



Original Research Article



Examining the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Esteem in Women with Multiple Sclerosis

Mona Baghbani Nader ¹ , Abolghasem Khosh Konesh * ² , Saeed Imani ³ 

1- M.A. in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

3- Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Date Received: 13 October 2024

Date Revised: 1 February 2025

Date Accepted: 26 April 2025

Date published: 19 August 2025

Keywords

Mindfulness-Based Cognitive Therapy,
Self-esteem,
Multiple Sclerosis.

ABSTRACT

The present study aimed to examine the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on the self-esteem of women diagnosed with Multiple Sclerosis (MS). This research was conducted within a single-case experimental framework using a multiple-baseline staggered design. Three individuals with MS who met the inclusion criteria were selected for participation and received MBCT. Their self-esteem was assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale. According to the findings, Mindfulness-Based Cognitive Therapy led to an increase in self-esteem among women with multiple sclerosis. The results indicate that MBCT, through its various exercises, can effectively enhance the self-esteem of patients with MS.

Corresponding Author Email:

A_gh_khoshmanesh@gmail.com

How to cite this article:

Baghbani Nader, M., Khosh Konesh, A., Imani, S. (2025). Examining the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Esteem in Women with Multiple Sclerosis. *Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences*, 7(2), 31-45.



©2023 The author(s). This is an open access article distributed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC), which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

Publisher: Chatre Andisheh International Publishing Institute



مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری

Homepage: <https://Jobssar.ir>



مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

مونا باغبانی نادر^۱، ابوالقاسم خوش کنش*^۲، سعید ایمانی^۳

۱- کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس است. این پژوهش در چارچوب طرح تجربی تک موردی با استفاده از طرح خطوط پایه ی چندگانه ی پلکانی اجرا شد. سه نفر از مبتلایان به MS بر اساس ملاک های ورود و احراز شرایط پژوهش وارد طرح درمان شدند و تحت درمان MBCT قرار گرفتند و با پرسشنامه های عزت نفس روزنبرگ مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس یافته های پژوهش حاضر، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق به کارگیری تمرین مختلف می تواند به افزایش عزت نفس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس منجر شود.

واژه های کلیدی

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی،

عزت نفس،

مولتیپل اسکلروزیس.

ایمیل نویسنده مسئول

A_gh_khoshmanesh@gmail.com

استناد به این مقاله: باغبانی نادر، مونا؛ خوش کنش، ابوالقاسم و ایمانی، سعید (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۷(۲)، ۳۱-۴۵. ناشر: موسسه انتشارات بین المللی چتر اندیشه



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس^۱ یک بیماری مزمن، پیش رونده و تخریب کننده میلن سیستم عصبی مرکزی می باشد که عملکرد حسی و حرکتی را تحت تاثیر قرار می دهد و از سیر غیر قابل پیش بینی برخوردار بوده و به نظر می رسد که در اثر مجموعه ای از عوامل محیطی یا ژنتیکی بروز می کند (موری، ۲۰۰۵). مولتیپل اسکلروزیس اغلب در سنین ۴۰-۲۰ سوال بروز می کند و ابتلا در زنان دو برابر مردان است (موری، ۲۰۰۵، ماندیسوا، ۱۹۹۸).

بیماری مولتیپل اسکلروزیس با تغییرات شناختی و روانی که دارد، تاثیرات منفی زیادی را بر روی عزت نفس^۲ فرد می گذارد و توانایی فرد را جهت شرکت در خانواده و اجتماع تهدید می کند و همه ی ابعاد زندگی روزانه اش را تحت تاثیر قرار میدهد (والش ای، والش ای پی، ۱۹۸۹، سید فاطمی، حسینی، حیدری، ۱۳۹۱). به گفته ی روزنبرگ (۱۹۸۹) عزت نفس بالا احساس خوب بودن را در فرد بیان می کند و فرد احساس می کند که ارزشمند است و این لزوماً به این معنی نیست که فرد خود را برتر از دیگران بداند (روزنبرگ، ۱۹۸۹). افرادی که دارای عزت نفس پایین هستند ممکن است فاقد خودپنداره باشند، و احساس تنهایی کنند و تصور می کنند که دیگران نسبت به آنها بی اعتنا هستند (کندلر و دیگران، ۱۹۹۹). بیماران مبتلا به MS با مشکلات وابسته به بیماریشان نیز رو به رو هستند که منجر به کاهش عزت نفس آنان می گردد (فریزر، مورگانت، هجی مایکل و ولمر، ۲۰۰۴).

مداخله ی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی^۳ برگرفته از برنامه ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۴ کابات زین می باشد و با هدف پیشگیری از عود افسردگی توسط تیزدل و همکاران (۲۰۰۰) توسعه داده شده است (کنگ سل، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی در واقع به عنوان یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است، می باشد (ریان و برون، ۲۰۰۳). درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش افکار منفی شده و بهزیستی روانشناختی فرد را افزایش می دهند (ایوانز و دیگران، ۲۰۰۸) و به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می پردازند (بائر، ۲۰۰۶).

به نظر می رسد که MBCT برای انواع مشکلات روانشناختی به خصوص اضطراب^۵ و افسردگی^۶ موثر است و منجر به درمان این علائم شده است (بوگزین و دیگران، ۲۰۱۵) و از آنجا که آموزش ذهن آگاهی در اضطراب و افسردگی اثربخش است و این مفاهیم هم با عزت نفس مرتبط هستند بنابراین با توجه به این موضوع به نظر می رسد که ذهن آگاهی هم در افزایش عزت نفس موثر

1_Multiple sclerosis
2_Self_Esteem
3_Mindfulness-Based Cognitive Therapy
4_Mindfulness-Based Stress Reduction
5_Anxiety
6_Depression

است. چندین مطالعه مورد بررسی قرار دادند که آموزش ذهن آگاهی به طور مستقیم منجر به بهبود عزت نفس میشود، از جمله یافته های یوسفیان و اصغری پور که نشان دادند آموزش ذهن آگاهی در بهبود عزت نفس دانش آموزان دختر نقش دارد (یوسفیان و اصغری پور، ۱۳۹۲). گرچه MBCT معمولاً در فرمت گروهی ارائه می شود (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). اما دریافت آن به صورت درمانهای فردی نیز مناسب است و در چندین پژوهش خود را نشان داده است.

با توجه به افزایش تعداد بیماران MS و مشکلات مربوط به آن، پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر ذهن آگاهی بر عزت نفس است و همچنین این پژوهش ثبات این مداخله را در طول یک ماه بررسی می کند و ممکن است که از نتایج آن برای افزایش عزت نفس بیماران MS استفاده شود.

روش پژوهش

این پژوهش در چارچوب طرح تجربی تک موردی با استفاده از طرح خطوط پایه ی چندگانه ی پلکانی (گول بورگ، گول، ۱۹۹۶) اجرا شد. از بیماران در طی چند مرحله، خطوط پایه گرفته شد. همگام با جلسه ی دوم بیمار اول، طرح درمانی بیمار دوم آغاز شد و همگام با جلسه ی دوم بیمار دوم، بیمار سوم وارد درمان شد. در طول درمان و همچنین پس از خاتمه ی درمان نیز عزت نفس مورد بررسی قرار گرفت و بدین صورت روند تغییر آن در بیماران مورد بررسی قرار گرفت. افراد مبتلا به MS در شهر تهران، که در نیمه ی اول سال ۱۳۹۶ به انجمن بیماران مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کرده بودند و جامعه ی کلی را تشکیل می دادند. گروه نمونه نیز تعدادی از افراد مبتلا به MS بودند که بر اساس ملا کهای زیر و احراز شرایط پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی جهت ورود به جلسات درمانی جایگزاری شدند و وارد طرح درمان شدند.

ملا کهای ورود بیماران به پژوهش شامل این موارد بود: ۱- طبق پرسشنامه روزنبرگ نمره ی کمتر از پانزده دریافت کنند، ۲- عدم دریافت درمانهای روانشناختی و دارو درمانی قبل از ورود به پژوهش، ۳- موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش و امضاء رضایت نامه کتبی.

ملاکهای خروج از پژوهش نیز شامل این موارد بود: مخالفت بیمار برای همکاری در هر زمان از پژوهش/ وجود مخاطراتی برای بیمار مثل داشتن افکار جدی در مورد خودکشی که امکان عدم دریافت دارو و ثابت نگه داشتن آن را ناممکن می سازد/ سابقه ی دریافت درمانهای روانشناختی دیگر و عدم توانایی در انجام تکالیف منزل.

ابزارهای پژوهش

مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۱

مقیاس عزت نفس روزنبرگ برای اندازه گیری عزت نفس تهیه شده که یکی از پر استفاده ترین ابزارها در این زمینه بوده و دارای اعتبار^۱

و روایی بالایی است و شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت و ۵ عبارت آن به صورت منفی ارایه شده است و دامنه ی نمرات بین ۰-۳۰ است. نمره کمتر از ۱۵ عزت نفس پایین، نمره بین ۱۵ تا ۲۵ عزت نفس متوسط و ۲۵ تا ۳۰ عزت نفس بالا را نشان می دهد.

روزنبرگ (۱۹۸۵) ابطه ی بین عزت نفس فردی و جمعی را در یک نمونه ۸۲ نفری از دانش آموزان با $p > 0/1$ ، $r = 0/34$ به دست آورد. هارت (۱۹۸۳) معتقد است که بعد از دوره ی نوجوانی، عزت نفس جمعی اهمیت دارد. تحقیق جنیفر و همکاران (۱۹۸۹) نشان داد که عزت نفس جمعی و تهدید نسبت به آن در پدیده های میان گروهی، اهمیت مهمی دارد. علاوه بر این، گرچه عزت نفس جمعی ظاهرا از نظر مفهومی و آزمایشی از عزت نفس فردی بالا یا پایین به تهدیدهای شخصی به همان میزان پاسخ می دهند که افراد با عزت نفس جمعی بالا یا پایین به تهدیدهای جمعی پاسخ می دهند. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه ای که بر روی دانشجویان دختر انجام گرفته بود، $0/93$ بدست آمد و در بررسی بازآزمایی آزمون (test_retest) $r = 0/85$ بود.

روند اجرای کار

نمونه های مورد نظر بر اساس پرسشنامه های عزت نفس و سپس به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، و سپس بیماران با روش پلکانی وارد درمان شدند. در این روش، بیماران با فواصل یک هفته ای و به طور تصادفی، به ترتیب وارد طرح درمان شدند. پس از انجام این اقدامات، ۳ آزمودنی انتخاب شدند و قبل از شروع مداخله، به منظور تعیین خط پایه، پیش آزمون به عمل آمد و وضعیت بیماران از لحاظ عزت مورد نظر مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. بیمار اول با تکمیل پرسشنامه وارد برنامه ی درمانی شد و در جلسه ی دوم بیمار اول^۲، بیمار دوم نیز وارد طرح درمان شد و در جلسه ی دوم بیمار دوم، بیمار سوم

^۱ _Esteem Scale¹ Rosenberg Self

وارد درمان شد. این درمان در طی ۸ جلسه بر روی بیماران انجام شد و به منظور بررسی تغییرات آزمودنیها، در برخی جلسات ارزیابیهای مختلفی صورت گرفت. قبل از آغاز درمان، از هر سه بیمار ۴ بار خط پایه گرفته شد و پس از آغاز درمان، در جلسا ت ۲، ۴، ۶ و ۸ نیز مجدداً آزمونها گرفته شدند و در انتها، در پیگیری ۱ ماهه نیز نمرات آزمودنیها ثبت شد. در پایان برنامه ی درمانی نیز آزمون مرحله ی خط پایه تکمیل شد و در نهایت، یک ماه پس از پایان درمان، پیگیری وضعیت بیماران نیز به عمل آمد. بسته درمانی این پژوهش با نظارت اساتید راهنما و مشاور تهیه شد و برگه ی راهنما و فایل صوتی برخی از تکنیک های درمانی توسط پژوهشگر تهیه و در حین درمان در اختیار بیماران قرار گرفت تا در فاصله ی بین جلسات با کمک آنها به تمرین و تکرار تکنیک های آموخته شده بپردازند. در ادامه، به شرح جلسات درمانی که بر مبنای طرح درمانی ویلیامز، تیزدل، سگال، کابات زین (۲۰۰۷) تهیه گشته است، می پردازیم.

جدول ۱. ساختار جلسات درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه ی اول هدایت خودکار: در این جلسه پس از معرفی درمان و آشنا نمودن بیماران با روند و ساختار درمان، بر لزوم انجام تکالیف تأکید شد و به سؤالات و ابهامات آنها در زمینه ی درمان پاسخ داده شد و بدین وسیله بیماران از لحاظ ذهنی آماده ی آغاز درمان شدند. با توضیح و تشریح مسئله ی (هدایت خودکار) از طریق ذکر مثال، وارد درمان شدیم و این اقدامات انجام شد: تمرین خوردن ذهن آگاهانه /تمرین واریسی بدن /ارائه ی تکالیف منزل همراه با فرم ثبت تکالیف و فایلهای صوتی آموزشی مکمل
جلسه ی دوم مقابله با موانع: بررسی و ارزیابی تکالیف جلسه ی قبل /تأکید بر تمرین به عنوان اساس کار /تمرین افکار و احساسات / آگاهی از وقایع خوشایند /تمرین نشستن ذهن آگاهانه / تمرین پیاده روی آگاهانه /ارائه تکلیف منزل همراه با فرم ثبت تکالیف
جلسه ی سوم تنفس ذهن آگاهانه: ارزیابی تکالیف هفته ی گذشته / یوگای آگاهانه ایستاده / تمرین دیدن و شنیدن /تمرین نشستن آگاهانه / توجه آگاهی نسبت به تنفس / توجه آگاهی به بدن و تنفس / تمرین مکث سه دقیقه ای / آگاهی از وقایع ناخوشایند /ارائه ی تکالیف و توزیع برگه های ثبت تکالیف به همراه فایلهای صوتی مکمل
جلسه ی چهارم بودن در لحظه ی حال : بررسی و ارزیابی تکالیف هفته ی گذشته / یوگای آگاهانه / توجه آگاهانه به تنفس / توجه آگاهانه به تنفس و بدن / آگاهی از احساسات خوشایند و ناخوشایند / تمرین مکث 3 دقیقه ای / ارائه ی تکالیف منزل و توزیع برگه ی ثبت تکالیف
جلسه ی پنجم پذیرفتن / اجازه ی ماندن : بررسی و ارزیابی تکالیف هفته ی گذشته / توجه آگاهانه به تنفس و بدن و بررسی یک مشکل / مکث سه دقیق ای و باز کردن در افکار / ارائه ی تکالیف منزل و توزیع فرم ثبت تکالیف

جلسه ی ششم افکار واقعیت نیستند : بررسی و ارزیابی تکالیف هفته ی گذشته / توجه آگاهانه نسبت به تنفس، بدن، صداها و افکار / مکث سه دقیقه ای و باز کردن در افکار / آماده کردن بیمار برای نزدیک شدن به پایان درمان / ارائه ی تکلیف منزل به همراه برگه ی ثبت تکلیف
جلسه ی هفتم : چگونه میتوانم به بهترین نحو از خودم مراقبت کنم؟ بررسی و ارزیابی تکالیف هفته ی گذشته / تمرین مراقبه انتخابی به مدت چهل دقیقه در روز / توجه آگاهانه به تنفس، بدن، صداها و افکار / مکث سه دقیقه ای / باز کردن در عمل / ارائه ی تکلیف به همراه برگه ی ثبت تکلیف
جلسه ی هشتم : استفاده از آنچه تاکنون آموخته شده است بررسی و ارزیابی تکالیف هفته ی گذشته / تمرین واریسی بدن / مرور کل دوره ی درمان / توزیع برگه ی نظر سنجی درباره ی نظر بیمار راجع به درمان / بحث درباره ی اینکه چگونه هر آنچه را که در ۷ هفته ی گذشته فرا گرفته اند، حفظ کنند / انتخاب یک الگوی مداوم از تمرینات رسمی و غیر رسمی توجه آگاهی را انتخاب کنند / اتمام جلسه با تمرین مدیتیشن

پس از انجام مطالعات مقدماتی و تدوین طرح و فرضیه های پژوهش، محقق از طریق گردآوری شواهد با استفاده از ابزارهای روا و پایا به آزمون فرضیه های خود اقدام خواهد کرد و پس از تحلیل نتایج مشخص می شود که فرضیه های او رد یا تأیید خواهند شد.

یکی از مهمترین بخش های پژوهش های علمی - پژوهشی در علوم انسانی، تجزیه و تحلیل اطلاعات می باشد که در آن حدس و گمان محقق پس از گردآوری اطلاعات به محک آزمایش گذاشته می شود و میزان صحت و سقم فرضیات او بررسی می گردد. در این بخش اطلاعات گردآوری شده از آزمودنی ها، از طریق پرسشنامه ی عزت نفس با استفاده از تکنیک های مناسب آماری تجزیه و تحلیل گردید و فرضیه ی پژوهش مورد آزمون قرار گرفت. بدین منظور برای توصیف و طبقه بندی داده های گردآوری شده از شاخص های آمار توصیفی، و به منظور آزمون فرضیه از آزمون های مناسب آماری استفاده شد.

شاخص های آمار توصیفی و استنباطی

حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۳ نفر از افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تحریک پذیر بود. ۳ نفر مذکور در قالب یک طرح آزمایشی در معرض درمان از طریق ذهن آگاهی قرار گرفتند و با استفاده از پرسشنامه ی مزبور میزان عزت نفس آزمودنی ها در سه نوبت سنجیده شد (خط پایه - پس آزمون - پیگیری). روش کار به این صورت بود که ابتدا متغیر مورد بررسی قبل از اعمال متغیر آزمایشی ۴ بار اندازه گیری شد (خط پایه). در مرحله بعد پژوهشگر متغیر آزمایش (ذهن آگاهی) را به مدت ۸ جلسه برای افراد مورد نظر به کار برد و در طول دوره متغیر وابسته ۴ بار اندازه گیری شد (پس آزمون). در ادامه نمرات عزت نفس پس از یک ماه، از آزمودنی ها ۱ بار اندازه گیری شدند (پیگیری).

محققان در چنین شرایطی برای تحلیل داده ها تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را پیشنهاد می کنند (فرگوسن و همکاران، ۱۳۹۲). این آزمون برای تحلیل داده هایی است که در آن از آزمودنی ها در متغیر مورد بررسی حداقل سه نمره در دست باشد (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری). استفاده از این آزمون مستلزم رعایت برخی از مفروضه هاست که در ادامه به ذکر آنها خواهیم پرداخت.

مفروضات تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

استفاده از آزمون پارامتریک تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مستلزم رعایت برخی از مفروضات است. (۱) استقلال داده‌ها، (۲) نرمال بودن داده‌ها (۳) نرمال بودن توزیع چند متغیری داده‌ها، از مفروضه‌های تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر است.

الف) استقلال مشاهدات

مستقل بودن مشاهدات به این معنی است که نمره هر فرد در متغیر وابسته، از نمره‌ی آزمودنی‌های دیگر مستقل باشد. از آنجایی که پاسخ آزمودنی‌ها به سوالات تحت تأثیر آزمودنی‌های دیگر نبود این شرط برقرار شده است.

ب) نرمال بودن داده‌ها

نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کالموگروف اسمیرنف سنجیده می‌شود. هنگامی که سطح معنی‌داری این آزمون، از ۰/۰۵ بزرگتر باشد فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید است و در نتیجه پژوهشگر مجاز به استفاده از این آزمون است. در جدول ۲ شاخص‌های آماری آزمون کالموگروف اسمیرنف آورده شده است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنف برای نرمال بودن داده‌ها در پیش‌آزمون

عزت نفس		
.34	مطلق	حداکثر حد تفاوت
.34	مثبت	
-.24	منفی	
.34	کولموگروف اسمیرنف	
$P > 0/05$	سطح معنی‌داری	

نتایج مربوط به نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر عزت نفس در جدول ۲ گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول ۲ چون سطح معنی‌داری آزمون کالموگروف اسمیرنف متغیر مورد بررسی از ۰/۰۵ بزرگتر است پس فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیر عزت نفس تأیید می‌شود.

ج) نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها

آزمون کرویت موشلی^۱ آزمون نرمال بودن چندمتغیری است. اگر سطح معنی‌داری این آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، فرض نرمال بودن توزیع چند متغیری داده‌ها برقرار است (سرمد و همکاران، ۱۳۹۳).

۱_ Mauchly's sphericity.

جدول ۳. آزمون کروییت موشلی

متغیرهای مورد بررسی	کروییت موشلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معنی داری	اپسیلون		
					گرمین هاوس	هوبن فلت	دامنه پایینی
عزت نفس	.004	5.50	2	.06	.50	.50	.50

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود فرض کروییت برای کلیه متغیرها برقرار است. از آنجایی که مفروضه‌های تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است نتایج حاصله از این آزمون در بخش آزمون فرضیه قابل اعتبار است.

شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی

حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۳ نفر از افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود. پژوهشگر پس از اجرای پرسشنامه‌ها بر روی نمونه و آماده‌سازی داده‌ها و بررسی مفروضات آزمون آماری، به پاسخگویی سوال‌های پژوهش و آزمون فرضیه‌ی مربوط به آن پرداخت.

در پاسخگویی به سوال‌های مطرح شده ابتدا نمرات آزمودنی‌ها در متغیر مورد بررسی به همراه درصد بهبودی^۱ به تفکیک گزارش شده است. آخرین ستون جداول مربوط به این بخش درصد بهبودی گزارش شده است. برای محاسبه تغییرات درصد بهبودی از فرمول $A\% = \frac{AI-AO}{AO}$ استفاده شده است و در آن AO نمره فرد در متغیر مورد نظر در خط پایه و AI نمره فرد در همان متغیر در جلسه آخر است. سپس نمرات متغیر وابسته در مراحل تکرار آزمون (۹ بار) به صورت نمودار خطی ترسیم شده است. در پایان میانگین متغیر در هر مرحله برای تک تک آزمودنی‌ها به همراه نمودار آنها گزارش شده است.

در بخش فرضیه‌های پژوهش، برای آزمون فرضیه‌های مطرح شده ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی مانند تعداد، میانگین، انحراف استاندارد هر یک از متغیرهای وابسته را گزارش شده است، سپس میانگین متغیر وابسته در مراحل تکرار آزمون به صورت نمودار خطی ترسیم شده است. در ادامه فرضیه‌ی تحقیق از طریق تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن متعاقباً گزارش شده است.

سوال پژوهش

آیا درمان از طریق ذهن آگاهی، بر عزت نفس افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است؟

جدول ۴. نمرات و درصد بهبودی عزت نفس آزمودنی‌های مورد بررسی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری

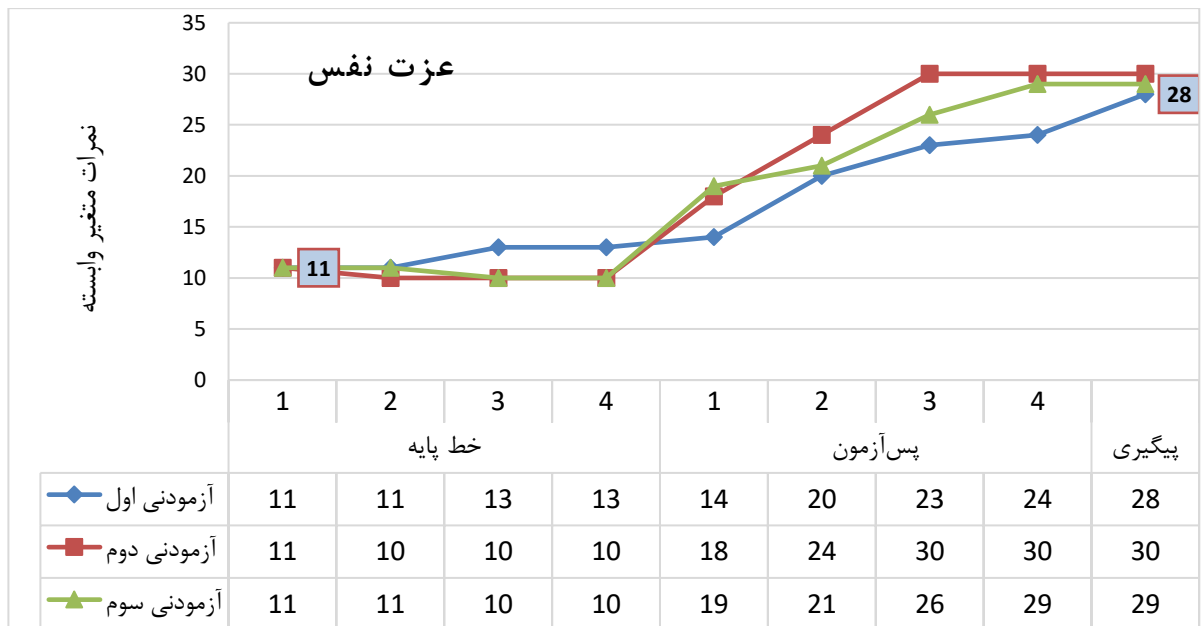
درصد بهبودی	مراحل اندازه‌گیری										
	پیگیری	پس آزمون				خط پایه				آزمودنی	متغیرها
		4	3	2	1	4	3	2	1		
154.5	28	24	23	20	14	13	13	11	11	اول	عزت نفس
172.7	30	30	30	24	18	10	10	10	11	دوم	

163.6	29	29	26	21	19	10	10	11	11	سوم
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌کنید نمرات عزت نفس آزمودنی‌های مورد بررسی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری (خط پایه - پس‌آزمون و پیگیری) به همراه درصد بهبودی گزارش شده است.

به طور مثال نمره عزت نفس آزمودنی اول در مرحله پیگیری در مقایسه با اولین نمره از مرحله خط پایه افزایش قابل توجهی داشته است. درصد بهبودی عزت نفس برای آزمودنی اول ۱۵۴.۵ درصد است. این افزایش نمرات و بهبودیافتگی برای دو آزمودنی دیگر گزارش شده است. با توجه به نتایج بدست آمده با احتمال زیاد می‌توان افزایش عزت نفس، آزمودنی‌های مورد بررسی در مراحل انتهایی را به متغیر مستقل (درمان از طریق ذهن آگاهی) نسبت داد.

شکل ۱. مقایسه نمرات عزت نفس آزمودنی‌های مورد بررسی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری



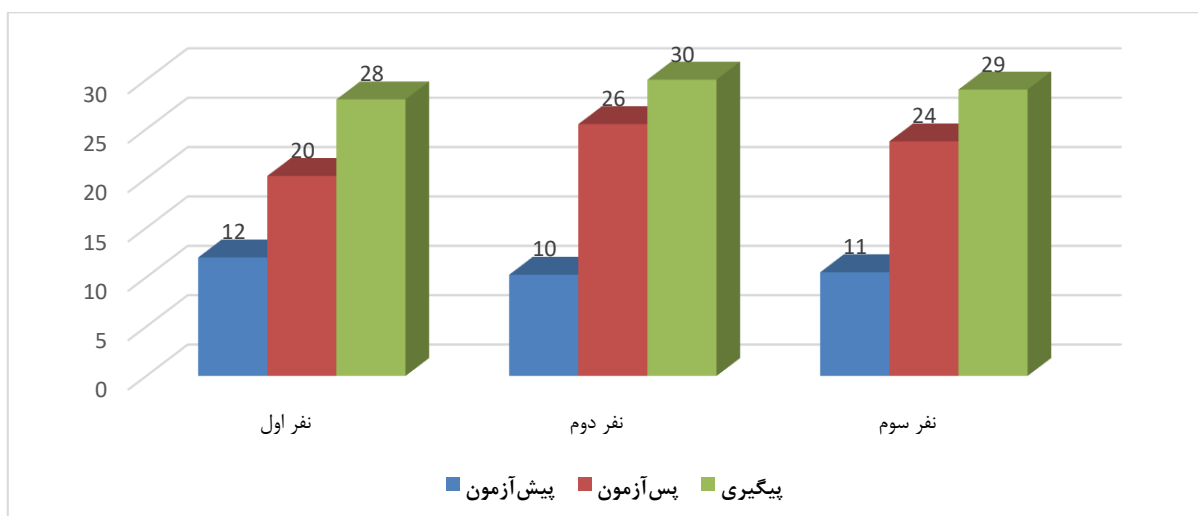
همانطور که در شکل ۱ ملاحظه می‌کنید نمره عزت نفس آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون (بعد از اعمال متغیر مستقل) در مقایسه با نمرات خط پایه (قبل از اعمال متغیر مستقل) افزایش قابل توجهی داشته است.

در جدول ۵ میانگین نمرات متغیر وابسته هر یک از آزمودنی‌های مورد بررسی به تفکیک در سه مرحله‌ی خط پایه - پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۵. میانگین نمرات متغیر وابسته هر یک از آزمودنی‌ها به تفکیک در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری

آزمودنی‌ها			مراحل اندازه‌گیری	متغیرهای مورد بررسی
سوم	دوم	اول		
10.50	10.25	12	خط پایه	عزت نفس
23.75	25.50	20.25	پس‌آزمون	
29	30	28	پیگیری	

شکل ۲. مقایسه میانگین نمرات متغیر وابسته هریک از آزمودنی‌ها به تفکیک در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری



فرضیه‌ی پژوهش

درمان از طریق ذهن‌آگاهی، بر عزت نفس افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است.

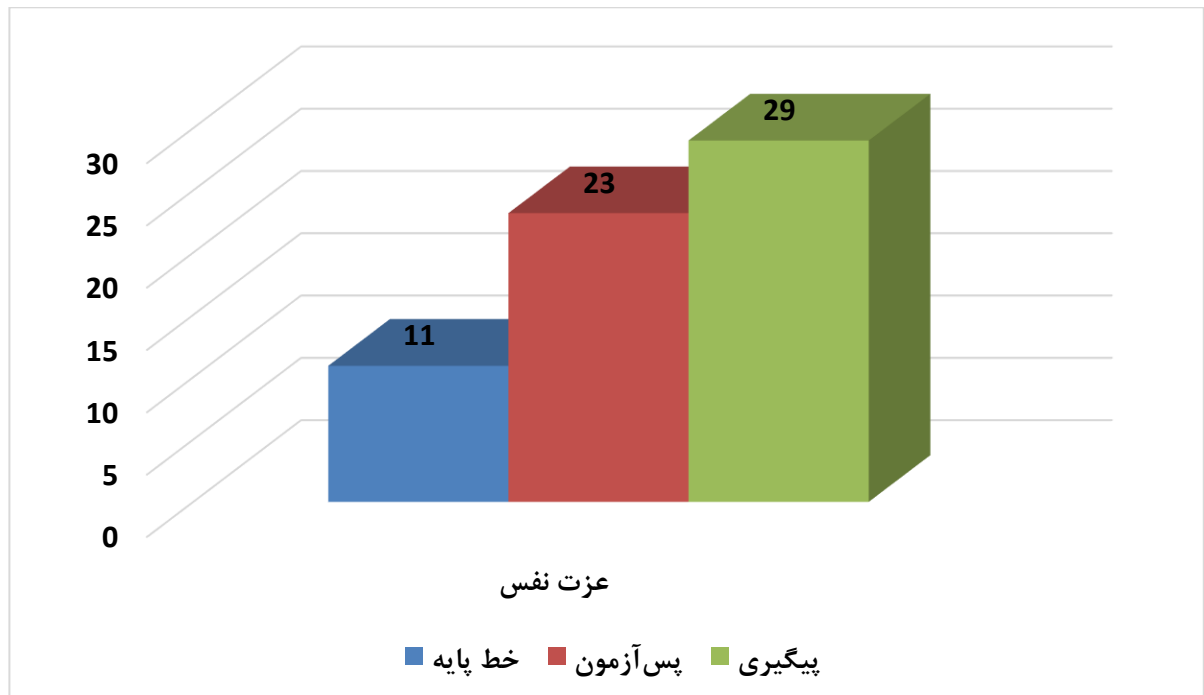
جدول ۶. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات متغیرهای وابسته در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری

متغیرها	مراحل اندازه‌گیری	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	خطا	درصد بهبودی
عزت نفس	خط پایه	10	12	10.92	0.95	0.55	165.65
	پس‌آزمون	20	26	23.17	2.67	1.54	
	پیگیری	28	30	29	1.00	0.58	

در جدول ۶ میانگین عزت نفس آزمودنی‌های مورد بررسی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری (خط پایه - پس‌آزمون و پیگیری) به همراه درصد بهبودی گزارش شده است.

به طور مثال میانگین عزت نفس آزمودنی‌ها در مرحله پیگیری در مقایسه با میانگین خط پایه افزایش قابل توجهی داشته است. درصد بهبودی آزمودنی‌ها در متغیر عزت‌نفس ۱۶۵.۶۵ است.

نمودار ۳. مقایسه میانگین عزت نفس آزمودنی‌های مورد بررسی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری



جدول ۷. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیرها	منابع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آزمون F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
عزت نفس	متغیر آزمایشی	511.10	2	255.55	78.46	.001	0.975
	خطا	13.03	4	3.26			

با توجه به نتایج جدول ۷ چون F محاسبه شده برای متغیر وابسته (عزت نفس) از ارزش بحرانی F (با درجه‌ی آزادی ۲ و ۴ و سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵) بزرگتر است، پس فرض صفر در این متغیر رد می‌شود. بنابراین با عنایت به رد فرض صفر، می‌توان نتیجه گرفت که افزایش میانگین متغیر عزت نفس در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با خط پایه از لحاظ آماری معنی‌دار است. با احتمال ۹۵٪ اطمینان می‌توان افزایش نمرات مذکور آزمودنی‌های مورد بررسی در مراحل انتهایی را به متغیر مستقل (درمان از طریق ذهن‌آگاهی) نسبت داد.

براساس نظر کوهن (۱۹۸۸ به نقل از رضایی، ۱۳۹۳) مجذور اتا نشان دهنده اندازه اثر متغیر مستقل است. هنگامی که مقدار آن از ۰/۱۴ بیشتر شود اثربخشی متغیر مستقل بر متغیر وابسته از لحاظ بالینی معنی‌دار است. اندازه اثر را با درصد بیان می‌کند به طور مثال ۹۷.۵٪ درصد از واریانس عزت نفس توسط متغیر مستقل (ذهن‌آگاهی) قابل تبیین است.

بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش، میزان عزت نفس بیماران که در پژوهش حاضر تحت درمان ذهن آگاهی قرار گرفتند به طور معناداری افزایش پیدا کرد بنا بر بررسی پژوهشگر این مطالعه، تحقیقات اندکی به طور مستقیم اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر بهبود عزت نفس بررسی کرده اند از جمله گلدن و گروس اثربخشی آموزشهای ذهن آگاهی را در تنظیم هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب بررسی کردند و به این نتایج دست یافتند که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی منجر به بهبود تنش و علائم اضطراب و افزایش عزت نفس می‌شود (تویوساوا، کراساوا، ۲۰۰۴).

یوسفیان و اصغری پور در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر روی عزت نفس دانش آموزان دختر پرداختند و یافته‌ها حاکی از آن بود که ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به طور معناداری منجر به بهبود عزت نفس شرکت کنندگان شد و با نتایج پژوهش حاضر همسو است (یوسفیان و اصغری پور، ۱۳۹۲).

علاوه بر این کاویانی و همکاران در پژوهشی به اثربخشی درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی پرداختند و درمان منجر به کاهش و پیشگیری از افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد افسردگی و اضطراب در دانشجویان دختر شد که در تایید نتایج پژوهش حاضر می‌باشد (بک، استییر، گاربن، ۲۰۰۲).

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش عزت نفس را این گونه می‌توان توجیه کرد که با توجه به این که عزت نفس جزء شناختی شخصیت انسان به شمار می‌رود و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به تغییر شناخت می‌شود بنابراین میتوان گفت در افزایش عزت نفس اثر بخش است. تغییر شناختی در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به این صورت ایجاد میشود که بیماران را ترغیب می‌کند که به تنش به عنوان یک چالش و نه یک تهدید بنگرند، و افکارشان را در مورد آنها بدون قضاوت بپذیرند (ماروتا و دیگران، ۲۰۰۲). و همچنین به بیماران آموزش داده میشود که هرگاه احساسات و یا افکار منفی در آنها ایجاد شد اجازه دهند که افکار به همان صورت که هستند در ذهنشان باقی بماند، علاوه بر این الگوهایی را جهت آموزش مهارتهای تمرکززایی فراهم میکنند و روش هایی را برای پردازش اطلاعاتی که چرخه های فکر- خلق را تداوم میبخشد، استفاده میکنند (استراسل، ماکی، پلانز، ۱۹۹۹).

نتیجه گیری

به نظر می رسد که روشهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس به طور معناداری اثر بخش است.

محدودیتها و پیشنهادات

عدم نمونه گیری تصادفی یکی از محدودیت های پژوهش است و از طرفی محدودیت های دیگر پیگیری کوتاه مدت و عدم وجود پیشینه ی کافی در زمینه ی اثربخشی ذهن آگاهی بر عزت نفس بود. پیشنهاد می شود این مداخله بر روی مردان مبتلا به MS انجام شود و همینطور پیشنهاد می شود به جهت بررسی میزان دوام اثربخشی این مداخلات از دوره های پیگیری چندماهه نیز استفاده شود.

منابع

یوسفیان، فهیمه، اصغری پور، نگار(۱۳۹۲)، مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتاری بر عزت نفس دانش آموزان دختر، مجله ی اصول بهداشت روانی (۱۵) ۳، صفحه ۲۰۵-۱۵

A Bogosian, P Chadwick, S Windgassen, S Norton, P McCrone, I Mosweu, E Silber and R Moss-Morris.(2015). Distress improves after mindfulness trainingfor progressive MS: A pilot randomised trial. Vol. 21(9) 1184–1194.

Baer, R. A. (2006), *Mindfulness-Based Treatment Approaches: clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.

Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8(1): 77-100. 2.

Evens. S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin D .(2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal Anxiety Disorder*. (22):716-721.

Fraser C, Morgante L, Hadjimichael O, Vollmer T.(2004). A prospective study of adherence to glatiramer acetate in individuals with multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs*. Jun;36(3):120-9.

Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (1996). *Educational research: An introduction* . Longman Publishing.

Kendler, K. S., Gardner, C. S., & Prescott, C. A. (1999). Clinical characteristics of major depression that predict risk of depression in relatives. *Archives of General Psychiatry*, 56, 322–327.

- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ.(2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*; 31 (6): 1041-56.
- Mandysova P.(1998). Knowing the course of multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*; 28(10):12-16.
- Mark Williams , John Teasdale , Zindel Segal , Jon Kabat_Zinn,c2007. *The Mindful Way Through Depression, Freeing Unhappiness*.
- Maruta T, Colligan RC, Malinchoc M, Offord KP. Optimism/pessimism assessed in the 1960s and self-reported health status 30 years later. *Mayo Clin Proc* 2002; 77(8): 748-53.
- Murray TJ.(2005). *Multiple Sclerosis: The History of a Disease*. 1st. New York: Demos Health; pp: 134, 197, 202.
- Ryan, R.M., & Brown, K.W. (2003). Why We Don't Need Self-Esteem: on Fundamental Need, Contingent Love, And Mindfulness. *Psychological Inquiry*. Vol. 14 (1), 27-82.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (rev. ed.). Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Seyedfatemi N, Heydari M, Hoseini AF(2012). Self esteem and its associated factors in patients with multiple sclerosis. *Iran J Nurs*;25(78):14-22.
- Strassle CG, McKee EA, Plant DD. Optimism as an indicator of psychological health: Using psychological assessment wisely. *Journal of personality assessment* 1999; 12: 190-9.
- Toyosawa J, Karasawa K. Individual differences on judgment using the ratio-bias and the Lindaprobem: Adopting CEST and Japanese version of REI. *Japanese journal of social psychology* 2004; 20(2): 85-9 28.
- Walsh A, Walsh PA.(1989). Love, self-esteem, and multiple sclerosis. *Soc Sci Med*;29(7):793-8 .