

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی و ترس از شکست در افراد دچار بیماری قلبی

رضا جوهری فرد^۱، دکترای روان شناسی بالینی* سجاد سبک خیز^۲، کارشناس ارشد روان شناسی بالینی

خلاصه

هدف. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی و ترس از شکست در افراد با بیماری قلبی انجام شد.

زمینه. امروزه بیماری قلبی عروقی به عنوان شایع ترین بیماری جدی در کشورهای پیشرفته محسوب می شود. خودانتقادی و ترس از شکست از جمله مواردی هستند که ممکن است اثر منفی بر سلامت جسمی داشته باشند یا موجب بیماری های قلبی شوند.

روش کار. طراحی این مطالعه از نوع تجربی (پیش آزمون-پس آزمون) با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه بیماران قلبی بیمارستان مصطفی خمینی شهرستان بهبهان بود. تعداد ۳۰ فرد مبتلا به بیماری قلبی با استفاده از روش نمونه گیری مستمر و براساس معیارهای ورود انتخاب شدند و به روش گمارش تصادفی تصادفی ساده در یکی از دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل آزمون های خودانتقادی و ترس از شکست بودند. از راهنمای عملی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای هدایت مداخله استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها. آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب شد نمره ترس از شکست ($F=22/53$ و $p \leq 0/001$) و خودانتقادی ($F=22/23$) و ($p \leq 0/001$) در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یابد.

نتیجه گیری. آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک روش موثر برای کاهش خودانتقادی و ترس از شکست در افراد مبتلا به بیماری قلبی به کار گرفته شود.

کلیدواژه ها: بیماری قلبی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، خودانتقادی، ترس از شکست

۱ استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد واحد اهواز، اهواز، ایران

۲ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز اهواز، ایران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک:

sajadsabokkhiz.ss@gmail.com

مقدمه

امروزه بیماری‌های قلبی عروقی به عنوان شایع‌ترین بیماری جدی در کشورهای پیشرفته محسوب می‌شود. بیماری‌های قلبی عروقی در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای عامل مرگ و سال‌های از دست رفته عمر می‌باشد و در حال حاضر ۳۵ درصد کل مرگ‌ها در ایران ناشی از این بیماری است (اولاتونجی و همکاران، ۲۰۱۰). عوامل متعددی نظیر حالات اضطرابی، افسردگی، استرس‌های اجتماعی، تعارض و رفتار خصمانه و سبک زندگی باعث ناهنجاری‌های کرونری، بی‌نظمی‌های بدخیم ضربان قلب و در نتیجه، ناتوانی قلب می‌شوند (چیدا و استپتو، ۲۰۰۹). در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی نقش الگوهای رفتاری مانند اضطراب، خشم و خصومت را در بروز بیماری‌های قلبی به اثبات رسانده‌اند (ابوت و همکاران، ۲۰۱۴). همان‌طور که ذکر شد بیماری‌ها و اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب و فشارهای روانی حاد باعث بروز بیماری‌های قلبی می‌شود (هولمز و همکاران، ۲۰۰۶). براساس مطالعات انجام شده، یکی از مواردی که احساس اضطراب را در افراد ایجاد می‌کند، ترس از شکست است.

طبق دیدگاه "شناختی‌انگیزشی رابطه‌ای" شکست برای فرد، تهدیدکننده به حساب می‌آید و افرادی که ترس از شکست را زیاد گرفته‌اند در مواجهه با فعالیت‌های ترس‌آور بیشتر از بقیه می‌ترسند و پیامدهای ترس از شکست می‌تواند موجب از دست دادن علاقه و شرم، خجالت، خودارزیابی بی‌ارزش‌کننده و افت تحصیلی شود (ثایر و همکاران، ۲۰۱۰). از عوامل روان‌شناختی بروز بیماری‌های قلبی، افسردگی و حالات اضطرابی شدید می‌باشند (جوهری‌فرد، ۲۰۱۱). شواهد حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهند پردازش هیجانات به شیوه متمرکز بر خود (مثل خودانتقادی) می‌تواند با علایم افسردگی مرتبط و پیش‌بینی‌کننده دوره‌های افسردگی عمده باشد (کارامینیا و همکاران، ۲۰۱۳). خودانتقادی به عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای پیشرفت تعریف شده است. افراد خود انتقادگر هنگام روبه‌رو شدن با مانع در راه رسیدن به اهداف‌شان، آسیب‌پذیر می‌شوند (رجبی و عباسی، ۲۰۱۱). این افراد مستعد تجربه افسردگی همراه با احساس‌های حقارت شدید، گناه، بی‌ارزشی و شکست در مطابقت با معیارهای مورد انتظار هستند. افراد خود انتقادگر، علی‌رغم این‌که خود را با ذره‌بین زیر نظر دارند، به دلیل احساس تهدید شدگی درونی، فرصت تجربه کامل هیجانات منفی را به خود نمی‌دهند و با سخت‌گیری مضاعف به خود مانع پذیرش هیجانات خود می‌شوند (ملیان و همکاران، ۲۰۱۴). خودانتقادی دارای دو وجه "مقایسه‌ای" و "درونی شده" است. انتقاد از خود مقایسه‌ای یعنی داشتن دیدگاه منفی نسبت به خود در مقایسه با دیگران که در این وضعیت، فرد خود را در مقایسه با سایرین غیرقابل قبول، منتقد و عصبانی می‌یابد و نسبت به دیگران احساس حقارت می‌کند. در انتقاد از خود درونی، فرد به مقایسه استانداردهای شخصی و درونیش از طریق دیدگاه منفی که نسبت به خود دارد می‌پردازد و بر اساس این مقایسه، خود را موجودی ناقص و ناکارآمد ارزیابی می‌کند (ملیان و همکاران، ۲۰۱۴).

با توجه به اثر بیماری‌های روان‌شناختی، فشارهای روانی و حالات روحی بر بروز بیماری‌های قلبی، درمان‌های روان‌شناختی برای درمان این بیماری‌ها بسیار اهمیت دارند (موسوی، ۲۰۰۵). در زمینه درمان مشکلات روان‌شناختی بیماران قلبی، رویکردهای مختلفی از جمله دارو درمانی، روان‌درمانی و درمان‌های ترکیبی به کار گرفته شده است. در حوزه روان‌درمانی، درمان‌های شناختی از جمله ذهن‌آگاهی از اهمیت زیادی برخوردار است. ذهن‌آگاهی شیوه‌ای برای پردازش توجه است که از مراقبه شرقی منشاء گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه توصیف شده است (برنان و همکاران، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاهی همچنین به‌عنوان پرداختن توجه به یک شیوه خاص در زمان حال، بدون قضاوت تعریف شده است.

در روان‌شناسی بالینی، حضور ذهن عبارت از توجه به لحظه حال، به شیوه غیرقضاوتی و متمرکز بر هدف است (گیلبرت و پروکتور، ۲۰۰۶). حضور ذهن با مولفه‌هایی نظیر پذیرش (واقعیت)، حضور (در زمان حال)، اجتناب (از نشخوار فکری) شامل اهدافی همچون ارتقای بهزیستی و آگاهی از خود و محیط همراه با تعدیل ذهن است (گراسمن و همکاران، ۲۰۰۴). ذهن‌آگاهی به‌عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین‌های مراقبه‌ای که در زندگی روزمره ادغام می‌شود به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن‌ها به‌صورت یک ذهن انسجام‌یافته استفاده کنند. با این روش، فرد متوجه می‌شود که وی تنها فکر نمی‌کند، بلکه می‌تواند فکر کردن خود را مشاهده کند. فرد از طریق مراقبه‌های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه واریسی بدن)، و همین‌طور، مراقبه‌های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم زدن، دوش گرفتن و ... به صورت آگاهانه) و تمرینات عادت شکن یاد می‌گیرد که همه زندگی را در "اینجا" و "اکنون" حاضر باشد (پاپاگوگیا و ولز، ۲۰۰۴). مطالعات نشان می‌دهند که آموزش ذهن‌آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد (کوزاک، ۲۰۰۸)، اضطراب و افسردگی، و استرس

ارتباط دارد (بولمیر و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، مطالعه کابات‌زین (۲۰۰۹) نشان داد که فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش اضطراب و استرس موثر است. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و افزایش عزت نفس منجر می‌گردد (ملیان، ۲۰۱۴). پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودانتقادی و ترس از شکست در بیماران قلبی بستری در بیمارستان مصطفی خمینی شهرستان بهبهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (پیش آزمون-پس آزمون) با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، بیماران قلبی بستری در بیمارستان شهرستان بهبهان بودند. آزمودنی‌های این پژوهش از طریق مصاحبه (پیش از انجام مداخله) و رجوع به پرونده پزشکی شناسایی شدند، بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان، ۳۰ نفر از افراد دچار بیماری قلبی را که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند شناسایی کرد. این معیارها شامل توانایی شرکت در جلسات گروه درمانی، درج تشخیص بیماری‌های قلبی توسط پزشک متخصص قلب در برگه خلاصه پرونده، هوشیاری کامل و توانایی تکلم، و آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخ‌گویی به سوالات بودند. نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه، ۱۵ نفر) تخصیص داده شدند. مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمون اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. خودانتقادی و ترس از شکست به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. مداخله توسط پژوهشگر و کمک پژوهشگران در قالب جلسات گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه، براساس بسته آموزشی ارائه شده توسط کابات‌زین (۲۰۰۹) اجرا شد. مکان برگزاری جلسات در یکی از مراکز مشاوره شهر بهبهان بود. قبل و پس از مداخله در گروه آزمون، پرسشنامه خودانتقادی و ترس از شکست توسط هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد.

مقیاس خودانتقادی، بی‌ارزشی، بی‌کفایتی و احساس حقارت و پوچی و تنهایی را می‌سنجد. این پرسشنامه از مقیاس حمله به خود قوت قلب گیلبرت و آبرونز (۲۰۰۴) که شامل ۲۲ گویه است گرفته شده است. پاسخ به هر ماده این مقیاس در یک طیف پنج درجه ای لیکرتی (از کاملاً مخالفم، با امتیاز صفر تا کاملاً موافقم، با امتیاز ۴) تنظیم شده است و حداکثر و حداقل نمره آن به ترتیب، از صفر تا ۸۸ متغیر است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۰ گزارش شد (رجبی و عباسی، ۲۰۱۱). رجبی و عباسی ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس خودانتقادی را در کل نمونه ۰/۸۳ و در دانشجویان مرد و زن، به ترتیب، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در کل نمونه ۰/۸۵ به دست آمد.

برای سنجش ترس از شکست از فرم کوتاه پرسشنامه ارزیابی ترس از عملکرد که توسط کونروی و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده است استفاده شد. این مقیاس شامل ۵ گویه است که پاسخ به هر یک از این گویه‌ها در طیف لیکرتی (از کاملاً مخالفم با امتیاز ۱ تا کاملاً موافقم با امتیاز ۵) تنظیم شده است. کونروی و همکاران ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسشنامه را از ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ و رجبی و عباسی (۲۰۱۱) ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) این مقیاس را در کل نمونه و در مردان و زنان، به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۷۹، و ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ در کل نمونه، ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه، نیمی از نمونه‌های پژوهش، زن و نیمی دیگر مرد بودند. میانگین سن نمونه‌های گروه آزمون، ۳۳/۸۱ سال با انحراف معیار ۶/۰۲ و میانگین سن نمونه‌های گروه کنترل، ۳۱/۲۵ سال با انحراف معیار ۲۷/۶ بود. ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

بر اساس نتایج این مطالعه، آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش نمره خودانتقادی و ترس از شکست در گروه آزمون پس از مداخله شده است (جدول شماره ۲). بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا)، با کنترل پیش آزمون، سطوح معنی داری همه آزمون‌ها نشان می‌دهند که بین بیماران گروه‌های آزمون و کنترل، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (خودانتقادی یا ترس از شکست) تفاوت آماری معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۳). برای پی بردن به این نکته که دو گروه از نظر کدام متغیر باهم تفاوت دارند، سه آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول شماره ۴ آمده است. بر این

اساس، میزان تأثیر یا تفاوت، برابر با ۰/۵۹ می باشد، یعنی ۵۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون خودانتقادی و ترس از شکست مربوط به تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس		
زن	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)
مرد	۱۰ (۶۶/۷)	۹ (۶۰)
سن (سال)		
کمتر از ۳۰	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)
۳۰ تا ۴۰	۷ (۴۶/۶)	۷ (۴۶/۷)
بیشتر از ۴۰	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)
تحصیلات		
زیر دیپلم	۱ (۶/۷)	۱ (۶/۷)
دیپلم	۷ (۴۶/۷)	۷ (۴۶/۷)
فوق دیپلم	۵ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)
لیسانس و بالاتر	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۱ (۷۳/۴)	۱۰ (۶۶/۷)
مجرد	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)
مطلقه	۰ (۰)	۱ (۶/۷)
بیوه	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره خودانتقادی و ترس از شکست در گروه‌های آزمون و کنترل

گروه	آزمون		کنترل	
	قبل	بعد	قبل	بعد
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
خودانتقادی	۸۲/۲۸ (۱۳/۰۷)	۷۰/۰۷ (۱۰/۸۵)	۸۴/۳۶ (۱۴/۰۹)	۸۱/۸۲ (۱۳/۵۴)
ترس از شکست	۲۳/۰۹ (۶/۷۵)	۲۰/۱۰ (۵/۲۷)	۲۲/۰۱ (۷/۷۰)	۲۴/۹۳ (۷/۰۷)

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی نمرات خودانتقادی و ترس از شکست در گروه‌های آزمون و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطای DF	F	P	مجذور آتا	توان آماری
اثر پیلاهی	۰/۶۵۴	۳	۲۳	۱۴/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۲۱	۳	۲۳	۱۴/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۲/۱۵	۳	۲۳	۱۴/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰
بزرگ ترین ریشه روی	۲/۱۵	۳	۲۳	۱۴/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی نمرات خودانتقادی و ترس از شکست در گروه آزمون و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور آتا	توان آماری
خودانتقادی	پیش آزمون	۵۹۸۳/۰۶	۱	۵۹۸۳/۰۶	۱۰۱/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	گروه	۱۲۱۳/۹۹	۱	۱۲۱۳/۹۹	۲۶/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹۲
	خطا	۱۴۷۷/۵۲	۲۵	۵۹/۱۰				
ترس از شکست	پیش آزمون	۴۳۵/۷۰	۱	۴۳۵/۷۰	۲۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۹۲
	گروه	۵۶۸/۱۴	۱	۵۶۸/۱۴	۲۲/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹۹
	خطا	۵۲۹/۳۶	۲۵	۲۱/۱۷				

بحث

از جمله محدودیت‌های پژوهش، دشواری تکمیل پرسشنامه به دلیل مشکلات جسمی بیماران بود. مطالعه حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود انتقادی و ترس از شکست بیماران قلبی موثر است که با نتایج پژوهش‌های موسوی (۲۰۰۵) و پروکتر (۲۰۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در برنامه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش مهارت‌هایی چون روش‌های صحیح برقراری ارتباط این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد تا توانایی‌های لازم را برای عمل کردن طبق معیارهای خود و دست‌یابی به پیامدهای مطلوب در یک موقعیت ویژه، در خود پرورش دهد. افزون بر این، این مداخله، دانش فرد را افزایش می‌دهد و باورهای مثبت او را قوت می‌بخشد (استروچ و همکاران، ۲۰۱۳). همه این‌ها باعث می‌شود که عواملی که بر سلامت روانی فرد اثر نامطلوب می‌گذارند به وجود نیایند؛ زیرا به نظر می‌رسد بیشتر اختلال‌های روانی ناشی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و به دنبال آن، ناکامی در دست‌یابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای اشتباه در مورد خود و جهان اطراف است. آموزش باعث می‌شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به نحوی به خودشناسی برسند و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند. خودانتقادی بیشتر یک فرایند شناختی است که در قالب نشخوارهای ذهنی (استاهل و گلدشتاین، ۲۰۱۰) به عنوان یک دفاع، قابل تبیین است؛ اگر خطا و قصور در نیل به هدف قابل جبران باشد به عملی سازنده منتهی می‌شود و اگر قابل جبران نباشد، با تحمل تجربه هیجان‌های همخوان با خطا و قصور به شکل ناپایدار و جاری تجربه می‌شود. بنابراین، تداوم خود انتقادی به عنوان یک فرایند شناختی چیزی جز یک دفاع برای تسکین هیجان‌های دردناک گناه و پشیمانی نخواهد بود (کابات‌زین، ۲۰۰۳).

این مطالعه حاضر نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترس از شکست بیماران قلبی موثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های رجیبی و عباسی (۲۰۱۱) و گیلبرت و مایلز (۲۰۰۰) همسو است. به طور کلی، ترس از شکست، و نگرانی از ارزیابی و نحوه تفکر دیگران در مورد خود، تدوین استانداردهای سطح بالا و عدم اطمینان به کسب موفقیت‌آمیز آنها و افکاری از این دست که افراد کمال‌گرا با آنها دست برگریزانند، همگی از موارد زمینه ساز بروز اضطراب به شمار می‌آیند. به عبارتی، هر انسانی از مجموعه‌ای از توانایی‌ها برخوردار است و با آگاهی از این استعدادها است که اهداف زندگی خود را تعیین می‌کند (زیدان و همکاران، ۲۰۱۰). با آن‌ها به طور صحیح‌تر سازش می‌یابد و این امر باعث افزایش سازگاری و کاهش فشار روانی و ترس از شکست می‌شود. ترس از شکست، علت بسیاری از ناراحتی‌های جسمی است که از جمله آن‌ها می‌توان به بیبوست، اسهال، بدن درد، کم خوابی یا پر خوابی، خستگی، کاهش میل جنسی، فراموشی، لرزش اندام‌ها، و کرخت شدن (خواب رفتگی) اشاره کرد. به نظر می‌رسد تمرین‌های خودآگاهی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به نفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر دارد (قربانی، ۲۰۰۵).

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر پیشنهاد می گردد در کنار خدمات پزشکی موجود، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهبود وضعیت زندگی بیماران، در مراکز تخصصی و بیمارستان ها در دستور کار قرار گیرد. عامل کیفیت زندگی و بیماری جسمی به طور متقابل از یکدیگر تاثیر می پذیرند و کیفیت زندگی معمولا مشخص کننده میزان توجه بیمار به وضعیت جسمی اش است.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از همه کسانی که در اجرای این تحقیق همکاری و مساعدت داشتند و همچنین از همه شرکت کنندگان در پژوهش قدردانی می کنند.

منابع فارسی

- قربانی، رضا. (۱۳۸۴). روان درمانی پویایی کوتاه مدت (اصول و تکنیک ها). تهران: انتشارات سمت.
- جوهری فرد، رضا. (۱۳۹۰). مقدمه ای بر پزشکی روان تنی. اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
- ملیانی مهدیه، الهیاری عباسعلی، آزادفلاح پرویز، فتحی آشتیانی علی، طاولی آزاده. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت و درمان شناختی- رفتاری بر نشانه های باقیمانده مبتلایان به افسردگی اساسی عود کننده. مجله علوم رفتاری. ۷ (۲): ۱۷-۱۸.
- موسوی، اشرف السادات. قربانی، نیما. (۱۳۸۵). خود شناسی، خود انتقادی و سلامت روان، مطالعات روان شناختی. ۲(۳-۴): ۷۵-۹۹.
- رجبی، غلامرضا. عباسی، قدرت اله. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ی خود انتقادی، اضطراب اجتماعی و ترس از شکست با کم رویی در دانشجویان. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره. ۱(۲): ۱۷-۲۸.

منابع انگلیسی

- Abbott, R.A., Whear, R., Rodgers, L.R., Bethel, A., Coon, J.T., Kuyken, W., Stein, K. and Dickens, C., 2014. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of psychosomatic research*, 76(5), pp.341-351.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. and Cuijpers, P., 2010. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 68(6), pp.539-544.
- Brennan, M.A., Emmerling, M.E. and Whelton, W.J., 2015. Emotion focused group therapy: Addressing self-criticism in the treatment of eating disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(1), pp.67-75.
- Chida, Y. and Steptoe, A., 2009. The association of anger and hostility with future coronary heart disease: a meta-analytic review of prospective evidence. *Journal of the American college of cardiology*, 53(11), pp.936-946.
- Conroy, D.E., Kaye, M.P. and Fifer, A.M., 2007. Cognitive links between fear of failure and perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), pp.237-253.
- Conroy, D.E., Willow, J.P. and Metzler, J.N., 2002. Multidimensional fear of failure measurement: The performance failure appraisal inventory. *Journal of applied sport psychology*, 14(2), pp.76-90.
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M.I., Corella, D., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Ruiz-Gutiérrez, V., Fiol, M., Lapetra, J. and Lamuela-Raventos, R.M., 2013. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), pp.1279-1290.
- Gilbert, P. and Irons, C., 2004. A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), pp.507-516.
- Gilbert, P. and Miles, J.N., 2000. Sensitivity to Social Put-Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and individual differences*, 29(4), pp.757-774.

- Gilbert, P. and Procter, S., 2006. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), pp.353-379.
- Gilbert, P., 2000. The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), pp.174-189.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. and Walach, H., 2004. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), pp.35-43.
- Holmes, S.D., Krantz, D.S., Rogers, H., Gottdiener, J. and Contrada, R.J., 2006. Mental stress and coronary artery disease: a multidisciplinary guide. *Progress in cardiovascular diseases*, 49(2), pp.106-122.
- Kabat-Zinn, J. and Hanh, T.N., 2009. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta.
- Kabat-Zinn, J., 2003. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), pp.144-156.
- Karaminia, R., Soltani, M.A.T. and Bagherian-Sararoudi, R., 2013. Prediction of Elders' General Health Based on Positive and Negative Perfectionism and Type-D Personality. *International journal of preventive medicine*, 4(6), p.641.
- Kozak, A., 2008. Mindfulness in the management of chronic pain: conceptual and clinical considerations. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 12(2), pp.115-118.
- Olatunji, B.O., Cisler, J.M. and Deacon, B.J., 2010. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), pp.557-577.
- Papageorgiou, C. and Wells, A. eds., 2004. Depressive rumination: Nature, theory and treatment. John Wiley & Sons.
- Stahl, B. and Goldstein, E., 2010. A mindfulness-based stress reduction workbook. New Harbinger Publications.
- Thayer, J.F., Yamamoto, S.S. and Brosschot, J.F., 2010. The relationship of autonomic imbalance, heart rate variability and cardiovascular disease risk factors. *International journal of cardiology*, 141(2), pp.122-131.
- Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J., David, Z. and Goolkasian, P., 2010. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition*, 19(2), pp.597-605.

The effect of mindfulness-based cognitive therapy education on self-criticism and fear of failure in people with heart disease

Reza Joharifard¹, Ph.D

* Sajad Sabokkhiz², MSc

Abstract

Aim. The purpose of this study was to examine the effect of mindfulness-based cognitive therapy education on self-criticism and fear of failure in people with heart disease

Background. Cardiovascular disease is already considered as the most common serious illness in advanced countries. Self-criticism and fear of failure may have a negative effect on physical health and cause heart disease.

Method. In this experimental pretest posttest study with control group, the study population consisted of all people with heart disease referred to Mostafa Khomeini Hospital, located in Behbahan, Iran. Thirty patients with heart disease were recruited through consecutive sampling based on inclusion criteria and were allocated to either experimental (n=15) or control (n=15) group. The data collection tools included self-criticality test, fear of failure questionnaire. The practical guide for cognitive therapy based on mindfulness was used to guide the intervention. Data were analyzed in SPSS 18 using descriptive and inferential statistics.

Findings. The findings of this study showed that mindfulness-based cognitive therapy education reduced fear of failure ($P \leq 0.0001$, $F=22.53$) and self-criticism ($P \leq 0.0001$, $F=22.23$) in experimental group relative to control group.

Conclusion. Mindfulness-based cognitive therapy education can be considered as an effective way for reducing self-criticism and fear of failure in people with heart disease.

Keywords: Heart disease, Mindfulness-based cognitive therapy education, Self-criticism, Fear of failure

1 Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran

2 MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran (*corresponding author) email: sajadsabokkhiz.ss@gmail.com