

## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افکار ناکارآمد در کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل

میترا مصلحی جویباری<sup>۱</sup>، هدی بابایی<sup>۲</sup>، سیده معصومه حسینی<sup>۳</sup>، رحیم کریم پور<sup>۴</sup>، فاطمه مصلحی جویباری<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دکتری روانشناسی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افکار ناکارآمد در کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل تعداد ۹۰ نفر در سال ۱۳۹۷ بود و حجم نمونه برای هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر و در مجموع ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار و گروه آزمایش تحت ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه نگرش های ناکارآمد (۱۹۸۷) بود. برای تجزیه تحلیل داده ها روش های آماری توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی) و آمار استنباطی تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر افکار ناکارآمد تأثیر مثبت دارد. آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش افکار ناکارآمد می شود. این یافته ها ضرورت آموزش ذهن آگاهی در جامعه را نشان می دهد.

**واژه های کلیدی:** ذهن آگاهی، افکار ناکارآمد، کارکنان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی

## مقدمه

افکار ناکارآمد<sup>۱</sup> افکار و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به طور کلی آشفتگی روانی می کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می شوند، فرد را آماده می سازند تا موقعیت های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. از نظر یک افکار ناکارآمد معیارهایی انعطاف ناپذیر و کمال گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره ی خود و دیگران استفاده می کند. از آنجا که این افکار انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییراند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می شوند (دیویسون<sup>۲</sup>؛ ۱۳۹۷). مفهوم افکار ناکارآمد اولین بار توسط یک در توصیف بیماران افسرده به عنوان مفهوم اصلی مرکزی ایجاد و دوام اختلال افسردگی مطرح شد (یک<sup>۳</sup>؛ ۲۰۱۷).

بسیاری از شناخت درمانگران بر این باورند که واکنش های هیجانی و رفتاری به وسیله فرآیندهای شناختی ایجاد می شوند. از این رو افکار، باورها و سایر فرآیندهای شناختی تعیین کننده ی اصلی خلق و هیجان می باشند. افکار خودآیند منفی کیفیتی ذهنی است که بر توانایی شخص در برخورد با تجربه های زندگی اثر گذاشته، هماهنگی را بی جهت مخدوش می سازد و واکنش های بی تناسب و دردناک تولید می کند. افکار منفی باعث می شود که فرد همه چیز را منفی ببیند و احساس حقارت داشته باشد. با آنکه افکار منفی به تنهایی اغلب اشتباه و غیر منطقی هستند، به گونه ای فریبکارانه واقع بینانه به نظر می رسند، به طوری که فرد گمان می کند وضع به همان بدی است که به نظر می رسد. بسیاری از افراد فکر می کنند که روحیه ی بد آنها ناشی از عوامل خارج از کنترل آنهاست (هاتون و سالکوس<sup>۴</sup>؛ ۱۳۹۷).

ذهن آگاهی<sup>۵</sup> شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری است. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه ها اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند (حسینیان و نوری پور، ۲۰۱۹).

ذهن آگاهی اجازه می دهد افراد به عقب برگردند و شرایط زندگیشان را تحلیل کرده و به روشی نو، نه عادت، واکنش نشان دهند. در ذهن آگاهی و مهارت های تمرین آگاهی لحظه به لحظه، فرد تلاش می کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ های هدفمند مفید را انتخاب کند (لانگچر و همکاران<sup>۶</sup>؛ ۲۰۱۹).

<sup>۱</sup>dysfunctional thoughts<sup>۲</sup> Davison<sup>۳</sup>Beck<sup>۴</sup>Houghton & Salkus<sup>۵</sup>mindfulness<sup>۶</sup>lengacher et al

فنون ذهن آگاهی شامل مراقبه های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانگری است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می دهد (ویلگودز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از مؤثرترین روش ها در کاهش مشکلات روان شناختی کارمندان و فشار روانی آن ها آموزش ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی تاثیر می گذارد. ذهن آگاهی به ما یاری می دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان های منفی ممکن است رخ دهد اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می دهد تا به جای اینکه به رویدادها بطور غیرارادی و بی تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهد (سیگل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹).

پژوهش ها حاکی از آن است که مداخلات ذهن آگاهی بر سلامت روان و بهزیستی افراد تاثیرات به سزایی دارند. به طوری که پژوهشگرانی نظیر یاکسل و ییلماز<sup>۹</sup> (۲۰۲۰)، بهرامی مصیری و کیان ارثی (۲۰۱۹)، دیره و پشنگیان<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۹)، مارکز<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۹)، و نیلیک و کوچپرز<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۸) در مطالعات خود نشان داده اند که بین افزایش سطح ذهن آگاهی و بهبود عملکرد روان شناختی فرد ارتباط وجود دارد. تیکل و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را در خدمات بهداشت و درمان مورد بررسی قرار دادند که نتایج بیانگر آن بود که افراد دریافت کننده این درمان، کاهش قابل توجهی در میزان افسردگی نسبت به قبل از درمان نشان دادند. پژوهش صدقی و چراغی (۲۰۱۹) در خصوص اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب آوری زنان، نشان داد که ذهن آگاهی از طریق پذیرش و تجربه هیجانات، ایجاد خودآگاهی و اجتناب از الگوی فکر خودکار باعث افزایش تاب آوری می شود. همچنین پژوهش هایی مانند مارکز و همکاران (۲۰۱۹) آموزش ذهن آگاهی بر کاهش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک مبتلایان به فشارخون، (صادقی و همکاران، ۲۰۲۰) آموزش ذهن آگاهی شفقت محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرش های ناکارآمد و سلامت روان، (کلهر و همکاران، ۲۰۲۰) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش های ناکارآمد و فرسودگی زناشویی، (درتاج و همکاران، ۲۰۲۰) آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر امید، سرسختی و سازگاری تحصیلی و ذهن آگاهی، (رحیم پور و همکاران، ۲۰۲۱) آموزش تلفیقی چشم انداز زمان و ذهن آگاهی بر تاب آوری و خردمندی دانش آموزان، (جوانمردی و همکاران، ۲۰۲۰) اثربخشی مدل ذهن آگاهی بر بهبود نگرش های صمیمانه و افسردگی سالمندان، آموزش ذهن آگاهی را موثر دانسته اند.

بسیاری از مطالعات معتقدند که افکار ناکارآمد می توانند منجر به آسیب پذیری شناختی در اختلال افسردگی و در شکل گیری، سبب شناسی و دوام آن نقش داشته باشد (جفری و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به موضوعات مطرح شده و اهمیت و نقش افکار ناکارآمد در کارمندان و همچنین به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این مساله است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر افکار ناکارآمد در کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل تاثیر دارد؟

<sup>۷</sup>wielgose

<sup>۸</sup>Siegel

<sup>۹</sup>yuksel&yilmaz

<sup>۱۰</sup>Deire, E., & Pashangian

<sup>۱۱</sup>Márquez

<sup>۱۲</sup>Nyklicek, Kuijpers

## روش

روش پژوهش حاضر، با توجه به موضوع آن که به دنبال اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افکار ناکارآمد کارکنان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی است، آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی می باشد.

## جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۹۰ نفر و حجم نمونه با توجه به طرح پژوهش، برای هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر و در مجموع ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. همچنین معیار های ورود آزمودنی ها در این دوره عبارتند از: سن بین ۳۰ تا ۵۵ سال، عدم استفاده از هر نوع مداخله روان شناختی دیگر، دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس به بالاتر، رضایت شرکت در دوره ی مورد نظر و ملاک های خروج آزمودنی ها عبارتند از: سن زیر ۳۰ سال، دارا بودن مدرک تحصیلی پایین تر از لیسانس، مصرف داروهای روان پزشکی و یا مراجعه به متخصص رفتاری در شش ماه گذشته، تحصیلات کمتر از دیپلم.

- پرسشنامه نگرش های ناکارآمد

- بسته آموزشی ذهن آگاهی

پرسشنامه نگرش های ناکارآمد: مقیاس نگرش ناکارآمد توسط بک و وایزمن در سال ۱۹۸۷ تنظیم شده است. این پرسشنامه بر اساس نظریه شناختی بک، در مورد افسردگی و اضطراب ساخته شده است. این مقیاس باورها و نگرش هایی را اندازه گیری می کند که شامل ملاک های به شدت غیر منطقی جهت ارزیابی عملکرد شخصی و ارزشمندی خویش است. مقیاس نگرش ناکارآمد مهم ترین آزمون سبک شناختی در پژوهش های مراکز گوناگون ایالات متحده آمریکا در زمینه درمان شناختی است (لیندزی و پاول، ۱۹۹۴؛ به نقل از صالح زاده، نجفی و ابراهیمی، ۱۳۹۰). این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه می باشد در این مقیاس برای هر پرسش ۷ درجه در نظر گرفته شده است که هر درجه میزان پای بندی و نگرش نامناسب فرد را نسبت به محتوای هر پرسش نشان می دهد و نمرات بالا (نمرات ۶ و ۷) در هر پرسش نشان دهنده نگرشهای ناسالم می باشد. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهشی که کاویانی، جواهری و بحیرایی در مورد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی انجام دادند از طریق روش آزمون - باز آزمون ۰/۷۶ به دست آمد، همچنین روایی این آزمون با استفاده از روایی همگرا ۰/۶۵ به دست آمده است (کاویانی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۴).

## روش اجرا

برای ملاحظات اخلاقی پژوهش، آزمودنی ها به صورت عادلانه انتخاب شدند، به گونه ای که احتمال قرار گرفتن هریک از افراد جامعه در نمونه به یک نسبت بود. آزمودنی ها با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کرده و در هر مرحله از پژوهش می توانستند از ادامه آن انصراف دهند. همچنین حق داشتند برای خود اسم مستعار انتخاب کنند تا شناخته نشوند، و در نهایت با تضمین محرمانه ماندن اطلاعات بدست آمده و حفظ حریم خصوصی آزمودنی ها و حفظ احترام آزمودنی ها در فرایند پژوهش اجرا گردید.

در این تحقیق منظور از آموزش ذهن آگاهی عبارت است از برنامه آموزشی (کابات زین، ۲۰۱۴) که در ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه ای برگزار شد. محتوای جلسات آموزشی عبارتند از:

جلسه اول. هدایت خودکار: تعیین اهداف جلسه، تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه‌ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه‌های دو نفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس به اعضای گروه به عنوان یک واحد، تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع جزوات جلسه اول. جلسه دوم. رویارویی با موانع: تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱۰ تا ۱۵ دقیقه.

جلسه سوم. حضور ذهن از تنفس تمرین "دیدن" یا "شنیدن"، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه‌ی بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای و بازنگری قدم زدن با ذهن آگاهی.

جلسه چهارم. ماندن در زمان حال تمرین پنج دقیقه‌ای "دیدن یا شنیدن"، ۴۰ دقیقه مراقبه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری، تمرین بازنگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.

جلسه پنجم. اجازه/ مجوز حضور: چهل دقیقه مراقبه نشسته بازنگری، تمرین بازنگری، تکلیف خانگی، فضای تنفس و بازنگری آن.

جلسه ششم. افکار حقایق نیستند: مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای، آگاهی از تنفس بدن، اصوات و سپس افکار بازنگری، تمرین بازنگری، تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره.

جلسه هفتم. مراقبت از خود: ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته- آگاهی از تنفس بدن، صداها و سپس افکار بازنگری تمرین‌ها، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.

جلسه هشتم. استفاده از آموخته‌ها: بازنگری مطالب گذشته، جمع بندی و پس آزمون.

#### یافته ها

۵۰ درصد از حجم نمونه در گروه آزمایش و ۵۰ درصد در گروه کنترل قرار داشتند (حجم نمونه ۳۰ نفر بود). ۸ نفر از گروه آزمایش و ۷ نفر از گروه کنترل در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال، ۵ نفر از گروه آزمایش و ۵ نفر از گروه کنترل در گروه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال و ۲ نفر از گروه آزمایش و ۳ نفر از گروه کنترل در گروه سنی بالای ۴۰ سال قرار داشتند. ۱۱ نفر از گروه آزمایش و ۱۳ نفر از گروه کنترل دارای مدرک کارشناسی، ۴ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین و انحراف معیار افکار ناکارآمد کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل، بعد از آموزش ذهن آگاهی بهتر از قبل آموزش ذهن آگاهی بود.

## بررسی مفروضه های تحلیل کواریانس جهت انجام تحلیل کواریانس

## ۱- نرمال بودن توزیع داده ها (آزمون شاپیرو ویلک)

جدول ۱: نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

| متغیرهای وابسته |             |                      |
|-----------------|-------------|----------------------|
| سطح معناداری    | مقدار آزمون |                      |
| ۰/۶۲            | ۰/۷۵        | افکار ناکارآمد (قبل) |
| ۰/۹۲            | ۱/۳۳        | افکار ناکارآمد (بعد) |

مطابق جدول ۱، همان گونه که ملاحظه می شود در این آزمون، سطوح احتمال (مقدار P) بزرگتر از سطح خطا ۰,۰۵ می باشد. با توجه به مقدار P و عدم رد فرضیه صفر، توزیع داده ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می گردد. در نتیجه، در آزمون فرضیات تحقیق از آزمونهای پارامتریک استفاده شده است.

جدول ۲ نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی

| شاخص آماری | آماره باکس | آماره F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|------------|------------|---------|--------------|--------------|--------------|
| گروه ها    | ۲/۲۷       | ۰/۶۹    | ۳            | ۱۴۱۱۰۰       | ۰/۵۵         |

با توجه به مقدار (۰/۵۵ = p، ۰/۶۹ = F، ۳ و ۱۴۱۱۰۰) آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی باشد.

جدول ۳: خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

| منبع تغییرات | مقدار آماره آزمون | مقدار F | درجه آزادی خطا | درجه آزادی فرض | سطح معنی-داری |
|--------------|-------------------|---------|----------------|----------------|---------------|
| اثر پیلای    | ۰/۸۲              | ۵۸/۳۴   | ۲              | ۲۵             | ۰/۰۰۰         |

|                      |      |       |   |    |       |
|----------------------|------|-------|---|----|-------|
| لامبدا-ویلکز         | ۰/۱۷ | ۵۸/۳۴ | ۲ | ۲۵ | ۰/۰۰۰ |
| اثر هوتلینگ          | ۴/۶۶ | ۵۸/۳۴ | ۲ | ۲۵ | ۰/۰۰۰ |
| بزرگترین ریشه<br>روی | ۴/۶۶ | ۵۸/۳۴ | ۲ | ۲۵ | ۰/۰۰۰ |

با توجه به داده های جدول ۳، و مقدار آزمون لامبدا-ویلکز ( $p = ۰/۰۰۰$ ,  $F(۲, ۵۸) = ۰/۱۷$ ) نتیجه می گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین های دو گروه بر اساس متغیر وابسته (افکار ناکارآمد) رد می شود.

جدول ۴: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری افکار ناکارآمد در گروه های آزمایش و کنترل

| منبع            | مجموع<br>مجذورات  | درجه<br>آزادی | میانگین<br>مجذورات | F     | سطح<br>معنی-<br>داری | اندازه<br>اثر |
|-----------------|-------------------|---------------|--------------------|-------|----------------------|---------------|
| افکار ناکارآمد  | ۶۰۲/۰۱            | ۱             | ۶۰۲/۰۱             | ۹۳/۵۳ | ۰/۰۰۰                | ۰/۷۸          |
| بین گروه<br>ها  |                   |               |                    |       |                      |               |
| درون گروه<br>ها | افکار<br>ناکارآمد | ۱۶۷/۳۴        | ۲۶                 | ۶/۴۳  |                      |               |
| کل              | افکار ناکارآمد    | ۱۷۴/۵۸۴       | ۳۰                 |       |                      |               |

همان طور که ملاحظه می شود، سطح معناداری آزمون  $F$  نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین افکار ناکارآمد گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۷۸ حاکی از این است که ۰/۷۸ درصد از بهبود افکار ناکارآمد گروه آزمایش را می توان به تأثیر آموزش ذهن آگاهی نسبت داد.

جدول ۵: خلاصه تحلیل کواریانس افکار ناکارآمد در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

| منبع      | مجموع<br>مجذورات | درجه<br>آزادی | میانگین<br>مجذورات | F     | سطح<br>معنی-<br>داری | اندازه<br>اثر |
|-----------|------------------|---------------|--------------------|-------|----------------------|---------------|
| پیش آزمون | ۱۱۱/۰۴           | ۱             | ۱۱۱/۰۴             | ۱۶/۸۱ | ۰/۰۰۰                | ۰/۳۸          |

| گروه | ۶۷۳/۵۷ | ۱  | ۶۷۳/۵۷ | ۱۰۲/۰۰۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۹ |
|------|--------|----|--------|---------|-------|------|
| خطا  | ۱۷۸/۲۸ | ۲۷ | ۶/۶۰   |         |       |      |
| کل   | ۱۷۴۵۸۴ | ۳۰ |        |         |       |      |

همان طوری که ملاحظه می شود  $F(1, 27) = 102/001$ ،  $p=0/000$ ،  $Eta^2=0/79$  نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین پس آزمون افکار ناکارآمد گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۷۹ حاکی از این است که ۰/۷۹ درصد از افزایش افکار ناکارآمد گروه آزمایش را می توان به تأثیر آموزش ذهن آگاهی نسبت داد. بنابراین با توجه به نتایج می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش افکار ناکارآمد کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل تأثیر معناداری دارد.

جدول ۶: جدول میانگین های تعدیل شده گروه های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس

| متغیر                          | اختلاف میانگین ها | خطای معیار | سطح معنی داری | حد پایین | حد بالا |
|--------------------------------|-------------------|------------|---------------|----------|---------|
| افکار ناکارآمد (بعد از آزمایش) | ۹/۴۹              | ۰/۹۴       | ۰/۰۰۰         | -۱۱/۴۲   | -۷/۵۶   |
| مداخله (کنترل)                 | ۹/۴۹              | ۰/۹۴       | ۰/۰۰۰         | ۷/۵۶     | ۱۱/۴۲   |

آزمون

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که بین میانگین افکار ناکارآمد گروه کنترل و آزمایش در بعد از آموزش ذهن آگاهی تفاوت معنی داری وجود دارد. پس می توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش افکار ناکارآمد کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل می شود.

### بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که آموزش ذهن آگاهی بر افکار ناکارآمد کارمندان موثر است. بدین معنی که فرضیه پژوهش حاضر مورد پذیرش و تأیید قرار می گیرد. این یافته در راستای نتایج پژوهش یاکسل و ییلماز (۲۰۲۰)، تیکل و همکاران (۲۰۲۰)، صدقی و چراغی (۲۰۱۹)، بهرامی مصیری و کیان ارثی (۲۰۱۹)، دیره و پشنگیان (۲۰۱۹)، مارکز (۲۰۱۹)، و نیلیک و کوچپرز (۲۰۱۸)، جفری و همکاران (۲۰۱۸) قرار داشت.

<sup>۱</sup> Nyklicek, Kuijpers



انجام مستمر تمرین های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی ما را از بدن، احساسات و افکارمان افزایش می دهد.

به طور کلی ذهن آگاهی چرخه افکار تکراری و منفی را از بین می برد و اجازه می دهد که افراد در تعامل با دیگران به خود افراد توجه کنند نه به عادت های درونی خود که با توجه به نشانه های منفی در دیگران و یا تعصب منفی در تفسیر رفتار دیگران همراه است (باشعورلشگری، تجلی و امیری مجد، ۱۳۹۸).

بنابراین آموزش ذهن آگاهی، یادگیری فراشناختی و استراتژی های رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ های نگران کننده است که باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان های ناخوشایند می شود (کارپنتر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر این بود که نمونه موردنظر را کارمندان ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل تشکیل دادند، همین امر امکان تعمیم نتایج به سایر کارمندان را با مشکل مواجه می کند.

با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر اثر بخش بودن آموزش ذهن آگاهی بر بهبود رشد متغیرهای روان شناختی، پیشنهاد می شود که این آموزش جزء برنامه های تکمیلی اداره ها و سازمان ها قرار گیرد. به پژوهشگران آینده پیشنهاد می شود تاثیر این برنامه را در زمینه های دیگری مانند رشد عزت نفس و خشنودی از زندگی مورد پژوهش قرار دهند.

## منابع

باشعورلشگری، مریم. تجلی، پریسا و امیری، مجتبی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر ذهن آگاهی بر سرزندگی فرزندان با اختلالات ویژه یادگیری. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۱۸(۷۹)، ۸۳۷-۸۲۹.

جوانمردی، فرحناز. نعیمی، ابراهیم و معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۹). اثربخشی مدل ذهن آگاهی بر بهبود نگرش های صمیمانه و افسردگی سالمندان. فصلنامه روانشناسی پیری، ۶(۱)، ۵۲-۳۹.

دیویسون، ن. (۱۳۹۷). آسیب شناسی روانی. ترجمه: حمیدرضا حسین شاهی برواتی و مهدی دهستانی. تهران، انتشارات روان. در تاج، اطهره. توحیدی، افسانه و تجربه کار، مهشید. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر امید تحصیلی، سرسختی تحصیلی، سازگاری تحصیلی و ذهن آگاهی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۶(۳)، ۹۰-۶۹. رحیم پور، شکوفه. عارفی، مژگان و منشی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیقی چشم انداز زمان و ذهن آگاهی بر تاب آوری و خردمندی. پژوهش نامه روان شناسی مثبت، ۷(۱)، ۵۲-۳۵.

صادقی، انیسه. سجادیان، ایلناز و نادى، محمدعلی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی شفقت محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۶(۱)، ۴۸-۳۱.

کلهر، اکرم. داودی، حسین. تقوایی، داود و حیدری، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش های ناکارآمد و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. نشریه علمی دانشگاه سمنان، ۱۲(۲)، ۳۰-۱۹.

<sup>۵</sup>Carpenter

هاتون، کرک و سالکووس، کلارک. (۱۳۹۷). رفتاردرمانی شناختی (جلد اول). ترجمه: حبیب الله قاسم زاده. انتشارات ارجمند.

Beck, AT. (2017). Cognitive therapy and the emotional disorder. New York: International University Press.

Bahrammasir, A., & Kiyan-Ersi, F. (2019). The Effectiveness of Mindfulness Training on Reduction of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms and Increase Marital Satisfaction of Married Women. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 21, 7: 18-27.

Carpenter, JK., Sanford, J., & Hofmann, SG. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior therapy*: 50, 3: 630-45.

Deire, E., & Pashangian, N. (2019). The Effectiveness of Couples' Mindfulness Training on Promoting the Positive Emotions of Young Couples in Bushehr. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 34, 2: 1-18. [Persian]

Kabat-Zinn, J. (۲۰۱۴). *Coming to our senses*. New York: Hyperion

Hosseinian, S., & Nooripour, R. (2019). Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Risky Behaviors, Resilience, and Distress Tolerance in Adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 8, 4.

Jeffrey, M., Greeson, H. Zarrin, Moria, J., Smoski, Jeffrey, G., Brantley, Thomas, R., Lynch, Daniel, M., et al. (2018). Mindfulness Meditation Targets Transdiagnostic Symptoms Implicated in Stress-Related Disorders: Understanding Relationships between Changes in Mindfulness, Sleep Quality, and Physical Symptoms. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 4505191, 10 pages.

Kaviani, H., Javaheri, F., & Boheiraei, H. (2010). The Effectiveness of Cognitive therapy based on Mindfulness in decreasing negative automatic thoughts, dysfunction attitude, depression and anxiety: 60 days follow-up. *New cognitive sciences*. 1,7: 49-59

Koster, EH., Vanderhasselt, MA., Onraedt, T., Bruyneel, L., Goubert, L., & De Raedt, R. (۲۰۱۴). Adaptive cognitive emotion regulation moderates the relationship between dysfunctional attitudes and depressive symptoms during a stressful life period: a prospective study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*: 45,2: 291-6.  
Lengacher, CA., Reich, RR., Paterson, CL., Shelton, M., Shivers, S., Ramesar, S., Pleasant, ML., Budhrani-Shani, P., Groer, M., Post-White, J., & Johnson-Mallard, V. (2019). A large randomized trial: effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast Cancer (BC) survivors on salivary cortisol and IL-6. *Biological research for nursing*. 21,1: 39-49.

Márquez, PHP., Feliu-Soler, A., Solé-Villa, MJ., Matas-Pericas, L., Filella-Agullo, D., & Ruiz-Herrerias, M., et al. (2019). Benefits of mindfulness meditation in reducing blood

pressure and stress in patients with arterial hypertension. Journal of human hypertension. ۳۳,۳: ۲۳۷-۴۷.

Nyklíček, I., Karlijn, F., & Kuijpers, M.A. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism? ann. behav. 35: 331– 340.

Siegel, R. D. (2019). The mindfulness Solution (every day practices for everyday problems. New York:Guilford.

Sedghi, P., & Cheraghi, A. (2019). The Effectiveness of The Mindfulness Training on Psychological Well-Being and Resiliency of Female-Headed Household. Journal of Family Research. 14,4: 549-62. [Persian]

Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuyken, W., Marx, R., & Pack, S., et al. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in real-world healthcare services. Mindfulness (N Y). 11, 2: 279-90.

Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T. R., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness meditation and psychopathology. Annual review of clinical psychology, 15, 1: ۲۸۵-۳.

Yüksel, A., & Yılmaz, EB. (2020). The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study. Nurse education today. 1, 85: 104-10.