

## اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان ایثار

زهرا هاشمی<sup>۱</sup>

ساناز عینی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان ایثار بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از کارکنان بیمارستان ایثار اردبیل بود که به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استرس شغلی و مقیاس بهزیستی روانشناختی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس شغلی و افزایش بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان ایثار موثر است ( $P < 0/001$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که توجه به مفهوم ذهن آگاهی می‌تواند در زمینه استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان ایثار موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی؛ استرس شغلی؛ بهزیستی روانشناختی؛ کارکنان

پرتال جامع علوم انسانی

### مقدمه

در سالیان اخیر رویکرد آسیب‌شناختی به مطالعه‌ی سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. برخلاف این دیدگاه که سلامتی را به عنوان نداشتن بیماری تعریف می‌کند، رویکردهای جدید بر "خوب بودن" به جای

۱. استادیار روانشناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران

۲. دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیل، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول) sanaz.einy@yahoo.com

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

"بد یا بیمار بودن" تاکید می‌کنند (ریف، سینگر و لاو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). از این منظر، عدم وجود نشانه‌های بیماری روانی، شاخص سلامتی نیست بلکه سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبتی از این دست نشان دهنده‌ی سلامت بوده و هدف اصلی فرد در زندگی و شکوفایی قابلیت‌های خود است (ریان و دسی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). ریف بهزیستی روان‌شناختی<sup>۳</sup> را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی فرد، می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقاء است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف، ۱۹۹۸). بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یک متغیر اندازه‌گیری از وضعیت بهداشت روانی تعریف می‌شود؛ این شاخص متغیری است که به سلامت روانی مرتبط شده و یک اولویت یا یک مسئله را در این حوزه نشان می‌دهد. بهزیستی روان‌شناختی لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است. مطالعات نشان داده‌اند بهزیستی روان‌شناختی با مولفه‌های ذهن آگاهی همپوشی دارند طوری که بین همه ابعاد ذهن آگاهی و مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی همبستگی‌های مثبت و معنادار مشاهده گردیده است (احمدوند، حیدری نسب و شعیری، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، استرس شغلی<sup>۴</sup> یکی از عوامل اساسی کاهش بهورزی در سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در کارکنان می‌باشد. استرس شغلی کارکنان بیمارستان به عنوان یک جزء مهم سیستم بهداشتی درمانی و دارای اثر زیاد بر زندگی کارکنان بیمارستان است. امروزه استرس ناشی از کار و زندگی در میان عامه مردم، متخصصان بهداشتی، آموزشی و سایر کسانی که مسئولیت بهزیستی افراد را بر عهده دارند، از جمله کارکنان بیمارستان بسیار رایج بوده و در راس امور قرار دارد (خاقانی‌زاده، عبادی، سیرتی نیر و رحمانی، ۱۳۸۷). دست اندر کاران حرفه‌های پزشکی به دلیل بر عهده داشتن مسئولیت تامین سلامت و درمان بیماران، تحت تاثیر عوامل متعدد استرس‌زا هستند (کورانیان، خسروی و اسماعیلی، ۱۳۸۷). تعداد زیادی از مطالعات نشان می‌دهند که وجود استرس در کارکنان بیمارستان باعث فرار از شغل، برخورد میان کارکنان، آسیب‌پذیری در ارتباطات حرفه‌ای و در نهایت ناراضی‌تی و ترک حرفه می‌شود.

کار در بیمارستان یکی از حرفه‌های پر استرس بوده و عوامل استرس‌زای فراوان موجود در این حرفه تاثیرات زیادی را در کارکنان آن به جای گذاشته است (تاپف<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در محیط بیمارستان لزوم به کارگیری تمهیدات، روش‌های مقابله و روش‌های درمانی در جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس شغلی کارکنان این محیط دارای اهمیت است.

1. Ryff, Singer & Love

2. Rian & Deci

3. psychological well-being

4. occupational stress

5. Topf

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

یکی از مباحث عمده در آسیب‌شناسی روان‌شناسی توجه به اختلالات (شناسایی، تشخیص، درمان) می‌باشد. روان‌شناسان آموزش‌های فراوانی را برای حفظ بهزیستی روان‌شناختی بکار می‌گیرند که آموزش ذهن آگاهی و مدیریت استرس با رویکرد شناختی- رفتاری رویکرد جدید در این علم برای غلبه بر بیماری‌های روانی هستند، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱</sup>، روش درمان شناختی- رفتاری را با ذهن آگاهی تلفیق می‌کند. این درمان در حال حاضر توسط بنیاد ملی مزایای بالینی انگلستان به عنوان "درمان برگزیده" برای اختلال افسردگی عودکننده شناخته شده است. موج سوم درمان‌های روان‌شناختی در اوایل دهه ۱۹۹۰ در حوزه روان‌درمانی با کارهای افرادی مانند لینهان و کابات-زین شکل گرفت. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش به عنوان درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری شناخته می‌شود. ذهن آگاهی با تلاش‌های ارزشمند جان کایات-رین به حوزه درمان و مداخله وارد شده است. کابات-زین<sup>۲</sup> در کلینیک استرس دانشگاه ماساچوست<sup>۳</sup> از تکنیک‌های ذهن آگاهی برای بیماران مبتلا به درد مزمن و دچار استرس استفاده کرد. ذهن آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (جانوسکی و لوکجان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

در عمل تحقیقات گسترده انجام شده بر جمعیت بزرگسال مفید بودن این روش درمانی را در حیطه‌های گوناگون همچون مدیریت استرس<sup>۵</sup> و اضطراب و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان به اثبات رسانده رسانده است (پوتک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲). در واقع، استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است و شواهد روز افزونی دال بر مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت‌های بالینی، به ویژه روانپزشکی است (اوکانل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹) و تحقیقات روز افزون حکایت از مفید بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون کاهش نشخوار فکری<sup>۸</sup> و افسردگی<sup>۹</sup> (مک‌کیم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸)؛ استرس، اضطراب<sup>۱۱</sup> و افسردگی (سانگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۱؛ ماسودا و تالی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲)؛ مک مانوس، سوراوی، ماسه، واسکوز-مونتس، ویلیمز و

<sup>۱</sup> Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)

<sup>۲</sup> Kabat-zinn

<sup>۳</sup> University of Massachusetts

<sup>۴</sup> Janowski & Lucjan

<sup>۵</sup> stress management

<sup>۶</sup> Potek

<sup>۷</sup> O'Connell

<sup>۸</sup> rumination

<sup>۹</sup> depression

<sup>۱۰</sup> Makkim

<sup>۱۱</sup> anxiety

<sup>۱۲</sup> Song

<sup>۱۳</sup> Masuda & Tully

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

مارک<sup>۱</sup>، (۲۰۱۲) است. بر مبنای مطالعات انجام شده، ذهن آگاهی دست کم از دو طریق مقابله با نشخوارهای فکری و کاهش پاسخدهی خودکار هیجانی با تاثیر بر مسیر اینسولا بر افسردگی تاثیر می‌گذارد (پاول، استنتون، گریسون، اسموسکی و وانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

همواره مطالعه‌ی وضعیت جمعیت‌ها و گروه‌های سنی و جنسی مختلف، مورد توجه پژوهشگران در زمینه بهزیستی روان‌شناختی و استرس شغلی بوده است و نتایج بررسی‌ها نشان داده‌اند بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن در برهه‌ای از زندگی و در رابطه با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی وضعیت متفاوتی دارند و این عوامل قادرند سطح بهزیستی روان‌شناختی را تحت تاثیر قرار دهند (ریف، ۱۹۹۵). بررسی‌های انجام یافته حاکی از ارتباط بهزیستی روان‌شناختی با ویژگی‌هایی مانند سن، جنس و شغل بوده‌اند (ریف، ۱۹۸۹). بنابراین شغل در بررسی‌های مختلف در حوزه‌ی بهزیستی روان‌شناختی مورد توجه بوده است اما نکته مهم در این خصوص این بوده که کمتر پژوهشی به بررسی بهزیستی روان‌شناختی و استرس شغلی در کارکنان بیمارستان پرداخته است؛ لذا در این پژوهش به بررسی این نکته پرداخته شد که آیا درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی و استرس شغلی در کارمندان بیمارستان شود؟

### روش

این پژوهش به صورت آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه کارمندان بیمارستان ایثار اردبیل که مشغول به کار بودند را شامل می‌شد. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از کارکنان بیمارستان ایثار اردبیل بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

این پژوهش بر روی کارمندان بیمارستان ایثار اردبیل اجرا گردید و پس از تکمیل پرسشنامه ویژگی‌های فردی و توضیحات پژوهشگر در مورد روش کار، افرادی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند شناسایی و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و سپس به گروه آزمایش در طی ده جلسه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی داده شد. پس از پایان دوره با استفاده از پرسشنامه بکار برده شده پس از آزمون اجرا و تغییرات ناشی از آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر گروه آزمایش و کنترل مورد تحلیل قرار گرفت.

<sup>14</sup>. MacManus, Surawy, Muse, Vazquez-Montes, Williamse & Mark

<sup>1</sup>. Paul, Stanton, Greeson, Smoski, & Wang

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

### ابزارها

**پرسشنامه استرس شغلی:** این پرسشنامه در هفت زیر مقیاس تقاضا، کنترل، حمایت مسئولین، حمایت ضعیف، ارتباط، نقش و تغییرات استرس شغلی را مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسشنامه‌ی استرس شغلی توسط که توسط سازمان اجرایی ایمنی و بهداشت انگلستان تدوین و توسط محقق برجسته‌ی ایران دکتر اسفندیار آزاد ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی گردیده است. این آزمون ۳۵ سوال دارد. در مطالعه انجام شده اعتبار کلی این ابزار ۰/۹۲ بود. ارزیابی معتبر بودن این پرسشنامه در ۳۹ سازمان کشور انگلستان در جمعیت ۳۰۹۰۳ نفری انجام شده است که ۱۵ سازمان از این مجموعه سازمان‌های خدمات ملی سلامت بوده اند. نتایج این بررسی نشان می‌دهد ابزار استرس شغلی، ابزار قدرتمند روان‌سنجی می‌باشد.

**مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف:** پرسشنامه استاندارد بهزیستی روانشناختی (فرم بلند)، توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۸۴ گویه است. در پژوهش خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. در پژوهش (بیانی، محمد کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

در جدول ۱ جلسات درمانی به طور مختصر ارائه شده است:

جدول ۱: جلسات آموزش MBSR

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	معرفی و آشنایی اعضا، بیان مفهوم استرس و آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۱۶ گروه عضلانی ماهیچه‌ای و توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، بازکردن مفهوم مدیریت استرس و کنترل خشم برای اعضا با استفاده از چند فن و یاد گرفتن انجام امور روزمره، همراه با حفظ توجه بر آنها.
جلسه دوم	آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای و آگاهی یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس.
جلسه سوم	تنفس دیافراگمی و تمرین، آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه ماهیچه‌ای، تصویرسازی و آرمیدگی و ارتباط افکار و هیجانات.
جلسه چهارم	آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل همراه با تصویرسازی مکان خاص، تفکر منفی و تحریفات شناختی و آموزش حضور در حال و نظاره‌گر افکار بودن بدون فرار و دوری کردن از جماعت.
جلسه پنجم	آموزش خود زاد، جایگزینی، جایگزینی افکار منطقی و گام‌های آن و تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی.
جلسه ششم	تمرین خودزاد، مقابله کارآمد و ناکارآمد، تعریف و انواع آن.
جلسه هفتم	آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خودالتقای، مراقبه نور خورشید همراه با خودزادها، آموزش ابرازگری.
جلسه هشتم	مراقبه، تمرین مراقبه‌ای مانترا و حمایت اجتماعی و برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی.

برخی از ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارتند از: اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌هایی که در درمان شرکت داشتند و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند. تضمین کردن اینکه اطلاعاتی که از آزمودنی‌ها بدست می‌آید به صورت محرمانه باقی بماند (حفظ حریم خصوصی و رازدار بودن). پژوهشگر به هر فرد درگیر در فرایند پژوهش به طور اخلاقی احترام می‌گذارد و از تبعیض اجتناب می‌کند.

### یافته‌ها

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

جدول ۲ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	میانگین پیش‌آزمون	انحراف استاندارد پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف استاندارد پس‌آزمون
استرس شغلی	آزمایش	۵۱/۱۳	۶/۰۶	۴۰/۷۳	۵/۹۶
	کنترل	۴۷/۸۶	۷/۱۷	۴۹/۸۰	۵/۷۹
بهبودی روانشناختی	آزمایش	۲۱۶/۷۰	۱۲/۲۳	۲۲۴/۰۷	۱۸/۸۷
	کنترل	۲۲۳/۴۸	۱۱/۲۲	۲۶۳/۸۰	۱۳/۷۸

همانگونه که ملاحظه می‌شود بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش تفاوت مشاهده می‌شود.

برای مشخص شدن معناداری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های لازم جهت انجام تحلیل کوواریانس بررسی شد. واریانس‌ها از نظر آماری برابر بودند. 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؛ بنابراین از تحلیل کوواریانس برای تحلیل آماری استفاده شد.

جدول ۳ و ۴ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس یافته‌ها را نشان می‌دهند؛ همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین‌های تعدیل شده پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که رویکرد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، میزان استرس شغلی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون کاهش داده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در استرس شغلی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۲۵۷۸/۸۷	۱	۱۲۵۷۸/۸۷	۲۲/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷۹
خطا	۱۳۷۹۱/۳۴	۲۷	۴۹۳/۳۴		۰/۰۰۰	
کل	۶۵۰۴۶۶/۰۰	۳۰				

همانطور که مشاهده می‌شود، آموزش جلسات ذهن‌آگاهی باعث کاهش استرس شغلی در گروه آزمایش شده است. مقدار اندازه اثر (۰/۱۷۹) نیز نشان می‌دهد که میزان آن مناسب است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم استرس شغلی کارمندان بیمارستان موثر است .

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۲۵۷۸/۸۷	۱	۱۲۵۷۸/۸۷	۲۲/۸۰	۰/۰۰۹	۰/۳۲۲
خطا	۱۳۳۲۵/۱۹	۲۷	۵۸۳/۲۸		۰/۰۰۰	
کل	۶۴۰۴۰۶/۱۷	۳۰				

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش شده است. مقدار اندازه اثر (۰/۳۲۲) نیز نشان می‌دهد که میزان آن مناسب است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی کارمندان بیمارستان ایثار موثر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی کارمندان بیمارستان ایثار انجام شد. نتایج نشان داد که برنامه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های شیرازی تهرانی و قدیم‌پور (۱۳۹۵)، شعبانی و خلعتبری (۱۳۹۸)، و لانگر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) همخوانی دارد. بیرامی و عبدی (۱۳۸۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که جلسات گروهی آموزش فنون ذهن آگاهی کاهش قابل ملاحظه‌ای را در اضطراب امتحان دانش‌آموزان موجب می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آگاهی لحظه به لحظه از تجارب، احساس زنده‌تر و مؤثرتری از زندگی فراهم می‌کند و همچنان که تجارب فعال‌تر و روشن‌تر می‌شوند، آگاهی ناهشیار می‌شود و ادراک‌هایی صحیح‌تر و عمل مؤثر در جهان فراهم می‌شود که به حس کنترل بیشتر در فرد منجر می‌شود (سمپل، رید و میلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

درواقع، با توجه به این که کیفیت زندگی از ابعاد گوناگونی تشکیل شده است، از جمله بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، تمرین‌های ذهن آگاهی به گونه‌ای طراحی شده اند که بر همه این ابعاد تأثیر

<sup>۱</sup> . Langer et al

<sup>۲</sup> . Semple, Reid, & Miller



## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

می‌گذارد. به این ترتیب، این روش موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در زندگی افراد می‌شود (وینو، گینی و سانتینلو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی این کار را هماهنگ‌شدن با تجربه لحظه‌به‌لحظه و ارائه بینش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دل‌شوره‌های بی‌مورد انجام می‌دهد (سگال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). در حقیقت وقتی ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد توانایی برای عقب‌ایستادن و مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه می‌توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشویم، بلکه می‌توانیم از اطلاعات برخاسته از این حالت‌ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و در نتیجه بهزیستی روانشناختی خود را، افزایش دهیم (شاپیرو، آستین، بیشاپ و کوردووا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

همچنین نتایج نشان داد که برنامه آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس شغلی گروه آزمایش کارکنان بیمارستان نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است. نتایج پژوهش شاپیرو و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد انجام تمرینات ذهن‌آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن‌آگاهی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن، و عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس شغلی و نشانه‌های روانشناختی می‌شود. همچنین در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از وجوه مثبت ذهن‌آگاهی است (اوگدن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹) و باعث هماهنگ‌شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت در هر زمینه‌ی معین می‌شود و حتی موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی، اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود (کمبرس، گالون و آلن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). در نتیجه برنامه‌ی آموزش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث کاهش استرس شغلی کارمندان شود.

ذهن‌آگاهی فرایندی است که منجر به کاهش عواطف منفی و نشانه‌های اختلالات نظیر استرس و اضطراب می‌گردد. بدون شک تحول ابزارهای مؤثر برای واریاسی این فرایند می‌تواند گام مهمی در جهت شناخت و سنجش این مؤلفه در گستره بالینی تلقی گردد. برای بررسی یک مؤلفه بدون شک، نخستین گام اطمینان از کارآمد بودن رویکرد درمانی که سازه مورد نظر را می‌سنجد می‌باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش عبارتند از: از آنجا که افراد حاضر در مطالعه کارمندان بیمارستان ایثار بوده‌اند و بالتبع آن دارای نیازهای متفاوت می‌باشند، لذا نتایج پژوهش حاضر را فقط می‌توان به جامعه کارمندان بیمارستان

1. Vieno, Gini, & Santinello

2. Siegel

3. Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova

4. Ogden

5. Chambers, Gullone, & Allen

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

تعمیم داد. در این پژوهش به منظور زمینه‌یابی از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. تعداد زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بی‌تأثیر نبوده است. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تا حد امکان مطالعات پیگیری نیز برای بررسی تداوم تأثیر مداخله انجام پذیرد. همزمان با آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از یک روش آموزشی و درمانی دیگر نیز استفاده گردیده و به صورت مقایسه‌ای تأثیر هر کدام از این روش‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد.

## منابع

- احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلا و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس مولفه‌های ذهن آگاهی. *روانشناسی سلامت*، ۲، ۶۹-۶۰.
- بیانی، علی اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور و بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۱۴(۲)، ۱۵۱-۱۴۶.
- بیرامی، منصور و عبدی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی آموزش فنی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اضطراب امتحان دانش آموزان. *آموزش و ارزشیابی*، ۲(۶)، ۵۴-۳۵.
- خاقانی زاده، مرتضی؛ عبادی، عباس؛ سیرتی نیر، مسعود و رحمانی، منظر. (۱۳۸۷). بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح. *مجله طب نظامی*، ۱۰(۳)، ۱۸۴-۱۷۵.
- خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمد علی و شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۳۲(۹)، ۳۶-۲۷.
- شعبانی، مهشید و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری‌های تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در سندرم پیش از قاعدگی. *روانشناسی سلامت*، ۸(۲۹)، ۱۵۲-۱۳۴.
- شیرازی تهرانی، علیرضا و قدیم‌پور، عزت‌الله. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۶(۳)، ۴۸-۳۵.
- کوریانیان، فرانک؛ خسروی، علیرضا و اسماعیلی، حبیب ..... (۱۳۸۷). بررسی ارتباط نستوهی و منبع کنترل با فرسودگی شغلی در پرستاران. *افق دانش*، ۱۴(۱)، ۶۶-۵۸.

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.

Janowski, K., & Lucjan, P. (2012). Worry and mindfulness: the role in anxiety and

- depressive symptoms. *European Psychiatry (Abstracts of the 20th European Congress of Psychiatry)*, 27(Supplement 1), P-133 : Pages 1.
- Langer, Á. I., Schmidt, C., Mayol, R., Díaz, M., Lecaros, J., Krogh, E., ... & Villar, M. J. (2017). 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*, 18(1), 233.
- Masuda, A., & Tully, E.C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17 (1), 66-71.
- Mckim, R. D.(2008). Rumination as a mediator of the effects of mindfulness: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) with a heterogeneous community sample experiencing anxiety, depression, and/or chronic pain. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 68(11-B), 7673.
- McManus, F., Surawy C., Muse K., Vazquez-Montes M., Williams J., & Mark G.(2012). A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 817-828.
- O'Connell, O.(2009). Introducing mindfulness as an adjunct treatment in an established. *The Humanistic Psychologist*, 37(2), 178-191.
- Ogden, P. (2009). Emotion, mindfulness, and movement. The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice, 204.
- Paul, N.A., Stanton, S.J., Greeson, J.M., Smoski, M.J., & Wang, L. (2012). Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(10), 56-64.
- Potek, R. (2012). Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation Ph.D., New York University, 184 pages; 3493866.
- Ryan R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potential: a review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359, 1383-1394.
- Ryff. C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, (4), 100-104.
- Siegel, R. D. (2010). The mindfulness solution. New York: Guilford.
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training in anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19(1), 379-392.
- Shapiro, S. L., Astin, J.A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(3), 164-176.
- Song, Y.(2011). Depression, stress, anxiety and mindfulness in nursing students. *Korean*

## فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنفرانس دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

*Journal of Adult Nursing*, 23(4), 397-402.

Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Research in nursing and health*, 12(3), 179-186.

Vieno, A., Gini, G., & Santinello, M. (2011). Different forms of bullying and their association to smoking and drinking behavior in Italian adolescents. *Journal of School Health*, 81(1), 393-399.

