

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Improvement of the Self Esteem of Females with Coronary Artery Disease

E. Ghadampour ^{*1}, L. Yousefvand ², P.Radmehr ³

1- Associate Professor of Educational Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Lorestan, Iran

2- M.SC. Student in Educational Management, Faculty of Humanities, Lorestan University, Lorestan, Iran

3- M.SC. Student in Psychology, Faculty of Humanities, Lorestan University, Lorestan, Iran

Abstract

The aim of the research was to study the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving self-esteem of female patients who suffered from coronary artery disease. The research was an experimental study which was applied on two-groups and in three stages on a total of 30 female patients with coronary artery disease who were randomly assigned into an experimental and a control group. The experimental group received eight 2-hour sessions of mindfulness-based cognitive therapy intervention which were held once a week for a period of two months. Rosenberg Self-Esteem Scale was applied as the data gathering tool. Co-variance analysis was used to obtain the results. The participants were assessed before and after the intervention and in the follow-up stage by the Scale. The findings suggested that mindfulness-based cognitive therapy has had a meaningful effect on improving the self-esteem of the patients. These results were also preserved in the follow-up stage. The findings supported the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving the self-esteem of female patients with coronary artery disease. Therefore, it can be concluded that the method has improved the self-esteem of females with coronary artery disease.

Keywords: mindfulness, self-esteem, female patients with coronary artery disease.

* ghadampour.e@lu.ac.ir

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود حرمت خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر

عزت‌اله قدم‌پور*^۱، لیلا یوسف‌وند^۲، پروانه رادمه‌ر^۳

- ۱- دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

چکیده

هدف پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود حرمت خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر بود. پژوهش مطالعه‌ای آزمایشی، دو گروهی و سه مرحله‌ای است که بر روی ۳۰ زن مبتلا به بیماری عروق کرونر که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند، انجام شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای یک جلسه به مدت ۲ ماه تحت مداخله درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس حرمت خود روزنبرگ بود. به منظور دستیابی به نتایج از تحلیل کواریانس استفاده شد. شرکت کنندگان، پیش و پس از مداخله و در مرحله پیگیری به کمک مقیاس مزبور مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود میزان حرمت خود بیماران، تأثیر معنی‌داری داشته است. این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ گردید. یافته‌ها از اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش حرمت خود زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر حمایت کرد، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روش مزبور حرمت خود زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر را بهبود بخشیده است.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، حرمت خود، زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر.

مقدمه

اولین و شایع‌ترین علت مرگ و میر در تمام سنین و مخصوصاً در بین زنان، بیماری‌های قلبی عروقی به خصوص بیماری‌های عروق کرونر است، به طوری که از کل ۷۰۰ تا ۸۰۰ مرگ روزانه، ۳۱۷ مورد آن به علت بیماری‌های قلبی عروقی و از این تعداد ۱۶۶ مورد آن به علت سکته قلبی است (نقوی، ۱۳۸۲). اخیراً دانشمندان حوزه سلامت شروع به درک تداعی‌های محتمل بین حرمت خود^۱ و بیماران عروق کرونر کرده‌اند که به اندازه فهم تندرستی، عملکرد مثبت و خودشکوفایی اهمیت دارد، حرمت خود تأثیر عمیقی بر فرایندهای فکری، احساسات، امیال، ارزش‌ها، انتخاب و اهداف دارد. ویلیام جیمز از کسانی است که نخستین بار در اثری با عنوان اصول روان‌شناسی بر ضرورت حرمت خود تأکید کرده است (پورحسین، شیخان و غلامعلی‌لواسانی، ۱۳۹۳). گرانولد (۱۹۹۸)، بیان می‌کند که یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار، برخورداری از حرمت خود است. به جنبه‌ی ارزشیابانه خودپنداره، حرمت خود می‌گویند (به نقل از زارع، دانش‌پژوه، امینی، رازقی و فلاح‌زاده، ۱۳۸۶). حرمت خود عبارت است از درجه‌ی تصویب، تأیید و ارزشی که شخص برای خود احساس می‌کند، یا قضاوتی که فرد درباره‌ی ارزش خود دارد (بارن^۲، ۲۰۰۲). بر اساس نظریه تأیید خود (استیل و لیو^۳، ۱۹۸۳؛ استیل، اسپنسر و لینچ^۴، ۱۹۹۳) نوعی نظام خود^۵ وجود دارد که وظیفه‌اش حفظ ادراک وحدت کلی است. هرگاه شخص رفتاری انجام دهد یا متوجه چیزی شود که این

وحدت را تهدید کند، ناهماهنگی رخ می‌دهد. به عنوان مثال در پارادایم انتخاب آزاد، که شخص گزینه‌ای را انتخاب می‌کند که چند ویژگی منفی دارد و گزینه‌ای را رد می‌کند که دارای ویژگی‌های مثبتی بوده است، این وحدت کلی با تهدید مواجهه می‌شود. بنابراین گسترش گزینه‌ها در پارادایم انتخاب آزاد برای کاهش ناهمخوانی اتفاق نمی‌افتد، بلکه برای بازیابی احساس کلی شخص از «خودش» رخ می‌دهد. پس افرادی که سطح بالایی از حرمت خود دارند در موقعیت‌های تصمیم‌گیری، ناهماهنگی بیش‌تری تجربه می‌کنند، چون اتخاذ یک تصمیم بد با خودپنداشت مثبتی که این افراد معمولاً دارند بیش‌تر ناهمخوان است تا با خودپنداشت افرادی که سطح پایینی از حرمت خود دارند. از این رو این افراد باید گسترش گزینه‌های بیش‌تری را نشان دهند تا به نوعی، این ناهمخوانی را توجیه کنند، چون ناهماهنگی آن‌ها بیش‌تر است (ریدل، مک‌کانل و مکی^۶، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های متعدد همبستگی بالای بین سلامت روان‌شناختی و حرمت خود را در جوامع مختلف و مخصوصاً بیماران قلبی نشان داده‌اند (باس، هاجرینگ، موریس، ووگل و باشیوول^۷، ۲۰۱۰) و با توجه به حجم بالای این پژوهش‌ها در میان پژوهش‌های مختلف که در حوزه سلامت روانی بیماران عروق کرونر صورت گرفته، می‌توان حرمت خود را به عنوان یکی از همبسته‌های سلامت روانی برشمرد (محمدی، نوحی‌مقدم، سلحشوری و سبزواری لنگرودی، ۲۰۱۳). حرمت خود به ارزشیابی فرد نسبت به خود اشاره دارد که بیانگر نگرشی از

¹ Self - esteem² Baaren³ Steele & Liu⁴ Spencer & Lynch⁵ self system⁶ Rydell, Macconnell & Mackie⁷ Bos, Huijding, Muris, Vogel & Biesheuvel

ویژ بودا دارد (اوست^۳، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی به عنوان حالتی از آگاهی، بدون قضاوت تمرکز بر خود، مشخص شده است، این حالت در تقابل با تمرکز بر گذشته به خصوص در بیماران عروق کرونر که سطح حرمت خود در آنان پایین است، می باشد. ذهن آگاهی شامل آموزش افراد برای یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی است (ایسندراث، چارتیر و مک لان^۴، ۲۰۱۲). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی - رفتاری موج سوم قلمداد می شود (اوست، ۲۰۰۸) که شامل مراقبه های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره اضطراب، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می دهد، تمامی این تمرین ها به نوعی توجه به موقعیت های بدنی و پیرامون را در «لحظه اکنون» میسر می سازد، پردازش های خودکار و حرمت خود را افزایش می دهد و به عنوان درمانی برای پیشگیری از کاهش حرمت خود ابداع شده است که در آن سه هدف اساسی دنبال می شود الف) تنظیم توجه ب) ایجاد آگاهی فراشناختی ج) تمرکز زدایی و ایجاد پذیرش نسبت به حالت ها و محتویات ذهنی. فرض بر این است که پرورش آگاهی به این شیوه، افراد را قادر می سازد تا به صورت آشکارتری، برانگیخته شدن واکنش های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکری، تمرکز زدایی کنند و به آن ها به عنوان

موافقت و پذیرش و یا عدم موافقت نسبت به قابلیت ها، موفقیت و ارزش خود می باشد که معمولاً فرد این ارزشیابی را حفظ می کند (افشاری، باباخانی، احمدی و شمس الدینی لری، ۱۳۹۵). حرمت خود بر همه سطوح زندگی انسان تأثیر می گذارد. نتایج برخی از تحقیقات حاکی از آن است که چنان چه نیاز انسان به حرمت خود ارضا نشود، نیازهای گسترده تر از جمله نیاز به خودشکوفایی محدود می ماند، نیاز اساسی بشر که در بیش تر نظریه های روان شناسان و نیز پژوهش های آن ها درباره خصوصیات روانی انسان مشاهده می شود، نیاز به حرمت خود است که از شاخص های اصلی بهداشت روانی تلقی شده است (هراتیان و احمدی، ۱۳۹۱).

بیماران قلبی که از حرمت خود برخوردارند، به توانایی ها و باورهای خود اعتقاد واقع بینانه دارند که همین افکار و باورهای مثبت منجر به حرمت خود بالا در این افراد می شود و از نظر آدلر، نبود حرمت خود، مهم ترین متغیر روان در علت شناسی انحراف ها یا ناسازگاری شخصیت است (پورحسین، شیخان و غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۳). مهم ترین عامل تأثیرگذار بر افزایش حرمت خود به عنوان یک کارکرد مثبت و ویژگی شخصیتی بهنجار، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ است. مطالعات نشان می دهند که ذهن آگاهی به طور مثبت با حرمت خود مرتبط است (کنگ، اسموسکی و روینز^۲، ۲۰۱۱، به نقل از نصیری، کارسازی، اسماعیل پور و بیرامی، ۱۳۹۴). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین های مذهبی شرقی به

³ Ost

⁴ Eisendrath, Chartier & McLane

¹ mindfulness

² Keng, Smoski & Robins

رویدادهای ذهنی بنگرند که بازنمایی‌هایی از واقعیت یا ویژگی خود نیستند (مک، ۲۰۰۸).

با جست‌وجوهای انجام گرفته پژوهشی که تأثیر مداخلات مبتنی بر حضور ذهن را بر بهبود حرمت خود در بیماران قلبی مورد بررسی قرار دهد، یافت نشد، اما می‌توان به چند نمونه پژوهشی مشابه در این زمینه اشاره نمود: یوسفیان و اصغرپور (۱۳۹۲) در پژوهشی که تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر روی عزت‌نفس دانش‌آموزان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که این آموزش بر افزایش حرمت خود تأثیرگذار است. گلدن و گروس^۱ اثربخشی آموزش‌های ذهن‌آگاهی را در تنظیم عاطفه‌ی افرادی با اختلال اضطراب منتشر بررسی کرده و به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بهبود نشانه‌های تنش، اضطراب و عزت‌نفس منجر می‌شود (به نقل از تیوساوا و کاراساوا^۲، ۲۰۰۴).

اسکندر (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای که تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار داد، نشان داد که شناخت‌درمانی بر افزایش عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تأثیرگذار است. نظری (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش عزت‌نفس و سلامت روان می‌گردد. کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) نیز در تحقیقی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در کاهش و پیشگیری از افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و

اضطراب در دانشجویان را نشان دادند (به نقل از بک، استر و گاربین^۳، ۱۹۸۸). بنابراین با توجه به این که شناخت مسائل مربوط به بیماران عروق کرونر و برنامه‌ریزی برای درمان این مسائل به منظور حرمت خود، کاهش حس بی‌کفایتی، احساسات منفی، برون‌ریزی صحیح احساسی و بهبود روابط بین فردی ضروری است و از آن‌جا که اثربخشی ذهن‌آگاهی بر روی مفاهیمی مثل اضطراب و افسردگی نشان داده شده است و این مفاهیم با حرمت خود همبستگی دارند و همچنین با توجه به فقدان پژوهش در زمینه حرمت خود و همچنین ادعای درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن‌آگاهی مبنی بر حل مشکلات و تأثیر بر افزایش حرمت خود، پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود حرمت خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر طراحی گردید. در این پژوهش بر اساس یافته‌ها و شواهد موجود، فرضیه زیر تدوین و مورد بررسی قرار گرفت:

۱- درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود حرمت خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد.

۲- درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود حرمت خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر در مرحله پیگیری تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش به شیوه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری، تمامی زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر

^۱ Goldin & Geros

^۲ Toyosawa & Karasawa

^۳ Bech, Steer & Garbin

مراجعه کننده به کلینیک خصوصی قلب و عروق در سطح شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵ بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. که از این میان ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه گمارده شدند. تمامی آزمودنی‌های شرکت کننده از نظر جنسیت زن بودند، تمامی آن‌ها از حداقل سطح تحصیلات دیپلم برخوردار بودند و در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه، شرکت در جلسات درمانی گروه، حداقل تحصیلات دیپلم و حداکثر کارشناسی، سن بیماران بین ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به‌طور همزمان، تشخیص بیماری عروق کرونر توسط پزشک متخصص قلب و عروق در برگه خلاصه پرونده آنان نوشته شده باشد، جهت پیگیری درمان به پزشک معالج خود مراجعه کرده باشند، کاملاً هوشیار و قادر به همکاری بوده و قادر به تکلم به زبان فارسی باشند، از آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخ‌گویی به سؤالات برخوردار باشند. بیمارانی که از شرایط فوق برخوردار نبودند، یا به بیماری‌های دیگری همزمان مبتلا بودند و علاوه بر آن در تاریخچه پزشکی آن‌ها تشخیص روان‌پزشکی یا عقب‌ماندگی ذهنی درج شده بود، از مطالعه حذف گردیدند.

ابزار سنجش: مقیاس حرمت خود روزنبرگ!
این مقیاس به وسیله روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ برای اندازه‌گیری حرمت خود تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال است و پاسخ‌ها به آن از ۰ (عمدتاً نادرست) تا ۴ (عمدتاً درست) درجه‌بندی

می‌شوند. مقیاس حرمت خود روزنبرگ مقیاس پرکاربردی برای ارزیابی حرمت خود است که دارای پایایی و روایی خوبی بوده است (هاینتولد، وینگرهوت و دکولات^۲، ۲۰۱۱) و مطالعات قبلی پایایی مناسب آن را در جامعه ایرانی نشان داده‌اند (یمینی و تحریری، ۱۳۸۴). محمدی (۱۳۸۴) شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. میزان پایایی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ محاسبه گردید.

روش اجرا و تحلیل: در ابتدا با مراجعه به کلینیک خصوصی قلب و عروق، زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر شناسایی و بررسی شدند و پس از جلب همکاری آنان، مقیاس حرمت خود روزنبرگ در بین آنان توزیع گردید و سپس افرادی از جامعه فوق که در وضعیت غیر طبیعی بودند (یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین گروه)، انتخاب شدند. پس از هم‌سازی از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمره حرمت خود و با عنایت به این که طرح پژوهش آزمایشی است و با توجه به این که حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۸۶) نمونه مورد نیاز برای این پژوهش شامل ۳۰ نفر زن مبتلا به بیماری عروق کرونر بود، از این تعداد ۱۵ نفر به صورت تصادفی برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر برای گروه گواه انتخاب شدند. گروه آزمایش به صورت گروهی طی ۸ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای یک جلسه، به مدت ۲ ماه با حضور

² Huisintveld, Vingerhoets, & Decollate

¹ Rosenberg Self-Esteem Scale

توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار و برای استنباط آماری داده‌ها، تحلیل کوواریانس محاسبه گردید. پروتکل درمانی به کار رفته در این پژوهش برگرفته از کتاب راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۲) ترجمه محمدخانی و همکاران انجام گرفت (گرینبرگ، چن، دمیتریوا و فاروگیا، ۲۰۰۳).

محتوای این جلسات در جدول (۱) گزارش شده است.

در کلینیک خصوصی قلب و عروق، تحت مداخله درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و گروه گواه در طی این مدت هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند و در نهایت از هر دو گروه آزمایش و گواه پس آزمون و مجدداً یک ماه بعد پیگیری به عمل آمد. دوره پیگیری یک ماه با توجه به مطالعات قبلی در نظر گرفته شد. جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از مرحله پیگیری، گروه گواه به مدت ۴ جلسه فشرده نیز تحت درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفت. بعد از پایان مداخله و جمع‌آوری داده‌های آماری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه نوزدهم داده‌ها در دو سطح

جدول ۱. محتوای جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای جلسات
اول	تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات جلسه اول.
دوم	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، تمرین افکار و احساسات جایگزین و آموزش تمرکززدایی از افکار و فرضیات ذهنی با گذاشتن برجسب فرضیه روی آن‌ها، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱ تا ۱۰ دقیقه، تعیین تکلیف خانگی.
سوم	تمرین دیدن یا شنیدن، معرفی تمرین مراقبه‌ی نشسته و منطبق اجرای آن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.
چهارم	تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری، تمرین مراقبه‌ی ذهن آگاهی، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.
پنجم	قبل از هر تغییری باید خود را به همان‌گونه‌ای که هستیم بپذیریم و این مستلزم اجازه‌دهی و مجوز بخشیدن به حضور احساسات ناخوشایند در آگاهی است، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازنگری، تمرین بازنگری، مرور و بررسی تمرین جلسه قبل، تعیین تکلیف خانگی.
ششم	آموزش توجه به ذهن و اینکه افکار حقایق نیستند، خلق و افکار منفی، ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کنند؛ درک این مطلب که افکار، فقط فکر هستند، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار بازنگری، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره.
هفتم	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار بازنگری تمرین‌ها، برنامه‌ریزی فعالیت: تعیین و تهیه‌ی فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و تسلط بر انگیز، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
هشتم	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی.

یافته‌ها

مرحله پیگیری نیز به صورت معنی‌داری ادامه داشته است ($p < 0/01$).

برای مشخص شدن معناداری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد و برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در حرمت خود، ابتدا مفروضه‌های لازم جهت انجام تحلیل کوواریانس بررسی شد. بررسی همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد که با توجه به عدم سطوح معناداری مشاهده شده ($p > 0/05$) می‌توان نتیجه گرفت که همگنی واریانس‌ها درباره‌ی متغیر حرمت خود برقرار می‌باشد، با توجه به این امر دلیلی برای ناهمگن فرض کردن واریانس‌ها وجود ندارد. بررسی همگنی رگرسیون نیز از معنادار نبودن شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند. همچنین قبل از انجام آزمون کوواریانس با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن توزیع نمونه‌ها مورد بررسی قرار گرفت، بنابراین از تحلیل کوواریانس برای تحلیل آماری استفاده شد.

جدول (۲) نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس مقایسه پس‌آزمون و پیگیری حرمت خود در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون ارائه شده است.

در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی بیماران، همگی آنان در دامنه‌ی سنی ۲۰-۴۰ سال قرار داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی بیماران $30/76 \pm 5/61$ بود. همچنین هر دو گروه آزمایش و گواه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هم‌تا شده بودند. پس از اجرای درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، از هر دو گروه آزمایش و گواه، پس‌آزمون و مجدداً یک ماه بعد از اجرای مداخله، پیگیری به عمل آمد. میانگین و انحراف معیار متغیر حرمت خود در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون؛ $27/61 \pm 4/04$ ، پس‌آزمون $32/25 \pm 2/28$ ، پیگیری $33/04 \pm 2/01$ و در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون؛ $28/07 \pm 4/86$ ، پس‌آزمون $29/48 \pm 3/91$ ، پیگیری $30/58 \pm 3/72$ بود. از آنجا که کسب نمره بیش‌تر در این متغیر، نشان از بهبود دارد، ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش معناداری دارد. به علاوه، بعد از گذشت یک ماه از اجرای مداخله، مشخص شد که افزایش این متغیر در اعضای گروه آزمایش، در

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مربوط حرمت به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر

متغیر	مراحل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
حرمت خود	پیش‌آزمون	عضویت گروهی	۱۵۵/۶۱	۱	۱۵۵/۶۱	۳۱/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	۱
	پس‌آزمون	عضویت گروهی	۷۱/۴۶	۱	۷۱/۴۶	۲۳/۹۸	۰/۰۱	۰/۳۹۸	۰/۹۷
پیگیری	پیش‌آزمون	عضویت گروهی	۱۳۶/۴۳	۱	۱۳۶/۴۳	۲۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۱
	پس‌آزمون	عضویت گروهی	۵۶/۶۷	۱	۵۶/۶۷	۱۹/۴۱	۰/۰۱	۰/۲۹۷	۹۶

یک ماه ماندگار بوده است و باعث افزایش معنادار حرمت خود بیماران شده است. اندازه اثر نشان می‌دهد که میزان تأثیر درمان موردنظر بر حرمت خود ۲۹/۷ درصد بوده است که مداخله موردنظر پس از گذشت یک ماه ماندگار بوده است ($P < 0/01$).

برای مقایسه و بررسی تفاوت‌های معنی‌دار مذکور، میانگین‌های تعدیل‌شده حرمت خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در جدول (۴) ارائه گردیده است.

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون حرمت خود در دو گروه با کنترل رابطه ۵۴ درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش معنادار حرمت خود بیماران شده است. اندازه اثر نشان می‌دهد که میزان تأثیر درمان مورد نظر بر حرمت خود ۳۹/۸ درصد بوده است ($P < 0/01$).

همچنین نتایج به دست آمده از مقایسه پیگیری حرمت خود در دو گروه با کنترل رابطه ۴۹ درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مدت

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون و پیگیری حرمت خود بر حسب عضویت گروهی

عضویت گروهی	پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۳۲/۳۸	۰/۵۷۱	۳۳/۱۴	۰/۵۷۲
گواه	۲۹/۳۵	۰/۵۷۱	۳۰/۴۷	۰/۵۷۲

مبتلا به بیماری عروق کرونر بود. با مروری بر نتایج، مشاهده می‌شود که حرمت خود در بیماران بعد از مداخله در گروه آزمایش افزایش قابل توجهی داشته است که در گروه گواه دیده نمی‌شود و با نمره $F = 23/98$ و در سطح $P < 0/01$ معنادار می‌باشد، لذا فرضیه اول پژوهش تأیید گردید. همچنین یک ماه بعد از مداخله نیز حرمت خود در بیماران تفاوت معناداری را نشان نداده و در همان سطح بعد از مداخله باقی مانده است که با نمره $F = 19/41$ و در سطح $P < 0/01$ معنادار می‌باشد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید گردید. نتایج این پژوهش با نتایجی که یوسفیان و اصغری‌پور (۱۳۹۲)، اسکندر (۱۳۹۳)، نظری (۱۳۹۳) و

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، با حذف اثر متغیرهای کنترل، میانگین تعدیل‌شده نمرات حرمت خود آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه بیشتر می‌باشد. لذا فرضیه اول و دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حرمت خود در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری تأیید گردید.

بحث

هدف پژوهش، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود حرمت خود در زنان

بیماری خود می‌شوند که علایم بیماری از حد معمول خود گذشته و عملکرد آن‌ها را دچار اختلال کرده است، در این راستا حضور ذهن و آموزش آن از طریق کنترل توجه، مؤثر واقع می‌شود و به فرد بیمار کمک می‌کند علاوه بر هوشیاری کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آن‌ها، بدون داوری در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار گیرد و توانایی کنترل افکار خود را به دست آورد، کسب این توانایی باعث شده که فرد احساس کنترل بیش‌تری در تمام امور زندگی خود داشته باشد و به جای دادن پاسخ‌های خودکار منفی در موقعیت‌های مشکل‌زا، با کنترل، آرامش و آگاهی بیش‌تری پاسخ دهد و با مشکلات، بهتر مقابله نماید. مطالعه حاضر نشان می‌دهد افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر زمانی که از حرمت خود برخوردار نباشند، در رویارویی با مشکلات و حوادث زندگی دچار بحران شخصیتی می‌شوند و این خود چالش بزرگی به حساب می‌آید، بنابراین ضرورت پردازش به مسائل روحی و توجه به راهکارهای افزایش حرمت خود می‌تواند منجر به بهبود شرایط و احوال ناراحت‌کننده افراد شود و از دچار شدن به مشکلات و بیماری‌های دشوار، پیشگیری کند. همان‌طور که نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد کیفیت حرمت خود می‌تواند از طریق مداخله ذهن آگاهی افزایش یابد، بنابراین ضروری است مداخلات روان‌شناختی برای بیماران عروق کرونر بیش از پیش در جامعه مورد توجه قرار گیرد. حرمت خود از مسائلی است که در بهبود سازگاری فرد با محیط کارساز است و موجب می‌شود فرد از عملکرد خویش رضایت داشته باشد و همچنین یکی از عوامل مهم ارتباطات

کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) به آن دست یافتند، هماهنگ و همسو می‌باشد. کاویانی و همکارانش نیز در پژوهش خود اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را در کاهش و پیشگیری از افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب در دانشجویان را نشان دادند که می‌تواند تأییدی بر نتیجه پژوهش حاضر باشد در تبیین این یافته می‌توان گفت، تأثیر ذهن آگاهی بر حرمت خود به این صورت است که باور افراد به شخصیت و ارزششان حتی مواقعی که فرد دچار بیماری می‌شود، می‌تواند شخصیت او را ثابت نگه دارد. با این باور، فرد می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد و احساس کنترل بیش‌تری بر آن داشته باشد. به همین دلیل میزان حرمت خود و نگرش مثبت، با آموزش ذهن آگاهی مرتبط شناخته می‌شود. در واقع در مبتلایان به بیماری عروق کرونر وقتی افراد دچار ناراحتی و بیماری جسمی می‌شوند، منبع حمایت اجتماعی را از دست داده و در انزوا فرو می‌روند، بنابراین، این تغییرات جسمی و نقشی باعث تغییر در تصویر ذهنی و بدنی شده و کاهش حرمت خود و اعتماد به نفس را در آن‌ها به دنبال دارد. در مداخله ذهن آگاهی، کنترل و اداره هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مد نظر قرار می‌گیرند، به فرد یاد داده می‌شود که به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد، همچنین از آن جایی که بیماران عروق کرونر کمتر با لحظه‌ی حال در تماس هستند، نسبت به تغییراتی که در علایم بدنی از جمله ضربان قلب و تنگی نفس که قبل از گسترش حاد بیماری بروز می‌کند، آگاه و هوشیار نیستند و در نتیجه در کنترل این علایم ناکام می‌مانند و تنها زمانی متوجه

بین فردی سالم، برخورداری از ویژگی مثبت حرمت خود است.

در تبیین رابطه اختلالات روانی و حرمت خود می‌توان گفت مادام که ما احساس می‌کنیم فرد با ارزشی در درون دید جهانی فرهنگی مورد قبول خویش هستیم، فعالیت‌های روزمره‌مان را با حس اطمینان و امنیت پیگیری می‌کنیم، فرهنگ، احساس مثبتی نسبت به خود در افراد ایجاد می‌کند و باعث رشد و شکل‌گیری حرمت خود می‌شود. اگر افراد خود را به عنوان موجودات با ارزش در یک جهان هدفمند و معنادار بدانند، اختلال روانی نخواهند داشت، بنابراین حرمت خود به عنوان مانع و سپری در برابر اختلالات روانی مطرح می‌شود و در نتیجه افراد با حرمت خود پیش‌تر، مشکلات روانی کمتری دارند.

با توجه به محدود شدن نمونه، به زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر در شهر خرم‌آباد، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین به پژوهشگران توصیه می‌گردد که این پژوهش را بر روی هر دو جنس مردان و زنان؛ سایر بیماری‌های جسمی و روانی و همچنین در دیگر مناطق جغرافیایی انجام دهند و تغییرات را با هم مقایسه کنند. همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های دیگر، پیشنهاد می‌شود مداخله ذهن‌آگاهی به عنوان دوره‌های توان‌بخشی در کنار درمان دارویی برای بیماران عروق کرونری قلب انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود وظیفه می‌دانند از تمامی عوامل و به‌ویژه بیماران عزیز که صمیمانه در

انجام این پژوهش، همکاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

منابع

اسکندر، ز. (۱۳۹۳). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت نفس و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

افشاری، م؛ باباخانی، ن؛ احمدی، آ و شمس‌الدینی‌لری، س. (۱۳۹۵). مقایسه میزان حرمت خود، خودکارآمدی و خودتنظیمی در افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی، مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۲(۱)، ۲۲-۱۵.

پورحسین، ر؛ شیخان، ش و غلامعلی‌لوانسانی، م. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی روش مرور خویشتن بر افزایش شادکامی و حرمت خود در نوجوانان دختر بزهکار، فصلنامه رویش روان‌شناسی، ۳(۴)، ۷۲-۶۱.

دلاور، ع. (۱۳۸۶). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش.

زارع، ن؛ دانش‌پژوه، ف؛ امینی، م؛ رازقی، م و فلاح‌زاده، م. ح. (۱۳۸۶). رابطه وضعیت تحصیلی با سلامت عمومی و عزت نفس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۷(۱)، ۶۷-۵۹.

کاوایانی، ح؛ جواهری، ف و بحیرایی، ه. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

- را در کاهش و پیشگیری از افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه، تازه‌های علوم شناختی، ۱۷(۱)، ۴۹-۵۹.
- محمدی، ن. (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ، *مجله روان‌شناسان ایرانی*، ۳، ۳۲۰-۳۱۳.
- نصیری، م؛ کارسازی، ح؛ اسماعیل‌پور، ف و بیرامی، م. (۱۳۹۴). تأثیر معنی در زندگی، ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در شکوفایی دانشجویان، *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۳(۳)، ۲۱-۳۲.
- نظری، م. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی بر عزت نفس و سلامت روان دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خلیج فارس، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- نقوی، م. (۱۳۸۲). *سیمای مرگ و میر در هجده استان - کشور سال ۱۳۸۰*، تهران: تندیس.
- هراتیان، ع.ع و احمدی، م.ر. (۱۳۹۱). رابطه حرمت خود بر همدلی نوجوانان، *مجله روان‌شناسی و دین*، ۵(۱)، ۱۶۴-۱۳۳.
- یمینی، ی و تحریری، ع. (۱۳۸۴). اضطراب کلاس زبان خارجی در بین فراگیران زبان انگلیسی و ارتباط آن با عزت نفس، *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۹، ۱۰۱-۱۲۹.
- یوسفیان، ف و اصغری‌پور، ن. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی اثربخشی درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتاری
- بر عزت نفس دانش‌آموزان دختر، *مجله‌ی اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۳)، ۱۵-۲۰۵.
- Baaren, B. V. (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *Journal Gerund*, 57, 33-41.
- Beck, AT., Steer, RA., & Garbin, MG. (1988). Psychology properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology Review*, 8(1), 77- 100.
- Bos, A.E.R., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L.R.R., & Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Journal personality and Individual Differences*. 48(3): 311- 316.
- Eisendrath, S., Chartier, M., Mclane, M. (2012). Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment, Resistant Depression [electronic version]. *Journal Cognisa and Behavioral Practice*, 18, 362-370.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S.P. (2003). *Item- wording and dimensionality of the Rosenberg self- esteem scale: Do they matter? Personality and Individually differences*, 35, 1241- 1254.
- Huisintveld, EMJ., Vingerhoets, AD, J.J.M., & Decollate, J. (2011). *Attachment style and self- esteem: the mediating role of type D personality. Personality and individual differences*, 50, 1099- 1103.
- Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health*. New York, Rutledge Press; 35-36.
- Mohammadi, M., NouhiMoghadam, S., Shahsavarani, A M., & Sbzeharai Langroodi, M. (2013). Compare the relationship between self-esteem and mental health in the prediction of death anxiety, *Journal Psychology Science*, 12(47), 344-364.

- approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Steele, CM, Spencer, SJ, & Lynch, M. (1993). Dissonance and affirmation resources: Resilience against self-imagery threats. *Journal of personality and social psychology*. 64(6), 885-896.
- Steele, CM., Liu, TJ. (1983). Dissonance processes as self-affirmation. *Journal of personality and Social psychology*. 45, 5-19.
- Toyosawa, J, Karasawa, K. (2004). Individual differences on judgment using the ratio-bias and the Linda problem: Adopting CEST and Japanese version of REI. *Journal of social psychology*. 20(2), 85-92.
- Ost, LG. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: Systematic review and meta-analysis. *Journal Behavioral Research and Therapy*, 46, 296-321.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-esteem*. Princeton University, Princeton.
- Rydell, RJ, Macconnell AR, & Mackie DM. (2008). Consequences of discrepant explicit and implicit attitudes: Cognitive dissonance and increased information processing. *Journal of Experimental social psychology*. 44(6), 1526-1532.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new*

