>
- 48-Jakubczyk A, Trucco E M, Kopera M, Kobyliński P, Suszek H, Fudalej S et al. The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. 2018; 91: 49-56.
- 49-Roy B, Riley C, Sinha R. Emotion regulation moderates the association between chronic stress and cardiovascular disease risk in humans: a cross-sectional study. *The International Journal on the Biology of Stress*. 2018; 21 (6): 548- 555.
- 50-Mc Donnell E, Hevey D, McCauley M, Ducray KN. Exploration of Associations Between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependent Poly-Drug Users. *Subst Use Misuse*. 2018; 53 (14): 2320-2329.
- 51-Dvir Y, Ford J D, Hill M, Frazier J A. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 2014; 22 (3): 149–161.
- 52-Amiri Pijakelai A, Akbari M, Mohamadkhani Sh, Hasani J. The Structural model of early maladaptive schemas with cardiac health-related behaviors in general population: the mediating role of emotion regulation and self-compassion. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, In Press*.
- 36-Shao M, Lin X, Jiang H, Tian H, Xu Y, Wang L et al. Depression and cardiovascular disease: Shared molecular mechanisms and clinical implications. *Psychiatry Res*, 2020; 21; 285: 112802.
- 37-Keyfitz L, Lumley M N, Hennig K H, & Dozois D J A. The role of positive schemas in child psychopathology and resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 2013; 3 (1), 97–108.
- 38-Diedrich A, Grant M, Hofmann S G, Hiller W, & Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2014; 58, 43–51.
- 39-Yalcin S B, Kavakli M, Kesici S, Ak M. University Students' Early Maladaptive Schemas' Prediction of Their Mindfulness Levels. *Journal of Education and Practice*, 2017; 8 (20), 174-181.
- 40-Shorey R C, Brasfield H, Anderson S, Stuart G L. The Relation between Trait Mindfulness and Early Maladaptive Schemas in Men Seeking Substance Use Treatment. *Mindfulness*, 2017; 6 (2): 348–355.
- 41-Thimm J C. Relationships etween Early Maladaptive Schemas, Mindfulness, Self-comassion and Psychological Distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2017; 17 (1), 3-17
- 42-Strauman T J. Self-Regulation and Psychopathology: Toward an Integrative Translational Research Paradigm. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2017; 13 (1): 497-523.
- 43-Cludius B, Mennin D, Ehrling T. Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 2020; 20 (1): 37–42.
- 44-Gross J J, John O P. Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 85: 348-362.

۶۱-رودیگر اکهارد، استیونز بروس، بروکمن رابرت. طرح‌واره درمانی بافتاری. ترجمه شهرام محمدخانی و همکاران. انتشارات ابن‌سینا، ۱۳۹۹.

62-Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Wilde O, Arntz A. Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. METHOD, 2017.

۶۳-خسروی صدالله، صادقی مجید، یابنده، محمدرضا. کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۳۹۲؛ ۳ (۱۳): ۴۷-۵۹.

۶۴-محمود علیلو، مجید، قاسم‌پور، عبدالله، عظیمی، زینب، اکبری، ابراهیم، فهیمی، صمد. نقش راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی. مجله اندیشه و رفتار، ۱۳۹۱؛ ۶ (۲۴): ۹-۱۸.

۶۵-پیری موسی، حبیبی کلیر رامین، آق آتابای آمنه. مقایسه تفاوت‌های جنسیتی دانش آموزان دوره دوم متوسطه از لحاظ هوش اجتماعی، تنظیم هیجان و تعلل‌ورزی تحصیلی. آموزش پژوهی، ۱۳۹۴؛ ۱: ۶۵-۸۳.

۶۶-قربانعلی نژاد مریم، عرب‌زاده مهدی، اصفهانی خالقی آتنا. تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر میزان استرس و افسردگی بیماران قلبی - عروقی، پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران (با رویکرد فرهنگ مشارکتی)، تهران، ۱۳۹۷.

۶۷-قهرمانی اوچقاز مریم، محمدخانی پروانه، حاتمی محمد، محمدرضایی رامین. مقایسه درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش ترس از شفقت و خودسرزنشگری افراد مبتلا به نارسایی قلبی. روان‌شناسی معاصر، ۱۳۹۹؛ ۱۵ (۱): ۱۳۶-۱۲۳.

۶۸-ادیبی زاده نوشین، سجادیان ایلناز. اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کرونا قلبی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۷؛ ۶۱ (۱): ۱۱۵-۱۰۳.

۵۳-فروغی، علی‌اکبر، رئیسی، سجاد، منتظری، نفیسه، ناصری، مطلب. اثربخشی درمان شفقت به خود ذهن‌آگاهانه بر کیفیت خواب، نشخوار فکری و شفقت به خود افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی. مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت ۱۴۰۱؛ ۹ (۴): ۱۳۷-۱۵۲.

54-Wierenga K L, Fresco D M, Adler M, Moore Sh M. Feasibility of an Emotion Regulation Intervention for Patients in Cardiac Rehabilitation. West J Nurs Res, 2021; 43 (4): 338-346.

۵۵-عباسی فرهادلو، فاطمه. اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری و عزت‌نفس بیماران قلبی - عروقی. دومین کنفرانس ملی علوم انسانی و توسعه، شیراز، ۱۳۹۹.

۵۶-حکم‌آبادی محمدابراهیم، بیگدلی ایمان‌الله، اصغری محمدجواد، اسدی جوانشیر. مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان تیپ شخصیتی نوع D و پیروی از درمان در بیماران کرونر قلبی. فصلنامه روان‌شناسی بالینی، ۱۳۹۹؛ ۱۲ (۱): ۳۶-۲۵.

57-Farhane-Medina N Z, Castillo-Mayén R, Luque B, Rubio S J, Gutiérrez-Domingo T, Cuadrado E, et al. A Brief mHealth-Based Psychological Intervention in Emotion Regulation to Promote Positive Subjective Well-Being in Cardiovascular Disease Patients: A Non-Randomized Controlled Trial. Healthcare, 2022; 10: 1-15.

58-Albertson E R, Neff K. D, Dill-Shackleford K E. Self-Compassion and Body Dissatisfaction in Women: A Randomized Controlled Trial of a Brief Meditation Intervention. Mindfulness, 2015; 6 (3): 444-54.

۵۹-بنت - گلمن، تارا. کیمیاگری هیجانی، تلفیق توجه آگاهی و طرح‌واره درمانی. ترجمه هادی احمدی، انتشارات ابن‌سینا، ۱۴۰۰.

۶۰-فن وریسویک مایکل، بروئرسن جنی، شورینک گر. توجه آگاهی و طرح‌واره درمانی. ترجمه حسن زیرک و دکتر حمیدپور، انتشارات ابن‌سینا، ۱۳۹۴.

70-Thurston R C, Fritz M M, Chang Y, Barinas Mitchell E, Maki P M. Self-compassion and subclinical cardiovascular disease among midlife women. *Health Psychology*, 2021; 40 (11): 747-753.

۶۹- کاظمی رضایی سید ولی، کاکابرابی کیوان، حسینی سعیده‌السادات. اثربخشی آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بیماران قلبی و عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۳۹۸، ۲۲ (۴): ۹۸-۱۱۱