Self-efficacy and Self-esteem in Relationship with Mindfulness in Psychiatric Patients, A Descriptive Study

Fateh Sohrabi[1], Fayegh Yousefi[2]

1. Ph.D. Candidate of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-0159-8273.

2. Associate Professor, Spiritual Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran., (Corresponding Author), Tel: +98-9186456599, Email: fykmsu@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-5503-3326.

ABSTRACT

Background and Aim: Past studies have showed that self-esteem (SES) and self-efficacy (SEF) have a positive and significant relationship with improvement of the patients. On the other hand, it has been proved that mindfulness improves the patient's health. Yet, the relationships between these three variables have not been investigated enough. The aim of this study was to investigate the relationship of mindfulness with SES and SEF in the patients with severe psychological problems.

Materials and Methods: This analytic-descriptive study included all eligible patients. After informed consent (213 participants), necessary data were collected and we used Cognitive and Affective Mindfulness Scale- Revised (CAMS-R), Rosenberg's Self-Esteem Scale, Mindfulness-based Self-Efficacy Scale-Revised (MSES-R) in this study. Using the 20th version of SPSS software, data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's coloration coefficient, independent t-test, and simple linear regression.

Results: Among 213 patients, 151 were male (%70/7), and 62 were female (%29/3). Mean age of the participants were 32 ± 10/04. Linear Regression showed a positive and significant relationship between variables (mindfulness with SES r =.489, mindfulness with SEF r =.307. Also, we found that we could predict a significant alteration in mindfulness by self-efficacy and self-esteem.

Conclusion: It seems that mindfulness has a reciprocal relationship with SEF and SES which can have influence on the effects of each other. It is likely that SES and SEF are among the factors which are associated with the effectiveness of the mindfulness-based therapies.

Keywords: Mindfulness, Self-esteem, Self-efficacy, Psychiatric Patients

Received: Apr 28, 2019 **Accepted:** Sep 27, 2020

How to cite the article: Fateh Sohrabi, Fayegh Yousefi. Self-efficacy and Self-esteem in Relationship with Mindfulness in Psychiatric Patients, A Descriptive Study. SJKU. 2020;26(4):103-113.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و شش / خرداد و تیر ۱۴۰۰-۱۱۳/۱۰۳

خودکارآمدی و عزت‌نفس و رابطه آن‌ها با ذهن‌آگاهی در بیماران روان‌پزشکی، یک مطالعه توصیفی

فاتح سهرابی[1]، فایق یوسفی[2]

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. کد ارکید: ۸۲۷۳-۰۱۵۹-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۹۱۸۶۴۵۶۵۹۹-۹۸+، پست الکترونیک: fykmsu@gmail.com، کد ارکید: ۳۳۲۶-۵۵۰۳-۰۰۰۱-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان داده‌اند که خودکارآمدی و عزت‌نفس ارتباط معنی‌دار و مثبتی با وضعیت بهبودی بیماران دارند. از طرف دیگر ثابت شده است که با افزایش ذهن‌آگاهی میزان سلامت بیماران افزایش می‌یابد. با این وجود ارتباط این سه متغیر با یکدیگر هنوز بررسی نشده است. به همین منظور این مطالعه به‌دنبال بررسی ارتباط ذهن‌آگاهی با عزت‌نفس و خودکارآمدی در بیماران با مشکلات شدید روان‌شناختی است.

مواد و روش‌ها: به صورت مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی در میان بیماران بستری در بیمارستان روان‌پزشکی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و رضایت‌نامه شرکت در مطالعه را امضاء نمودند، مقیاس‌های مربوطه را تکمیل کردند. مقیاس‌ها شامل: مقیاس شناختی و عاطفی ذهن‌آگاهی-بازنگری شده (CAMS-R)، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MSES-R) می‌شدند. به منظور تحلیل نتایج از تحلیل‌های آمار توصیفی و t مستقل و رگرسیون با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: در پایان ۲۱۳ نفر از بیماران که ۱۵۱ مرد (۷۰/۷ درصد) ۶۲ زن (۲۹/۳ درصد) با میانگین سنی ۳۲ و انحراف استاندارد ۱۰/۴۲ در مطالعه شرکت نمودند. تحلیل آماری رگرسیون به‌کار گرفته شد و نتایج حاکی از نوعی همبستگی مثبت و معنی‌دار بین متغیرهای پژوهش بود (ذهن‌آگاهی با عزت‌نفس، r= ۰/۴۸۹ و ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی، r= ۰/۳۰۷). همچنین میزان معنی‌داری از تغییرات ذهن‌آگاهی را می‌توان از طریق دو متغیر خودکارآمدی و عزت‌نفس پیش‌بینی کرد.

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد که رابطه‌ای دوسویه بین خودکارآمدی و عزت‌نفس با ذهن‌آگاهی وجود داشته باشد که اثرات یکدیگر را تقویت و یا تضعیف خواهند کرد و احتمالاً یکی از فاکتورهای اثربخش درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی ناشی از بهبودی در حیطه‌های خودکارآمدی و عزت‌نفس است.

واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، عزت‌نفس، خودکارآمدی، بیماران روان‌پزشکی

وصول مقاله:۹۸/۲/۸ اصلاحیه نهایی:۹۹/۷/۵ پذیرش:۹۹/۷/۶

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

مقدمه

خودکارآمدی و عزت‌نفس از متغیرهای روان‌شناختی مهمی‌اند که دیرباز مورد بررسی قرار گرفته‌اند خودکارآمدی به باورهایی اطلاق می‌شود که تأثیرات محوری و فراگیری بر انتخاب‌های افراد، اهداف آن‌ها، میزان تلاش برای موفقیت در یک تکلیف، اینکه چقدر در مواجهه با شکست بر روی یک تکلیف پافشاری می‌کنند، چه میزانی از استرس را تجربه می‌کنند و اینکه تا چه اندازه‌ای مستعد افسردگی هستند(۱) این مفهوم به‌عنوان مفهوم محوری نظریه اجتماعی و شناختی بندورا نیز شناخته شده و یکی از مهم‌ترین فاکتورهای انگیزشی به شمار می‌آید که بندورا آن را به‌عنوان ارزیابی فرد از توانایی برای تکمیل کردن یک عمل و مد نظر قراردادن تعیین‌کننده‌های عملکرد فرد در نظر داشت که یادگیری و عملکرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۲)؛ به‌عبارت‌دیگر افراد کارآمد قادرند یک رفتار مفروض را تکمیل نمایند، حمایت‌های اجتماعی را جستجو نمایند و نسبت به سایرین ارتباطات اجتماعی بیشتری با اطرافیان و خانواده برقرار می‌کنند(۳) و عامل مهمی در موفقیت اجتماعی و شغلی است(۴). بر اساس تحقیقات تغییر در خودکارآمدی با تغییر در میزان علایق و نگرش‌های فرد همراه است(۵). میزان خودکارآمدی به خصوص در میان بیماران روان‌پزشکی عامل مهمی در فرایند درمانی به شمار می‌آید که می‌تواند سیر درمان و بهبودی فرد را به نحو مؤثری تحت تأثیر قرار دهد.

عزت‌نفس به اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن و کنار آمدن و درواقع احساس ارزشمند بودن و شایسته بودن اطلاق می‌شود که به نوعی احساس دوست داشتن خود گفته می‌شود(۶) که جنبه مهمی در کارکرد یا کنش کلی فرد بوده و با زمینه‌های دیگری چون سلامت روانی و عملکرد تحصیلی ارتباط دارد(۷) با افزایش عزت‌نفس احساس توانمندی و ارزشمندی فرد بیشتر شده و تمایل به برخورداری از سلامت بالاتر و برتر در فرد به وجود می‌آید(۸) به طور خلاصه یکی از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت آدمی به شمار می‌آید و بر خیلی از اعمال وی تأثیر گذاشته و تأثیر نیز می‌پذیرد(۹). در واقع خیلی از بیماران روان‌پزشکی به خاطر ماهیت بیماری و همین طور عواقب ناشی از آن (انگ‌های اجتماعی و قضاوت‌هایی که با آن مواجه هستند) موانع زیادی در ارتباط با میزان خودکارآمدی و گاه عزت‌نفس خود روبرو هستند(۱۱, ۱۰). ذهن‌آگاهی یکی از راه‌هایی است که برای افزایش اعتماد به نفس و کاهش اضطراب اجتماعی پیشنهاد شده است(۱۲). مداخلات مربوط به ذهن‌آگاهی امروزه بر روی جمعیت‌های متنوع و برای درمان گسترهٔ وسیعی از اختلالات روان‌پزشکی و روان‌شناختی به‌کار می‌رود و کارآمدی آن در جمعیت‌های مختلفی بر اساس تحقیقات به اثبات رسیده است(۱۳, ۹).

ذهن‌آگاهی مفهومی است که اخیراً وارد حیطه روان درمانی شده است و علایق زیادی را به خود جلب نموده و کاربردهای زیادی برای آن مطرح شده است(۱۴). کاربرد آن در موقعیت بالینی به کارهای جان کابات-زین در دانشگاه ماساچوست در دهه ۱۹۷۰ بر می‌گردد که بعد از آن در سال‌های اخیر در قالب موج سوم درمان‌های شناختی به عنوان مفهومی محوری در این مجموعه از رویکردهای روان‌درمانی شناخته می‌شود، که در دو دهه اخیر رشد قابل توجهی داشته‌اند(۱۵). در واقع ذهن‌آگاهی راهی ظاهراً ساده برای کاهش ناراحتی‌ها و مشکلات(۱۶) و در واقع مسیر خاصی از توجه کردن به آنچه است که در حال حاضر رخ می‌دهد، افکار، احساسات و حس‌های جسمانی که از محرک‌های درونی و بیرونی بر می‌خیزند، مشاهده شده، پذیرفته شده و مورد استقبال قرار می‌گیرند و هیچ قضاوتی نسبت به آنان صورت نمی‌گیرد(۱۷).

اخیراً مطالعاتی نشان داده‌اند که سطوح بالای ذهن‌آگاهی با افزایش سطوح عزت‌نفس همراه است(۱۹, ۱۸). و چنین عنوان کرده‌اند که عزت‌نفس نقش واسطه‌ای و تعدیل کننده بین ذهن‌آگاهی و اضطراب و افسردگی بازی می‌کند(۲۰). درواقع آموزش ذهن‌آگاهی موجب آگاهی از لحظه حاضر

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

شده و فرد را برای پاسخ انطباقی و سازگارانه آماده می‌کند که همین امر می‌تواند افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی همراه باشد(۲۱). آموزش ذهن‌آگاهی به بازسازی شناختی منجر خواهد شد که منجر به تغییر رفتاری مؤثری خواهد شد که به کاهش تکانش گری و افزایش رفتار سازگارانه منجر خواهد شد و از آن به عنوان تکلیف مؤثری برای کسانی که رفتارهای مخرب دارند، افسرده‌اند، کسانی که مشکلات خود تنظیمی و توجه را دارند و حس ارزشمندی پایینی دارند و همین‌طور کسانی که نگرانی‌ها، خاطرات و خلقیات منفی دارند یاد می‌کنند(۲۲, ۲۱).

هرچند بعضی مطالعات همبستگی مثبت بین ذهن‌آگاهی با عزت‌نفس و خودکارآمدی را نشان داده‌اند(۲۲, ۲۱)؛ اما با این وجود به مطالعات بیشتری برای مشخص شدن ارتباط این متغیرها نیاز است. از طرف دیگر خیلی از تبیین‌های علمی که در این زمینه وجود دارد اغلب به صورت ارتباط مبانی نظری و تئوری زیربنایی متغیرهای مذکور بیان شده است که برای وضوح آن‌ها به مطالعات تجربی نیاز است. همچنین در جمعیت‌های روان‌پزشکی و افرادی که نیاز به مداخلات دارویی و مراقبت‌های ویژه روان‌پزشکی دارند چنین مطالعه‌ای انجام نشده است. از این روی، مطالعه حاضر نه بر روی تشخیص خاصی از بیماران روان‌پزشکی بلکه صورت کلی روی گروه‌های تشخیصی بیماران با مشکلات شدید روان‌شناختی انجام شد و به دنبال بررسی ارتباط بین ذهن‌آگاهی با خودکارآمدی و عزت‌نفس بیمارانی است که در بیمارستان روان‌پزشکی بستری بوده و تحت مداخلات درمانی قرار دارند. سؤال اینجاست که آیا میزان ذهن‌آگاهی با عزت‌نفس بیماران می‌تواند ارتباط داشته باشد، در مورد خودکارآمدی آنان چطور، آیا می‌تواند به موزات افزایش میزان ذهن‌آگاهی افراد، عزت‌نفس و یا خودکارآمدی آنان نیز افزایش یابد و برعکس. در واقع سؤال اینجاست که چه مقدار از تأثیراتی که ناشی از مداخلات مربوط به ذهن‌آگاهی به وجود می‌آید را می‌توان در متغیرهایی مانند عزت‌نفس و خودکارآمدی جستجو کرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت یک مطالعه توصیفی مقطعی به دنبال بررسی رابطهٔ بین ذهن‌آگاهی با عزت‌نفس و خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میان بیماران روان‌پزشکی بستری در بیمارستان قدس سنندج در سال ۱۳۹۶ است. به این صورت از میان تمامی بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان (اورژانس، زنان، دو بخش مردان و بخش ترک اعتیاد) آن‌هایی که علائم روان‌پزشکی‌شان تثبیت شده و توانایی خواندن و نوشتن در سطح اول راهنمایی را به منظور درک گویه‌های آزمون را داشتند در صورت رضایت شخصی بعد از اخذ اطلاعات لازم مقیاس‌های مورد نیاز را تکمیل کردند. در پایان در مدت چهار ماه دویست و سیزده نفر از بیماران روان‌پزشکی بستری در بیمارستان که شرایط ورود به تحقیق را داشتند به مقیاس‌های آزمون پاسخ دادند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های به‌دست آمده وارد نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

مقیاس خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MSES): یک پرسشنامه خود گزارشی است و عموماً برای جمعیت بالینی ساخته شده است. نسخه اولیه آن ۳۵ سؤالی بوده به منظور اندازه‌گیری تغییرات افراد در ارتباط با خودکارآمدی در قبل، در خلال و بعد از برنامه‌های درمانی ذهن‌آگاهی طراحی شده است(۲۳). نسخه بازنگری شده آن، نسخهٔ کوتاه‌تری با ۲۲ سؤال است که داده‌های اولیه به دست آمده از آن حاکی از ویژگی‌های مناسب روان‌سنجی آن است و می‌توان گفت که مقیاس مقیاسی معتبر و پایاست که شش خرده مقیاس را داراست(۲۴). با توجه به نتایج مطالعهٔ مربوط به خصوصیات روان‌سنجی آزمون مذکور می‌توان گفت که: نتایج آزمون بازآزمون آن پایایی خیلی خوبی را نشان داده است (P< ۰/۰۱، N=۱۰۰، r=۰/۸۸) و واریانس مشترک ۲۲ مقیاس آن ۷۸٪ است، ثبات درونی آن خیلی بالاست (آلفای کرونباخ= ۰/۸۶)، رابطه معکوس خوبی با نسخه کوتاه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس و همچنین اعتبار افتراقی مناسبی را نشان داد و اعتبار همگرای مناسبی با مقیاس‌های اندازه‌گیری ذهن‌آگاهی نشان داده است (مانند IMS, FFMQ, FMI, MAAS). مطالعات اولیه بر نسخهٔ فارسی این مقیاس پایایی آزمون-بازآزمون مناسب و همچنین ساختار عاملی اولیه آن را تائید نمود(۲۵).

مقیاس شناختی و عاطفی ذهن‌آگاهی-بازنگری شده (CAMS-R): این مقیاس توسط فلدمن و دیگران ساخته شده است که ۱۲ آیتم دارد که چهار بُعد توجه، تمرکز، آگاهی و پذیرش را در طی فعالیت‌های روزانه تشکیل شده است که نه به صورت جدا بلکه به صورت یک نمرهٔ کلی ذهن‌آگاهی محاسبه می‌شوند. این مقیاس آلفای کرونباخ ۰/۷۷ را نشان داده و همبستگی مناسبی با مقیاس‌های اندازه‌گیری ذهن‌آگاهی و بعضی از مؤلفه‌های سلامت‌روان مانند آرامش ذهنی، انعطاف شناختی، تنظیم هیجانی و ... نشان داده است، ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی آن ۰/۷۱ به دست آمده است(۲۶).

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: این مقیاس در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شد و یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت‌نفس است این پرسشنامه شامل ده سؤال است که به‌صورت گزینه‌های موافق و مخالف است که مجموع نمره‌ی آن در فاصله‌ی بین ۱۰- (کمترین عزت‌نفس) و ۱۰+ (بیشترین عزت‌نفس) است. این مقیاس، عزت‌نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد و نسخه ایرانی آن توسط علیزاده اعتبار یابی شده است و شامل ده عبارت است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ قرار دارد، همچنین همبستگی بالایی با پرسشنامه ملی نیویورک و گاتمن در سنجش عزت‌نفس به دست داده است(۲۷).

یافته‌ها

در مجموع ۲۱۳ نفر در مطالعه حاضر شرکت کردند و پرسشنامه‌های اطلاعات مورد نیاز را تکمیل نمودند. داده‌های توصیفی مربوط به شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

متغیرهای جمعیت شناختی		SD	M	N	٪
سن		۱۰/۴۲	۳۲		
جنس	زن			۱۶۲	۲۹/۳
	مرد			۱۵۱	۷۰/۷
تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی			۸۵	۴۰
	متوسطه			۸۵	۴۰
	دانشگاهی			۴۳	۲۰
شغل	بیکار			۱۰۲	۴۸
	پاره وقت و آزاد			۹۶	۴۵
	شاغل			۱۰	۵
	سایر (بازنشسته و دانشجو و ...)			۵	۲

شرکت‌کنندگان گروه نمونه هفت تشخیص روان‌پزشکی را داشتند مانند اسکیزوفرنیا، اختلال دو قطبی، وسواس بی‌اختیاری، اختلال افسردگی اساسی، اختلال تبدیلی، اختلال شخصیت و اختلالات طبقه سوءمصرف مواد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

نتایج مربوط به آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین مقدار) سه متغیر موردپژوهش یعنی ذهن‌آگاهی، عزت‌نفس و خودکارآمدی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد با بیشترین و کمترین نمره مربوطه در متغیرهای مورد مطالعه

	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
ذهن‌آگاهی	۳۴/۱۴۳	۷/۲۸۳	۱۶	۵۳
عزت‌نفس	۱/۳۶۸	۵/۴۱۲	−۱۰	+۱۰
خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۴۸/۷۳۴	۱۲/۰۸۳	۱۰	۸۸

همچنین نتایج مربوط به آزمون همبستگی پیرسون در سه متغیر ذهن‌آگاهی، عزت‌نفس و خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز محاسبه شد که در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که در جدول آمده است ذهن‌آگاهی همبستگی مثبت و معنی‌داری با هر دو متغیر خودکارآمدی (r= ۰/۴۸۹، معنی‌داری در سطح ۰/۰۱) و عزت‌نفس (r= ۰/۳۰۷، معنی‌داری در سطح ۰/۰۱) نشان داد. هر دو متغیر عزت نفس و خودکارآمدی نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری نشان دادند.

جدول ۳. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون برای سه متغیر پژوهش و ابعاد مربوط به پرسشنامه خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

	ذهن‌آگاهی	عزت‌نفس	خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی
ذهن‌آگاهی	۱	–	–
عزت‌نفس	۰/۴۸۹**	۱	–
خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۰/۳۰۷**	۰/۳۲۰**	۱
تنظیم هیجانی	۰/۴۰۱**	۰/۲۸۱**	۰/۴۳۳**
متانت	۰/۴۰۸**	۰/۱۶۱*	۰/۳۷۹**
مهارت‌های اجتماعی	۰/۲۲۹**	۰/۳۸**	۰/۱۸۶**
تحمل فشار	۰/۱۹۸**	۰/۱۳*	۰/۲۱**
مسئولیت پذیری	۰/۱۴۴*	۰/۳۱۸**	۰/۱۹۱**
کارایی بین فردی	۰/۱۴۸*	۰/۳۳۷**	۰/۲۶۱**

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱
* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

ابعاد پرسشنامه خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۳ نیز آمده است که همگی آن‌ها همبستگی مثبت معنی‌داری به نمره کل پرسشنامه و همچنین عزت‌نفس و خودکارآمدی نشان دادند.

نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای بررسی ارتباط بین متغیرها در جدول ۴ آمده است.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

جدول ٤. نتایج تحلیل رگرسیون خطی متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	شاخص‌ها	R	R^2	ضریب بتا	t	Sig.
ذهن‌آگاهی	عزت‌نفس	۰/۴۸۹	۰/۲۳۹	۰/۴۸۹	۸/۰۵۸	۰/۰۰۱
	خودکارآمدی	۰/۳۰۷	۰/۰۹۴	۰/۳۰۷	۰/۸۶۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که مشاهده می‌شود میزان عزت‌نفس و خودکارآمدی به ترتیب می‌توانند ۲۳ درصد و ۹ درصد از پراکندگی مربوط به ذهن‌آگاهی را پیش‌بینی کنند؛ بنابراین می‌توان گفت که هر دو متغیر خودکارآمدی و عزت‌نفس به صورت معنی‌دار و مشخصی می‌توانند میزانی از تغییرات ذهن‌آگاهی را تبیین نمایند.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که ذهن‌آگاهی همبستگی مثبتی با عزت‌نفس و خودکارآمدی در بیماران روان‌پزشکی دارد. به این صورت که به موازات افزایش میزان ذهن‌آگاهی بیماران خودکارآمدی بیماران و همچنین میزان عزت‌نفس آنان افزایش پیدا می‌کند. همچنین ذهن‌آگاهی و عزت‌نفس همبستگی مثبتی با تمامی ابعاد خودکارآمدی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان دادند. در زمینه ارتباط مثبت و معنی‌دار ذهن‌آگاهی و عزت‌نفس با پژوهش‌های اسکندر و همکاران (۱۳۹۳)(۲۸)، اخباری و همکاران (۱۳۹۵)(۲۹)، Alipoor و همکاران (۲۰۱۷)(۳۰)، همخوان است. در زمینه ارتباط خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی نیز تحقیقاتی که انجام شده است. نتایج مثبت و معنی‌داری را به‌دست آورده اند برای مثال می‌توان به مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۹۳)(۳۱)، شاهمرادی و همکاران (۱۳۹۶)(۳۲) اشاره کرد. این همخوانی‌ها نشان می‌دهد که دو متغیر مذکور ارتباط مشخصی با ذهن‌آگاهی دارند و می‌توان برای بررسی کارآمدی مطالعات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان نتیجه درمانی مورد توجه قرار گیرند چون به میزان مناسبی تغییرات آن را در خود نشان می‌دهند. بررسی این متغیرها می‌تواند زمینه‌ای برای مقایسه کارآمدی درمان‌های مختلف تمییز اثرات درمانی آن‌ها را فراهم نماید.

از طرف دیگر همخوان با این نتایج مطالعات دیگری که به‌صورت کارآزمایی بالینی انجام شده‌اند نتایجی از کارآمدی مناسبی را برای اثربخشی ذهن‌آگاهی عنوان کرده‌اند. برای مثال مطالعه‌ای نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی در افرادی که مصرف‌کننده سیگار بودند با اضطراب کمتر این افراد، مشکلات کمتر در تمرکز، وسوسه و وابستگی کمتر و همچنین کارآمدی بیشتر برای مدیریت علائم مربوط به مصرف سیگار همراه بود(۳۳). در مطالعه دیگری نیز ذهن‌آگاهی با افزایش در میزان خودکارآمدی همراه بود(۳۴). زمانی که به بیماران دیابتی آموزش ذهن‌آگاهی دریافت داشتند مدیریت بیشتری بروی علائم خود داشتند(۳۵). در یک فرا تحلیلی که اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در جمعیت بیماران روان‌پزشکی مورد مطالعه قرار داده است عنوان می‌کنند که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را درمانی مؤثر در این زمینه قلمداد می‌کنند(۳۶) علاوه بر این، مطالعات مختلف دیگری کارکرد ذهن‌آگاهی را بر روی جمعیت‌های روان‌پزشکی بررسی کرده‌اند برای مثال بر روی بیماران اسکیزوفرنیک(۳۷)، اضطراب و افسردگی، اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد(۳۸)، یا علائم مربوط به استرس پس از آسیب(۳۹). اگرچه مطالعات فوق اغلب از نوع مداخله‌ای هستند؛ اما احتمالاً بتوان گفت که یکی از زمینه‌های کارآمدی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیری است که بر مؤلفه‌هایی از قبیل خودکارآمدی و عزت‌نفس این بیماران می‌گذارند. این مورد می‌تواند برای مطالعات آتی مورد بررسی بیشتری قرار بگیرد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

علاوه بر این موارد غیر از جمعیت بالینی، شواهد معتبری وجود دارد مبنی بر اینکه مراقبهٔ ذهن‌آگاهی کیفیت زندگی مربوط به سلامت را بهبود می‌بخشد، به حفظ سلول‌های مغزی که به‌طور طبیعی همراه با افزایش سن تحلیل می‌روند کمک می‌کند، درد مزمن را کاهش داده و کیفیت خواب را بهبود می‌بخشد، حافظه و توانایی‌های ذهنی را بهتر می‌کند(۴۰). در این مورد نیز می‌توان یکی از راهکارهای چنین اثراتی را در متغیرهایی مانند عزت‌نفس و خودکارآمدی افزایش یافته آنان جستجو کرد. نتایج مطالعه حاضر این مسئله را به‌صورت علی بررسی نکرده است و با توجه به محدودیت‌های مربوطه و ماهیت مطالعه، باید با احتیاط در این مورد را مطرح کرد و بررسی بیشتر آن را به مطالعات آتی واگذار کرد.

هر مطالعه‌ای محدودیت‌های خاصی دارد و مطالعهٔ حاضر نیز از این امر مستثنا نبود. یکی از اولین و مهم‌ترین آن‌ها ماهیت آن است که مربوط به مطالعه بر روی بیماران روان‌پزشکی است که محدودیت‌های خاصی به همراه دارد. چون بالطبع این بیماران تا زمان تثبیت علائم روان‌پزشکی قادر به انجام تکالیف شناختی که برای مطالعات علمی از این دست ضروری است نیستند و همین امر میزان افراد مورد مطالعه یعنی گروه نمونه را خیلی کاهش می‌دهد؛ که این خود نیز یکی از محدودیت‌های دیگر مطالعه است، به همین دلیل پیشنهاد می‌شود که مطالعه بروی جمعیت‌های بزرگ‌تر انجام شود. همچنین برای اینکه بیمارانی که تشخیص‌های خاصی دارند را در قالب این ابعاد شناخت، تفکیک گروه‌های تشخیصی می‌تواند گزینه مناسبی باشد که بالطبع تبیین‌های خاص و سودمندی در برخواهد داشت؛ بنابراین توصیه می‌شود که برای مطالعات آتی گروه‌های جداگانه‌ای از اختلالات مختلف روان‌پزشکی در ارتباط با مؤلفه‌های مذکور مورد مطالعه قرار گیرند. این چنین می‌توان دلالت‌های بیشتری در این مورد به‌دست آورد که در زمینه روان‌درمانی این بیماران می‌تواند مفید واقع شود. علاوه بر این در کاوش اثرات مداخله‌های مربوط به درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان روی دو متغیر عزت‌نفس و خودکارآمدی بررسی‌های بیشتری انجام داد که می‌تواند اطلاعات مفیدی برای پژوهشگران و همین‌طور درمانگران فراهم کند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که خودکارآمدی و عزت‌نفس مفاهیم مهمی و محوری هستند و ارتباط مشخص و معنی‌داری با ذهن‌آگاهی دارند. از آنجایی که ذهن‌آگاهی امروزه یکی از مفاهیم محوری و مکانیسم‌های درمان‌بخش در تمامی درمان‌های روان‌شناختی به شمار می‌آید در افزایش و کاهش تأثیرات آن دو متغیر عزت‌نفس و خودکارآمدی نیز مؤثرند. چرا که از لحاظ تئوری با افزایش ذهن‌آگاهی توانایی بودن در حال افزایش می‌یابد و قدرت تصمیم‌گیری بالا می‌رود و احتمال انجام عمل مؤثر افزایش پیدا می‌کند و فرد را برای پاسخ سازگارانه آماده می‌کند که همین امر می‌تواند به افزایش کارآمدی و در نتیجه عزت‌نفس بیانجامد. از دیدگاه ذهن‌آگاهی خودکارآمدی و عزت‌نفس پایین شناخت‌هایی هستند که به دلیل تجارب گذشته یاد گرفته شده و منجر به عمل می‌شوند و در طول زمان با احساسات فرد ارتباط پیدا کرده و خودکار شده و به عادت تبدیل شده‌اند و در اینجا نوعی التزام شناختی نارس ایجاد می‌شود که فرد این شناخت‌ها را نه فقط به موقعیت‌های اولیه بلکه به تمامی موقعیت‌ها تعمیم می‌دهد. ذهن‌آگاهی در ابتدا این چرخهٔ تعمیم را می‌شکند و فرد را وادار می‌کند در هر موقعیت بدون قضاوت، متناسب با درخواست‌های آن موقعیت رفتار کند، یعنی همان مؤلفه اصلی ذهن‌آگاهی تحت عنوان بودن در حال حاضر که با مؤلفه فراغت از قضاوت و واکنش همراه می‌شود. چنین کاری موجب گسست از التزامات شناختی نارس گذشته می‌شود و فرد توانایی احساس مسئولیت و همین‌طور قدرت انتخاب خواهد داشت که نتیجهٔ آن از لحاظ تئوریک می‌تواند با افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی همراه و همگام باشد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

تشکر و قدردانی

از تمامی بیمارانی که با تمام دردهایشان ما را در این مسیر همیاری نمودند و با ما همراه بودند که قدمی در راه تشخیص آلامشان برداریم، تشکر می‌کنیم، بلکه قدمی باشد هر چند کوچک در مسیر بهبودی پایدار. همچنین از کلیه همکارانمان در بیمارستان قدس سنندج که در انجام پژوهش ما را یاری کردند سپاسگزاریم.

منابع

1.Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychol Rev. 1977;84(2):191 –215.
2.Eccles JS, Wigfield A. Motivational beliefs, values, and goals. Annu Rev Psychol. 2002; 53(1):109–32.
3.Schwarzer R, Luszczynska A. Health behavior constructs: Theory, measurement, and research. IMGKD, editor. Self-Efficacy:. National Cancer Institute. 2007.
4.Iroegbu MN. Self-Efficacy and Work Performance: A Theoretical Framework of Albert Bandura's Model, Review of Findings, Implications, and Directions for Future Research. Intl J Phys Beh Res. 2015;4(4): 170-3.
5.Niemivirta M, Tapola A. Self-efficacy, interest, and task performance: Within-task changes, mutual relationships, and predictive effects. Z PADAGOG PSYCHOL. 2007;21(3/4):241-50.
6.Mruk CJ. Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem. Springer Publishing Company; 2006 May 9.
7.Sharafi L, Taghibaygi M, Alibaygi A. The Impact of Self-Esteem and Personal Characteristics on Educational Improvement of Razi University Agriculture Students. J Agric Educ. 2015;32:113-22.
8.Mann MM, Hosman CM, Schaalma HP, De Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. Health Educ Res. 2004;19(4): 357-72.
9.Ghaffari F, Fotokian Z, Mazloom SR. Effect of group exercise program on self-esteem of nursing students. J Babol Univ Medical Sci. 2006; 9(1):25-57.
10.Sohrabi F, Esfandyari G, Yousefi F, Abdollahi N, Saed G, Bakhivushi S. The relationships between self-esteem, demographic variables, psychiatric diagnosis and Frequency of hospitalization with mental illness stigma in psychiatric patients. Shenakht journal of psychology & psychiatry. 2016 ;3(4): 27-38.
11.Sohrabi f, saed g, Abdollahi N, Ramezani G. The Relationship with Suicidal Thought and Stigma and Self-esteem in Psychiatric Patients. Int J Nurs Educ. 2019;7(3):48-54.
12.Apaolaza V, Hartmann P, D'Souza C, Gilsanz A. Mindfulness, Compulsive Mobile Social Media Use, and Derived Stress: The Mediating Roles of Self-Esteem and Social Anxiety. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2019;22(6):388-96.
13.Kocovski NL, Segal ZV, Battista S R. Mindfulness and psychopathology: Problem formulation. Clinical Handbook of Mindfulness: Springer; 2009.
14.Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2014;174(3):357-68.
15.Ost L-G. Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. Behav Res Ther. 2008;46:296-321.
16.Germer K, Siegel R, Fulton P. Mindfulness and Psychotherapy. New York: The Guilford Press; 2005.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

17.Vicki SC. The Power of Being Present: The Value of Mindfulness Interventions in Improving Health and Well-Being. West J Nurs Res. 2011;33(8):993-5.
18.Randal C, Pratt D, Bucci S. Mindfulness and self-esteem: a systematic review. Mindfulness. 2015;6(6):1366-78.
19.Pepping CA, O'Donovan A, Davis PJ. The positive effects of mindfulness on self-esteem. J Posit Psychol. 2013;8(5):376-86.
20.Bajaj B, Robins RW, Pande N. Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. Pers Individ Differ. 2016;96:127-31.
21.Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical psychology: Sci Pract. 2004;11(3):230-41.
22.Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clin Psychol. 2003;10(2):125-43.
23.Cayoun BA. Mindfulness integrated CBT: Principles and practice: Chichester: Wiley; 2011.
24.Cayoun BA, Francis SE, Kasselis N, & Skilbeck C. Mindfulness-Based Self Efficacy Scale-Revised (MSES-R). 2012. Retrieved from http://www.mindfulness.net.au/mindfulness-based-self-efficacy-scale.html
25.Sohrabi A, Sohrabi F. Mindfulness integrated Cognitive Behavior Therapy, with introductory and advanced Audio-instructions of mindfulness training. First edition. Sanandaj; University of Kurdistan Press. 2018; 231-33.
26.Sohrabi A, Fakhraei S, Sohrabi F, Vakili N, Sajadi A, Jalali-zadeh A. Multi side mindfulness and procrastination, evaluating scales and their relationships, with an introductory case study. Proceding in the first national conferences of personality and modern life, Kurdistan, Iran. Azad University of Sanandaj. 2012.
27.Alizadeh T. Evaluating the relationship between self-esteem and source of (external-internal) with Male and female infertility stress in Tehran [desertation]. Tehran: University of Tarbiat Moalem, Faculty of Psychology and Educational Sciences. 2003.
28.Eskandar Z, Dortaj F, Shekhoeslami A. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on self-esteem and social anxiety of students [desertation]. Tehran: University of Alameh Tabatabayi, Faculty of Psychology and Educational Sciences, 2014.
29.Akhbari S, Hossein Sabet F. Relationship between mindfulness with self-esteem and assertiveness in girls students. Proceding in the 2nd international congress of community improvement in the field of counseltation and Islamic education. Tehran, Iran, 2016.
30.Alipoor S, Zegeibi-ghannad S. Investigation of the Relationship of Mindfulness with Psychological Well-being: The Role of Strategic Engagement Regulation and Self-Esteem. J Posit Psychol. 2017;3(2):1-10.
31.Rostami A, Shariatnia K, Khajehvand Khoshli A. The relationship between self-efficacy and mind fullness with rumination among students of Islamic Azad University, Shahrood Branch. Med Sci. 2015;24(4):254-9.
32.Shahmoradi-Tabatabaee T, Ansari-Shahidi M. Effect of communication skills training on Self- Efficacy bank clerks. Proceding in the The First international congress of culture and psychopathology and nurture. Tehran, Iran, 2017.
33.Spears CA, Hedeker D, Li L, Wu C, Anderson NK, Houchins SC, et al. Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive-behavioral therapy and usual care for smoking cessation. J Consult Clin Psychol. 2017;85(11):1029.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]

34.Yeh GY, Chan CW, Wayne PM, Conboy L. The impact of tai chi exercise on self-efficacy, social support, and empowerment in heart failure: insights from a qualitative sub-study from a randomized controlled trial. PLoS One. 2016;11(5):e0154678.
35.Miller CK, Kristeller JL, Headings A, Nagaraja H. Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Health Educ Behav. 2014;41(2):145-54.
36.Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2018;59:52-60.
37.Langer ÁI, Schmidt C, Mayol R, Díaz M, Lecaros J, Krogh E, et al. The effect of a mindfulness-based intervention in cognitive functions and psychological well-being applied as an early intervention in schizophrenia and high-risk mental state in a Chilean sample: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2017;18(1):233.
38.Garland EL, Roberts-Lewis A, Tronnier CD, Graves R, Kelley K. Mindfulness-oriented recovery enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. Behav Res Ther. 2016;77:7-16.
39.Kim SH, Schneider SM, Bevans M, Kravitz L, Mermier C, Qualls C, et al. PTSD symptom reduction with mindfulness-based stretching and deep breathing exercise: a randomized controlled clinical trial of efficacy. J Clin Endocrinol Metab. 2013;98(7):2984-92.
40.Cayoun BA, Francis SE, Shires AG. The clinical handbook of Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy: a step-by-step guide for therapists: John Wiley & Sons; 2018.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/sjku.26.2.103]