

اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت محور

در افراد با بیماری های قلبی عروقی

محمد رضا خدابخش^۱، رویا انتظامی^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، خراسان رضوی، ایران.
۲. دانشجوی کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشمر، ایران (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و سوم، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۶۶-۵۳

چکیده

این پژوهش باهدف اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت محور در افراد با بیماری های قلبی عروقی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه افراد با بیماری های قلبی عروقی مراجعه کننده به بیمارستان ها، کلینیک ها، مراکز و مطب های تخصصی قلب شهر مشهد در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ بود. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر به عنوان واحدهای نمونه گیری تعیین شد. نمونه آماری با توجه به طرح پژوهشی (نیمه آزمایشی) به صورت در دسترس و از بین داوطلبان و با توجه به ملاک های ورود و خروج نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. داده های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱) و پرسشنامه سبک زندگی سلامت محور والکر و هیل-پلرکی (۱۹۹۷) گردآوری و با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری و توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۲۳ تحلیل شد. نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت محور در افراد با بیماری های قلبی عروقی به میزان ۰٫۶۵ واحد تأثیر دارد. همچنین درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان مثبت در افراد با بیماری های قلبی عروقی به میزان ۰٫۲۹ واحد تأثیر دارد. نهایتاً درمان شناختی رفتاری بر سبک زندگی سلامت محور در افراد با بیماری های قلبی عروقی به میزان ۰٫۵۷ واحد تأثیر دارد. از نتایج این پژوهش می توان به منظور بهبود وضعیت تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت محور در افراد با بیماری های قلبی عروقی استفاده کرد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، تنظیم شناختی هیجان، سبک زندگی سلامت محور، بیماری های قلبی عروقی.

مقدمه

شماری از مطالعات نقش عوامل روان‌شناختی را در مرگ‌ومیر و بیماری در بیماران که به بیماری‌های قلبی مبتلا هستند را مورد بررسی قرار داده‌اند و یافته‌ها نشان دادند که بعضی عوامل روان‌شناختی بر اشخاص مبتلا به این بیماری اثر منفی گذاشته و به خطر درماندگی بالاتر، کیفیت پایین زندگی و مرگ منتهی می‌گردد. زندگی کردن با بیماری قلبی آسان نیست، ولی این کاری است که میلیون‌ها نفر با توانمند ساختن نکات مثبت در وضعیت روان خود در انجام آن موفق می‌شوند. از آنجایی که اشخاصی که به این بیماری مبتلا هستند ترس، اضطراب غیرمنطقی و نگرانی بیش‌ازاندازه در مورد شرایط روزانه دارند، این احساس‌ها موجب آشفتگی در زندگی روزانه شده، غیرقابل کنترل بوده و برای زمان طولانی باقی می‌مانند. از جمله اختلال‌های موجود در این اشخاص عدم توانایی آن‌ها در تنظیم هیجان می‌باشد (کرفت، اینبر، لیو و لیندنبرگ^۱، ۲۰۲۳). علاوه بر این، با توجه به آن‌که هیجان‌ها بخش جدایی‌ناپذیری از سازگاری فردی و اجتماعی می‌باشند و بدون هیجان زندگی افراد فاقد معنی، ساختار، غنا، شادی و تعامل با دیگران است، نقش مهمی در زندگی آدمی دارند، چرا که قالب فکری انسان را تعیین کرده و انگیزه‌ای برای رفتارهایش فراهم می‌آورند به صورت پدیده‌های ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی وجود دارند (کریستوف مور و ایاکوبونی^۲، ۲۰۱۹). از این رو، نظم دادن به این هیجان‌ها بر اساس پژوهش گلدین، جزایری و گراس^۳ (۲۰۱۴) می‌تواند بر کاهش اضطراب و نگرانی‌های افراد مؤثر باشد. تنظیم شناختی هیجان^۴، مجموعه فرآیندهای درونی و بیرونی هستند که مسئول یادگیری، تشخیص، کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی می‌باشند (پیکرل، پنینگتون، کارتلدیج، میلر و کرتیس^۵، ۲۰۲۳). فرآیندهای تنظیم شناختی هیجان برای تنظیم هر دو دسته از هیجان‌های مثبت و منفی به کار می‌روند و این شامل افزایش یا کاهش شدت هیجان‌های مختلف در زمان‌های متفاوت می‌باشد. با توجه به این‌که آدمی همیشه نمی‌تواند احساس خود را کنترل کند، اما می‌تواند واکنش خود به این احساس‌ها را کنترل کند، مهارت‌های نظم‌جویی هیجان به انسان کمک می‌کنند تا با واکنش‌های هیجانی خود به شیوه‌هایی مؤثرتر و جدیدتر مقابله کند (ناکاس، بوچ، لاماراک، ویس، آن^۶ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، این ویژگی نقش مهمی در سازگاری با تغییرات زندگی و حوادث استرس‌زا ایفا می‌کند و توانایی نظم‌دهی هیجان‌ها به افراد اجازه می‌دهد از استراتژی‌های مقاومتی مناسب در مواجهه با موقعیت‌هایی که ممکن است استرس‌زا باشد، استفاده نماید (چنگ، ژانگ، وانگ و چانگ^۷، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، برمبنای پژوهش پیزگا، کارازانوس، سیکریکا، گیونی، واسیلیدیس^۸ و همکاران (۲۰۲۲) از جمله عواملی که در بیماران قلبی و عروقی نیاز به بررسی و تقویت دارد، سبک زندگی سلامت‌محور است. سبک زندگی سلامت‌محور^۹، به‌عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارند، در نظر گرفته می‌شود و به‌عنوان یک پدیده چندبعدی

1. Kraft, Ebner, Leo & Lindenberg
2. Christov Moore & Iacoboni
3. Goldin, Jazaieri & Gross
4. cognitive emotion self regulation
5. Pickerell, Pennington, Cartledge, Miller & Curtis
6. Nakkas, Bösch, LaMarca, Wyss & Annen
7. Cheng, Zhang, Wang & Chang
8. Pizga, Karatzanos, Tsirikika, Gioni & Vasileiadis
9. healthy life style

می‌تواند سلامت فرد را تضمین کند (چو و کیم^۱، ۲۰۲۲). به عبارت، انجام مجموعه‌ای منسجم از رفتارهای مربوط به بهداشت و سلامت است و شامل ابعاد متنوعی نظیر ورزش، تغذیه، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه است (مانیاسی^۲، ۲۰۲۱). امروزه به دلیل دگرگونی‌های ایجادشده در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت اجتماعی، سلامت به‌عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می‌شود، چیزی که افراد خود را موظف می‌دانند تا با ارتقای کیفیت زندگی خود، آن را به دست آورند زیرا در غیر این صورت متحمل مرگ زودرس و یا ابتلا به بیماری‌های سخت و مزمن خواهند شد (هونوریو، سانتوس، سرانو، روچا، پتریکا^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). این مسئله در بیماران قلبی و عروقی به سبب استرس و اضطراب‌های که تجربه می‌کنند اهمیت می‌یابد و می‌بایست درمان‌های روان‌شناختی مؤثر بر آن به‌کاربرده شوند.

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده از جمله عوامل تأثیرگذار بر بهبود تنظیم هیجان و سبک زندگی سلامت‌محور می‌تواند استفاده از روش‌های درمانی مناسب همچون درمان شناختی- رفتاری باشد. درمان شناختی- رفتاری، یک درمان کوتاه‌مدت اما هدفمند است که رویکردی علمی برای حل مسائل افراد دارد. هدف اصلی این درمان تغییر الگوهای تفکر یا رفتاری که سبب به وجود آمدن مشکلات گردیده و در نهایت تغییر در احساس آن‌ها می‌باشد (گریگوری^۴، ۲۰۲۱). به‌طورکلی، این درمان مبتنی بر ترکیب اصول اساسی از روانشناسی رفتاری و شناختی است که با رویکردهای تاریخی روان‌درمانی مانند؛ رویکرد روانکاوی که در آن درمانگر معنای ناخودآگاه را در پشت رفتارها جستجو می‌کند و سپس تشخیصی را تدوین می‌کند متفاوت است. درمان شناختی رفتاری بر روی چالش‌ها و تغییر تحریفات غیر شناختی نامناسب (به‌عنوان مثال افکار، اعتقادات و نگرش) و رفتارها، بهبود تنظیم عاطفی، و توسعه راهکارهای مقابله‌ای برای حل مشکلات فعلی افراد تمرکز دارد (هنریکیوتا^۵، ۲۰۲۱). این درمان، می‌تواند ابزاری بسیار مفید چه به‌تنهایی و چه در ترکیب با سایر روش‌های درمانی در مواجهه پریشانی‌های روانی باشد؛ اما این بدان معنا نیست که همه افرادی که تحت این درمان قرار می‌گیرند از سلامت روان برخوردار نیستند. از این‌رو، می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری ابزاری مؤثر در کمک به زوجین به‌منظور مدیریت شرایط و چالش‌های زندگی با کاهش پریشانی‌های روانی و ناسازگاری‌های روابط باشد (دورائس، خفیف، و صرافیم^۶، ۲۰۲۰).

به‌طورکلی، درمان شناختی رفتاری می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر تنظیم شناختی هیجان و ارتقای سبک زندگی سلامت‌محور در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی داشته باشد. این روش درمانی، با تمرکز بر تغییر الگوهای فکری منفی و ارتقای استراتژی‌های مقابله‌ای مثبت، به بیماران کمک می‌کند تا نگرش‌های بهتری نسبت به شرایط خود پیدا کنند و به تنظیم بهتر هیجانات خود بپردازند. این امر، به‌نوبه خود، می‌تواند به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی که عوامل خطرزای مهمی در بیماری‌های قلبی عروقی هستند، کمک کند. علاوه بر این، CBT با تشویق به اتخاذ رفتارهای سالم‌تر مانند رژیم غذایی مناسب،

1. Cho & Kim

2. Maniaci

3. Honório, Santos, Serrano, Rocha & Petrica

4. Gregory

5. Henriqueta

6. Durães, Khafif & Serafim

ورزش منظم و کنترل استرس، می‌تواند در پیشبرد سبک زندگی سلامت‌محور در این افراد نقش داشته باشد. درمان شناختی رفتاری با ایجاد تغییرات مثبت در شیوه زندگی و نگرش‌های فرد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش عود بیماری‌های قلبی کمک کند و به این ترتیب، عامل مهمی در درمان جامع بیماری‌های قلبی عروقی محسوب شود. علیرغم اهمیت توجه به وضعیت روان‌شناختی بیماران قلبی و عروقی و بررسی درمان‌های مؤثر بر این ویژگی‌ها متأسفانه پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است. برای مثال در برخی از پژوهش‌ها همچون کردوا^۱، کاواکوبو، کامیو، یاماسو، کانو^۱ و همکاران (۲۰۲۲) تأثیر درمان شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه؛ آری، اولون، یاران، دورسان، بوزکوردت^۲ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر درمان شناختی رفتاری بر سبک زندگی سلامت‌محور به تفکیک بررسی و تأیید شده است؛ اما با توجه به بررسی‌های پژوهشگر، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت‌محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی به‌طور همزمان مبادرت نشده است. لذا با توجه به خلأ موجود پژوهش حاضر به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت‌محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی مؤثر است؟

روش پژوهش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) است. در این طرح از یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه افراد با بیماری‌های قلبی عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز و مطب‌های تخصصی قلب شهر مشهد در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۲ بود. با توجه به ماهیت تحقیقات تجربی و نیمه تجربی که در آن‌ها مداخله آزمایشی صورت می‌گیرد، حجم نمونه به‌ناچار محدود بوده تا شرایط برای کنترل و قرنطینه و اجرای دقیق مهیا شود، و برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه نیاز است (دلاور، ۱۳۹۹)؛ بنابراین، در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان واحدهای نمونه‌گیری تعیین شد. نمونه آماری با توجه به طرح پژوهشی (نیمه آزمایشی) به‌صورت در دسترس و از بین داوطلبان و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد.

ملاک‌های ورود به نمونه: شرایط شرکت در پژوهش عبارت بود از حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سابقه تشخیص اختلال روانی یا بستری در بیمارستان اعصاب و روان و استفاده نکردن از داروهای روان‌پزشکی، رعایت ملاک سنی (۲۰ الی ۵۰) سال و اعلام رضایت از شرکت در پژوهش.

ملاک‌های خروج از نمونه: شرایط خروج در پژوهش عبارت بود از سابقه بیماری جسمی ناتوان‌کننده و اختلال روانی تشخیص داده‌شده، اعتیاد به سوءمصرف مواد، الکل یا مصرف داروهای روان‌گردان، اعلام نارضایتی از شرکت در پژوهش، حضور قبلی در کلاس‌ها و یا دوره‌های روان‌درمانی، نقص در پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و غیبت بیش از ۲ جلسه در کلاس‌های مداخله. جهت

1. Kuroda, Kawakubo, Kamio, Yamasue & Kono

2. Ari, Ulun, Yarayan, Dursun & Bozkurt

گردآوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه‌های پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^۱ (۲۰۰۱) و سبک زندگی سلامت‌محور والکر و هیل-پلرکی^۲ (۱۹۹۷) استفاده شد:

تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خود گزارشی ۵ گزینه ایست که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند که در مقیاس مهارت‌های تنظیم هیجان مثبت و مهارت‌های تنظیم هیجان منفی نمره‌گذاری می‌شوند. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی (۱۳۸۹) اعتبار یابی شده است. نتایج مطالعه حسنی (۱۳۸۹) نشان داد که ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان همسانی درونی خوبی داشتند، دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود. نمره‌های ماده و نمره‌های کلی زیر مقیاس‌های سازش‌یافته و سازش‌نیافته به صورت معنادار همبسته بودند ارزش ضرایب همبستگی بازآزمایی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ بود که بیانگر ثبات مقیاس بود. نتایج تحلیل مؤلفه اصلی از الگوی نه عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد که ۷۴ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. درجه روابط درونی بین زیرمقیاس‌ها نسبتاً بالا بود (۰/۳۲ تا ۰/۶۷). درنهایت، با مدنظر قرار دادن روایی ملاکی، زیر مقیاس‌های نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به صورت خاص با علائم افسردگی همبسته بودند. روند

سبک زندگی سلامت‌محور: پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر و هیل-پلرکی (۱۹۹۷) دارای ۵۴ سؤال بوده و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز ۴ برای گزینه همیشه و ۱ برای گزینه هرگز بود. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌شوند. در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۸۹) روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرشاخه‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. همه موارد، همبستگی مورد-کل قابل قبولی داشتند (بیشتر از ۰/۳۴). نتایج آزمون-باز آزمون نشان‌دهنده ثبات برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و زیرشاخه‌های آن بود. تحلیل عاملی تأییدی مدل ۶ عاملی گویای برازش قابل قبولی بود. بررسی سازه‌های نهفته مدل اندازه‌گیری، تعداد موارد را از ۵۲ به ۴۹ مورد کاهش داد.

درمان شناختی رفتاری: درمان شناختی رفتاری بر اساس پروتکل مداخله شناختی - رفتاری رضائیان، حسینیان و اثناعشری (۱۳۹۳) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و توسط پژوهشگر در ۴ هفته و بر اساس طرح جدول ۱ اجرا شد.

1. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
2. Walker & Hill Polerecky

جدول ۱. پروتکل اجرایی

جلسه	توضیحات
جلسه اول	جلسه معارفه و آشنایی با قوانین و ساختار و اهداف گروه، انجام پیش‌آزمون، آموزش تنفس عمیق دیافراگمی و ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه دوم	مرور خلاصه‌ای از مطالب جلسه قبل و تکالیف انجام‌شده، آشنایی با درمان شناختی - رفتاری و آموزش چرخه تفکر، احساس، جسم و رفتار، آموزش تصویر هدایت‌شده، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با نحوه عمل شناخت درمانی و مدل A-B-C، آموزش استفاده از برگه ثبت افکار منفی و تعیین وقت برای پرداختن به افکار منفی، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با لایه‌های شناخت و انواع خطاهای شناختی، آموزش تکنیک توقف فکر و تکنیک نمونه‌گیری از فکر به همراه ارزیابی از افکار (مفید یا مضر بودن آن‌ها).
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، تبدیل قواعد زندگی باید دار به ترجیحات و آموزش فنون بازسازی شناختی، تکنیک برگ‌های سطح رودخانه و تکنیک خودگویی مثبت با جملات آرام‌بخش، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه ششم	مرور تکالیف جلسه قبل، فن پیکان رو به پایین، مشغول نگه داشتن ذهن و تهیه لیستی از فعالیت‌ها، غذاها و مکان‌های مورد علاقه در دوران کودکی و اکنون، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه هفتم	مرور تکالیف و آموزش‌های تمام جلسات قبل و آموزش رفتار جرأت‌مندانه، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.
جلسه هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش شیوه حل مسئله، دریافت بازخورد درباره اثرات آموزش‌ها در نحوه زندگی اعضا، توزیع پرسشنامه‌های مربوط به پس‌آزمون و جمع‌آوری آن‌ها.

یافته‌ها

جدول ۲. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

منبع متغیر	تعداد	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم هیجان	۱۵	۶۵/۰۰	۵/۷۳	۶۵/۸۰	۸/۶۸
		۶۵/۳۳	۵/۰۲	۶۴/۴۰	۴/۵۸
منفی	۱۵	۴۸/۵۳	۶/۳۸	۴۵/۴۷	۴/۸۲
		۴۷/۴۰	۵/۹۱	۵۲/۰۷	۳/۴۳
مثبت	۱۵	۲۴/۴۷	۳/۷۰	۲۵/۰۰	۳/۶۱
		۲۴/۲۰	۳/۷۱	۲۸/۷۳	۴/۰۸
تغذیه	۱۵	۱۴/۰۷	۲/۴۳	۱۴/۰۷	۳/۱۵
		۱۴/۸۷	۲/۸۳	۱۸/۳۳	۳/۳۳
مدیریت استرس	۱۵	۲۷/۹۳	۶/۹۱	۲۸/۱۳	۷/۴۱
		۲۷/۶۰	۶/۴۷	۳۳/۱۳	۸/۳۲
ورزش	۱۵	۲۰/۱۳	۴/۵۳	۲۰/۱۳	۴/۲۱
		۲۰/۲۰	۴/۳۰	۲۱/۸۳	۳/۵۶
حمایت بین فردی	۱۵	۱۳/۵۳	۲/۹۲	۱۳/۴۰	۳/۲۲
		۱۳/۱۳	۳/۳۴	۱۶/۹۳	۳/۳۱
مسئولیت‌پذیری	۱۵	۱۶/۷۳	۴/۵۱	۱۷/۲۰	۳/۸۴
		۱۶/۴۰	۴/۳۷	۱۹/۷۳	۴/۶۵
خودشکوفایی	۱۵	۱۱۶/۸۷	۸/۸۰	۱۱۷/۹۳	۱۳/۲۰
		۱۱۶/۴۰	۸/۲۴	۱۱۸/۶۰	۱۳/۲۰
سیک زندگی سلامت‌محور	۱۵				

با توجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون گروه آزمایش کمتر از پیش‌آزمون بود. به‌منظور انجام آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری^۲ در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری ابتدا اقدام به بررسی و تأیید پیش‌فرض‌های این آزمون شد. بر این اساس نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۳ و آزمون شاپیرو-ویلک^۴، پیش‌فرض مکفی بودن همبستگی بین متغیرها با استفاده از آزمون بارتلت^۵، نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها با استفاده از فاصله ماهالانوبیس^۶ و آماره مردیا^۷ (۱۹۷۱)، پیش‌فرض عدم وجود تفاوت معنی‌دار در پیش‌آزمون دو گروه با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه^۸، بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین مؤلفه‌های متغیرهای وابسته با استفاده از

1. multivariate analysis of covariance: MANCOVA
 2. univariate analysis of covariance: ANCOVA
 3. Kolmogorov-Smirnov test
 4. Shapiro-Wilk
 5. Bartlett's
 6. Mahalanobis distance
 7. Mardia
 8. Anova

آزمون بارتلت^۱، بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرها با استفاده از نمودار پراکندگی^۲، فرض همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس^۳ و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون^۴ انجام و تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیره بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت‌محور در افراد با بیماری-

های قلبی عروقی

آزمون	مقدار	F	d.f	Df	P	η^2
بیلابی	۰/۹۵۸**	۱۴/۴۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸
لامبدای ویلکز	۰/۳۴۲**	۱۴/۴۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸
هوناینگ	۰/۹۲۱**	۱۴/۴۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۲۱**	۱۴/۴۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸

با توجه به اطلاعات جدول ۳ مشاهده می‌شود که لامبدای ویلکز برابر با ۰/۳۴۲ و مقدار F به دست آمده در این آماره ۱۴/۴۳۰ است. سطح معنی داری این مقدار با درجه آزادی ۳ و ۲۳ کمتر از ۰/۰۱ است ($P < 0/01$). این امر نشان می‌دهد که بین افراد گروه-های کنترل و آزمایش حداقل در یکی از مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت‌محور، تفاوت وجود دارد. با توجه به ضریب اتا، درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت‌محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی به میزان ۰/۶۵۸ واحد تأثیر دارد ($\Lambda = 0/342, F_{(3,23)} = 14/430, \eta^2 = 0/658, p < 0/01$).

جدول ۴. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت‌محور

منبع متغیر	SS	df	MS	F	Sig	ضریب اتا
گروه	۷/۹۹۹	۱	۷/۹۹۹	۰/۵۹	۰/۴۵۰	۰/۰۲۳
	۲۱۹/۲۰۷	۱	۲۱۹/۲۰۷	۱۰/۳۴	۰/۰۰۴	۰/۲۹۳
	۲۹۶۹/۰۱۸	۱	۲۹۶۹/۰۱۸	۳۳/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۷۳
خطا	۳۳۹/۲۳۸	۲۵	۱۳/۵۷۰	-	-	-
	۵۳۰/۱۳۴	۲۵	۲۱/۲۰۵	-	-	-
	۲۲۱۴/۱۱۰	۲۵	۸۸/۵۶۴	-	-	-
کل اصلاح شده	۶۵۳/۴۶۷	۲۹	-	-	-	-
	۸۱۷/۸۶۷	۲۹	-	-	-	-
	۷۰۸۵/۵۰۰	۲۹	-	-	-	-

نتایج تحلیل در جدول ۴ نشان می‌دهد، مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین تنظیم هیجان مثبت برابر با ۱۰/۳۴ ($F_{(29,1)} = 10/34$) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با ۰/۰۰۴ ($\alpha = 0/004$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض ۰/۰۱ کمتر است؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان مثبت در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی به میزان ۰/۲۹ واحد تأثیر دارد ($F_{(29,1)} = 10/34, \eta^2 = 0/29, p < 0/01$). مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین سبک زندگی سلامت‌محور برابر با ۳۳/۵۲ ($F_{(29,1)} = 33/52$) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با ۰/۰۰۱ ($\alpha = 0/001$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض ۰/۰۱ کمتر است؛ بنابراین درمان شناختی رفتاری بر سبک زندگی سلامت‌محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی به میزان ۰/۵۷ واحد تأثیر دارد ($F_{(29,1)} = 33/52, \eta^2 = 0/57, p < 0/01$). برای بررسی میزان در هر دو گروه کنترل و آزمایش، میانگین‌های تعدیل شده در جدول ۴ ارائه می‌شود.

1. Bartlett's test of sphericity
2. scatter diagram
3. box'M
4. Leven

جدول ۵. میانگین تعدیل شده نمرات تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت محور

متغیر	گروه	تنظیم شناختی هیجان مثبت	سبک زندگی سلامت محور
میانگین	کنترل	۴۶/۸۸	۱۱۷/۰۰
	آزمایش	۵۲/۵۸	۱۳۷/۹۹
انحراف معیار	کنترل	۱/۲۲۲	۲/۴۹۸
	آزمایش	۱/۲۲۲	۲/۴۹۸

با توجه به اطلاعات جدول ۵، میانگین تعدیل شده نمرات تنظیم شناختی هیجان مثبت (۴۶/۸۸ و ۵۲/۵۸) و نمرات سبک زندگی سلامت محور (۱۱۷/۰۰ و ۱۳۷/۹۹) در گروه آزمایش بیشتر از کنترل بود، در نتیجه درمان شناختی رفتاری بر افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت و سبک زندگی سلامت محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی سلامت محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی به میزان ۰/۶۵ واحد تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های صورت گرفته توسط کیائیان موسوی، مفاخری و محمدزاده ابراهیمی (۱۴۰۱)، رضایی، مدنیان و عدالت پناه (۱۴۰۰)، پاک اندیش، کراسکیان و جمهری (۱۴۰۰)، اشکانی، سعادتیان و رجایی (۱۴۰۰)، رحمتی، برجعلی و عسگری (۱۳۹۹)، علی پور، سپهریان آذر، سلیمانی و مکاریان (۱۳۹۸)، کردوآ و همکاران (۲۰۲۲)، آری و همکاران (۲۰۲۰)، سوریانو-آیلا، آموتیو، فرانکو و ماناس^۱ (۲۰۲۰) و رابین-فالكون^۲ (۲۰۱۸) همسو است. یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن است که درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی اثربخش است. در ارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، درمان شناختی رفتاری یکی از رویکردهای مهم و مؤثر در روان‌درمانی است، که بر شناسایی و تغییر افکار، احساسات و رفتارهای ناکارآمد تمرکز دارد. این رویکرد، به‌طور خاص بر حل مشکلات فعلی و کاربردی متمرکز است و به افراد کمک می‌کند تا راه‌حل‌های عملی برای چالش‌هایی که با آن‌ها مواجه هستند پیدا کنند (عظیمی و باغملک، ۱۳۹۷). درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا تفکرات، باورها و رفتارهایی که ممکن است به سلامت قلبی آن‌ها آسیب برساند یا استرس و اضطراب را افزایش دهد، شناسایی و اصلاح کنند. یکی از مزایای اصلی این درمان، تمرکز بر رابطه بین افکار، احساسات و رفتارها است. افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی ممکن است تمایل داشته باشند به شیوه‌های منفی به سلامتی خود واکنش نشان دهند، مانند اضطراب شدید یا نگرانی‌های مداوم در مورد وضعیت سلامتی‌شان. درمان شناختی رفتاری به آن‌ها کمک می‌کند تا این الگوهای فکری را شناسایی کرده و آن‌ها را به شیوه‌هایی سازنده‌تر تغییر دهند. علاوه بر این، آموزش‌های این روش درمانی به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتری را در مواجهه با استرس و فشارهای عاطفی توسعه دهند. این موضوع به‌ویژه برای بیماران قلبی مهم است، زیرا استرس مزمن می‌تواند بر سلامت قلب تأثیر منفی داشته باشد. با یادگیری روش‌های جدید برای کاهش استرس و تنش، بیماران قلبی می‌توانند خطر عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی را کاهش دهند. در ارتباط با تبیین یافته دیگر این پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سبک زندگی سلامت محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی می‌توان گفت که، درمان شناختی رفتاری بر این اصل استوار است که تغییر در نحوه تفکر و رفتارهای ناکارآمد

¹. Soriano-Ayala, Amutio, Franco & Mañas

². Rubin-Falcone

می‌تواند بر احساسات و سلامت روانی افراد تأثیر مثبت بگذارد. در واقع آموزش‌های این روش درمانی به بیماران کمک می‌کند تا از طریق تمرکز بر حل مسائل کنونی و تغییر افکار و رفتارهای غیرمفید، مشکلات روان‌شناختی خود را کاهش دهند (باتلر، چاپمن، فورمن و بک^۱، ۲۰۱۷). این درمان تأثیر چشمگیری بر ترویج سبک زندگی سلامت‌محور دارد. درمان شناختی رفتاری به‌طور مستقیم بر تغییر نگرش‌ها و باورهای بیماران تمرکز دارد و به آن‌ها کمک می‌کند تا الگوهای فکری منفی و ناسازگاری که ممکن است بر سبک زندگی‌شان تأثیر منفی بگذارد را شناسایی کرده و اصلاح کنند. این امر می‌تواند شامل تغییر دیدگاه‌های منفی در مورد توانایی‌های فردی برای انجام تغییرات سبک زندگی مانند تغذیه سالم، ورزش منظم و مدیریت استرس باشد. با کمک این آموزش‌ها، بیماران یاد می‌گیرند که چگونه افکار و هیجانات خود را به شکلی سازنده‌تر مدیریت کنند. این امر شامل شناسایی و اصلاح باورهای نادرست یا غیرمنطقی است، که ممکن است بر توانایی آن‌ها برای اتخاذ و حفظ عادت‌های سالم تأثیر منفی بگذارد. به‌عنوان مثال، یک بیمار ممکن است باور داشته باشد که تغییرات سبک زندگی برای او بی‌فایده است؛ درمان شناختی رفتاری می‌تواند به این فرد کمک کند تا این باور را مورد چالش قرار دهد و آن را به یک باور مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تر تغییر دهد.

همچنین دیگر درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان مثبت در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی به میزان ۰٫۲۹ واحد تأثیر دارد. این یافته با نتایج بررسی‌های کیثان موسوی و همکاران (۱۴۰۱)، رضایی و همکاران (۱۴۰۰)، پاک اندیش و همکاران (۱۴۰۰)، رحمتی و همکاران (۱۳۹۹)، کردوآ و همکاران (۲۰۲۲) و رابین-فالكون (۲۰۱۸) همسو است. کیثان موسوی و همکاران (۱۴۰۱) طی پژوهشی نمایان ساختند که درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان تأثیرگذار بود. یافته‌های مطالعه رضایی و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر آن است که درمان شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان (تنظیم شناختی هیجان مثبت و تنظیم شناختی هیجان منفی) زنان تأثیر معناداری دارد. نتایج تحقیق پاک اندیش و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از آن است که درمان شناختی-رفتاری در تنظیم هیجان زنان مبتلا به چاقی اثربخش بوده است. رحمتی و همکاران (۱۳۹۹) در بررسی خود مشخص ساختند که گروه درمانی شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان اثر معنادار دارد. کردوآ و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر تنظیم هیجانی افراد مبتلا به اختلال نقص توجه دارد. رابین-فالكون (۲۰۱۸) در مطالعات خود نمایان ساختند که درمان شناختی-رفتاری بر راهبردهای تنظیم هیجان تأثیرگذار است. نتایج این بررسی نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی اثربخش است. در ارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، درمان شناختی رفتاری بر مشکلات فرد و نحوه حل کردن آن‌ها تمرکز می‌کند و هدف اصلی آن تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناسازگار و ایجاد الگوهای سالم‌تر در افراد است (پس‌حصاری، ۱۴۰۰). درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا با شناخت و تغییر الگوهای فکری منفی و ناکارآمد خود، به سمت تجربه‌های هیجانی مثبت‌تر و سازگارتر حرکت کنند. این رویکرد درمانی شرایطی را فراهم می‌کند تا افراد بتوانند درک بهتری از تفکرات و باورهای خود داشته باشند و از چگونگی تأثیر این افکار و باورها بر هیجانات و رفتارهایشان آگاهی بیشتری کسب کنند. افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی ممکن است به دلیل وضعیت سلامتی خود با استرس، اضطراب و نگرانی‌های مختلف مواجه باشند. درمان شناختی رفتاری از

¹ Butler, Chapman, Forman & Beck

طریق کمک به آن‌ها در شناسایی و اصلاح افکار و باورهای منفی که ممکن است به استرس و نگرانی منجر شود، به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا رویکردی مثبت‌تر نسبت به زندگی و سلامت خود داشته باشند و بهتر بتوانند در برابر سختی‌ها و مشکلات ناشی از بیماری و محدودیت‌های آن مقاومت کنند. در واقع درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر افکار، باورها و نگرش‌ها، به افراد کمک می‌کند تا رویکرد خود به زندگی و چالش‌های آن، تغییر دهند. در مورد بیماران قلبی، این امر شامل تغییر نگرش در مورد بیماری و توانایی مدیریت چالش‌های آن است. در نهایت آموزش‌های این روش درمانی به بیماران قلبی کمک خواهد کرد تا با تغییر نحوه تفکر خود در مورد بیماری‌شان، احساس کنترل بیشتری نسبت به شرایط خود داشته باشند و بیشتر از سبک تنظیم هیجان مثبت استفاده کنند. در ارتباط با تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که، درمان شناختی رفتاری، بر این فرض استوار است که شناخت‌ها (افکار و باورها) تأثیر عمیقی بر رفتارها و هیجان‌ها دارند. این رویکرد تأکید دارد که شناخت‌های ناکارآمد یا تحریف‌شده، که ممکن است به صورت غیرواقع‌بینانه یا بیش‌ازحد منفی باشند، می‌توانند به ایجاد و تقویت الگوهای رفتاری ناسازگار و هیجان‌های منفی منجر شوند (هاشمی شیخ شبانی، فاضلی و احتشام زاده، ۱۳۹۷). در این چرخه، شناخت‌های منفی می‌توانند رفتارها و واکنش‌های هیجانی را تحت تأثیر قرار دهند. به‌عنوان مثال، فردی که باور دارد که ناکارآمد یا بی‌ارزش است، ممکن است رفتارهای اجتنابی یا خودتخریبی از خود نشان دهد و هیجان‌های منفی مانند اضطراب یا افسردگی را تجربه کند. این رفتارها و هیجان‌های منفی به‌نوبه خود می‌توانند شناخت‌های منفی را تقویت کنند، و در نتیجه یک چرخه معیوب ایجاد می‌شود. نقطه شروع این چرخه، مطابق با نظریه شناختی رفتاری، معمولاً شناخت‌های ناکارآمد است. این شناخت‌ها ممکن است نتیجه تجربیات گذشته، الگوهای فکری منفی تکرارشونده و یا باورهای عمیق نهادینه‌شده باشند. درمان شناختی رفتاری باهدف قطع این چرخه و تغییر شناخت‌ها عمل می‌کند. با کمک این درمان، افراد یاد می‌گیرند چگونه افکار منفی و تحریف‌شده خود را شناسایی، به چالش بکشند و با افکار مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تر جایگزین کنند. این تغییر در شناخت‌ها می‌تواند به تولید هیجان‌ها مثبت و در نتیجه استفاده از سبک تنظیم هیجان مثبت کمک بسیار زیادی بکند.

نهایتاً نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری بر سبک زندگی سلامت‌محور در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی به میزان ۰٫۵۷ واحد تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته توسط اشکانی و همکاران (۱۴۰۰)، علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، آری و همکاران (۲۰۲۰) و سوریانو-آیلا و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. اشکانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری موجب بهبود نمرات سبک زندگی و کارآمدی وزن در افراد مبتلا به چاقی شد. یافته‌های تحقیق علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) بیانگر آن است که درمان شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیرگذار بوده است. آری و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود مشخص ساختند که درمان شناختی رفتاری بر سبک زندگی سلامت‌محور در دانشجویان ورزشکار تأثیر معناداری دارد. سوریانو-آیلا و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری در سبک زندگی سلامت‌محور دانشجویان دختر و پسر تأثیر معناداری دارد. در این پژوهش مشخص شد که درمان شناختی رفتاری بر تغذیه افراد با بیماری‌های قلبی عروقی اثربخش است. در ارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر تغییر شناخت‌ها و رفتارهای مرتبط با عادات غذایی به بیماران قلبی کمک می‌کند تا تغذیه خود

را بهبود ببخشند. این روش درمانی می‌تواند به شناسایی و چالش با افکار منفی یا تحریف‌شده‌ای که ممکن است بیماران را از داشتن عادات غذایی سالم باز دارد، کمک کند. برای مثال، برخی از بیماران ممکن است باورهایی داشته باشند که تغییر عادات غذایی برایشان بسیار دشوار یا ناممکن است. این درمان به آن‌ها کمک می‌کند تا این باورها را شناسایی و به چالش بکشند و به‌جای آن، باورهای مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تری را جایگزین کنند. علاوه بر این، این درمان به بیماران کمک می‌کند تا رفتارهای مرتبط با تغذیه خود را بررسی و تحلیل کنند. این امر می‌تواند شامل شناسایی الگوهای رفتاری که به انتخاب‌های غذایی ناسالم منجر می‌شود و ایجاد استراتژی‌های جدید برای تغییر این الگوها باشد. به‌عنوان مثال، اگر فردی در زمان استرس به خوردن غذاهای ناسالم روی می‌آورد، آموزش‌های شناختی رفتاری می‌تواند به او کمک کند تا راه‌های جدیدی برای مقابله با استرس پیدا کند که شامل انتخاب‌های غذایی سالم‌تر باشد. به‌طورکلی می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به بیماران کمک کند تا اهداف واقع‌بینانه‌تری در مورد تغذیه خود تعیین کنند و به تدریج به سوی رسیدن به این اهداف حرکت کنند. این رویکرد تدریجی به افراد اجازه می‌دهد تا بدون احساس فشار یا ناامیدی، تغییرات پایدار و مثبتی در عادات غذایی خود ایجاد کنند. در ارتباط با تبیین یافته دیگر این پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت در افراد با بیماری‌های قلبی عروقی می‌توان گفت که، بر اساس مدل شناختی رفتاری، آنچه فرد فکر می‌کند، می‌تواند احساس و رفتار وی را تعیین کند (هاشمی شیخ شبانی و همکاران، ۱۳۹۷). بر اساس این مدل و تأکید آن بر اینکه شناخت‌ها، احساسات و رفتارها به هم وابسته هستند، درمان شناختی رفتاری می‌تواند به افزایش مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی کمک کند. این رویکرد درمانی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری منفی و تحریف‌شده‌ای را که ممکن است بر سلامتشان تأثیر منفی داشته باشند شناسایی و اصلاح کنند. به‌عنوان مثال، یک بیمار قلبی ممکن است افکاری مانند «هیچ کنترلی بر سلامتم ندارم» یا «تغییرات سبک زندگی تأثیری بر من نخواهد داشت» داشته باشد. آموزش‌های درمان شناختی رفتاری به این بیماران کمک می‌کند تا این افکار را شناسایی کرده و به چالش بکشند و باورهای مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تری را جایگزین کنند. این تغییر در شناخت‌ها می‌تواند به تغییر رفتارها منجر گردد. علاوه بر این، درمان شناختی رفتاری می‌تواند به کاهش تحریف‌های شناختی و سوءتعبیرهایی که ممکن است در ادراک بیماران نسبت به بیماری و توانایی‌های خود برای مدیریت سلامتشان وجود داشته باشد کمک کند. با کمک این آموزش‌ها، بیماران می‌توانند دیدگاه‌های واقع‌بینانه‌تری پیدا کنند و به‌این‌ترتیب، احساس کنترل بیشتری بر سلامت خود داشته باشند. در نتیجه از آنجاکه درمان شناختی رفتاری موجب ترویج مسئولیت‌پذیری در قبال خود خواهد شد (حرفتی سبحان لیل آبادی، ۱۳۹۹)، می‌توان گفت که این درمان به بیماران قلبی کمک خواهد کرد تا با اصلاح شناخت‌ها و رفتارهای ناکارآمد، نسبت به سلامت خود مسئولیت‌پذیرتر شوند. این امر نه تنها به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک می‌کند بلکه می‌تواند به کاهش ریسک‌های مرتبط با بیماری‌های قلبی نیز منجر گردد.

منابع

- اشکانی، س.، سعادتیان، و؛ و رجایی، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی هم‌افزایی روش‌های تحریک الکتریکی مستقیم از روی مجموعه و درمان شناختی رفتاری بر طرحواره های ظاهر و سبک زندگی کارآمدی وزن افراد مبتلا به چاقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۹ (۱)، ۳۴-۲۳.
- پاک اندیش، ش.، کراسکیان، ا؛ و جمهری، ف. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در تنظیم هیجان و سلامت روان شناختی زنان مبتلا به چاقی. *پژوهش پرستاری*، ۱۶ (۲)، ۶۸-۵۹.
- پس حصاری، ع. (۱۴۰۰). *بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر خلاقیت و رشد اجتماعی دانش آموزان ابتدایی*. نخستین کنفرانس ملی تحقیقات کاربردی در علوم انسانی و روانشناسی، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و هنر.
- حرفتی سبحان لیل آبادی، ر. (۱۳۹۹). *بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر روی کودکان آسیب دیده از آزار جسمی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
- حسنی، ج. (۱۳۸۹). *خصوصیات روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان*. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۳)، ۷۳-۸۴.
- دلاور، ع. (۱۳۹۹). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. ویراست چهارم، چاپ ۵۱. تهران: ویرایش.
- رحمتی، ص.، برجعلی، ا؛ و عسگری، م. (۱۳۹۹). *اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر تن انگاره، سبک دل‌بستگی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال خوردن*. پایان نامه، کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- رضایی، ص.، مدنیان، ل؛ و عدالت پناه، م. (۱۴۰۰). *بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان و ذهنی سازی زنان دارای همسران معتاد خمینی شهر*. پایان نامه، کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی هشت بهشت.
- رضائیان، ح.، حسینیان، س؛ و اثنا عشری، م. (۱۳۹۳). *مقایسه اثربخشی روش‌های شناختی-رفتاری در مقابل روش‌های القای خلق برخلق مادران کودکان کم توان ذهنی*. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱ (۴)، ۳۳-۵۲.
- عظیمی، ع؛ و کریمی باغملک، آ. (۱۳۹۷). *آموزش مؤلفه های زوج درمانی گروهی شناختی رفتاری (GCBCT) بر میزان دلزدگی زناشویی مردان*. دومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی ایران، تهران، موسسه برگزار کننده همایش های توسعه محور دانش و فناوری سام ایران.
- علی پور، م.، سپهریان آذر، ف.، سلیمانی، ا؛ و مکاریان، ف. (۱۳۹۸). *مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری هیجان مدار و آموزش افزایش مهارت های مقابله زوج ها بر بدریختی انگاری بدن، اضطراب سلامتی، بهزیستی ذهنی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی زنان مبتلا به سرطان پستان*. پایان نامه، دکتری تخصصی، روانشناسی، دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- کیائیان موسوی، ف.، مفاخری، ع؛ و محمدزاده ابراهیمی، ع. (۱۴۰۱). *مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان فعال سازی رفتاری بر درماندگی آموخته شده و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه های افسردگی*. *فیض*، ۲۶ (۲)، ۱۶۵-۱۵۶.
- محمدی زیدی، ع.، پاکپور حاجی آقا، ا؛ و محمدی زیدی، ب. (۱۳۸۹). *روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰ (۱)، ۱۱۳-۱۰۲.

- هاشمی شیخ شبانی، س. ا.، فاضلی، م؛ و احتشام زاده، پ. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی افراد افسرده. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۹ (۳۴)، ۲۷-۳۷.
- Arı, Ç., Ulun C., Yarayan, Y. E., Dursun, M., Bozkurt, T., & Üstün, D. (2020). Mindfulness, healthy life skills and life satisfaction in varsity athletes and university students. *Progr Nutr*, 22 (2), 20-24.
 - Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2017). The Empirical Status of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Clinical Psychology Review*, 26 (4), 17-31.
 - Cheng, M., Zhang, R., Wang, M., & Chang, M. (2021). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and coronary heart disease: an empirical examination of heart rate variability and coronary stenosis. *Psychology & Health*, 37 (2), 230-245.
 - Cho, S., & Kim, S. (2022). Does a healthy lifestyle matter? A daily diary study of unhealthy eating at home and behavioral outcomes at work. *Journal of Applied Psychology*, 107(1), 23-39.
 - Christov-Moore, L., & Iacoboni, M. (2019). Sex differences in somatomotor representations of others' pain: a permutation-based analysis. *Brain Struct. Funct*, (224), 937-947
 - Durães, R., Khafif, T., & Serafim, A. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *Journal indexing and metrics*, 28 (4), 12-84.
 - Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
 - Goldin, P., Jazaieri, H., & Gross, J. (2014). Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Clinical, Developmental, and Social Perspectives*, 511-259.
 - Gregory, V. L. (2021). Cognitive-Behavioral Therapy for Relationship Distress: Meta-analysis of RCTs with Social Work Implications. *J Evid Based Soc Work*, 8 (1), 49-70.
 - Henriqueta, F. (2021). Cognitive Behavioral Therapy and promotion of marital satisfaction: an integrative review. *Rev. bras. ter. cogn*, 17 (1), 16-22.
 - Honório, S., Santos, J., Serrano, J., Rocha, J., Petrica, J., Ramalho, A., & Batista, M. (2021). Lifelong Healthy Habits and Lifestyles. In (Ed.), Sport Psychology in Sports. *Exercise and Physical Activity*, (23), 12-35.
 - Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30 (4), 485-502.
 - Kuroda, M., Kawakubo, Y., Kamio, Y., Yamasue, H., Kono, T., Nonaka, M., Matsuda, N., Kataoka, M., Wakabayashi, A., Yokoyama, K., Kano, Y., & Kuwabara, H. (2022). Preliminary efficacy of cognitive-behavioral therapy on emotion regulation in adults with autism spectrum disorder: A pilot randomized waitlist-controlled study. *PloS one*, 17(11), e0277398.
 - Maniaci, G. (2021). The impact of healthy lifestyles on academic achievement among italian adolescents. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication
 - Mardia, K. V. (1971). The effect of no normality on some multivariate tests and robustness to no normality in the linear model. *Biometrika*, 58 (1), 105-121.

- Nakkas, C., Bösch, M., LaMarca, R., Wyss, T., Annen, H., & Brand, S. (2022). Self-reported emotion regulation is associated with response to test of cardiac vagal function. *Journal of Psychophysiology*, 36(2), 65–74.
- Pickerell, L. E., Pennington K., Cartledge, C., Miller, K. A., & Curtis F. (2023) The Effectiveness of School-Based Mindfulness and Cognitive Behavioural Programmes to Improve Emotional Regulation in 7–12-Year-Olds: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Mindfulness*, 14 (5). ISSN 1868-8527
- Pizga, A., Karatzanos, E., Tsikrika, S., Gioni, V., Vasileiadis, I., & Nanas, S. (2022). Psychosocial Interventions to Enhance Treatment Adherence to Lifestyle Changes in Cardiovascular Disease: A Review of the Literature 2011-2021. *EUR J ENV PUBLIC HLT*, 6 (1), 12-99.
- Rubin-Falcone, H. (2018). Longitudinal effects of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Psychiatry research. Neuroimaging*, (271), 82–90.
- Soriano-Ayala, E., Amutio, A., Franco, C., & Mañas, I. (2020). Promoting a Healthy Lifestyle through Mindfulness in University Students: A Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 12(8), 24-50.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D.M. (1997). *Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Centre, Omaha.