

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

خلاصه

مقدمه

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD انجام شد.

روش کار

روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه، بیماران قلبی بودند که به منظور تعبیه ICD از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا پایان شهریورماه ۱۴۰۰ به بیمارستان‌های شهر رشت مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و مقیاس تیپ شخصیتی نوع D دنولت (۱۹۹۸) بود. گروه‌های آزمایش و کنترل، با استفاده از ابزار پژوهش مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور طی هشت جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مداخله، گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از ابزار پژوهش مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. سه ماه بعد، آزمون پیگیری از هر دو گروه آزمایش و کنترل بعمل آمد.

نتایج

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری ($P < 0/01$) و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D ($P < 0/01$) در بیماران قلبی دارای ICD مؤثر است. این نتایج در پیگیری سه‌ماهه ماندگار بودند. استفاده از درمان ذهن آگاهی شفقت‌محور می‌تواند هزینه‌های درمانی - مراقبتی بیماران را کاهش دهد؛ از این رو، در کنار مداخلات پزشکی به متخصصان توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی

ذهن آگاهی شفقت‌محور، امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D، بیماران قلبی دارای ICD
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سپیده حداد^۱

جواد خلعتبری^{*۲}

محمدرضا زربخش بحری^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نویسنده مسئول: جواد خلعتبری، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

Email: j.khalatbari@toniau.ac.ir

مقدمه

بیماری قلبی عروقی^۱ اصطلاحی عام برای بیماری‌های قلب و رگ‌های خونی است. بیماری‌های قلبی- عروقی شایع‌ترین عامل مرگ در کشورهای صنعتی است و ۳/۱ افراد بالای ۳۵ سال از بیماری‌های قلبی به‌ویژه درگیری عروق کرونر می‌میرند (وک، پارادان، خان، اندرسون، کیونای، ماینت^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). تعبیه ICD^۳ یکی از اقدامات درمانی در بیماری‌های قلبی است. این روشها، علاوه بر این که نقش مهمی در افزایش بقای بیماران دارند، باعث افزایش کیفیت زندگی نیز می‌شوند. با اینحال، عوارض روانی ناشی از وابستگی و اتکای بیماران به وجود این دستگاه برای ادامه حیات، از جمله مشکلات این ضربان سازها هستند (ترابی، علی‌اکبری، آیین و دریس، ۱۳۹۷).

از سویی دیگر، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ممکن است به علت کاهش توانایی‌های فیزیکی، تغییر در عملکرد و نقش‌های اجتماعی، احساس ناامیدی داشته باشند و در اثر آن به شدت غیرفعال شوند (قاجار، اسمعیلی، یزدانی چراتی، اشرفی، مزدرانی و حیدری، ۱۳۹۷). امیدواری از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی^۴ و به معنای انگیزه برای پیدا کردن راه برای رسیدن به اهداف و توانایی استفاده مؤثر از این راه (آلیو و تانسی^۵، ۲۰۱۵) است. اسنایدر (۱۹۹۱) امیدواری را یک حالت انگیزشی مثبت می‌داند که از احساس موفقیت مشتق شده از دو مؤلفه: (۱) تفکر عامل^۶ (انرژی معطوف به هدف)؛ و (۲) تفکر گذرگاهی^۷ (برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف) است. اسنایدر (۱۹۹۱) معتقد است افراد امیدوار در رویارویی با شرایط استرس‌زا به صورت فعال‌تری برخورد می‌کنند و از راهبردهای مقابله‌ای بیشتر و بهتری استفاده می‌کنند. بیماران قلبی ممکن است به علت کاهش توانایی‌های

فیزیکی، تغییر در عملکرد و کاهش نقش‌های اجتماعی، ناامیدی را تجربه کنند و در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شوند (شجاعی، نحریر، نادری و زارعیان، ۱۳۹۲). چوبداری، دستگردی و شریف‌زاده (۱۳۹۴) نیز عنوان کرده‌اند بیماران قلبی عروقی از سطح امیدواری و کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند و افزایش سطح امیدواری می‌تواند این افراد را در مواجهه با تشخیص، درمان، پیامدها و عوارض درمان بیماری توانمند ساخته و سازگاری آن‌ها را افزایش دهد (سیام، حیدرنیا و سادات‌طوافیان^۸، ۲۰۱۳). سولانو، دی‌سیلوا، سوارز، آشماوی و ویرا^۹ (۲۰۱۶) نیز در مطالعه خود نشان دادند ناامیدی در بیماران قلبی نقش مهمی ایفا می‌کند. ناامیدی همچنین یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی کننده افسردگی در بیماران قلبی است (پنیکس^{۱۰}، ۲۰۱۷؛ دان، دان، بورسما، دی‌وان، واندربرگ و تینتل^{۱۱}، ۲۰۱۷؛ جیاردینی، پیرابون، کالیگاری، کاپوروتانندی، استابیل، آونوتی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از عواملی که در بیماری‌های قلبی عروقی نقش دارند و موجب بروز و تداوم بیماری می‌شوند، تیپ شخصیتی نوع D است (دنولت^{۱۳}، ۱۹۹۸). بر اساس نظر دنولت (۲۰۰۵)، تیپ شخصیتی نوع D بیانگر دو ویژگی کلی و ثابت شخصیتی است که عبارتند از عواطف منفی و بازداری اجتماعی (دنولت، ۲۰۰۵). منظور از عواطف منفی، تمایل فرد به تجربه احساسات منفی در اوقات و موقعیت‌های مختلف است؛ در حالی که بازداری اجتماعی به تمایل فرد به اجتناب از ابراز این هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره دارد. نمره بالای فرد در هر دو ویژگی معرف وی به عنوان فردی با تیپ شخصیتی D است. پدرس، میدل و لارسن^{۱۴} (۲۰۰۲) نشان داده‌اند تیپ شخصیتی D،

9 Solano, J. P. C., da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., & Vieira, J. E.

10 Penninx, B. W.

11 Dunn, S. L., Dunn, L. M., Buursma, M. P., DeVon, H. A., Vander Berg, L., & Tintle, N. L.

12 Giardini, A., Pierobon, A., Callegari, S., Caporotondi, A., Stabile, M., Avvenuti, G.

13 Denollet, J.

14 Pedersen, S. S., Middel, B., & Larsen, M. L.

1 Cardiovascular disease

2 Kwok, C. S., Pradhan, A., Khan, M. A., Anderson, S. G., Keavney, B. D., Myint, P. K.

3 Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD)

4 Positive psychology

5 Aliyev & Tunc

6 Agency thinking

7 Pathway

8 Seyam, S., & Heidarnia, A. R. sadat Tavafian S.

متعالی پیرامون ذهن آگاهی و نحوه استفاده از آن برای افزایش شفقت فرد نسبت به خود است که در آن تمرکز حواس شامل یادگیری آگاهی بیشتر از زندگی است که لحظه به لحظه آشکار می شود؛ حتی اگر این لحظات برای ما دشواری، درد یا رنج به همراه داشته باشد (ون دن برینک و کاستر، ۲۰۱۵). در ذهن آگاهی شفقت محور معطوف به خود، افراد می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن ها را سرکوب نکنند. بنابراین می توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (رایس^۵، ۲۰۱۱). کوئیپر^۶ و همکاران (۱۹۹۳) نشان دادند در بیماری های مزمن، شفقت به خود وابسته به بیماری است و با شدت و نتایج بیماری و پذیرش و مشارکت در برنامه بازتوانی رابطه مستقیم دارد (به نقل از باقری، محمدی مصیری، میرصیفی فرد و مرادی، ۱۳۹۸). مطالعات، بیانگر اثربخشی رویکردهای مبتنی بر شفقت در افزایش امیدواری بیماران بوده اند. حاجی سیدجوادی، کلاهی، عباسی و رحمانی (۱۳۹۸) نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت ورزی به شیوه گروهی بر افزایش میزان امیدواری بیماران کرونر قلبی موثر است. رفیعی، کرمی و رضایی (۲۰۱۹) و سیدجعفری، برجعلی، شرافتی، پناهی، دهناشی لاطان و عبودیت (۱۳۹۹) نشان دادند بیماران مبتلا به دیابت که در جلسات درمانی متمرکز بر شفقت شرکت کرده بودند تاب آوری بیشتر و امید به زندگی بیشتری داشتند. اسمعیلی و نبوی (۱۳۹۹) نشان دادند گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر افزایش خودکارآمدی و افزایش امید در بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی موثر است. مطالعه آقائی خواجه لنگی، نشاط دوست، نجفی و ماضی (۱۳۹۹) نشان داد می توان از مداخله درمانی شفقت محور جهت افزایش امید در بیماران مبتلا به اسکروز چند گانه استفاده نمود. همچنین چند مطالعه محدود نشان داد رویکردهای مبتنی بر شفقت در کاهش ویژگی های شخصیت نوع D موثرند (کریمی، عمادی و

افسردگی را تا ۵ سال بعد در یک گروه آمیخته از بیماران قلبی پیش بینی می کند. ویلیامز، استارک و فاستر^۱ (۲۰۰۸) نشان دادند تیپ شخصیتی D پدیدآورنده عامل خطر برای بیماری قلبی - عروقی است که با پیش آگهی بد، حالات تندرستی آسیب دیده و پریشانی هیجانی ارتباط دارد. تیپ شخصیتی D همچنین از متغیرهای تقریباً تأثیر گذار بر رفتارهای بهداشتی بیماران کرونر قلبی است (ابوالقاسمی، تقی پور و نریمانی، ۱۳۹۱).

به کارگیری روشهای درمانی غیردارویی و روان شناختی با تمرکز بر افزایش امیدواری و تعدیل نشانگان تیپ شخصیتی نوع D می تواند در کنترل بیماری یا کاهش مرگ و میر، اصلاح کیفیت زندگی، گسترش توانمندی ها، ایجاد رضایت از زندگی و در نهایت ارتقای بهزیستی روان شناختی بیماران نقش داشته باشد. موج سوم رویکردهای شناختی و رفتاری در مورد مشکلات روان شناختی، به ویژه ذهن آگاهی و رویکردهای مبتنی بر شفقت، دیدگاه های امیدوارکننده ای را در مورد طب رفتاری بیماری های مزمن ارائه کرده اند. در یک فراتحلیل، شفقت به عنوان یک متغیر توضیحی مهم در درک سلامت روان و تاب آوری نشان داده شد (مک بث و گاملی^۲، ۲۰۱۲). با این وجود، اثربخشی مداخلات موج سوم در بهبود بهزیستی و سلامت روان در بیماری های مزمن، اگرچه امیدوارکننده است، اما هنوز مشخص نیست. از این رو در مطالعه حاضر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور مورد بحث قرار گرفته است. ذهن آگاهی شفقت محور^۳ که به وسیله ون دن برینک و کاستر^۴ (۲۰۱۵) مطرح شد، درمانی است شامل ظرفیت حساس بودن به رنج خود و دیگران، شجاعت مقابله با آن و تعهد به کاهش و جلوگیری از این رنج که در آن افراد قبل از اینکه فعالانه خود را در معرض تجارب دشوار و دردناک با یک نگرش مشفقانه به خود قرار دهند، پایه آگاهی بدون قضاوت و زمان حال را می گذارند. ذهن آگاهی شفقت محور شامل مقدار کمی از یک فضیلت

4 Van den Brink, E., & Koster, F.
5 Raes, F.
6 Kuiper, N. A.

1 Williams, J. G., Stark, S. K., & Foster, E. E.
2 MacBeth, A., & Gumley, A.
3 Compassionate mindfulness

محسن‌زاده، ۲۰۲۱؛ کیم، کیم، کیم، کیم، کیم و کیم، ۲۰۱۷).

اگرچه مطالعات اندکی پیرامون اثربخشی ذهن آگاهی شفقت محور انجام شده است، احتمال می رود ترکیب آموزش های ذهن آگاهی و پرورش شفقت اثرات مداخلات زیستی را افزایش دهد؛ هرچند پیشینه مطالعات تجربی اندک بوده است. همچنین، نظریه عوارض روانی ناشی از وابستگی و اتکای بیماران قلبی با تعبیه ICD، به وجود این دستگاه برای ادامه حیات (ترابی و همکاران، ۱۳۹۷)، در مطالعه حاضر این سوال مطرح شد که آیا آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD موثر است؟

روش کار

این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه، بیماران قلبی بودند که به منظور تعبیه ICD یا ضریان ساز دائم از ابتدای سال ۱۴۰۰ تا پایان شهریورماه ۱۴۰۰ به بیمارستان های شهر رشت که دارای بخش قلب بوده و عمل جراحی تعبیه ICD را انجام می دادند، مراجعه کرده بودند. تعداد این افراد ۱۱۸ نفر بود (N=۱۱۸). انتخاب از جامعه آماری بر اساس این معیارها انجام شد: (۱) دریافت ICD برای اولین بار، (۲) گذشت حداقل ۳ ماه از تعبیه ICD، (۳) نداشتن عمل جراحی هم زمان با تعبیه ICD، (۴) نداشتن بیماری جسمانی مزمن به طور هم زمان، (۵) داشتن سن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۶۵ سال، (۶) نمره یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس تیپ شخصیتی نوع D، (۷) نمره یک انحراف استاندارد پایین تر از میانگین در مقیاس تنظیم هیجان و مقیاس امیدواری.

از آنجا که مطالعه حاضر شامل دو گروه آزمایش و کنترل بود، حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۵ نفر و مجموعاً ۳۰ نفر تعیین شد (n=۳۰). همچنین، انتخاب نمونه برای گروه های

آزمایش و کنترل به روش تصادفی ساده انجام شد. از آزمودنی های هر دو گروه خواسته شد تا به سؤالات مقیاس امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و مقیاس تیپ شخصیتی نوع D دنولت (۱۹۹۸) پاسخ دهند.

آموزش ذهن آگاهی شفقت محور طی ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه ای به مدت دو ماه در بازه زمانی ۱۵ دی ماه ۱۴۰۰ تا ۱۵ اسفند ۱۴۰۰ برای گروه آزمایش اجرا شد (مرحله پیش آزمون). در این مدت آزمودنی های گروه کنترل هیچ گونه مداخله روان شناختی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی، بار دیگر از آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل خواسته شد که به پرسش نامه های یاد شده پاسخ دهند (مرحله پس آزمون). پس از گذشت سه ماه، جهت پیگیری نتایج و اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور، مجدداً از تمامی آزمودنی ها خواسته شد تا به پرسش نامه های پژوهش پاسخ دهند (مرحله پیگیری). در انتها، به منظور رعایت کامل موازین اخلاقی از آزمودنی های گروه کنترل دعوت شد تا در صورت تمایل در جلسات فشرده آموزش ذهن آگاهی شفقت محور شرکت نمایند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش به شرح زیر است:

مقیاس امیدواری: برای سنجش امیدواری از مقیاس امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد که دارای ۱۲ جمله است. این مقیاس شامل دو خرده مقیاس تفکر عامل و تفکر گذرگاهی است. خرده مقیاس تفکر گذرگاهی (راهیابی) با جملات شماره ۱، ۴، ۷ و ۸ و خرده مقیاس تفکر عامل (اراده) با جملات شماره ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ سنجیده می شود. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بوده که برای کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، موافقم ۴ نمره و کاملاً موافقم ۵ نمره در نظر گرفته می شود. این شیوه نمره گذاری در مورد جملات شماره ۳، ۵، ۷ و ۱۱ معکوس می شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۲ و حداکثر ۶۰ و میانگین نمرات ۳۶ است. این مقیاس دارای نمره کل است و برای بدست آوردن نمره کل،

پایایی حاصل از روش بازآزمایی برای زیرمقیاس عاطفه منفی ۰/۷۲ و برای بازداری اجتماعی ۰/۸۲ بوده است. همچنین، زربخش بحری و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود به منظور ارزیابی روایی سازه پرسشنامه تیپ شخصیتی D، از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده کردند و دو عامل موجود در نسخه اصلی تایید شدند. این پژوهشگران همبستگی مثبت معنادار نمرات این مقیاس را با خردهمقیاس روان رنجوری و همبستگی منفی معنادار آن را با خردهمقیاس برون گرایی پرسشنامه شخصیت آیزنک^۴، حاکی از روایی همزمان این ابزار عنوان کردند. در مطالعه عظیمی و سلیمانی (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این ابزار بود.

در این مطالعه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی ساختار کلی پرسشنامه‌های تحقیق مورد روایی سنجی محتوایی قرار گرفت. بار عاملی استاندارد تحلیل عاملی تأییدی برای سنجش قدرت رابطه بین هر عامل (متغیر پنهان) با متغیرهای قابل مشاهده آن (گویه‌های پرسشنامه) در تمامی ابزارهای مطالعه حاضر، بزرگ‌تر از ۰/۳ به دست آمد و بنابراین ساختار عاملی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، در این مطالعه پرسشنامه‌ها توسط اساتید صاحب نظر مورد بررسی و روایی صوری مقیاس امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و مقیاس تیپ شخصیتی نوع D دنولت (۱۹۹۸) تأیید شدند. به منظور بررسی پایایی مقیاس امیدواری و تیپ شخصیتی نوع D در نمونه پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. از بین ۷۹ نفر آزمودنی که به سوالات پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، ۳۰ آزمودنی به تصادف انتخاب و پایایی کل مقیاس امیدواری ۰/۹۵ و خرده مقیاس‌های تفکر گذرگاهی (راهیابی) و تفکر عامل (اراده) به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین، پایایی کل مقیاس امیدواری ۰/۹۱ و خرده مقیاس‌های عاطفه منفی و بازداری هیجانی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۶ به دست آمد.

مجموع نمرات جملات محاسبه می شوند. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. اسنایدر و همکاران (۱۹۹۹) روایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی بعد از سه هفته ۰/۸۵ و برای خردهمقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای تفکر گذرگاهی ۰/۷۴ گزارش کردند. ادواردز، راند، لوپز و اسنایدر^۱ (۲۰۰۷) همسانی درونی را با روش آلفای کرونباخ از ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کردند (به نقل از کرمانی، خداپناهی و حیدری، ۱۳۹۰). در ایران، کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه را بر روی یک نمونه ۳۷۱ نفری محاسبه و گزارش کردند که این مقیاس، از روایی و پایایی خوبی برخوردار است. این پژوهشگران همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آوردند.

مقیاس تیپ شخصیتی نوع D: مقیاس تیپ شخصیتی نوع D توسط دنولت در سال ۱۹۹۸ ساخته شد و ۱۶ جمله دارد. این مقیاس شامل دو خردهمقیاس عاطفه منفی و بازداری هیجانی^۲ است. خرده مقیاس عاطفه منفی با جملات شماره ۱، ۲، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۵ و ۱۶ و خرده مقیاس بازداری هیجانی با جملات شماره ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳ و ۱۴ سنجیده می شود. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که برای هرگز ۰ نمره، بندرت ۱ نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، اغلب اوقات ۳ نمره و همیشه ۴ نمره در نظر گرفته می شود. این شیوه نمره گذاری در مورد جملات شماره ۱، ۳، ۶، ۷، ۱۱ و ۱۳ معکوس می شود. حداقل نمره در این مقیاس ۰ و حداکثر ۵۶ و میانگین نمرات ۳۵ است. این مقیاس دارای نمره کل است. دی جانگک^۳ (۲۰۰۷)، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۸، بازداری هیجانی ۰/۸۶ و ضریب اعتبار همزمان این مقیاس را با مقیاس رغبت شخصیتی A، ۰/۶۳ گزارش کرد (به نقل از شافی، بابایی و نظری، ۲۰۱۳). در مطالعه زربخش بحری و همکاران (۱۳۹۹)

3 de Jonge, P.

4 The Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

1 Edwards, L. M., Rand, K. L., Lopez, S. J., & Snyder, C. R.

2 Emotional inhibition

محتوای آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور به شرح زیر بود:

جدول ۱. جلسات آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی، معرفی اعضا و روانشناس، بررسی اهداف، ارائه چشم انداز جلسات، ارائه توضیح در خصوص ذهن آگاهی و شفقت و اهمیت و اثربخشی آن در سلامت، تمرین تنفس ذهن آگاهانه سه دقیقه ای. فضای تنفس ۳ دقیقه ای. ارائه تکلیف خانگی تمرین تنفس ذهن آگاهانه سه دقیقه ای و ثبت چند نمونه از نامهربانی با خود
جلسه دوم	مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی، جلسه با به اشتراک گذاشتن تجربیات شخصی درباره نامهربانی با خود آغاز شد. در خصوص شفقت و پذیرش خود و اثرات آن بر سلامت جسمی و روانی و روابط بین فردی بحث شد. تمرین واریسی بدنی صورت گرفت. جلسه با تمرین خوردن کشمش و ارائه تکلیف خانگی پایان یافت. ارائه تکلیف خانگی ثبت وقایع مرتبط با پذیرش خود، تمرین واریسی بدنی
جلسه سوم	مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی، جلسه با به اشتراک گذاشتن تجربیات درباره بخشش خود، شفقت به خود و مراقبت از خود آغاز شد. در خصوص اثرات بخشش خود، نحوه بخشش خود و مراقبت از خود بحث شد و بر اهمیت آگاهی و اثرات نامهربانی با خود تأکید شد. مراقبه نشسته با تمرکز بر صدا و تنفس تمرین شد. تکلیف خانگی ثبت وقایع مرتبط با پذیرش دیگران و همدلی، تمرین مراقبه نشسته روزانه ده دقیقه ارائه شد.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی، به اشتراک گذاشتن تجربه پذیرش و همدلی با دیگران. توضیح تفاوت همدلی و همدردی و همانندسازی، اهمیت همدلی با خود و دیگران و پذیرش خود و دیگران مراقبه دیدن/مراقبه شنیدن با تأکید بر قضاوت نکردن و بودن در لحظه، تمرین افکار و احساسات. ارائه تکلیف خانگی مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی بدون جهتگیری خاص)؛ ثبت وقایع عدم شفقت با خود و دیگران.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی، تمرین واریسی بدنی با تأکید بر پذیرش احساسات، تجربیات بدون قضاوت و بودن در لحظه
جلسه ششم	مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی مراقبه نشسته تجسم افکار؛ راه رفتن ذهن آگاه؛ ثبت وقایع ناخوشایند. ارائه تکلیف خانگی فضای تنفس سه دقیقه ای، در مواجهه با احساسات و هیجانات ناراحت کننده، راه رفتن ذهن آگاه
جلسه هفتم	مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی، مراقبه نشسته؛ تمرین ثبت چند نمونه برای مراقبت از خود. ارائه تکلیف خانگی تمرین شفقت به خود و دیگران، تمرین مراقبه نشسته با تأکید بر بودن در اکنون
جلسه هشتم	مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی واریسی بدنی. بحث و بررسی در خصوص جلسات گذشته و تغییرات و مهارت های اجرا شده در بین جلسات، پس‌خوراند (گرفتن پس‌خوراند کتبی از شرکت کنندگان درباره تجاربشان در کلاس).

افراد و طبقه سنی ۲۷-۱۸ و ۲۸-۳۷ سال با ۶/۶۷ درصد کم ترین تعداد افراد را تشکیل می دهد. از ۱۵ نفر گروه کنترل، طبقه سنی ۶۵-۵۸ سال با ۴۰ درصد بیش ترین و طبقه ۳۷-۲۸ سال با ۶/۶۷ درصد کم ترین تعداد افراد را تشکیل می دهد. از ۱۵ نفر آموزش ذهن آگاهی شفقت محور برحسب تحصیلات، طبقه دیپلم و فوق دیپلم با ۴۰ درصد بیش ترین و طبقه لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر با ۱۳/۳۳ درصد کم ترین تعداد افراد را تشکیل می دهد. از ۱۵ نفر گروه کنترل، طبقه

در این مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا)^۱ و با نرم افزار اسپس اس اس^۲ انجام شد.

نتایج

یافته‌های توصیفی پیرامون ویژگی های آزمودنی ها نشان داد از ۱۵ نفر گروه آموزش ذهن آگاهی شفقت محور برحسب سن، طبقه ۶۵-۵۸ سال با ۴۶/۶۷ درصد بیش ترین

بیشترین و طبقه زنان با ۴۶/۶۷ درصد کمترین تعداد افراد را تشکیل می دهد.

یافته های توصیفی پیرامون متغیرهای وابسته در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه های آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده اند.

زیر دیپلم با ۴۰ درصد بیشترین و طبقه فوق لیسانس و بالاتر با ۶/۶۷ درصد کمترین تعداد افراد را تشکیل می دهد. همچنین، از ۱۵ نفر آموزش ذهن آگاهی شفقت محور برحسب جنسیت، طبقه مردان با ۷۳/۳۳ درصد بیشترین و طبقه زنان با ۲۶/۶۷ درصد کمترین تعداد افراد را تشکیل می دهد. از ۱۵ نفر گروه کنترل، طبقه مردان با ۵۳/۳۳ درصد

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

متغیرها	گروه آزمایش						گروه کنترل					
	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
امیدواری	۱/۱۰	۲۹/۷۳	۳۸/۴۷	۰/۷۴	۸/۷۳	۱/۵۸	۳۰	۱/۶۹	۳۰/۸۷	۱/۷۷	۰/۸۷	۰/۳۵
شخصیت D	۱/۴۴	۳۴/۷۳	۲۳/۰۷	۱/۶۷	۳/۰۸	-۱/۷۳	۲۳/۴۷	۱/۸۸	۲۲/۴۷	۱/۸۸	-۱	۰/۰۰۳

فرضیه پژوهش: آموزش ذهن آگاهی شفقت محور بر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD مؤثر است.

جهت آزمون فرضیه پژوهش، به دلیل وجود پیش آزمون و پس آزمون، به منظور مهار اثر پیش آزمون، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین با توجه به وجود متغیرهای وابسته امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D آزمون آماری مناسب، مانکوا است. پس از بررسی مفروضه های وجود رابطه خطی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای وابسته، برابری کوواریانس ها (با استفاده از آزمون ام با کس^۱)، برابری واریانس ها (با استفاده از آزمون لوین^۲)، همگنی شیب های رگرسیون در پس آزمون، نرمال بودن نمرات متغیرهای وابسته (با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک^۳) و وجود همبستگی بین متغیرهای وابسته مشخص شد استفاده از مانکوا برای تجزیه و تحلیل داده ها مانعی ندارد.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد بین میانگین متغیرهای وابسته امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در گروه آموزش ذهن آگاهی شفقت محور و گروه کنترل تفاوت وجود دارد این تفاوت ها در متغیرهای وابسته، نشانه اثربخشی گروه های آزمایش است.

همچنین، نتایج جدول ۲ نشان می دهد بین میانگین متغیرهای وابسته امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D گروه آموزش ذهن آگاهی شفقت محور و گروه کنترل در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد که نشان دهنده ماندگاری آموزش ذهن آگاهی شفقت محور است. و ضمناً نمرات پیگیری براساس تفاضل افتراقی نمرات پیگیری از پیش آزمون محاسبه شده است تا ماندگاری اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت محور نیز برآورد شود.

³ Shapiro-Wilk test

¹ Box's M test

² Levene's test

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیره آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری و تیپ شخصیتی D در پس‌آزمون

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
امیدواری	۶۳/۰۸۱	۱	۶۳/۰۸۱	۶۹/۵۸۹	۰/۰۰۰۵	۰/۷۲۸
خطا	۲۳/۵۶۸	۲۶	۰/۹۰۶			
D تیپ شخصیتی	۲۹/۲۱۱	۱	۲۹/۲۱۱	۱۵/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
خطا	۵۰/۵۴۲	۲۶	۱/۹۴۴			

میانگین تعدیل شده متغیر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش که تحت تأثیر آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور قرار گرفتند و گروه کنترل که تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند، در میزان

جدول ۴. تحلیل واریانس چندمتغیره آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری و تیپ شخصیتی D در پیگیری

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
امیدواری	۴۶۴/۱۳۳	۱	۴۶۴/۱۳۳	۳۵۴/۴۲۹	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۷
خطا	۳۶/۶۶۷	۲۸	۱/۳۱۰			
D تیپ شخصیتی	۷۱۰/۵۳۳	۱	۷۱۰/۵۳۳	۱۴۹/۶۶۱	۰/۰۰۰۵	۰/۸۴۲
خطا	۱۳۲/۹۳۳	۲۸	۴/۷۴۸			

مطالعه حاجی سیدجوادی و همکاران (۱۳۹۸) بود که نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت ورزی به شیوه گروهی بر افزایش میزان امیدواری بیماران کرونر قلبی موثر است. در همین راستا، رفیعی و همکاران (۲۰۱۹) و سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند بیماران مبتلا به دیابت که در جلسات درمانی متمرکز بر شفقت شرکت کرده بودند امید به زندگی بیشتری داشتند. در تبیین این یافته می‌توان توضیح داد که شفقت به خود یک پیش‌بینی کننده قوی برای سلامت روان است. شفقت به خود نیروی انسانی مهمی است که شامل صفات مهربانی، قضاوت منصفانه و احساسات مرتبط است و همچنین به افراد کمک می‌کند در هنگام مواجهه با مشکلات امید پیدا کنند و به زندگی خود معنا بخشند. این، به معنای صرف مهربانی نسبت به خود، تجربه کردن و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران است. در عین حال، شفقت به خود مستلزم آن است که افراد از احساسات دردناک خود اجتناب نکنند و آنها را سرکوب نکنند. از سویی دیگر، ذهن آگاهی شامل یادگیری آگاهی بیشتر از زندگی لحظه به لحظه است؛ حتی اگر این لحظات برای فرد دشواری، درد یا رنج به همراه

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور و گروه کنترل که تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند، در میزان میانگین نمرات افتراقی پیگیری از پیش‌آزمون در متغیر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D تفاوت معناداری وجود دارد.

باتوجه به نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل اطلاعات براساس آزمون آماری استفاده شده با ۰/۹۹ احتمال می‌توان گفت که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD مؤثر است، تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری و نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD انجام شد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر امیدواری در بیماران قلبی دارای ICD در پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه مؤثر است. این یافته در راستای

قلب داشتند. کیم و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند تیپ شخصیتی D با خستگی مشفقانه و رضایت مشفقانه در پرستاران ارتباط معناداری دارد. در واقع، بیماران قلبی با تجربه شفقت نسبت به خود، احساسات منفی، افکار بدبینانه و نشخوار فکری کمتری در تجربه رویدادهای ناخوشایند دارند و بهتر می‌توانند احساسات خود را تعدیل کنند. کریمی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند شفقت به خود به ویژه برای درمان افرادی که احساسات منفی بالایی را تجربه می‌کنند، دارای شرم و انتقاد از خود هستند و همچنین افراد با شخصیت D که در احساس ملایمت و مهربانی با خود یا دیگران مشکل دارند، مناسب است. این مشکلات مربوط به شرم و انتقاد از خود اغلب ریشه در سوءاستفاده، بی‌توجهی یا عدم عشق در خانواده دارد. با استفاده از شفقت، می‌توان به چنین افرادی آموزش داد که در تعامل با خود و دیگران احساس امنیت و ملایمت بیشتری داشته باشند. بر اساس رویکرد شفقت به خود، افکار، عوامل، سنین و رفتارهای تسکین‌دهنده بیرونی باید درونی شوند. ذهن انسان از آنجا که به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با عوامل درونی نیز آرام می‌شود و از این طریق، شفقت به خود به بیماران کمک می‌کند تا دیدگاهی غیرقابل قضاوت و بدون سرزنش را پرورش دهند. بیماران با تیپ شخصیتی D اهمیت زیادی به دنبال کردن درمان نمی‌دهند، زیرا نگران و ناامید از وضعیت جسمانی خود هستند. شفقت به خود این مزیت را دارد که توجه بیمار را به سلامت جسمانی خود جلب می‌کند و در نتیجه فرد را از لزوم پیگیری درمان و اهمیت برنامه درمانی و همچنین تسهیل رفتارهای مقابله‌ای مانند رفتارهای خودمراقبتی آگاه می‌کند که در نهایت منجر به کاهش مشکلات ناشی از بیماری قلبی و تظاهرات تیپ شخصیتی D می‌شود و از پیشرفت مشکلات در این بیماران جلوگیری می‌کند. در این رابطه ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱) دریافتند که شخصیت نوع D، شفقت به خود و حمایت اجتماعی تاثیرگذارترین متغیرها در رفتارهای سلامت بیماران قلبی عروق کرونر هستند. همچنین، باقری و همکاران (۱۳۹۸) به

داشته باشد. این چالشی است که انسان در برهه‌ای از زندگی خود با آن مواجه خواهد بود و متخصصان سلامت هر روز در کار خود با آن مواجه می‌شوند. برنامه زندگی مشفقانه مبتنی بر ذهن آگاهی با ارائه پادزهری که به بیمار می‌آموزد چگونه مهربانی و شفقت را پرورش دهد، راه جدیدی برای یادگیری نحوه مواجهه با فشارهای زندگی و به ویژه چالش‌های مربوط به بیماری ارائه می‌دهد. برنامه ذهن آگاهی شفقت‌محور نشان می‌دهد که چگونه دلسوز بودن ذهن و مغز فرد را شکل می‌دهد و برای سلامتی و روابط مفید است. در نتیجه میزان امید به بهبود را در فرد افزایش می‌دهد. چنانکه کوئیپر و همکاران (۱۹۹۳) در مطالعه خود نشان دادند در بیماری‌های مزمن، شفقت به خود با پذیرش و مشارکت در برنامه بازتوانی رابطه مستقیم دارد. پس می‌توان انتظار داشت، برنامه ذهن آگاهی شفقت‌محور امید به بازتوانی و بهبودی را در فرد افزایش می‌دهد. در مطالعه فراتحلیل مک‌کث و گاملی (۲۰۱۲) نیز مشخص شد شفقت، سلامت روان و تاب‌آوری را در فرد تبیین می‌کند که بیانگر افزایش امیدواری به دنبال افزایش تاب‌آوری است. این یافته، از این جهت همسو با مطالعه اسمعیلی و نبوی (۱۳۹۹) است مبنی بر اینکه گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر افزایش خودکارآمدی و افزایش امید در بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی موثر است. همچنین، نتیجه مطالعه آقائی خواجه لنگی و همکاران (۱۳۹۹) که نشان دادند می‌توان از مداخله درمانی شفقت‌محور جهت افزایش امید در بیماران مبتلا به اسکروز چندگانه استفاده نمود، یافته مطالعه حاضر را قوت می‌بخشد. یافته مطالعه حاضر همچنین نشان داد آموزش ذهن آگاهی شفقت‌محور بر نشانگان تیپ شخصیتی نوع D در بیماران قلبی دارای ICD در پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه مؤثر است. نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۲۱)، کیم و همکاران (۲۰۱۷) و سیدجعفری و همکاران (۱۳۹۹) از این یافته حمایت می‌کنند. کریمی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند درمان مبتنی بر شفقت و ذهن آگاهی مبتنی بر استرس اثر کاهشی بر علائم شخصیت نوع D در بیماران عروق کرونر

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران می‌باشد.

" مقاله حاضر دارای کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1401.034 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می‌باشد.

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

رابطه بین شفقت به خود و تیپ شخصیتی D با رفتارهای مراقبت از خود و استرس ادراک شده در بیماران سرطانی اشاره کرده‌اند.

زندگی مشفقانه مبتنی بر ذهن آگاهی، راهنمای ارزشمندی برای درمانگران خواهد بود و می‌تواند به عنوان یک راهنمای خودیاری برای تمرین شخصی استفاده شود. احتمالاً همین ماهیت خودیاورانه و استفاده آسان و ارزان این رویکرد درمانی موجب شده است ذهن آگاهی شفقت‌محور نتایج پایداری را در پیگیری سه ماهه به همراه داشته باشد. به منظور جلوگیری از افزایش هزینه‌های درمانی - مراقبتی برای بیماران، ارائه درمان‌های روان‌شناختی به صورت گروهی و کوتاه‌مدت می‌تواند مفید بوده و به رفع مشکلات بیماران کمک کند. از این رو، استفاده از این نوع مداخلات روانشناختی در کنار مداخلات پزشکی به متخصصان توصیه می‌شود.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ تقی پور، مریم و نریمانی، محمد (۱۳۹۱). ارتباط تیپ شخصیتی D، خود دلسوزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونر قلبی. *روانشناسی سلامت*. ۱(۱). ۱۲-۱.
- اسمعیلی، راضیه و نبوی، سیده مریم (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی و امید بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی. *پنجمین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی*.
- آقائی خواجه لنگی، حسن؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ نجفی، محمدرضا و مائده (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شفقت‌محور بر عاطفه مثبت و منفی و امید بیماران مبتلا به اسکروز چندگانه. *روان‌شناسی بالینی*. ۱۲(۳). ۱۲-۱.
- باقری، صدق؛ محمدی مصیری، فرهاد؛ میرصیفی فرد، لیلا السادات و مرادی، خدیجه (۱۳۹۸). رابطه تیپ شخصیتی D و خوددلسوزی با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به سرطان سینه: نقش تعدیل‌کننده استرس ادراک شده. *روانشناسی معاصر*. ۱۴(۲۷). ۱-۱۱.
- ترابی، منیژه؛ علی اکبری، فاطمه؛ آیین، فرشته و دریس، فاطمه (۱۳۹۷). بررسی تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور، بر کیفیت زندگی بیماران دارای ضربان‌ساز دائمی قلب بیمارستان شهید چمران اصفهان. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*. ۳(۳). ۲۱۸-۲۲۵.
- چوبداری، مهشید؛ دستجردی، رضا و شریف زاده، غلامرضا (۱۳۹۴). تأثیر آموزش خودمراقبتی، بر میزان امید بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. ۲۲(۱). ۲۶-۱۹.

حاجی سیدجواد، طاهره؛ کلاهی، پرینا؛ عباسی، سمانه و رحمانی، سهیلا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت ورزی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و امیدواری بیماران کرونری قلب با فشار خون بالا. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت رواندرمانی. تهران.

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

سیدجعفری، جواد؛ برجلی، احمد؛ شرافتی، شاهین؛ پناهی، مهدی؛ دهناشی لاطان، تاجماه و عبودیت، سعیده (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان تاب آوری و امید به زندگی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲. علوم روانشناختی. ۱۹(۹۲). ۹۴۵-۹۵۵.

شجاعی، اسماء؛ نحیر، بتول؛ نادری، نسیم و زارعیان، آرمین (۱۳۹۲). بررسی تاثیر آموزش به بیمار و پیگیری تلفنی توسط پرستار بر میزان امیدواری بیماران نارسایی قلبی. آموزش پرستاری. ۲(۳). ۲۶-۱۶.

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

قاجار، عالمه؛ اسمعیلی، روانبخش؛ یزدانی چراتی، جمشید؛ اشرفی، زهرا؛ مزدرانی، شهزاد و حیدری گرجی، محمدعلی (۱۳۹۷). بررسی تاثیر آموزش خانواده محور بر میزان امیدواری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۲۸(۱۶۶). ۷۱-۸۰.

کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر. روان شناسی کاربردی. ۳(۳). ۲۳-۷.

- Aliyev, R., & Tunc, E. (2015). Self-efficacy in counseling: The role of organizational psychological capital, job satisfaction, and burnout. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 97-105.
- Denollet, J. (1998). Personality and coronary heart disease: the type-D scale-16 (DS16). *Annals of Behavioral Medicine*, 20(3), 209-215.
- Denollet, J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 89-97.
- Dunn, S. L., Dunn, L. M., Buursma, M. P., DeVon, H. A., Vander Berg, L., & Tintle, N. L. (2017). Abstract P312: High State and Trait Hopelessness Levels Predict Lower Home-based Exercise Participation in Patients With Coronary Heart Disease. *Circulation*, 135(suppl_1), AP312-AP312.
- Giardini, A., Pierobon, A., Callegari, S., Caporotondi, A., Stabile, M., Avvenuti, G., & Majani, G. (2017). Optimism may protect Chronic Heart Failure patients from depressive symptoms: Relationships between depression, anxiety, optimism, pessimism and illness perception. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 23(1).
- Karimi, M., Emadi, S. Z., & Mohsenzadeh, Y. (2021). Comparison of the effectiveness of compassionate treatment and mindfulness treatment of patients with stress reduction in reducing symptoms-type D personality in Coronary arteries of the heart. *Journal of Vessels and Circulation*, 2(4), 0-0.
- Kim, Y. H., Kim, S. R., Kim, Y. O., Kim, J. Y., Kim, H. K., & Kim, H. Y. (2017). Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 73(4), 905-916.
- Kwok, C. S., Pradhan, A., Khan, M. A., Anderson, S. G., Keavney, B. D., Myint, P. K., ... & Loke, Y. K. (2014). Bariatric surgery and its impact on cardiovascular disease and mortality: a systematic review and meta-analysis. *International journal of cardiology*, 173(1), 20-28.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Pedersen, S. S., Middel, B., & Larsen, M. L. (2002). The role of personality variables and social support in distress and perceived health in patients following myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1171-1175.
- Penninx, B. W. (2017). Depression and cardiovascular disease: epidemiological evidence on their linking mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 277-286.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33-36.

- Rafiee, Z., Karami, J., & Rezaei, M. (2019). The effectiveness of self-compassion group training on raising hope in diabetics. *International Journal of Behavioral Sciences*, 13(1), 40-45.
- Seyam, S., & Heidarnia, A. R. sadat Tavafian S. (2013). Quality of life and factors related to it in cardiovascular patients after heart surgery. *J Birjand Univ Med Sci*, 19(6), 33-41.
- Shafie, Z., Babaei, S., & Nazari, A. (2013). The effect of massage therapy on depression, stress and anxiety after surgery in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *J Iran Surg*, 21(1), 23-33.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
- Solano, J. P. C., da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., & Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC palliative care*, 15(1), 1-8.
- Van den Brink, E., & Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living*. London: Routledge. 258 p.
- Williams, J. G., Stark, S. K., & Foster, E. E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, and procrastination. In *American journal of psychological research*.

*Original Article***The effectiveness of compassion-based mindfulness training on hope and personality type D syndromes in cardiac patients with ICD**

Received: 05/01/2023 - Accepted: 16/03/2023

Sepideh Haddad¹Javad Khalatbari^{2*}Mohammadreza ZARBAKHSH Bahri³*¹PhD student in Health Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.**²Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.**³ Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.*

Corresponding author :Javad Khalatbari, Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: j.khalatbari@toniau.ac.ir

Abstract**Introduction**

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of compassion-based mindfulness training on hope and personality type D syndromes in cardiac patients with ICD.

Method

The research method was a quasi-experiment with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of this study were cardiac patients who had referred to Rasht hospitals for ICD implantation from the beginning of 1400 to the end of September 1400. Using simple random sampling, a sample of 30 people was selected. The data collection tool was the life expectancy scale of Snyder et al. (1991) and the type D personality type scale of Denault (1998). The experimental and control groups were pre-tested using research tools. Then, compassion-based mindfulness training was implemented for eight sessions for the experimental group, but the control group did not receive any intervention. At the end of the intervention, the experimental and control groups were post-tested using research tools. Three months later, a follow-up test was conducted for both experimental and control groups.

Results

The results of multivariate covariance analysis showed that the training of hope-based compassion awareness ($P < 0.01$) and D personality type syndromes ($P < 0.01$) is effective in heart patients with ICD. These results were sustained in the three-month follow-up. The use of compassion-based mindfulness therapy can reduce the treatment-care costs of patients; Therefore, it is recommended to specialists along with medical interventions.

key words

Compassion-oriented mindfulness, hopefulness and personality type D syndromes, heart patients with ICD

Acknowledgement: There is no conflict of interest