

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تفکرات ناکارآمد شغلی دانشجویان پرستاری

سبا پورداد، پیام ورعی*

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۹/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران بزرگترین گروه مراقبان بهداشت را تشکیل می‌دهند و نقش مهمی را در کیفیت نگهداری از بیماران بر عهده دارند. تفکرات شغلی از مهم‌ترین عواملی است که در عملکرد شغلی پرستاران نقش ویژه‌ای را ایفا می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین و بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تفکرات ناکارآمد شغلی در دانشجویان پرستاری بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است، جامعه این پژوهش دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه بودند که بر اساس غربالگری و نمرات اکتسابی در پرسشنامه ۳۶ نفری که دارای بالاترین نمره تفکرات ناکارآمد شغلی (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه) بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند. این ۳۶ نفر منتخب با گمارش تصادفی به ۲ گروه ۱۸ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) به صورت گروهی تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات، هر دو گروه به پرسشنامه تفکرات ناکارآمد شغلی (سمپسون و همکاران، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که در گروه آزمایش کاهش معنی‌داری در تفکرات ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارض بیرونی بعد از دریافت آموزش نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. همچنین این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شدند. این مداخله در مرحله پس‌آزمون ۶۸ درصد بر نمره کل تفکرات ناکارآمد شغلی، ۳۹ درصد بر سردرگمی در تصمیم‌گیری، ۵۵ درصد بر اضطراب تعهد و ۵۹ درصد بر تعارض بیرونی و در مرحله پیگیری، ۵۶ درصد بر نمره کل تفکرات ناکارآمد شغلی، ۳۵ درصد بر سردرگمی در تصمیم‌گیری، ۴۳ درصد بر اضطراب تعهد و ۴۶ درصد بر تعارض بیرونی اثربخش بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی دانشجویان پرستاری افزایش عملکرد شغلی و ارائه خدمات بهداشتی باکیفیت‌تر آنان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: افکار ناکارآمد شغلی، تصمیم‌گیری شغلی، شناخت درمانی، دانشجویان پرستاری

نویسنده مسئول: پیام ورعی، تبریز، دانشگاه تبریز، گروه روانشناسی بالینی

Email: payam.varaee@gmail.com

مقدمه

می‌کند، سپس این تصمیمات را ترکیب و ارزش تصمیم خود را تعیین می‌کند، حال لازم است برای تکمیل این چرخه، تصمیم اتخاذ شده را انجام دهد (۱۳ و ۱۲). ارزیابی افکار منفی شغلی بخش مهمی از این روند است. با توجه به رویکرد پردازش اطلاعات شناختی می‌توان افکار منفی شغلی را شناسایی کرد و سپس آن افکار را به چالش کشید و تغییر داد. این تغییر به‌عنوان حرکتی از یک ساختار منفی از فرض‌ها، نگرش‌ها، رفتارها، باورها، احساسات، برنامه‌ها و راهبردهای شغلی به سمت یک رویکرد مثبت به تصمیم‌گیری و حل مسایل شغلی تعریف شده است که در نهایت با کاهش یافتن افکار ناکارآمد شغلی، پردازش کارآمدتر اطلاعات مورد نیاز برای حل مسایل و تصمیم‌گیری شغلی بروز خواهد کرد (۱۴). بنابراین برنامه‌های شغلی-درمانی بر اساس نظریه پردازش اطلاعات شناختی می‌تواند منجر به کاهش تفکرات شغلی ناکارآمد شوند (۱۵). اقدامات مختلفی به‌وضوح نشان می‌دهند که این مداخلات شغلی مؤثر بوده است. برای مثال پژوهش‌ها نشان دادند که دوره‌های مداخلات شغلی منجر به تغییراتی در ساختارهای آمادگی تصمیم‌گیری شغلی (۱۱) مانند هویت شغلی (۱۲) و عدم رضایت شغلی (۱۳) شده است. جانسون و اسموز (۱۶) و کوین و لوئیس (۱۷) نیز ارتباطات قابل توجهی بین یک دوره شغلی و رضایت شغلی پیدا کردند (۱۸ و ۱۹). پژوهش‌های دیگری اثرات مفید دوره‌های شغلی بر بلوغ شغلی و تصمیم‌گیری شغلی را گزارش کردند (۲۰). با این حال اگرچه اثربخشی کلی دوره‌های شغلی مستند شده است (۲۱)، اما این

پرستاران بزرگ‌ترین گروه مراقبان بهداشت را تشکیل می‌دهند (۱) و نقش مهمی را در کیفیت نگهداری از بیماران بر عهده دارند (۲) این نقش با عملکرد شغلی آنان پیوند خورده است (۳) و این عملکرد تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد، اما تفکرات شغلی در تعیین این عملکرد نقش ویژه‌ای را ایفا می‌کند (۴). تفکرات شغلی از مفروضه‌ها و تعمیم‌های فرد در مورد خود و دنیای کارش تشکیل شده است که بر تصمیم‌گیری شغلی و رشد شغلی‌اش تأثیر می‌گذارند (۵) پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تفکرات شغلی بر یادگیری مهارت‌های جدید شغلی، رشد علایق جدید شغلی، ایجاد اهداف، تصمیم‌گیری و عملی کردن اهداف شغلی تأثیر عمده‌ای دارند (۷ و ۶). افکار منفی شغلی یا افکار ناکارآمد شغلی، روند تصمیم‌گیری و توسعه هویت شغلی را متوقف می‌کند (۶). در این راستا ترنر و زیبل نشان دادند اکثریت افرادی که دارای تفکر ناکارآمد شغلی بودند، اعتقاد داشتند که موفقیت شغلی آنان با تلاش‌هایشان ارتباطی نداشته است (۷)، بنابراین خود را به‌گونه‌ای طرح‌ریزی می‌کنند که مانع حل مسایل شغلی و تصمیم‌گیری‌های مربوطه می‌شود (۸) که این امر با کاهش سطوح عزت‌نفس و ادراک خودکارآمدی شغلی (۹) و پریشانی روان‌شناختی همراه است (۱۰).

افکار ناکارآمد شغلی در قالب رویکرد پردازش اطلاعات شناختی مفهوم شده است (۱۲ و ۱۱). بر اساس این رویکرد هنگامی که فرد مشکل شغلی را شناسایی می‌کند، تصمیمات احتمالی خود را تجزیه و تحلیل

حوزه نیازمند پژوهش‌هایی است که مداخلات شغلی را با چاشنی متغیرهای روان‌شناختی و شناختی ارزیابی کند (۱۵). در نتیجه گام بعدی مداخلات شغلی این است که متغیرهای شناختی و روان‌شناختی را در مداخله‌ها وارد کرده و آن‌ها را مورد بررسی قرار دهند، برای مثال، اضافه کردن جزء بازسازی شناختی به یک مداخله (۲۲) و بررسی منابع شناختی (۱۲) از نمود این بررسی‌ها می‌باشند و پژوهش‌های طهرانی و همکاران (۱۸)، هندرسون (۱۹)، استروم (۲۳)، پایوندی و همکاران (۲۴)، آسین و همکاران (۲۵) و کار (۲۶) که نشان دادند اجرای برنامه تصمیم‌گیری شغلی مبتنی بر رویکرد پردازش اطلاعات شناختی، به‌طور معنی‌داری در کاهش میزان تمام سطوح تفکرات ناکارآمد شغلی مؤثر بوده است، را می‌توان در راستای این پژوهش ارزیابی کرد (۲۷).

برای طراحی چارچوب نظری پژوهش حاضر با توجه به این که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی هم در محیط‌های بالینی و هم در محیط‌های غیر بالینی مانند محیط‌های کاری قابلیت کاربرد دارند، مهم است (۲۸) به طوری که در محیط کار به اثربخشی این مداخلات بر استرس شغلی (۲۹) و متغیرهای شناختی، هیجانی در راستای بهبود شرایط محیط کاری، عواطف شغلی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد شغلی اذعان شده است (۳۰ و ۳۱). از طرفی رویکرد پردازش اطلاعات شناختی نیز پایه‌ای را برای مداخلات شغلی و متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با تصمیم‌گیری شغلی فراهم کرده است (۱۸) به طوری که پایه‌های این رویکرد و رویکرد

شناخت درمانی مفروضه‌هایی را برای توسعه تفکرات شغلی بیان می‌کنند (۳۲) در نتیجه می‌توان مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را نوعی مداخله شغلی در جهت کاهش تفکرات شغلی ناکارآمد نیز به حساب آورد و در پژوهش حاضر از آن در جهت کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی بهره برد. درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله کوتاه‌مدت و ساختاریافته است که با آموزش مهارت‌هایی به افراد کمک می‌کند که بدون قضاوت از افکار خود آگاه شده و به جای افکار منفی، افکار مثبت یا خنثی را به مثابه انعکاسی گذرا از واقعیت در نظر گیرند (۳۳). با این روش فرد از افکار منفی خود فاصله گرفته و چرخه نشخوار فکری را متوقف می‌کند (۳۴).

پژوهش‌های فراوانی تأکید کرده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به سبب فعال کردن ناحیه از مغز که بر متغیرهایی از جمله؛ تحمل پریشانی، مدیریت زندگی، مقابله و تغییر باورها در افراد متمرکز است می‌تواند موجب تغییراتی در الگوهای فکری یا نگرش‌های فکری فرد در مورد افکار شود (۲۷). علاوه بر این پژوهش‌های گوناگونی مؤثر بودن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در حوزه‌های مختلفی از جمله؛ افزایش خودکنترلی، کارکردهای اجرایی و در مقابل کاهش نگرش ناکارآمد و نشانه‌های اضطراب را به اثبات رسانده‌اند (۳۷-۳۵)، اما علی‌رغم این آثار مفید به نظر می‌رسد مطالعه‌ای که بخواهد اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر تفکرات ناکارآمد شغلی بررسی کند انجام نشده است و حال آن که با توجه به

انتخاب نمونه ابتدا یک آزمون غربالگری تفکرات ناکارآمد شغلی بر روی دانشجویان دختر رشته پرستاری انجام شد و پس از بررسی پرسشنامه‌ها ۳۶ نفر از دانشجویانی که بالاترین نمرات را کسب نموده بودند (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه) به شیوه در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

ملاک‌های ورود در این مطالعه عبارت بودند از: کسب نمره بالا در آزمون تفکرات ناکارآمد شغلی (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه)، رضایت آگاهانه شرکت در جلسه‌های مداخله گروهی، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به‌طور هم‌زمان، دانشجوی رشته پرستاری در مقطع کارشناسی یا بالاتر، عدم مصرف داروهای مؤثر بر روان و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم حضور در بیش از یک سوم از زمان هر جلسه مداخله، مواجهه با استرس عمده (مانند مرگ نزدیکان، طلاق) در هنگام اجرای پژوهش بودند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، ابتدا به آن‌ها در خصوص هدف پژوهش، مدت آن و فواید شرکت در آن توضیحاتی ارائه شد. سپس به شرکت‌کنندگان یادآوری شد که کلیه اطلاعاتی را که در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهند به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند. پس از این مرحله قرار جلسه‌های درمانی با گروه آزمایش تنظیم شد تا در تمامی جلسه‌ها حضور داشته باشند. جلسه‌ها به صورت گروهی و به شیوه سخنرانی و بحث گروهی بر اساس تکلیف در حین جلسه و تکالیف تهیه شده در منزل انجام شد. پروتکل درمانی مورد استفاده شناخت

چارچوب نظری گفته شده در پژوهش حاضر به کارگیری مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی منطقی به نظر می‌رسد، اما این امکان نیز در ادبیات پژوهشی مورد غفلت واقع شده است. این غفلت در حالی است که شناسایی، اصلاح و تعدیل تفکرات ناکارآمد شغلی افراد برای رشد شغلی سالم، تصمیم‌گیری مناسب شغلی و رفتارهای مؤثر شغلی به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه (۳۸) مانند ایران بسیار مهم است (۴). در انتها برای هدایت مطالعه حاضر، فرض شد که افکار ناکارآمد شغلی دانشجویان پرستاری که در دوره درمانی مذکور شرکت کرده‌اند ممکن است در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل در پایان مداخله کاهش چشمگیری داشته و ممکن است این دستاورد برای آن‌ها در دوره پیگیری نیز تأیید شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین و اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تفکرات ناکارآمد شغلی دانشجویان پرستاری بود.

روش بررسی

این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه به تعداد ۴۷۹ نفر در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بودند. در این پژوهش با عنایت به این که طرح پژوهش حاضر نیمه تجربی است و حجم نمونه در این نوع طرح‌ها ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه توصیه شده است (۳۹). جهت

درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از کتاب راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن (۴۰) انجام گرفت که جدول ۱ محتوای جلسه‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را نشان می‌دهد.

گروه آزمایش به صورت گروهی در ۸ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک جلسه)، به مدت دو ماه با حضور در آملی‌تئاتر دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه، تحت آموزش به شیوه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به وسیله پژوهشگران قرار گرفتند و گروه گواه در طی این مدت هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در نهایت از هر دو گروه آزمایش و گواه پس از آزمون و مجدداً یک ماه بعد پیگیری به عمل آمد. جهت رعایت اصول اخلاقی، بعد از مرحله پیگیری، گروه کنترل به مدت ۴ جلسه فشرده نیز تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند.

ابزاری که برای سنجش تفکرات ناکارآمد شغلی استفاده شد، پرسشنامه تفکرات شغلی است. این ابزار به منظور ارزیابی و مداخله در تفکرات شغلی ناکارآمد افراد بزرگسال، دانشجویان و دانش‌آموزان دبیرستانی تهیه شده است (۸). فرم دارای ۴۸ سؤال به صورت لیکرت (کاملاً موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف) است که نمره کلی میزان تفکرات منفی شغلی را ارزیابی کرده است و سه زیر مقیاس دارد. این سه زیر مقیاس عبارت‌اند از: الف، سردرگمی در تصمیم‌گیری؛ نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده احساس بی‌نتیجه ماندن، در هم شکستن، دلواپسی، خشم یا افسردگی است، که اغلب انتخاب شغل را دشوارتر می‌سازد. عدم آگاهی از

چگونگی در انتخاب نیز موجب مشکلاتی در تصمیم‌گیری می‌شود. ب، اضطراب تعهد: زمانی که فرد احساس می‌کند که متعهد شدن برای یک انتخاب ویژه مشکل است، دچار اضطراب می‌شود و همین امر تصمیم‌گیری را مشکل می‌کند. بسیاری از افراد می‌توانند گزینه‌های خود را به چند گزینه محدود کنند، اما در نهایت قادر به تصمیم‌گیری نیستند. انتظار برای یک انتخاب کامل فقط موجب افزایش اضطراب می‌شود، لذا این مقیاس به میزان نگرانی فرد درباره متعهد شدن برای یک انتخاب مناسب مربوط می‌شود. ج، تعارض بیرونی: این مقیاس مربوط به میزان تعارضاتی است که بین عقاید فرد با پیشنهادهاى افراد مهم زندگی وجود دارد (۸). این مسئله موجب می‌شود که اعتماد فرد نسبت به انتخابش کاهش یابد و در نهایت تصمیم‌گیری را مشکل خواهد کرد. نمره کل پرسشنامه تفکرات شغلی، نمره کل تفکرات منفی فرد است. این نمره پیشنهاد می‌کند که یک فرد برای تصمیم‌گیری مناسب حرفه‌ای چه مقداری نیاز به کمک دارد. نمرات بالا نشان‌دهنده این است که فرد نسبت به اهداف، علایق و استعدادهاى خود دید واضح و مشخصی ندارد. این پرسشنامه به صورت فردی یا گروهی قابل اجرا است و حدود ۷ تا ۱۵ دقیقه زمان نیاز دارد و بر روی بزرگسالان (۵۷۱ نفر)، دانشجویان (۵۹۵ نفر) و دانش‌آموزان دبیرستانی (۳۹۶ نفر) هنجاریابی شده است (۲۲ و ۸) ضریب همسانی درونی آلفا برای کل این مقیاس دامنه بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۷ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ را نشان داد ضریب پایایی از طریق باز آزمایی به فاصله زمانی

درونی پرسشنامه است و روش تحلیل عاملی و نمودار اسکر، ۳ عامل اصلی را در پرسشنامه مشخص کرد، بنابراین به طور کلی نتایج نشان داند که پرسشنامه تفکرات شغلی و خرده مقیاس‌های آن (سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارض بیرونی) دارای روایی و پایایی قابل قبولی بوده و می‌توان از این ابزار جهت تعیین تفکرات ناکارآمد شغلی در مشاوره شغلی استفاده نمود (۳۲). میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس به وسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

چهار هفته بروی ۷۳ دانشجو و ۴۸ دانش‌آموز دبیرستانی داوطلب ۰/۸۶ به دست آمد. نتایج حاصل از بررسی‌های روایی نشان داده است که این پرسشنامه دارای روایی محتوایی، روای سازه و روایی همگرا است (۸). در ایران نیز طهرانسی و همکاران (۳۲) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بروی ۵۲۰ دانشجو مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته این هنجاریابی نشان داد که روش‌های باز آزمایی و ضریب آلفا بر اساس نمره کل پرسشنامه تفکرات شغلی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های سردرگمی در تصمیم‌گیری ۰/۸۸ و ۰/۷۷، اضطراب تعهد ۰/۷۷ و ۰/۷۱ و تعارض بیرونی ۰/۶۵ و ۰/۵۹، به دست آمد. هم‌چنین ضریب همبستگی هر سؤال با نمره کل، بیانگر همسانی

جدول ۱: محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن

جلسه	محتوای جلسه
اول	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه‌ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین خوردن کشمش با شیوه حضور ذهن، آشناسازی با مفهوم هدایت خودکار، معرفی این راهبرد مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که شرایط موجود، احساسات مختل‌کننده‌ای را برمی‌انگیزد، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات جلسه اول.
دوم	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، تمرین افکار و احساسات جایگزین و آموزش تمرکززدایی از افکار و فرضیات ذهنی با گذاشتن برچسب فرضیه روی آن‌ها، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱ تا ۱۰ دقیقه، تعیین تکلیف خانگی.
سوم	تمرین دیدن یا شنیدن، معرفی تمرین مراقبه نشسته و منطق اجرای آن، ۲۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه، تقویت حوزه حالت ذهنی بودن، بازنگری تکلیف، تمرین فضای نفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.
چهارم	تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری، تمرین مراقبه‌ی ذهن آگاهی، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.
پنجم	قبل از هر تغییری باید خود را به همان گونه‌ای که هستیم بپذیریم و این مستلزم اجازه دهی و مجوز بخشیدن به حضور احساسات ناخوشایند در آگاهی است، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازنگری، تمرین بازنگری، مرور و بررسی تمرین جلسه قبل، تعیین تکلیف خانگی.
ششم	آموزش توجه به ذهن و این که افکار حقایق نیستند، خلق و افکار منفی، ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کنند؛ درک این مطلب که افکار، فقط فکر هستند، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه‌ای، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار بازنگری، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره.
هفتم	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار بازنگری تمرین‌ها، برنامه‌ریزی فعالیت: تعیین و تهیه‌ی فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش و تسلط برانگیز، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
هشتم	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۴/۶۵±۳/۵۴ سال و در گروه کنترل ۲۵/۱۸±۳/۱۴ سال بود. در جدول ۱ نتایج مربوط به آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و گواه در شرایط پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان داده شده است، نتایج غربال‌گری به دلیل آنکه جهت همگن‌سازی شرکت‌کنندگان بود در این تحلیل وارد نشده است، جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات نمره کل تفکر ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی را در دانشجویان پرستاری به تفکیک گروه‌ها و مراحل نشان می‌دهد. از آنجا که کسب نمره بیشتر در این متغیرها نشان از تفکر ناکارآمد دارد، ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات گروه آزمایشی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری دارد.

جهت احراز معنی‌داری تفاوت دو گروه در متغیرهای پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده گردیده است، اما جهت انجام تحلیل کوواریانس مفروضه‌های آن باید بررسی شود. به این منظور چهار مفروضه تحلیل کوواریانس شامل؛ خطی بودن، هم‌خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. بنیادی‌ترین فرض برای تحلیل کوواریانس خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و متغیر کمکی (کوواریت) است. به عبارت دیگر ارتباط بین این دو می‌تواند از طریق خط راست رگرسیون تعیین شود (۳۱). در

پژوهش حاضر پس از آزمون‌های نمره کل تفکر ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی به عنوان متغیر وابسته و پیش‌آزمون‌های آن‌ها به عنوان متغیر کمکی تلقی شدند. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل تفکر ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی به ترتیب برابر با: ۰/۴۸، ۰/۴۳، ۰/۴۵ و ۰/۵۲ به دست آمده است. با توجه به همبستگی‌های به دست آمده مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و وابسته‌ها در این پژوهش محقق شده است.

هنگامی که متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) با یکدیگر ضریب همبستگی بالایی در حد $r=0/90$ دارند، هم خطی چندگانه نامیده می‌شود. هم‌خطی چندگانه پدیده مهمی است که در آزمون‌های تحلیل کواریانس چند متغیری باید از آن اجتناب کرد (۳۱). در پژوهش حاضر، پیش‌آزمون‌های نمره کل تفکر ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی به عنوان متغیرهای کمکی تلقی شدند. ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون‌های آنها ۰/۳۶ می‌باشد. این همبستگی نسبتاً پایین و مثبت می‌باشد. با توجه به همبستگی به دست آمده از مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت) اجتناب شده است. جدول ۳ نشان می‌دهد که آزمون باکس مربوط به همگنی واریانس‌ها در تحلیل کوواریانس معنی نیست ($p=0/054$ و $F=1/75$)، بنابراین واریانس گروه آزمایش و گروه کنترل در

گروه (آزمایش و کنترل) برای متغیرهای وابسته (پس از آزمون‌ها) معنی‌دار نباشد. بنابراین شیب‌های رگرسیون در دو گروه آزمایش و کنترل همسان است (۴۱). با توجه به جدول ۵ مقدار F مربوط به تعامل گروه با پیش‌آزمون برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیست، بنابراین شیب رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن می‌باشند و در نتیجه مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز رعایت شده است. همچنین با استفاده از آزمون کولموکروف اسمیرنف، نرمال بودن توزیع نمونه‌ها مورد بررسی و تأیید قرار گرفت، بنابراین از تحلیل کواریانس برای تحلیل آماری می‌توان استفاده کرد.

نتایج تحلیل کواریانس، در جدول ۶ ارائه شده است. همان‌گونه که در این جدول مشهود است. تفاوت معنی‌داری بین پرستاران شرکت‌کننده در گروه آزمایش و کنترل در همه متغیرهای وابسته دیده می‌شود که بدان معنی است که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی و مقیاس‌های آن در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری مؤثر باشد. این مداخله در مرحله پس‌آزمون ۶۸ درصد بر نمره کل تفکرات ناکارآمد شغلی، ۳۹ درصد بر سردرگمی در تصمیم‌گیری، ۵۵ درصد بر اضطراب تعهد و ۵۹ درصد بر تعارض بیرونی و در مرحله پیگیری، ۵۶ درصد بر نمره کل تفکرات ناکارآمد شغلی، ۳۵ درصد بر سردرگمی در تصمیم‌گیری، ۴۳ درصد بر اضطراب تعهد و ۴۶ درصد بر تعارض بیرونی اثربخش بوده است.

نمره کل تفکر ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی به‌طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین همان‌طور که در جدول ۴ مشهود است پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شد.

در حالی که این فرض وجود دارد که در تحلیل کواریانس متغیرها در کل داده‌ها باید خطی باشند، این فرض نیز مطرح است که خطوط رگرسیون برای هر گروه باید یکسان باشد. اگر خطوط رگرسیون ناهمگن باشند آنگاه تحلیل کواریانس تحلیل مناسبی نخواهد بود. فرض همگنی رگرسیون یک موضوع کلیدی در تحلیل کواریانس است (۳۱). بنابراین در پژوهش حاضر پس از آزمون‌های نمره کل؛ تفکر ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی به‌عنوان متغیر وابسته و پس‌آزمون‌های آن‌ها به‌عنوان متغیر کمکی تلقی شدند. زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در پژوهش حاضر پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (گروه آزمایش و کنترل) برابری برقرار باشد. آنچه مدنظر است تعامل غیرمعنی‌دار بین متغیرهای کواریته و گروه می‌باشد (۳۱). جدول ۵ پراکنش نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل؛ تفکر ناکارآمد شغلی، سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی را در سطوح عامل در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. به عبارت دیگر اگر تعامل بین پیش‌آزمون و

جدول ۲: داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	تفکرات ناکارآمد شغلی		سردرگمی در تصمیم‌گیری		اضطراب تعهد		تعارضات بیرونی	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
گروه	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
آزمایش	۵۹/۱۸ ± ۱۶/۲۳	۴۱/۶۵ ± ۱۱/۴۷	۱۸/۷۴ ± ۶/۳۲	۹/۲۷ ± ۴/۱۱	۱۷/۲۷ ± ۶/۲۳	۱۱/۱۹ ± ۵/۲۷	۱۰/۲۸ ± ۴/۱۶	۵/۴۸ ± ۳/۱۷
کنترل	۶۰/۴۵ ± ۱۷/۴۵	۶۰/۱۵ ± ۱۷/۱۴	۱۸/۹۵ ± ۵/۹۷	۱۸/۶۴ ± ۵/۱۳	۱۹/۳۷ ± ۵/۲۸	۱۹/۲۵ ± ۵/۱۳	۹/۵۹ ± ۵/۲۷	۱۰/۱۵ ± ۴/۹۵

جدول ۳: نتایج حاصل از آزمون باکس جهت همگنی واریانس‌ها بین متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها/شاخص	F	درجه آزادی اول (صورت)	درجه آزادی دوم (مخرج)	معنی‌داری
آزمون باکس	۱/۷۵	۱	۳۴	۰/۵۴

جدول ۴: نتایج آزمون لون

متغیرها/شاخص	F	درجه آزادی اول (صورت)	درجه آزادی دوم (مخرج)	معنی‌داری
نمره کل تفکر ناکارآمد شغلی	۲/۷۸	۱	۳۴	۰/۴۵
سردرگمی در تصمیم‌گیری	۱/۶۸	۱	۳۴	۰/۵۹
اضطراب تعهد	۰/۹۷	۱	۳۴	۰/۲۸
تعارضات بیرونی	۱/۳۵	۱	۳۴	۰/۳۹

جدول ۵: نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیرها/شاخص	F	معنی‌داری
نمره کل تفکر ناکارآمد شغلی	۰/۸۷	۰/۶۵
سردرگمی در تصمیم‌گیری	۰/۷۸	۰/۶۱
اضطراب تعهد	۰/۶۷	۰/۵۸
تعارضات بیرونی	۰/۵۵	۰/۴۹

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تفکر ناکارآمد شغلی و مقیاس‌های آن

متغیر وابسته	مراحل	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	معنی‌داری	مجذور اتا
نمره کل تفکرات ناکارآمد	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲۸/۷۵	۱	۰/۸۵	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	عضویت گروهی	۲۴۷/۵۸	۱	۹۴/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۲
		پیش‌آزمون	۳۸/۳۷	۱	۴/۲۳	۰/۳۹	۰/۰۰۵
		عضویت گروهی	۲۸۵/۱۹	۱	۶۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸
سردرگمی در تصمیم‌گیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۹/۶۷	۱	۰/۳۵۷	۰/۶۵	۰/۰۱۷
	پیگیری	عضویت گروهی	۱۹۶/۵۴	۱	۱۹/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
		پیش‌آزمون	۰/۳۶۹	۱	۰/۲۱۷	۰/۸۷	۰/۰۰۸
		عضویت گروهی	۲۸۳/۴۷	۱	۱۴/۳۴۷	۰/۰۰۴	۰/۳۵۱
اضطراب تعهد	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳۸/۵۳	۱	۳/۶۴	۰/۶۸	۰/۰۷۸
	پیگیری	عضویت گروهی	۴۶۲/۲۶	۱	۴۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
		پیش‌آزمون	۴۳/۳۲	۱	۳/۲۱	۰/۳۶	۰/۰۸۱
		عضویت گروهی	۳۹۶/۱۶	۱	۳۱/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲
تعارضات بیرونی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۶۱۴	۱	۰/۰۴۷	۰/۶۸	۰/۰۴۵
	پیگیری	عضویت گروهی	۳۷۴/۵۲	۱	۵۴/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۷
		پیش‌آزمون	۰/۸۷۱	۱	۱/۱۲	۰/۴۳	۰/۰۸۶
		عضویت گروهی	۴۲۷/۲۱	۱	۳۷/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۳

بحث

پرستاران بزرگترین گروه مراقبان بهداشت را تشکیل می‌دهند (۱) و نقش مهمی را در کیفیت نگهداری از بیماران بر عهده دارند (۲) این نقش به عملکرد شغلی آنان پیوند خورده است (۳) و این عملکرد تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد، اما تفکرات شغلی در تعیین این عملکرد نقش ویژه‌ای را ایفا می‌کند (۴)، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین و بررسی اثربخشی شناخت درمانی بر تفکرات ناکارآمد شغلی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی و مقیاس‌های آن مؤثر بوده است.

در این پژوهش گروه آزمایشی که تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفته بود، نسبت به گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکرده بود، کاهش فراوانی را در تفکرات ناکارآمد شغلی و زیر مقیاس‌های آن یعنی سردرگمی در تصمیم‌گیری، اضطراب تعهد و تعارضات بیرونی در آنان گزارش کردند به طوری که این کاهش در دو مقطع زمانی پس از مداخله و یک ماه بعد از پایان مداخله نیز قابل مشاهده بود. اگرچه پژوهشی که مستقیماً اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی بررسی کند، یافت نشد با این وجود پژوهش حاضر با تعدادی از پژوهش‌های پیشین که درمان‌های شناختی را مورد بررسی قرار دادند، هم‌سوئی نشان می‌دهد. برای مثال

نتایج پژوهش‌های کار (۲۶)، آستین و همکاران (۲۵)، استروم (۲۳)، پایوندی و همکاران (۲۴)، هندرسون (۱۹) و طهرانی و همکاران (۱۸) با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت عواطف و پردازش شناختی هر دو از مؤلفه‌های مهم در تصمیم‌گیری شغلی می‌باشند. برای بسیاری از افراد، اضطراب، سردرگمی، افسردگی و دیگر هیجان‌ها، بخشی از فرآیند تصمیم‌گیری است، در نتیجه آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر شده و مهارت‌های کنترل توجه را ارتقا بخشد که این جنبه پیشگیرانه را افزایش می‌دهد. در پژوهش حاضر، نتایج پیگیری مبتنی بر پایدار بودن تأثیر مداخله پس از گذشت یک ماه را می‌توان پشتیبان این توضیح به حساب آورد. نکته حایز اهمیت در تبیین این یافته‌ها، این است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر دارد (۳۹). این نظام‌های شناختی تأثیرات کیفی در تصمیم‌گیری افراد دارد، زیرا شناخت‌ها عامل کلیدی مؤثر در تصمیم‌گیری شغلی است و افراد می‌توانند یاد بگیرند که چگونه تفکرات ناکارآمد شغلی را با تفکرات شغلی مثبت و کارآمد جا به جا کنند و بهتر تصمیم بگیرند. البته طبیعی به نظر می‌رسد که گاهی اوقات هرکسی به طور منفی و ناکارآمد فکر می‌کند، اما تفکرات منفی زیاد موجب

مشکلاتی از جمله اجتناب از تصمیم‌گیری می‌شود، بنابراین وجود حتی یک یا دو تفکر منفی دایمی می‌تواند دلیل مشکل در تصمیم‌گیری باشد (۲۶ و ۳۵)، بنابراین می‌توان در بیانی دیگر گفت تمرین‌های ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری مؤثرند و این کاهش می‌تواند محتوای شناختی ناسازگار و نشانه‌های عاطفی از جمله اضطراب تعهد و سردرگمی در تصمیم‌گیری را کاهش دهد. این درمان باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می‌شود که از کنترل بلافاصله انسان خارج است و این از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود (۴۲). همچنین نوع افکار افراد نسبت به شغل‌شان می‌تواند بر نحوه مقابله آن‌ها با تنش‌های شغلی تأثیر گذاشته و موجب آسیب‌پذیری فرد شود به صورتی که در تصمیم‌گیری‌های شغلی خود احساس بی‌نتیجه ماندن، درهم شکستن، دلواپسی، خشم یا افسردگی می‌کند، همچنین زمانی که فرد احساس می‌کند که متعهد شدن برای یک انتخاب ویژه مشکل است، دچار اضطراب می‌شود و همین امر تصمیم‌گیری را مشکل می‌کند. بسیاری از افراد می‌توانند گزینه‌های خود را به چند گزینه محدود کنند، اما در نهایت قادر به تصمیم‌گیری نیستند. انتظار برای یک انتخاب کامل فقط موجب افزایش اضطراب می‌شود (۸). این مسئله موجب می‌شود که اعتماد فرد نسبت به انتخابش کاهش یابد و در نهایت تصمیم‌گیری را مشکل خواهد کرد. آموزش ذهن آگاهی منجر به افزایش آرامش و آگاهی شده (۴۳) و این می‌تواند باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و

افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان‌گونه که اتفاق می‌افتند، کمک کند در نتیجه افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (۴۴). به عبارت دیگر این درمان با تجهیز افراد به روش‌های پاسخ به استرس‌های زندگی و شغلی، از واکنش‌های روانی که اغلب استرس را بدتر می‌کنند و در روش‌های مؤثر حل مسأله تداخل ایجاد می‌کنند، جلوگیری می‌کند. این درمان سبب می‌شود افراد با دیدگاه وسیع‌تری افکارشان را زیر نظر بگیرند و رابطه‌ای غیرمتمرکز با محتوای ذهنی خود داشته باشند و درک کنند که بیشتر افکار فقط افکار هستند و شی یا واقعیت نیستند. حرکت ساده بازنشاسی افکار همان‌طور که می‌تواند شما را از واقعیت تحریف شده آزاد کند، اغلب باعث بصیرت بیشتر شده و احساس اداره و کنترل بیشتر زندگی را به وجود می‌آورد که این احساس آگاهی می‌تواند در کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی مؤثر باشد (۴۰). همچنین تمرین حضور ذهن ممکن است یک نظام هشداردهنده اولیه را فراهم سازد تا ما را از شروع افکار ناکارآمد شغلی آگاه سازد. بنابراین در این درمان توجه کردن سبب می‌شود که در ابتدا افراد از این که معمولاً توجه کمی به امورات شغلی دارند آگاه شده و می‌آموزند که از تغییرات سریع ذهن از موضوعی به موضوع دیگر آگاه شوند. به دنبال آن، یاد می‌گیرند که چطور ذهن سرگردان خود را به یک نقطه واحد متمرکز کرده و در

تفکر منفی براساس عادات شناختی خودکار، قدیمی و جا افتاده‌ای قرار دارد که اغلب به صورت نشخوار ذهنی جریان دارند و (به‌طور ناکارآمدی) برای اجتناب از موقعیت‌های مشکل‌ساز زندگی و شغلی فراخوانده می‌شوند. این درمان به افراد چگونگی خروج از روزمرگی‌های شغلی شناختی مداوم خود یا دوری از آن‌ها را می‌آموزد (۴۰). بنابراین مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، به دلیل ایجاد نظارت فراشناختی، پردازش افکار ناکارآمد و سوگیری‌های منفی را مختل ساخته و فرد با آگاهی بیشتری با آن برخورد می‌کند (۳۹)، لذا در کاهش تفکرات ناکارآمد و زیر مقیاس‌های آن مؤثر است.

در پایان مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر را می‌توان این‌چنین مطرح کرد؛ دانشجویان پرستاری به دلیل نوبت‌های کارورزی متعدد، متوالی و پرفشار کاری و تحصیلی و عدم تخصیص اوقات کافی جهت استراحت ارابه و آموزش‌های بهداشت روانی به آنها، شرکت در این‌گونه دوره‌ها و دوره‌های مشابه را با سختی همراه می‌ساخت. هم‌چنین محدود بودن پژوهش حاضر به جامعه آماری دانشجویان دختر رشته پرستاری شهر کرمانشاه است که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد و استفاده صرف از اندازه‌گیری مبتنی بر مقیاس خودگزارش دهی، اجرای درمان و ارزیابی‌های مربوطه به مداخله به وسیله درمانگران است. براساس این محدودیت‌ها می‌توان گفت با توجه به این که کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی دانشجویان رشته پرستاری موجب ارتقاء عملکرد

انتها می‌آموزند که چطور ذهن سرگردان باعث ایجاد افکار و احساسات منفی شغلی می‌شود. از این طریق می‌توانند تغییرات افکار شغلی خود را شناسایی کرده و در کوتاه مدت آن‌ها را اداره کند و یا در دراز مدت با آن‌ها چالش کند (۴۰). این درمان نیز به افراد کمک می‌کند که هر گاه افکار یا احساسات منفی شغلی در آنها ظاهر شد، قبل از پاسخ‌های مهارت‌آمیز به آن‌ها، اجازه دهند که افکار به همان صورت در ذهنشان باقی بمانند. با این کار افراد یاد می‌گیرند که چگونه به طور کامل از تفکر یا احساسات ناکارآمد خود در حیطه شغلی شان آگاه شوند و یک تا دو دقیقه قبل از این که توجه خود را به کل بدن معطوف کنند، به تنفس خود توجه کنند. چنین کاری برای اداره مشکلات در همان لحظه و آگاهی نسبت به افکار یا احساسات ناخوشایند شغلی شان کفایت می‌کند. به دنبال این فرآیند افراد می‌توانند بهترین پاسخ ممکن را انتخاب کنند. مثلاً ممکن است مشکل شغلی خود را فقط به‌عنوان یک فکر یا احساس در نظر گرفته و آن را گذرا ببینند و یا ممکن است در دراز مدت رویارویی مستقیم با آن را انتخاب کنند و یا از طریق توجه به بخشی از بدن که در اثر احساسات و افکار منفی شغلی شان تنیده شده و آگاهی نسبت به آن از تنفس برای آرام کردن حس‌های بدنی استفاده کنند. هم‌چنین می‌توانند از راهبردهایی استفاده کنند که در گذشته برای داشتن احساس راحتی یا تسلط به‌کار می‌بردند. بنابراین هدف بیرون کردن افکار منفی از ذهن نیست، بلکه هدف پیشگیری از تحکیم این افکار ناکارآمد است. الگوهای

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل کار عملی واحد درسی روش تحقیق پیشرفته در مقطع کارشناسی ارشد نویسندگان می‌باشد، در پایان نویسندگان از دانشجویان دختر رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه که با صبر و صداقت خود باعث به ثمر رسیدن این پژوهش شدند تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

شغلی آنان می‌شود، درمان‌گر قادر است ضمن افزایش سلامت روان آن‌ها موجبات ارایه خدمات باکیفیت‌تری را به بیماران فراهم سازد. بنابراین ضروری است که ضمن در نظر گرفتن وقت آموزش و ارایه دوره‌هایی جهت ارتقا سلامت روان و افزایش عملکرد شغلی آنان، پژوهشگران در آینده نیز پروتکل‌های درمانی و آموزشی جهت افزایش این مهم را در دیگر پرستاران با توجه به نوع بخش و سختی کاری که دارند به کار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مداخله در سایر شهرها و بروی مردان و همچنین به صورت هم‌زمان بروی هر دو جنس زن و مرد دانشجوی رشته پرستاری و همچنین پرستاران شاغل نیز اجرا شود که می‌تواند زمینه‌ساز بستری مناسب برای مقایسه بهتر و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج شود. همچنین جهت سنجش تفکرات ناکارآمد شغلی در تحقیقات بعدی از روش‌هایی استفاده شود که صرفاً مبتنی بر خود گزارش‌دهی نباشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش تفکرات ناکارآمد شغلی دانشجویان پرستاری جهت افزایش عملکرد شغلی آنان در آینده و ارایه خدمات بهداشتی باکیفیت‌تر به بیماران توصیه می‌شود.

REFERENCES:

- 1.OECD , "Employment in the health and social sectors", in Health at a Glance 2011: OECD Indicators,OECD Publishing, Paris, 2011 (pp. 60-62).
- 2.Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344: e1717.
- 3.Som RM, Mustapha RMR, Othman AK, Aziz RA, Noranee S. Exploratory factor analysis: Conceptualization, reliability and validity of job performance. *International Journal of Social Science and Humanity* 2015; 5(5): 440.
- 4.Waqar S, Hanif R. Development of career beliefs scale: establishing construct and criterion related validity for pakistani employees. *FWU Journal of Social Sciences* 2013;7(2): 131-138.
- 5.Krumboltz JD. The career beliefs inventory. *Journal of Counseling & Development* 1994; 72(4): 424-8.
- 6.Ogbuanya TC, Eseadi C, Orji CT, Anyanwu JI, Ede MO, Bakare J. Effect of rational emotive behavior therapy on negative career thoughts of students in technical colleges in nigeria. *Psychological Reports* 2018; 121(2): 356-74.
- 7.Sajjadikhah G, Salajegheh S. The Relationship between management, career planning and career development of medical and non-medical faculty members of kohgiluyeh and boyerahmad province, Iran. *Armaghane Danesh* 2016; 21(7): 718-29.
- 8.Jo H, Ra YA, Lee J, Kim WH. Impact of dysfunctional career thoughts on career decision self-efficacy and vocational identity. *The Career Development Quarterly* 2016; 64(4): 333-44.
- 9.Turner SL, Ziebell JLC. The career beliefs of inner-city adolescents. *Professional School Counseling* 2011; 15(1): 2156759X1101500104.
- 10.Sampson J, Peterson G, Lenz J, Reardon R, Saunders D. *Career Thoughts Inventory: professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc; 1996:96-19.
- 11.Sampson JP, Reardon RC, Peterson GW, Lenz JG. *Career counseling and services: A cognitive information processing approach*: Thomson Brooks Cole Belmont CA 2004; p1-53.
- 12.Gacohi JN, Sindabi AM, Chepchieng MC. Influence of Career Information on Choice of Degree Programme among Regular and Self-Sponsored Students in Public Universities, Kenya. *Journal of Education and Practice*. 2017;8(11):38-47.
13. Dames, Levette Subraina, "The Relationship Among Career Thoughts, Optimism, and Spirituality in Women diagnosed with Breast Cancer" ,2013. Graduate Theses and Dissertations. <https://scholarcommons.usf.edu/etd/4464>
- 14.Bullock-Yowell E, Andrews L, Buzzetta ME. Explaining career decision-making self-efficacy: Personality, cognitions, and cultural mistrust. *The Career Development Quarterly* 2011; 9(5): 400-5.
- 15.Lustig DC, Zanskas S, Strauser D. The Relationship between psychological distress and career thoughts. *Journal of Rehabilitation* 2012; 78(4): p3-10.
- 16.Bullock-Yowell E, Andrews L, McConnell A, Campbell M. Unemployed Adults' Career Thoughts, Career Self-Efficacy, and Interest: Any Similarity to College Students?. *Journal of Employment Counseling* 2012; 49(1): 18-30.
- 17.Reed CA, Reardon RC, Lenz JG, Leierer SJ. A cognitive career course: From theory to practice. *The Career Development Quarterly* 2001; 50(2): 158-67.
- 18.Johnson DC, Smouse AD. Assessing a career-planning course: A multidimensional approach. *Journal of College Student Development* 1993; 34:145-147.
- 19.Quinn MT, Lewis RJ. An attempt to measure a career-planning intervention in a traditional course. *Journal of College Student Development*. 1989 Jul 1;30(4):371-2.
- 20.Lent RW, Larkin KC, Hasegawa CS. Effects of a " focused interest" career course approach for college students. *Vocational Guidance Quarterly* 1986; 34(3): 151-9.
- 21.Remer P, O'Neill CD, Gohs DE. Multiple outcome evaluation of a life-career development course. *Journal of Counseling Psychology*. 1984 Oct;31(4):532.
- 22.Barker SB. An evaluation of the effectiveness of a college career guidance course. *Journal of College Student Personnel* 1981; 22(4): 354-8.
- 23.Hardesty PH. Undergraduate career courses for credit-a review and metaanalysis. *Journal of College Student Development*. 1991 Mar 1;32(2):184-5.
- 24.Reardon RC, Folsom B, Lee D, Clark J. Effects of college career courses on learner outputs and outcomes: technical report no. 53. 2011. Retrieved from http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_techcenter_publications-0001.

25. Gallo JL, Roberts TJ. College Students' Career Decision-making and Career Decision-making Self-efficacy: a Case Study in Formative Assessment and Course Design. *Journal of Formative Design in Learning*. 2019; 3(1): 88–95 .
26. Mohammadtehrani H, Shafiabadi A, Falsafinejad MR, Hosseinian S. Efficiency of cognitive information processing approach (cip) in reducing dysfunctional career thoughts. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling* 2013; 5(15): 9-25.
27. Sharf RS. Applying career development theory to counseling. *Nelson Education* 2016; 6th edition: p25-431 .
28. Algadheeb NA. Professional/career orientation, awareness, and their relationship to locus of control. *Journal of College Teaching & Learning (TLC)*. 2015 Jan 13; 12(1): 13-38.
29. Aqmarina FN, Sahrani R, Hastuti R. Konseling karir dengan menggunakan career information-processing model untuk membantu career decision-making. *Psychathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2017 Jun 30; 4(1): 21-34.
30. Flaxman PE, Bond FW. A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48(8): 816-20.
31. Bond FW, Flaxman PE, Van Veldhoven M, Biron M. The impact of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy (ACT) on health and productivity at work. *Contemporary Occupational Health Psychology Global Perspectives on Research and Practice* 2010; 1: 296-313.
32. Paivandy S, Bullock EE, Reardon RC, Kelly FD. The effects of decision-making style and cognitive thought patterns on negative career thoughts. *Journal of Career Assessment* 2008; 16(4): 474-88.
33. Austin RK, Dahl AD, Wagner BD. The roles of negative career thoughts and sense of coherence in predicting career decision status. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*. 2010; 44(1): p65–77.
34. Carr D. The Effect of a Workbook Intervention on College Students' Reframes of Dysfunctional Career Thoughts: Technical Report 37. Center for the Study of Technology in Counseling and Career Development. 2004 , 27.p1-65
35. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition* 2010; 19(2): 597-605.
36. Azargoon H, Kajbaf M. The effect of mindfulness training on the dysfunctional attitude and automatic thinking of depressed students of Isfahan University. *J Psychol* 2010; 14(1): 79-94.
37. Faude-Lang V, Hartmann M, Schmidt EM, Humpert P, Nawroth P, Herzog W. Acceptance-and mindfulness-based group intervention in advanced type 2 diabetes patients: therapeutic concept and practical experiences. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 2010; 60(5): 185-9.
38. Leroy H, Anseel F, Dimitrova NG, Sels L. Mindfulness, authentic functioning, and work engagement: A growth modeling approach. *Journal of Vocational Behavior* 2013; 82(3): 238-47.
39. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine* 2003; 65(4): 564-70.
40. Flaxman PE, Bond FW. A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48(8): 816-20.
41. Mohammadtehrani H, Shafi Abadi A, Falsafi Nejhadd MR, Hoseynian S. An investigation of psychometric properties of career thought inventory (CTI). *Quarterly of Educational Measurement* 2012; 3(8): 65-83.
42. Williams E. Mindfulness-based cognitive therapy. *Mental Health Practice* 2013. 2009; 13(2): 13.
43. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000; 68(4): 615.
44. Sizoo BB, Kuiper E. Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities* 2017; 64: 47-55.

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Dysfunctional Career Thoughts in Nursing Students

Poordad S, Varaee P*

Department of Clinical Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

Received: 11 Dec 2018

Accepted: 11 May 2019

Abstract

Background & aim: Nurses are the largest group of health care providers and play an important role in the quality of patient care. Career Thoughts is one of the most important factors that play a special role in nursing job performance. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based Cognitive therapy on dysfunctional career thoughts in nursing students.

Methods: The present study was a quasi-experimental with pre-test and post-test design and follow-up with control group. One standard deviation above the mean of the group were selected by convenience sampling, then these 36 individuals were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of 2 hours (one session per week) in the intervention group and the control group did not receive any training. After the sessions, both groups responded to the job dysfunction questionnaire (Sampson et al., 1996). Collected data were analyzed by covariance analysis using SPSS software.

Results: The results revealed that the experimental group indicated a significant decrease in dysfunctional job thinking, decision making confusion, commitment anxiety and external conflict after receiving the training compared to the control group. These results were also maintained at follow-up. The intervention in the post-test was 68% on the total score of ineffective job thoughts, 39% on decision making confusion, 55% on commitment anxiety and 59% on external conflict and in the follow-up phase, 56% on the total score of job ineffective thinking, and 35% on confusion. In decision making, 43% were effective on commitment anxiety and 46% on external conflict.

Conclusion: According to the results of the present study, mindfulness-based cognitive therapy is recommended to reduce the ineffective nursing students' occupational thinking in order to enhance their job performance and provide their patients with better quality health services.

Keywords: Dysfunctional Career Thoughts, Career Decision Making, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Nursing Students.

Corresponding Author: Varaee P, Department of Clinical Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

Email: payam.varaee@gmail.com

Please cite this article as follows:

Poordad S, Varaee P. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Dysfunctional Career Thoughts in Nursing Students. *Armaghane-danesh* 2019; 24(3)(1): 510-525