



Develop a training package of Coping with Job Stress and Comparing the Effect of this Model and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression in Tam Kar's employees

Somayeh Gorgi, Ph.D student

Department of Educational Scienc and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Asghar Aghaei, Ph.D.

Professor, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Mohsen Golparvar, Ph.D.

Associate Professor, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

The aim of this study was develop a training package of coping with job stress and compare its effec with mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and depression of Tam Kar's employees. This research was a combination of exploratory research projects. The phenomenological qualitative method- content analysis was used to develop a training package to coping with job stress that 7 main codes (anxiety, depression, low emotional intelligence, ineffective coping strategies, cognitive problems, weakness of social skills and weakness of religious beliefs) were obtained. And the coping with stress training package was adjusted based on these dimensions. The quantitative research method was a three-stage three-group pilot project in which the statistical population included all employees working in the technical departments of Tam Kar's Company in Isfahan city. Which the use of purposeful sampling, 45 employees were selected and randomly assigned to three groups (15 for each group). The Beck's Anxiety Inventory, and Beck's Depression Inventory were used to gather information. Experimental group 1 under the knowledge of mindfulness-based cognitive therapy 8 sessions of 90 minutes and experimental group 2 was trained to coping with job stress in 10 sessions 90-minute. Analysis of covariance was used to analyze the research findings. The results showed that both trainings made significant changes in depression and anxiety in the post-test and follow-up stages ($p \leq 0.05$). Further, the results of Bonferroni's follow-up test implied that there is effectiveness of package of Coping with Job Stress was higher than cognitive therapy based on mindfulness. Therefore, the result of this study provide experimental support for both training to improve depression and anxiety in industry employees.

Keywords: anxiety, depression, mindfulness-based cognitive therapy, coping with job stress, TamKar's employees.

تدوین بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و مقایسه اثربخشی آن با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی کارکنان شرکت تام کار

سمیه گرجی

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

اصغر آقایی*

استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

محسن گل‌پرو

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش، تدوین بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و مقایسه اثربخشی آن با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی کارکنان شرکت تام کار بود. این تحقیق به روش ترکیبی و از نوع طرح‌های تحقیق آمیخته اکتشافی بود. برای تدوین بسته از روش پدیدارشناختی-تحلیل محتوا استفاده شد که ۷ کد اصلی (اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی پایین، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، مشکلات شناختی، ضعف مهارت‌های اجتماعی و ضعف اعتقادات مذهبی) به دست آمد و بسته آموزشی بر اساس این ابعاد تنظیم شد. روش پژوهش بخش کمی، طرح آزمایشی سه گروهی سه مرحله‌ای بود و جامعه آماری شامل همه شاغلین مشغول به خدمت در بخش‌های فنی شرکت تام کار بودند که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر از کارکنان انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. گروه آزمایشی ۱ تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایشی ۲ تحت آموزش مقابله با استرس شغلی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که هر دو آموزش، تغییرات معناداری در افسردگی و اضطراب در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ایجاد کردند ($p \leq 0.05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن بود که میزان اثربخشی آموزش بسته مقابله با استرس شغلی نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بیشتر است. لذا نتیجه پژوهش، حمایتی تجربی برای هر دو آموزش در جهت بهبود افسردگی و اضطراب در کارکنان صنعت فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، افسردگی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مقابله با استرس شغلی، کارکنان شرکت تام کار.

* نویسنده مسئول: aghaeipsy@gmail.com

مقدمه

از زمانی که انسان به کار مشغول گردید، بسته به ویژگی‌های شخصیتی خود در تعامل با دیگران و بسته به شرایط محیط کاری، با عوامل استرس‌زا و چالش‌انگیزی روبرو گردید. وجود رقابت‌های ناسالم، عدم تناسب میزان تلاش با موفقیت‌های مورد انتظار از دیدگاه افراد، تبعیض‌ها، شیوه‌های نادرست مدیریتی و رهبری توسط رؤسای گروه‌ها یا سازمان‌ها، شرایط سخت و طاقت‌فرسای کاری و... همگی به وجود استرس و فرسایش حاصل از کار از همان ابتدای امر گواهی می‌دهند (Friganovic, Kovačević, Ilic, Zulec, Kriksic & etal, 2017).

از جمله آسیب‌های روانی اجتماعی ناشی از صنعت می‌توان اضطراب شدید، افسردگی، مشکلات روانی حاد ناشی از مسمومیت و تماس با عوامل خطرآفرین مثل منواکسید کربن، تولوئن و سرب و اختلالات روانی ناشی از حوادث و ضربات فیزیکی به مغز ذکر کرد (Golparvqr, Nayeri & Mahdad, 2010). هر چه افراد بیشتر در معرض استرس‌ها و تنیدگی‌های ناشی از عوامل روزمره باشند عوامل منفی روان شناختی و فیزیولوژیک در آن‌ها بیشتر خواهد بود و این امر سبب می‌شود کارکرد سیستم ایمنی بدن کاهش یافته و در مقابله با شرایط استرس‌زا دچار عوارض فوق و به‌طور کل کاهش کارایی و افزایش فرسودگی شغلی شوند (Georgellis, Lange & Tabvuma, 2012). در بیان تعریفی از اضطراب، آن را بیشتر به حالت هیجانی و دلواپسی به علت خطری نامعلوم و مبهم ذکر می‌نمایند و به علائمی مانند تپش قلب، تنگی نفس، افسردگی، دلواپسی، تحریک‌پذیری، اختلال در حافظه و تمرکز همراه است. همچنین در اختلال افسردگی، این‌گونه در تعاریف علمی از آن ذکر می‌شود که فرد دچار علائمی مانند بی‌حوصلگی، ناتوانی از لذت بردن احساس ناامیدی، بی‌حالی و خستگی، احساس بی‌ارزش بودن و احساس گناه و افسردگی می‌گردد (Saduk, Saduk & Ruiz, 2015; Rezaei, 2016). افسردگی نیز نوعی حالت خلقی منفی است که در آن فرد از زندگی لذت نمی‌برد و نشانه‌هایی مانند کاهش علاقه، اختلال خواب، اشکال در تمرکز و تفکر، افکار دردآلود، غمگینی، تنهایی و ناامیدی،

اعتمادبه‌نفس پایین، کناره‌گیری از ارتباط بین فردی و بی‌اشتهایی از خود نشان می‌دهد (Saduk & etal, 2015; Rezaei, 2016)، در واقع می‌توان گفت استرس، اضطراب و افسردگی همگی حلقه‌های یک زنجیره می‌باشند که با پدیده فرسودگی شغلی رابطه‌ای دوسویه دارند (Georgellis & et al, 2012).

در تحقیقات بسیاری وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین استرس و افسردگی با میزان رضایت شغلی (job Satisfaction) و فرسودگی حاصل از کار به دست آمده است. بدون شک مسئولیت اصلی مدیران منحصر به افزایش بهره‌وری و توجه به منابع مادی سازمان نیست و مدیریت اثربخش بدون در نظر گرفتن عوامل انسانی و توجه به نیازهای روانی کارکنان امکان‌پذیر نیست. مدیریت صنعتی نیز از این امر مستثنا نیست و لازم است که مدیران ارشد صنعتی نیز به طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت روان و پیشگیری از اختلالات سازمانی از جمله اضطراب و افسردگی کارکنان همت گمارند و در این راه می‌توانند از متخصصین این امر یعنی مشاوران، روان‌شناسان و دیگر اعضای گروه بهداشت روان مددجویند (Ledikwe, Kleinman, Mpho, Mothibedi, Mawandia & et al, 2018). اگرچه تأثیرگذاری بر سیاست‌های کلان مدیریتی و مداخلات مثبت در جهت بهبود جنبه‌های محیطی و سازمانی عوامل ایجادکننده استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی، امری مهم و کلیدی است، کارشناسان بهداشت روان سعی دارند ابتدا از قابل‌دسترس‌ترین اهرم، یعنی عامل فردی استفاده نمایند، بدان معنی که آن‌ها با توانمند سازی و افزایش قابلیت‌های فردی به افراد کمک می‌کنند که خود را در برابر استرس‌ها و فشارهای روانی بیمه نموده و از شدت و آسیب‌رسانی آن‌ها بکاهند (Mami, Akbari, Akbari, Akbari & Mahki, 2015).

یکی از روش‌های درمانی که برای کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی به‌کاربرده می‌شود، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-based MBCT (cognitive therapy)) است که در مطالعات زیادی اثربخشی آن بر روی متغیرهای ذکر شده را تأیید شده است (Beyrami, Movahedi & Alizadeh Goradel, 2015).

و افراد یاد می‌گیرند که آن‌ها را باعلاقه و کنجکاوی مشاهده کنند. همان‌گونه که واقعاً هستند، بپذیرند و هیچ تلاشی برای تغییرشان نکنند و نهایتاً بیاموزند که اگرچه اتفاقات دشوار احتمال دارد رخ دهد در مقابل، روش‌های جدید، جهت مقابله با این مسائل وجود دارد (Crane, 2009).

قرار داشتن صنایع و کارخانه‌ها در فضای رقابتی و الزام اساسی موفقیت در این فضا که همانا بهره‌مندی از کارکنان سالم، سرحال و پر شور و نشاط است که با انگیزه‌ی قوی و روحیه بالایی به کار پردازند نیز از عوامل دیگری است که نشان می‌دهد تلاش برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی و بررسی وضعیت این مشکل در میان کارکنان بخش صنعت، موفقیت این بخش حیاتی در اقتصاد کشور را در یک محیط رقابتی و جدید کمک خواهد کرد (Mehrabi, Gorj & Zolfaghari, 2015). کار کردن در محیطی که باعث افزایش تنش شود می‌تواند یک تجربه نابودکننده برای کارگران و خانواده‌های آنان باشد. مشاوران با آگاهی از درد و رنج افراد از شرایط بهداشت روانی محیط کار آنان و خانواده آن‌ها و سرپرستان، به ارائه کمک و پشتیبانی در برخورد با این وضعیت، می‌پردازند. این کار شامل کمک به فرد، به آگاهی از مشکلات خود (مشکلات مربوط به شخصیت فردی و مشکلات محیط کار) و یاری او در بهبود وضعیت است و یا به اصطلاح منجر به یک زندگی مثبت برای آنان می‌شود (Mikolajczak, Brianda, Avalosse & Roskam, 2018).

در این زمینه پژوهش‌هایی انجام شده است، Haji Seyed Javadi & et al (2018)، در مطالعه‌ای به بررسی "مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراشناختی بر اضطراب، افسردگی و استرس در بیماران مبتلا به سرطان پستان" پرداختند و نشان دادند که بین میزان افسردگی، اضطراب و استرس در سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج، MBCT در مقایسه با درمان فراشناختی مؤثرتر بود. Taheri & Sajadian (2018)، در پژوهشی به بررسی "اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خستگی، اضطراب و افسردگی کارکنان دارای سندرم خستگی مزمن" پرداختند و نشان دادند که بین خستگی، اضطراب و افسردگی در گروه آزمایشی نسبت به

Grensman, Acharya, Wändell, Nilsson, Falkenberg & et al 2018) و البته مطالعاتی این اثربخشی را به‌طور کامل مورد تأیید قرار نداده‌اند (Mohammadpour, Ahmadi, Sabzevari & Nazari, 2015; Kuyken et al 2015). برخی مطالعات نیز اذعان دارند که MBCT در کاهش عود مرتبط با رخدادهای سخت زندگی مؤثر نیست (Kuyken et al, 2015). اصل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که خودش برگرفته از میراث ۲۵۰۰ ساله آموزش ذهن‌آگاهی در بافت بودائیسیم و همچنین برگرفته از اصول علمی و درمانی شناختی-رفتاری است (Crane, 2009). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرصت ویژه‌ای را برای بهبود تنظیم هیجان فراهم می‌کند. به افراد آموزش می‌دهد، عمیقاً به فرهنگ بیرونی تمرکز کنند، هیجان را به‌عنوان بخشی از تجربه انسان بپذیرد و به فرد اجازه می‌دهد که شناسایی و تجربه هیجان را بدون واکنش نشان دادن به آن تمرین کنند. هدف درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مانند شناخت درمانی سنتی تغییر محتوای افکار نیست؛ بلکه هدف، ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف است که شامل حفظ توجه کامل و لحظه‌به‌لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش و به‌دوراز قضاوت است (Zeidan, Johnson, Diamond, David & Goolkasian, 2010). این روش افراد را به پرداختن به تجربه بدون قضاوت کردن همان‌طوری که هستند، کمک کردن به آن‌ها برای تغییر ارتباطشان با افکار و احساسات چالش‌برانگیز و پذیرش آن تشویق می‌کند حتی اگر مسائل دشواری اتفاق افتاده باشد، این امکان وجود دارد تا با آن‌ها به روش جدیدی برخورد شود. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد که رابطه‌شان را با افکار و هیجان‌های منفی تغییر دهند، آن‌ها را در آگاهی نگه دارند و بدون قضاوت و نگرش‌های مقایسه‌کننده بپذیرند به‌جای اینکه آن‌ها را به‌صورت منفی ارزیابی کرده و به خود ارجاع دهند (Segal, Williams & Teasdale, 2002). این درمان بر تمرین‌های افزایش ذهن‌آگاهی و پرداختن به توجه که برای ترویج دادن مشاهده غیرقضاوتی، پذیرش احساس‌های بدنی، ادراک‌ها، شناخت‌ها و عواطف طراحی شده‌اند، تأکید می‌کند

دیدگاه مشاوره‌ای است که در مقابل رویکرد سنتی جامعه‌شناختی به این موضوع، سرآغاز یک تحول علمی است. اهمیت بالای این رویکرد مشاوره‌ای از آن جهت است که هم در سبب شناختی روان‌شناختی و هم در بازآموزی و آگاهی بخشی کارگران (که از دیدگاه محقق به‌منابه انجام واکسیناسیون و درمان روان‌شناختی عمل می‌نماید) و جامعه سودمند است. این مطالعه آغازی است برای سوق دادن گروه هدف این مطالعه، بر نامهریزان اجتماعی-اقتصادی و متخصصان مشاوره و روان‌شناسی به‌سوی یک رویکرد فرهنگی نگر مبتنی برسازه‌های روان‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی در تبیین پدیده مشکلات شغلی.

وجود محدودیت‌هایی در مورد روش درمانی (MBCT) در بهبود علائم اختلالات خلقی ذکر شده، همچنین با علم به این‌که این اختلالات (افسردگی، اضطراب و استرس) از نظر علائم، همپوشانی داشته و ارتباط چرخه‌ای معیوب بین آن‌ها وجود دارد و نیز با توجه به نادر بودن انجام مطالعات مداخله‌ای (تجربی) در محیط صنعت، پیرامون استرس و اضطراب کارگران و بالتبع آن کمبود اطلاعات موجود در مورد زمینه‌های کاهنده یا تقویت‌کننده این متغیرها به نظر می‌رسد استفاده از برنامه آموزشی مدون، برخاسته از دل عواملی که به‌طور بالفعل و واقعی، ایجادکننده افسردگی و اضطراب برای این قشر از جامعه هستند کمک‌کننده باشد. به‌عبارت‌دیگر علل جاری را که برگرفته از تجربیات کارگران است را باید کشف نموده و با بررسی، طبقه‌بندی و برنامه‌ریزی مدون بر روی این علل، الگوی شکل‌گیری این مشکلات ترسیم گردد. این کار محققان و پژوهشگران را قادر خواهد ساخت تا حلقه‌های کلیدی در تشکیل این چرخه معیوب را کشف نمایند و تلاش کنند تا با حذف یا کاهش عوامل تضعیف‌کننده و یا تقویت عوامل مساعدکننده در جهت توانمندسازی هرچه بیشتر نیروی کار در برابر عوامل تنش‌زا قدم بردارند. به بیان علمی، این مطالعه بر آن بوده است تا با روش پدیدار شناختی، تجربه‌های کارگران شرکت تام کار را در رابطه با متغیر استرس شغلی جمع‌آوری کرده و به دنبال آن، الگویی در جهت کاهش متغیرهای افسردگی و اضطراب تدوین نماید که البته این روش نیز قبلاً در بخش

گروه کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد. Nazemi & Jafari (2016)، در پژوهشی به بررسی "اثر بخشی آموزش مقابله با استرس به روش شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش" پرداختند و نشان دادند که آموزش مقابله با استرس به روش شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش مؤثر بوده است. Blanck & etal (2018)، در پژوهشی به بررسی "تأثیر تمرینات ذهن‌آگاهی به‌عنوان مداخله مستقل بر علائم اضطراب و افسردگی: بررسی سیستماتیک و متاآنالیز" پرداختند و نشان دادند که تمرینات ذهن‌آگاهی باعث کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب شده است. همچنین Helmes & Ward (2017)، در مطالعه‌ای به بررسی "درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای علائم اضطراب در افراد مسن" پرداختند و نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تأکید بر تمرکز و توجه در زمان حال باعث کاهش افسردگی افراد سالمند شده است. Saberinia, Aflatonian, Janat & Aminizadeh (2019)، در پژوهشی نشان دادند که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به کاهش میانگین نمرات اضطراب کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در مقایسه با گروه کنترل منجر شد. Movallali, Amiri, Yousefi Afrashteh & Morovati (2016)، در مطالعه‌ای به این نتایج رسیدند که کارگیری روش‌های مقابله با استرس بر کاهش نمره افسردگی مادران کودکان ناشنوا در گروه آزمایشی مؤثر بوده است. همچنین Luberto, Magidson & Blashill (2017) در پژوهشی به این نتایج رسیدند که MBCT برای درمان فردی اضطراب بهداشتی سازگار است.

با توجه به مطالعات انجام شده در مجموع می‌توان گفت بررسی مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی به‌عنوان عوامل مهم مشاوره‌ای و روان‌شناختی در شکل‌گیری پدیده استرس شغلی در پیشگیری و بازتوانی افراد مبتلا در این گروه بزرگ تولیدگر ضروری است، زیرا که به معنای بنیان‌گذاری رویکردی نوین در فرآیند بررسی و شناخت، هدف‌گذاری، اجرا، ارزیابی و توان‌بخشی این افراد است. چنین رویکردی در تبیین پدیده مسائل کارکنان صنعت، نوعی بازگشت به

سال ۱۳۹۸ مشغول به خدمت بودند که در نهایت حجم نمونه با مصاحبه ۳۴ نفر از کارکنان که به صورت هدفمند انتخاب شده بودند، به اشباع رسید. جامعه آماری در بخش کمی شامل تمامی شاغلینی بود که در بخش های فنی شرکت تام کار در شهر اصفهان مشغول به خدمت بودند که حجم نمونه ۴۵ نفر (برای سه گروه و هر گروه ۱۵ نفر) و روش نمونه گیری به شکل انتخاب هدفمند و تخصیص تصادفی به سه گروه پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک (BAI: beck anxiety Inventory): پرسشنامه ای خودگزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. Back et al & در سال ۱۹۹۰ پرسشنامه اضطراب بک را معرفی کردند که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می سنجد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند؛ بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا)، ۰/۹۲ است که با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب است (Rafiei & Seifi, 2013). پایایی این مقیاس در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. نمونه ای از سؤالات این مقیاس عبارت اند از تعیین اینکه در خلال هفته گذشته چقدر از این علائم در رنج بوده اند مانند کرختی و گزگز شدن، مورمور شدن، احساس داغی، لرزش در پاها و ناتوانی در آرامش.

صنعت اجرا نشده است؛ بنابراین این پژوهش در راستای تأکید بر تغییر نگرش ذهنی - روانی در حوزه های اضطراب و افسردگی، راهگشای یک روش آموزشی - مداخله ای جدید برای کارگزاران بخش صنعت و متخصصان علوم روان شناختی، معطوف به این قشر زحمت کش و مغفول است، لذا این مطالعه در ابتدا با روش پدیدار شناختی، تجربه های کارگران مجتمع صنعتی تام کار را در رابطه با مقابله با استرس شغلی جمع آوری کرده و به دنبال آن، الگویی در جهت کاهش متغیرهای اضطراب و افسردگی تدوین نموده است و سپس اثربخشی بسته آموزشی محقق ساخته مقابله با استرس شغلی را با روش شناخته شده MBCT مورد مقایسه قرار داده است که البته این روش نیز قبلاً در بخش صنعت اجرا نشده است که از این نظر حائز اهمیت است؛ بنابراین فرضیه های تحقیق عبارت بودند از:

۱. بین اثربخشی بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی تفاوت وجود دارد.
۲. بین اثربخشی بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: ساختار کلی این تحقیق، یک پژوهش ترکیبی (آمیخته کیفی و کمی) از نوع کاربردی و از نوع اکتشافی متوالی است. مرحله اول کیفی این طرح اکتشافی، ساخت و تدوین بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی کارکنان بخش صنعت و مرحله دوم آن اجرای یک مطالعه پایلوت (نیمه آزمایشی یک گروهی) و نیز در بخش کمی، یک پژوهش نیمه آزمایشی (experimental) سه گروهی (دو گروه آزمون و یک گروه کنترل) و سه مرحله ای (با پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری) مبتنی بر مقایسه اثربخشی این بسته آموزشی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی کارکنان شرکت تام کار بوده است. جامعه آماری در بخش کیفی شامل همه شاغلینی بود که در بخش های فنی شرکت تام کار در شهر اصفهان در

۰/۷۶ و مقیاس افسردگی MMPI ۰/۷۶، به دست آمده است (Beck, Steer & Garbin, 1998). پایایی این مقیاس در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شده است. یکی از نمونه سؤالات این مقیاس عبارت است از:

۱. خود را غمگین احساس نمی‌کنم.
- خود را دل‌گرفته یا غمگین احساس می‌کنم.
- خود را همیشه دل‌گرفته یا غمگین احساس می‌کنم و نمی‌توانم به حالت عادی برگردم.
- به قدری خود را غمگین یا بی‌نشاط احساس می‌کنم که ناراحت می‌شوم.
- به قدری خود را غمگین یا بی‌نشاط احساس می‌کنم که تحملش را ندارم.

روش اجرا

روش اجرایی مرحله اول بخش کیفی این پژوهش، روش مصاحبه نیمه ساختاریافته در مقابله با استرس شغلی کارکنان بخش صنعت بود و به‌طور خلاصه مراحل اجرایی آن به شرح زیر می‌باشد.

گام اول: ابتدا از میان کارکنانی که معیارهای ورود را دارا بودند مصاحبه به شکل نیمه ساختاریافته در قالب پرسش‌های باز، با محوریت راهکارهای مقابله با استرس شغلی انجام گرفت. طول مدت هر مصاحبه ۶۰ تا ۱۸۰ دقیقه بود و در حین آن از ضبط صوت استفاده شد. در بررسی‌های پدیدارشناسی تا زمان احساس اشباع در مورد مفهوم پدیده مورد بررسی باید نمونه‌گیری ادامه می‌یافت تا جایی که با افزایش حجم نمونه، حجم اطلاعات افزوده شده چشمگیر نباشد.

در این مطالعه، پژوهشگر به منظور رفع تورش در دیدگاه و استنباط فردی خود در تشخیص اشباع اطلاعاتی، افزون بر ادامه نمونه‌گیری تا رسیدن به این اشباع، داده‌های گردآوری شده از آزمودنی‌ها را در اختیار سه کارشناس دیگر قرار داده و تا تأیید کفایت اطلاعات گردآوری شده توسط هر سه نفر آنان نمونه‌گیری ادامه می‌یافت. همچنین به منظور در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، رضایت‌نامه لازم در مورد استفاده

پرسشنامه افسردگی بک (beck depression Inventory) (BDI): این پرسشنامه برای نخستین بار توسط Beck, Arbab & Becquard, Mendelssohn, Mark در سال ۱۹۶۱ تدوین شد و شامل ۲۱ گروه سؤال است. این میزان در کل شامل ۹۴ سؤال، به صورت عبارات ترتیبی است که هرکدام از ماده‌ها مربوط به یک علامت خاص افسردگی تنظیم شده است. انتخاب این ماده‌ها بر اساس تظاهرات آشکار رفتار در بیماری افسردگی بوده و دلیل بر هیچ فرضیه‌ای در مورد علت‌شناسی یا فرایند روانی در بیماری افسردگی نیست. در این آزمون در برابر هر یک از ماده‌های موردنظر که مشخص‌کننده یکی از علائم مرضی افسردگی است ۴ تا ۶ جمله نوشته شده است که به ترتیب بیانگر خفیف‌ترین تا شدیدترین وجه آن خصیصه موردنظر است و آزمودنی باید جمله‌های هر ماده را به دقت بخواند و جمله‌ای را که بیانگر بیشترین حالت فعلی وی است با کشیدن دایره به دور آن مشخص کند. برای بررسی نتایج، نمراتی که آزمودنی با کشیدن دایره مشخص کرده است، با یکدیگر جمع می‌شود. باید یادآور شد که فقط یک جمله از هر ماده که بالاترین ارزش را دارد، مورد قبول در محاسبات است. جمع نمرات از ۰ تا ۶۳ می‌تواند نوسان داشته باشد و نمره منفی منظور نمی‌گردد.

جمع امتیازات میزان افسردگی اگر کمتر از ۴ باشد می‌تواند گویای انکار احتمالی افسردگی یا ارائه تصویر خوبی از خود باشد و این نمره در مورد افراد بهنجار غیرمعمول است. همچنین جمع نمرات بیشتر از ۴۰ نیز (افسردگی بیش از حد) به گونه معنی‌دار بالاتر از نمره افراد مبتلا به افسردگی شدید است که می‌تواند نشان‌دهنده اغراق احتمالی درباره افسردگی یا مشخصه اختلالات نمایشی یا مرزی باشد. احتمال افسردگی در سطح معنادار نیز وجود دارد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در سال‌های ۱۹۷۱، ۱۳۷۹، ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ به ترتیب مورد بررسی قرار گرفت و ثابت شد. از نظر پایایی، این آزمون تاکنون مورد ارزیابی‌های بسیاری توسط محققان و پژوهشگران قرار گرفته است.

همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی همیلتون برای افسردگی ۰/۷۳، مقیاس خود سنجی افسردگی زونگ

اجتماعی و ضعف اعتقادات مذهبی) به دست آمد و بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی که بر اساس این ابعاد تنظیم نموده شد، پایایی و روایی آن بر اساس تأیید متخصصان با ضریب توافق ۰/۹۱ تأیید گردید.

ساختار نهایی بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی پس از فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان در ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی، توسط متخصص این امر برگزار شد که خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

همچنین بسته شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط Jalali & Aghaee (2017)؛ &Kahrizi, Taghavi, Ghasemi و Goodarzi (2017) مورد استفاده قرار گرفت و معتبر گزارش شد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، توسط متخصص این امر در طول دو ماه و به صورت هفتگی برگزار شد که محتوای جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به منظور آزمون سؤالات پژوهش، داده‌های مربوط به سه مرحله با استفاده از روش‌های توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح آمار توصیفی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین‌ها، انحراف معیار و خطای استاندارد) و در سطح آمار استنباطی نیز ابتدا با بررسی پیش‌فرض‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری واریانس‌های خطا و برقراری برابری شیب خطوط رگرسیون و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. این تحلیل‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS22 انجام گردید.

از ضبط صوت از شرکت‌کنندگان اخذ شد. افزون بر مصاحبه با شرکت‌کنندگان در پژوهش، از روش مشاهده میدانی نیز استفاده گردید و در طول جلسات مصاحبه، این مشاهدات به اطلاعات مصاحبه افزوده شد.

گام دوم: دسته‌بندی (کدبندی) محتوایی مطالب جمع‌آوری‌شده و تشکیل زیرگروه‌های مفهومی - محتوایی معطوف به آموزش کارگران.

گام سوم: تبدیل زیرگروه‌های مفهومی - محتوایی تشکیل شده در گام قبلی به ۱۰ تا ۱۲ حوزه آموزش مهارتی معطوف به کارگران و تدوین اولیه بسته آموزشی.

گام چهارم: ارائه بسته آموزشی تدوین‌شده به پنج کارشناس و متخصص حوزه آموزش و درخواست مطالعه و اظهار نظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات، در قالب پرسشنامه نظر سنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده، در اختیار هر یک از متخصصان و کارشناسان قرار گرفت. همچنین در این مرحله یک فرم اظهار نظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان و کارشناسان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته آموزشی کارگران استفاده شد.

گام پنجم: بررسی نظرات تخصصی پنج متخصص و کارشناس و اعمال نظرات اصلاحی آن‌ها در بسته آموزشی و آماده‌سازی بسته نهایی.

گام ششم: ارائه مجدد بسته آموزشی به پنج متخصص همراه با فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی. در این مرحله در صورتی که کماکان متخصصان و کارشناسان نظرات اصلاحی داشتند به صورت موردی در بسته آموزشی اعمال می‌گردید. در نهایت از نتایج روش کلایزی ۷ کد اصلی (اضطراب، افسردگی، هوش هیجانی پایین، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، مشکلات شناختی، ضعف مهارت‌های

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	تلاش در جهت افزایش شناخت و آگاهی نسبت به استرس شغلی و آشنایی با مفهوم افسردگی و نقش تحریفات شناختی در بروز و ادامه افسردگی (به‌طور اجمالی) همچنین آشنایی با مفهوم فرسودگی شغلی. لازم به ذکر است آشنایی و معارفه و بیان قوانین و اصول حاکم بر آموزش و تعداد جلسات آموزشی در این جلسه انجام شد و در ادامه جلسه سعی گردید زمینه‌ای برای برقراری و تعمیق رابطه گروهی و آموزشی همراه با یادآوری تعهد و رازداری به‌منظور ایجاد فضایی امن و قابل‌اعتماد برای راحتی و مشارکت هر چه بیشتر آزمودنی‌ها شکل داده شود. در ابتدای همین جلسه پیش‌آزمون نیز به مرحله اجرا درآمد.
جلسه دوم	در این جلسه سعی گردید در طی مراحل تعریف افسردگی و ایجاد آگاهی نسبت به مثلث شناختی یک همراه با ذکر مثال، به تبیین ارتباط بین افسردگی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی پرداخته شود.
جلسه سوم	این جلسه پیرامون آشنایی با تحریف‌های شناختی، نحوه شناسایی آن‌ها و افکار جایگزین اجرا گردید.
جلسه چهارم	در این جلسه راجع به مفهوم اضطراب، علائم و عوامل ایجادکننده آن، استرس شغلی و تکنیک‌های کاهش آن، عوامل اضطراب‌آور در محیط کار همچنین تکنیک‌های مقابله‌ای آرامش‌بخش در فوریت‌های استرس شغلی صحبت شد و آموزش به روش بحث گروهی مدیریت گردید.
جلسه پنجم	محتوای این جلسه پیرامون آشنایی با روش‌های مقابله‌ای روان‌شناختی برای کاهش اضطراب در محیط کار تنظیم و اجرا گردید.
جلسه ششم	در این جلسه پیرامون معرفی هوش هیجانی، تعریف‌های مرتبط با آن، آشنایی با مؤلفه‌های این مفهوم بحث شد و چگونگی استفاده از هوش هیجانی در محیط کار آموزش داده شد.
جلسه هفتم	محتوای این جلسه با محوریت توانمندسازی قابلیت‌های هوش هیجانی و آموزش جرئت‌ورزی در حیطه مهارت‌های ارتباطی تنظیم و اجرا گردید.
جلسه هشتم	هدف و مسیر این جلسه در جهت ارتقاء سطح مهارت‌های ارتباطی با محتوای آشنایی با شیوه‌های مختلف "نه گفتن" بود.
جلسه نهم	تلاش گردید پیرامون شناخت خود و باورهای معناشناختی با هدف تقویت انگیزه و تحمل‌پذیری بحث گروهی انجام شود.
جلسه دهم	تلاش گردید با محوریت یاد خدا، باورهای معناشناختی و ادامه بحث انسان و هستی در حیطه معناشناختی اهداف تقویت حس مسئولیت‌پذیری، تقویت انگیزه و تحمل‌پذیری و کاهش اضطراب و استرس حاصل شود.

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اهداف و قوانین گروه توضیحاتی ارائه شد و از شرکت کنندگان خواسته شد که در همه جلسات حضوری فعال داشته باشند. هدف جلسه اول این بود که به افراد بیاموزیم تا بدانند چه مواقعی ذهن آن‌ها به سوی هدایت خودکار می‌رود تا بتوانند آن را کنترل کنند.
جلسه دوم	رد مشکلاتی را در تمرین وارسی بدنی به بحث و بررسی بگذارد و به این مسئله پی ببرد که چگونه افسردگی با به وجود آمدن افکار و احساسات نظام‌مند یکدیگر را تقویت می‌کنند و موجب ایجاد چرخه معیوبی می‌شود که چالش با آن دشوار است.
جلسه سوم	آگاهی از این موضوع بود که ذهن چگونه می‌تواند اغلب مشغول و پراکنده باشد و تمرکز عامدانه، آگاهی بر تنفس و یکپارچه بودن یادگیری می‌شود.
جلسه چهارم	فرد بتواند از زاویه دیگری به وقایع نگاه کند تا دید گسترده و متفاوتی نسبت به آن‌ها داشته باشد. تشویق افراد تا احساسات ناامیدی و تأسف در مورد گذشته را رها کنند.
جلسه پنجم	در هدف پذیرش تجارب و احساسات ناخوشایند و ایجاد رابط‌هایی متفاوت با تجربه بود.
جلسه ششم	کاهش اتحاد مراجع با افکار خودش بود به گونه‌ای که به آن‌ها به‌عنوان فکر بنگرد و بتواند با آن‌ها رابطه بیشتری برقرار کند و از آن‌ها آگاه شود.
جلسه هفتم	هدف این بود که مراجع به این نتیجه برسد که آگاهی به تنهایی برای حل مشکلات کافی نیست.
جلسه هشتم	مراجع باید به این نتیجه می‌رسید که به تدریج نحوه مراقبت از خود و ارزش‌گذاری تجربه لحظه‌به‌لحظه را یاد بگیرد.

یافته‌های پژوهش

پس از اتمام همه مصاحبه‌ها، مفاهیم فرموله شده، در درون دسته‌های خاص موضوعی طبقه‌بندی و درنهایت، تم‌های استخراج شده، طبقه‌بندی گشتند. هرکدام از جملات در قالب مفهومی ساده‌تر آورده شده و جدول زیر نشان‌دهنده مفاهیم در این مرحله است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کیفی تدوین بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی

کدها	زیر طبقات	درونمایه/طبقات
احساس ناراحتی/احساس غم/احساس غم بزرگ در سینه/افکار اندوه‌بار		
احساس رنج/احساس سختی زندگی/احساس سختی در شرایط کار/نالان بودن		
احساس بی‌ارزشی/احساس نادیده گرفته شدن نیروی انسانی	حالات عاطفی منفی	بعد افسردگی
خلق گرفته/خلق پایین/سرزنش خود/سرزنش مدیران/احساس اضافه بودن/کم‌حوصلگی		
نارضایتی از شرایط زندگی/سرزنش شرایط کاری/سرزنش محیط شغلی/سرزنش سیستم استخدامی/نارضایتی از شرایط حقوق دهی/نارضایتی از عدالت و سیستم مدیریتی منابع انسانی/نارضایتی از همکاران/نارضایتی از مدیران/ناامیدی نسبت به آینده	حالات عاطفی درآمیخته	
تمرکز ارادی/تمایلات غم‌آلود/فقدان شادی/ ناتوانی در خندیدن/ تمایل به تنهایی	بدرفتاری حالات عاطفی منفی	

کدها	زیر طبقات	درونمایه/طبقات
ترس از تنبیه/ترس از محدودیت زمانی/ ترس از رفتارهای همکاران/ ترس از رفتارهای مدیران/ ترس پایدار درون‌سازمانی/ واکنش افراطی به محرک‌های محیطی	ترس و نگرانی منتشر	بعد اضطراب
تنبیه توسط مدیران بالاتر		
ترس از مورد سوءاستفاده سازمانی قرار گرفتن/ ترس از بیمار شدن/ ترس از کارافتادگی/ ترس از آینده/ ابهام در آینده/ تکرار افکار منفی/ ترس از تنهایی/ ترس از ناامنی شغلی		
دغدغه نظم داشتن/ دغدغه پیشی گرفتن روابط بر ضوابط/ دغدغه کمرنگ شدن روابط انسانی/ دغدغه ارزش قائل نشدن مدیران برای نیروی کار. دغدغه عزت‌نفس نیروی کار. دغدغه فرهنگی راجع به خانواده/ دغدغه وجود حس همکاری/ دغدغه فقدان آگاهی نسبت به نکات مشاوره‌ای و روان‌شناسی/ دغدغه کمرنگ شدن یاد خدا/ دغدغه مدیریت شرایط استرس‌زا/ دغدغه سلامت روان و جسم کارکنان/ دغدغه نیازهای آموزشی/ دغدغه معیشتی/ دغدغه بی‌برنامگی	برافروختگی و برانگیختگی	
بی‌قراری		
لرزش دست- حرکات پا	علائم روان‌تنی اضطراب	
غبطه خوردن/ گریز از واقعیت/ آرزومندی ایده آل/ نیاز به یاری	مقابله هیجانی ناکارآمد	بعد راهبرد های
گریز از واقعیت/ استفاده از سیگار	مقابله رفتاری بیرونی ناکارآمد	مقابله‌ای ناکارآمد
راه‌حل ناپذیری/ غیرقابل حل شمردن مشکلات/ عدم حمایت اجتماعی/ احساس ذی‌حق بودن	مقابله شناختی ناکارآمد	
سرگرمی برای گریز از مسائل/ سرگرم کردن خود با دیگران	مقابله ناکارآمد تصویری	
عادی‌سازی شرایط/ تمایل به نادیده گرفتن	مقابله شناختی ناکارآمد	
ناامیدی از بخشش خدا/ ناامیدی از رحمت خدا/ ناامیدی از لطف خدا/ ناامیدی از توجه خدا/ عدم پذیرش حکمت خداوند	باورهای دینی و مذهبی معیوب و ناقص	بعد ضعف اعتقادات مذهبی
ضعف در رفتارهای دینی/ عدم انگیزش در رفتارهای دینی/ رفتارهای دینی ناقص و معیوب/ باورهای ناقص و معیوب	رفتارهای دینی ناقص و مسئله آفرین	
بی‌انگیزگی معنوی	باورهای دینی و مذهبی معیوب و ناقص	
بی‌هدفی/ بی‌معنایی/ فقدان معنا	باورهای معنا - شناختی معیوب	
ضعف در رابطه با همکاران/ ناتوانی در حمایت از همکاران/ فقدان شادی اجتماعی/ ضعف شوخ‌طبعی اجتماعی/ تعارض رفتار اجتماعی	روابط اجتماعی آسیب‌دیده	بعد ضعف مهارت های اجتماعی
ناتوانایی در حفظ آرامش/ ناتوانی در پاسخ به موقع/ ضعف در پاسخ‌دهی متناسب		
ضعف در مهارت‌ها و توانمندی‌های فردی/ عدم استقلال فردی/ سکوت اجتماعی/ بی‌توجهی به افراد پیرامون/ وابستگی به دیگران/ ناتوانی در مطالعه فردی/ ناتوانی در برنامه‌ریزی		

کدها	زیر طبقات	درونمایه/طبقات
خجالت اجتماعی/ ناتوانی در معرفی خود به دیگران/ ناتوانی در ایجاد روابط صمیمانه/ ضعف در سازگاری اجتماعی با دیگران	مهارت‌های اجتماعی ناقص و معیوب	
ناتوانی در قدردانی/ ناتوانی در همیاری اجتماعی	شناخت‌های معیوب و	بعدمشکلات
کمال‌گرایی شناختی/ دلیل تراشی/ آینده‌گری منفی/ تعمیم افراطی/ موجه سازی	خطر ساز	شناختی
مسئول سازی دیگران/ سرزنش دیگران/ سلب مسئولیت از خود/ سرزنش مدیران		
بایدهای افراطی/ نبایدهای افراطی	شناخت محدود و مسئله	
برچسب‌زنی/ سرزنش خود/ پیشگویی آینده	آفرین	
خودشیفتگی ادراک‌شده/ اعتماد به نفس کاذب	خودارزیابی شناختی	متورم
ناتوانی در ابراز احساسات/ رنجش در روابط بین فردی/ ناتوانی در همدلی/ عدم درک و فهم احساس دیگران/ عدم درک و فهم از موقعیت/ ناتوانی در درک احساس خود	مهارت و آگاهی هیجانی	بعد هوش هیجانی
واکنش تکانشی/ قطع ارتباط سریع/ ناتوانی در کنترل هیجانات/ احساس حقارت اجتماعی/ وابستگی به دیگران/ وابستگی مفرط به سیستم/ عصبانیت نامتناسب/ هیجان‌زدگی افراطی/ تکانشی رفتار کردن	ناکارآمد	
ناتوانی در برقراری رابطه نزدیک/ عضو سازنده و مفید نبودن در گروه اجتماعی	ناتوانی در مدیریت روابط	
ناتوانی در یافتن راه‌حل/ نقص در حل مسئله/ ناتوانی در سازگاری/ ناسازگاری	بین فردی	
استرس پذیری/ عدم تحمل شرایط استرس‌زا	نقص در مدیریت فشار روانی	

در جدول ۴ نتایج آمار توصیفی متغیرهای افسردگی و در گروه‌های کنترل، شناخت و بسته آموزشی ارائه شده اضطراب در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است:

جدول ۴. مقایسه میانگین افسردگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های کنترل، شناخت و بسته آموزشی

متغیر	شاخص	گروه کنترل			گروه بسته آموزشی			گروه شناخت		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
افسردگی	میانگین	۰/۴۷۷	۰/۶۰۵	۰/۶۴۲	۰/۷۲۲	۰/۳۵۹	۰/۳۵۴	۰/۹۳۷	۰/۶۶۸	۰/۳۸۷
	انحراف معیار	۰/۲۵۳	۰/۴۶۹	۰/۵۷۷	۰/۴۱۷	۰/۱۸۷	۰/۲۲۰	۰/۷۱۱	۰/۵۸۲	۰/۲۸۲
اضطراب	میانگین	۱/۶۹۲	۱/۷۴۵	۱/۷۶۵	۱/۸۳۱	۱/۳۸۳	۱/۲۷۷	۱/۷۷۸	۱/۴۳۳	۱/۳۲۱
	انحراف معیار	۰/۳۳۰	۰/۳۲۶	۰/۵۴۴	۰/۵۹۷	۰/۲۷۶	۰/۲۰۰	۰/۷۲۲	۰/۴۹۱	۰/۲۱۸

پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری واریانس‌های خطا و برقراری برابری شیب خطوط رگرسیون و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس نشان داد که سطح معناداری به‌دست آمده بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین آزمون‌های پیش فرض رعایت و استفاده از روش تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیات پژوهش بلامانع است. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر پژوهش در خصوص مقایسه بسته آموزشی مقابل با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۵ ارائه شده است:

نتایج جدول ۴ نشان داد که میانگین افسردگی کارکنان در پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه شناخت و بسته آموزشی پس از ارائه طرح مداخله بسته آموزشی مقابل با استرس شغلی و مقایسه اثربخشی آن با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش داشته است. همچنین نتایج نشان داد که میانگین اضطراب کارکنان در پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه شناخت و بسته آموزشی پس از ارائه طرح مداخله بسته آموزشی مقابل با استرس شغلی و مقایسه اثربخشی آن با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش داشته است. تحلیل کوواریانس، دارای مفروضه‌هایی است که باید تحقق یابند تا بتوان از روش مذکور استفاده کرد. نتایج

جدول ۵. تحلیل کوواریانس برای مقایسه بسته آموزشی مقابل با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی

متغیرها		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	پیش‌آزمون	۴۰/۰۵۲	۱	۴۰/۰۵۲	۱۹۴/۴۸۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۳	۱/۰۰۰
	گروه	۰/۹۱۵	۲	۰/۴۵۷	۲/۲۲۱	۰/۰۴۲	۰/۱۰۲	۰/۸۲۶
	خطا	۸/۰۳۲	۳۹	۰/۲۰۶	-	-	-	-
اضطراب	پیش‌آزمون	۳۰۶/۰۴۶	۱	۳۰۶/۰۴۶	۱۴۲۶/۵۸۲	۰/۰۰۰	۰/۹۷۴	۱/۰۰۰
	گروه	۱/۴۱۰	۲	۰/۷۰۵	۳/۲۸۶	۰/۰۴۸	۰/۱۴۷	۰/۸۸۹
	خطا	۸/۱۵۲	۳۸	۰/۲۱۵	-	-	-	-

منجر شده است. مقدار تأثیر آموزش بسته مقابل با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی ۱۰/۲ درصد و بر اضطراب ۱۴/۷ درصد بوده است. در جدول ۶ نتایج مربوط به آزمون بونفرنی آورده شده است:

با توجه به نتایج جدول ۵ آموزش متغیرهای مستقل (بسته مقابل با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب) در سطح معناداری $\alpha=0/05$

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون بونفرنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها (I, J)	پس‌آزمون		پیگیری
		مقدار معناداری	تفاوت میانگین‌ها	
افسردگی	بسته آموزشی-شناخت	۰/۰۳۷۴	۱/۵۳۶	۱/۷۳۲
	بسته آموزشی-کنترل	۰/۰۲۸	-۰/۳۷۴	-۰/۴۹۴
	گروه شناخت-کنترل	۰/۰۲۵	-۰/۳۲۳	-۰/۴۵۳
اضطراب	بسته آموزشی-شناخت	۰/۰۴۰	۱/۷۲۸	۰/۹۲۶
	بسته آموزشی-کنترل	۰/۰۲۱	-۰/۳۷۴	-۰/۴۵۳
	شناخت-کنترل	۰/۰۲۰	-۰/۳۲۳	-۰/۴۹۴

اثرگذاری هر دو رویکرد بر کاهش افسردگی می‌توان اشاره کرد که هر دو رویکرد بر شناخت تأکید دارند و شرکت در چنین جلساتی می‌تواند بسیاری از تحریفات شناختی از قبیل بایدها و الزامات را تصحیح و به‌جای آن رفتارهای مناسب را جایگزین کند. افراد را از حالت انتخاب شخصی و استنباط‌های فردی خارج و آن‌ها را نسبت به محیط منعطف‌تر می‌کند. درواقع، با توجه به نظریه‌های مقابله با استرس و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، اصل پذیرش مسئولیت از اهمیت خاصی برخوردار است. افراد با حس مسئولیت احساس می‌کنند که کنترل امور و اوضاع زندگی‌شان از دست‌شان خارج نشده است و می‌توانند با قبول مسئولیت و انجام فعالیت‌هایی، کنترل اوضاع را در دست داشته باشند. احساس حاکمیت و تسلط بر امور زندگی و تغییر کنترل بیرونی به کنترل درونی، احساس ناامیدی و یأس در رسیدن به خواسته‌ها را در افراد کاهش می‌دهد؛ بنابراین از طریق این‌گونه مداخلات به کارکنان کمک می‌شود تا زمان حال و شرایط فعلی خود را کوچک تلقی نکنند و از آینده‌ای که هنوز نیامده است، یأس و ترس نداشته باشند؛ بنابراین شرکت در جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تأکید بر شفقت به خود، حضور ذهن و مراقبه، تغییر زاویه دید، پذیرش تجارب و احساسات ناخوشایند و ایجاد رابطه‌ای متفاوت با تجربه و شرکت در جلسات مقابله با استرس شغلی با تأکید بر خطاهای شناختی، بیان زنجیره شناخت و مسائل روان‌شناختی، استفاده از هوش هیجانی توانسته است بر تغییر ذهنیت افراد تأثیرگذار و باعث کاهش نشانه‌های افسردگی شوند (Goudarzi, Ghasemi, Mirderikvand & Gholamrezaei, 2018).

مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، بر اصل تغییر و پذیرش تأکید دارد و یکی از عوامل اصلی تغییر در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ذهن‌آگاهی بنیادین است. ذهن‌آگاهی بنیادین باعث می‌شود فرد در مواجهه با افکار خودآیندی که در صورت داشتن بار هیجانی به افسردگی و پریشانی روانی تبدیل می‌شود، ثبات هیجانی‌اش را حفظ کند و به افکار مزاحم بیش‌ازحد توجه نکند، بلکه نظاره‌گر عبور این افکار از ذهنش باشد. این توانایی باعث می‌شود افکار

بر اساس نتایج جدول ۶، چون سطح معناداری برای هر سه گروه به‌صورت دوجه‌دو کمتر از ۰/۰۵ است می‌توان نتیجه گرفت بین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و همچنین بین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بسته آموزشی مقابله با استرس و گروه کنترل در متغیرهای اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. لذا با توجه به مقادیر میانگین و تفاوت میانگین‌ها در جدول ۶ می‌توان بیان کرد فرضیه ۱ و ۲ پژوهش مبنی بر اینکه بین اثربخشی بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب تفاوت وجود دارد، تأیید گردید و آموزش بسته‌مقابله با استرس شغلی نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و افسردگی مؤثرتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تدوین بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و مقایسه اثربخشی آن با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و افسردگی کارکنان شرکت تام کار بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش‌های مبتنی بر بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و روش MBCT بر کاهش افسردگی و اضطراب کارکنان تأثیر معناداری دارد ($p \leq 0.05$). این یافته با نتایج تحقیقات قبلی (Taheri & Sajadian, 2018; Ford et al, 2020) که به تأثیرات مثبت شناخت درمانی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی اشاره کرده‌اند، همسویی دارد. در تبیین یافته به‌دست‌آمده مبنی بر اثربخشی آموزش‌های مبتنی بر بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و روش MBCT بر کاهش افسردگی می‌توان بیان کرد که برخی از نیروهای صنعتی به‌طور مداوم و شدیداً احساس تنهایی می‌کنند و فرصتی برای دریافت کمک پیدا نمی‌کنند. ناتوانی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آن‌ها ممکن است به مشکلات سازشی منجر شود که خود را به شکل آشفتگی‌های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان دهد. این آشفتگی‌ها اغلب به ارزیابی نامناسب از محیط و موقعیت و توانایی خود شده است؛ بنابراین با توجه به

خودآیند، اشتغال فکری بیش از حدی که قبلاً برای فرد به وجود می‌آوردند را ایجاد نکنند و تبدیل به افسردگی نشوند (Razavizadeh Tabadkan Jajarmi & Vakili, 2019). ضمناً تمرینات ذهن‌آگاهی افراد متوجه وجود ارتباط بین افکار، احساسات و حس‌های بدنی در هر لحظه می‌شوند. در نتیجه این آگاهی، افکار و حالت‌های افسرده ساز شناسایی می‌شوند و با تمرین رها کردن و پذیرش این افکار به تدریج افسردگی کاهش می‌یابد (Khoshkhatti, Amiri majd, Bazzazian & Yazdinezhad, 2020). مکانیسم‌های اثرگذاری ذهن‌آگاهی مانند مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام‌سازی و پذیرش نیز باعث کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شوند.

همچنین در تبیین اثربخشی هر دو رویکرد آموزشی می‌توان گفت، با توجه به اینکه در هر دو مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش، بهبود و اصلاح سبک زندگی، افزایش فعالیت بدنی، غذا خوردن سالم، تغییر و اصلاح رفتارها و نگرش‌های مرتبط با عادت‌های مرتبط با سلامت مدنظرشان بوده است و با توجه به این موضوع که هدف هر دو مداخله نیز تغییر رفتار یا اصلاح شناخت و فراشناخت‌ها بوده است، در هر دو گروه تحت آموزش، نشانه‌های افسردگی کاهش پیدا کرده است؛ اما در مقایسه با یکدیگر رویکرد مقابله با استرس محقق ساخته تأثیر بیشتری نسبت به شناخت درمانی ذهن‌آگاهی داشته است؛ بنابراین می‌توان گفت که بسته‌ی مقابله با استرس به خاطر اینکه بر طبق نظرات خود کارکنان تهیه شده است و در جلسات به صحبت درباره بیماری افسردگی و نحوه شکل‌گیری آن بر اساس چرخه شناختی و راهکارهایی عینی و جزئی‌نگر پرداخته شد و افراد توانستند در زندگی خود به کار ببرند و نتایج آن را عیناً مشاهده کنند به همین دلیل انگیزه بیشتری برای یادگیری و انجام تمرین‌ها و فن‌های مرتبط با این رویکرد در افراد به وجود آمد که همین موضوع منجر به بهبود وضعیت روان‌شناختی از جمله کاهش افسردگی کارکنان شد. همچنین در جلسات آموزش مقابله با استرس با استفاده از روش‌های جرثمندی، پیدا کردن معنایی فراتر از شغل روزمره، استفاده از تکنیک تنظیم فهرست باورهای منفی از شرایط کاری و توانایی‌های افراد و بیان مثال‌هایی مرتبط با شرایط شغلی به

کاهش رخوت و گوشه‌گیری، حوصله نداشتن و اهمیت ندادن به خود و... که از نشانه‌های افسردگی بود، کمک کرد؛ بنابراین یافته پژوهش حاضر با نتایج (Movallali & et al 2016؛ Zare Alipoor & Hassanzadeh Pashang, 2012) که نشان دادند آموزش روش مقابله با استرس بر افسردگی تأثیرگذار است، همخوانی دارد. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان مطرح کرد که در آموزش مقابله با استرس که مبتنی بر نظرات خود کارکنان شرکت تام کار بود، تنفس دیافراگمی، مراقبه، آرامش عضلانی شناسایی چرخه افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی، جایگزین کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت هیجان و ابرازگری (جرثمندی) آموزش داده شد. در نهایت این آموزش‌ها موجب افزایش احساس کنترل، خودکارآمدی، عزت‌نفس، سازگاری و حمایت اجتماعی گردید و مجموعه این عوامل زمینه کاهش افسردگی را فراهم آورد. علاوه بر موارد ذکر شده وقتی کارکنان صنعت متوجه شدند که بسته آموزشی مقابله با استرس بر اساس نظرات و ارزیابی آن‌ها ساخته و بر اساس موقعیت و شرایط آن‌ها فرم دهی شده است، پی به اهمیت و ارزشی که برای آن‌ها قائل شده‌اند، بردند و انگیزه بیشتری برای شرکت در جلسات و اجرای تمرین‌ها در آن‌ها به وجود آمد که همین امر به نوبه خود بر اثربخشی این بسته نقش اساسی دارد. همچنین قابل ذکر است میزان افسردگی کارکنان گروه ذهن‌آگاهی بیشتر از کارکنان گروه مقابله با استرس بوده است و برای کاهش نشانه‌های افسردگی زمان، تمرین و ممارست بیشتری لازم است که تعداد جلسات ذهن‌آگاهی کمتر از بسته آموزشی بوده است و سطح افسردگی افراد هر گروه مشخص نشده است و از لحاظ میزان افسردگی یکسان‌سازی نشده‌اند، به همین دلایل شاید اثربخشی رویکرد مقابله با استرس بیشتر برآورد شده است.

همچنین طبق نتایج حاصل از این پژوهش، آموزش مبتنی بر بسته آموزشی مقابله با استرس شغلی و روش MBCT بر کاهش اضطراب کارکنان شرکت تام کار تأثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Saberinia & et al 2019؛ Kahrizi & et al, 2017؛ Blanck & et al, 2018؛ Helmes & Ward, 2017 و Luberto, Magidson & Blashill

کاهش دهند. کارکنان شرکت تام کار (فلزکاری، برشکاری و ماشینکاری) به خاطر شغل حساس و پراسترسی که دارند، بیشتر دچار اضطراب و تنش در محیط کاری خود می شوند؛ بنابراین در جلسات آموزشی مقابله با استرس که بر اساس دغدغه‌ها و شیوه زندگی کارکنان تنظیم شده است، بیان شد که سبک زندگی می تواند در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی و به دنبال آن فرسودگی و استرس شغلی تأثیرگذار باشد. به طوری که مهارت‌های زندگی و یادگیری روش‌های مقابله‌ای سازگارانه می تواند به افراد کمک کند سالم بمانند و با اضطراب و استرس‌های روزانه و شغلی‌شان کنار بیایند.

با وجود اینکه پژوهش حاضر با مقایسه دو نوع رویکرد پدیدار شناختی مقابله با استرس شغلی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نوآوری و نوعی ابتکار داشت، اما با محدودیت‌هایی مواجه بود که عبارت‌اند از: در پژوهش حاضر فقط از کارکنان شیفت روز شرکت تام کار استفاده شد و دسترسی به کارکنان شیفت کار نبود. همچنین در پژوهش حاضر عوامل جمعیت شناختی به عنوان عوامل مداخله‌گر بر روی نتایج پژوهش، کنترل نشده است. لذا پیشنهاد می شود که با توجه به شرایط خاص کارکنان شیفت نوبتکار، این موضوع بر روی آنان با یکسان‌سازی گروه‌ها بر اساس عوامل جمعیت شناختی انجام شود و نتایج آن با یافته پژوهش حاضر مقایسه گردد. بر اساس یافته‌های پژوهش نیز پیشنهاد می شود مدیران شرکت‌ها با ایجاد فرصت‌های گردهمایی برای کارکنان در دوره‌های آموزشی و تفریحی و ایجاد فضایی با آسایش و امنیت خاطر و با استفاده از تخصص مشاوران و در نظر گرفتن مشاور برای کارکنان، افسردگی و اضطراب آنان را کاهش دهند. محقق کد ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران IRCT20190122042451N2 و شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1397.167 را برای پژوهش حاضر دریافت کرده است.

منابع

Ahmadi, S., Mirzaiyan, B., & Maddah, M T. (2017). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Worry and Cognitive Avoidance in Anxious

که به این نتایج رسیدند که آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب تأثیر معناداری دارد، همسو و هماهنگ است. در روش ذهن آگاهی با تأکید بر توجه آگاهانه در زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار خوشایند و عدم اجتناب از احساسات و پذیرش آن‌ها، باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم جسمی و روانی اضطراب افراد می گردد (Ahmadi, Mirzaiyan & Maddah, 2017). در این جلسات به سبب آگاهی افراد و بودن در لحظه و آگاهی به حس‌های بدنی و حس‌های روانی شرکت‌کنندگان متوجه شدند، زمانی که دچار اضطراب هستند، ضربان قلب و تنفسشان تغییر می کند. در نتیجه با انجام تمرینات، توجه خود را به بدن بیشتر کردند و این کار باعث افزایش آگاهی از بدن، احساسات و افکار مرتبط با اضطراب گردید که این آگاهی حس کنترل‌پذیری بر علائم را بالا برد و در نهایت به کاهش اضطراب منجر گردید.

در تبیین یافته به دست آمده مبنی بر اثربخش‌تر بودن بسته آموزشی محقق ساخته نسبت به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می توان بیان کرد که در MBCT مهارت اصلی آموخته شده در تمرین ذهن آگاهی، رها شدن از الگوهای فکری نشخواری، منفی و خود تداوم بخشی است همان‌طور که در پژوهش Kahrizi & et al (2014)، هم بیان شده است. در تبیین یافته به دست آمده می توان بیان کرد که در حالت بودن روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به جای عمل کردن بر اساس افکار و احساسات، شرکت‌کننده صرفاً آن‌ها را مشاهده و مورد توجه قرار می دهد و هیچ کوششی برای ارزیابی منطق افکار مشاهده شده یا بررسی یا تغییر محتوای آن‌ها صورت نمی دهد؛ در حالی که در نوع تربیت فرهنگی ما به افراد از دوران کودکی یاد داده می شود که حتماً باید تمام مسائل را مورد بررسی قرار دهند و به یک راه حل و تصمیم دست یابند؛ بنابراین روش مقابله با استرس با تکیه بر آموزش حل مسئله روی آموزش مهارت‌هایی برای کاهش راهبردهای ناسازگارانه مقابله با اضطراب تأکید دارد که نشان داده شد افراد با به کارگیری مدیریت هیجانات و روش‌های مقابله با اضطراب در محیط کار به طور نمونه استفاده از تنفس کند و آرام که در جلسات با افراد تمرین می گردید، توانستند اضطراب خود را

- stress, emotional exhaustion and organizational deviant behaviors in Zoob. *Knowledge and research in applied psychology*, 42, 67-46. [Persian].
- Grensman, A., Acharya, B.D., Wändell, P., Nilsson, G.H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complement Altern Med*, 18(1), 80-92.
- Hassanzadeh Pashang, S., Zare, H., & Alipoor, A. (2012). Effectiveness of teaching stress coping methods on resilience, anxiety, depression and stress in patients with spinal cord injury. *Journal of Pars University of Medical Sciences (Jahrom)*, 10 (3), 15-26. [Persian].
- Haji Seyed Javadi T., Tajikzadeh F., Bayat H., Eshraghi N., Roshandel Z., & Rahmani S. (2018). Comparison of Effectiveness of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy and the Metacognition Treatment on Anxiety, Depression and Stress Among Breast Cancer Patients. *Int Clin Neurosci J*, 5(2), 62-66. [Persian].
- Helmes, E., & Ward, B. G. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for anxiety symptoms in older adults in residential care. *Aging & mental health*, 21(3), 272-278.
- Jalali, D., & Aghaee, A. (2017). Comparing the effectiveness of Native Mindfulness Based Cognitive Therapy (nMBCT) according to Iranian-Islamic culture and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on blood pressure. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 18(6), 125-139. [Persian].
- Kahrizi, S.H., Taghavi, M., Ghasemi, R., & Goodarzi, M. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on Depression, Anxiety and Somatic Symptoms in Asthma patients. *Razi Journal of Medical Sciences*, 24(154), 27-36. [Persian].
- Students of Universities. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 1 (1), 1-10. [Persian]
- Beyrami M, Movahedi, Y., & Alizadeh Goradel J. (2015). The effectiveness of cognitive-based mindfulness therapy in reducing social anxiety and dysfunctional attitudes in adolescents. *Social Cognitive Magazine*, 4 (7), 52 -41. [Persian].
- Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kroeger, P., Ditzen, B., Bents, H., & Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 25-35.
- Beck A. T., Steer R. A., & Garbin M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness based cognitive therapy. 1st ed.* New York: Rout ledge press; 35.
- Friganovic, A., Kovačević, I., Ilic, B., Zulec, M., Kriksic, V., & Grgas Bile, C. 2017. Healthy Settings in Hospital - How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review. *Acta Clin Croat*, 56(2), 292-298.
- Ford, T., Richardson, J., Wilkinson, K., Smith, P., Berry, V., Barnhofer, T., ... & Kuyken, W. (2020). Could mindfulness-based cognitive therapy prevent a lifelong recurrent course of depression or anxiety by addressing key mechanisms of vulnerability in high-risk adolescents? *The British Journal of Psychiatry*, 1(3).
- Georgellis, Y., Lange, T., & Tabvuma, V. (2012). The impact of life events on job satisfaction, *Journal of Vocational Behavior*, 80, 464-473
- Goudarzi, M., Ghasemi, N., Mirderikvand, F., & Gholamrezaei, S. (2018). The Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on positive affect, psychological flexibility and mind-awareness components of people With depression symptoms. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5 (5), 53-68. [Persian].
- Golparvqr, M., Nayeri, S., & Mahdad, A. (2010). The relationship between organizational values with job

- Khoshkhatti, N., Amiri majd, M., Bazzazian, S., & Yazdinezhad, A. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Symptoms of Anxiety, Depression and Stress in Renal Patients under Hemodialysis. *IJNR*, 14 (6), 9-17. [Persian].
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., & et al. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *Lancet*, 386 (9988), 63-73.
- Ledikwe, JH., Kleinman, N.J., Mpho, M., Mothibedi, H., Mawandia, S., & Semo, BW. (2018). Associations between healthcare worker participation in workplace wellness activities and job satisfaction, occupational stress and burnout: a cross-sectional study in Botswana. *BMJ Open*, 16; 8(3), 46-54.
- Luberto, CM., Magidson, JF., & Blashill, AJ. (2017). A Case Study of Individually Delivered Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy for Severe Health Anxiety. *J Cognitive and Behavioral Practice*, 24(4), 484- 495.
- Mami, SH., Akbari, R., Akbari, J., Akbari, S., & Mahki, B. (2015). JOB STRESS AND ITS RELATIONSHIP WITH ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND JOB PERFORMANCE AMONG THE PRISON STAFF OF ILAM PROVINCE. *Journal of Health System Research*, 11 (2), 348-338. [Persian].
- Mehrabi, T., Gorj, S., & Zolfaghari, B. (2015). The effect of Cacao on occupational burnout. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(4), 1-11. [Persian].
- Mikolajczak, M., Brianda, ME., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse Negl*, 28(80), 134-145.
- Mohammadpour, S., Ahmadi Sabzevari, F., & Nazari H. (2015). Comparison of the effectiveness of pharmacotherapy with mindfulness-based cognitive therapy in reducing the severity of symptoms of major depressive disorder. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 13 (4), 624- 617. [Persian].
- Movallali, G., Amiri, M., Yousefi Afrashteh, M., & Morovati, Z. (2016). Instructing Stress coping strategies to Mother with deaf children and its Impact on their depression and decline parenting stress. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 6, 146-151. [Persian].
- Nazemi A., & Jafari A. (2016). *The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on reducing anxiety and depression in gifted students*. The Second National Conference on School Psychology. Ardabil, Mohaghegh Ardabil University. [Persian].
- Rafiei M & Seifi A. (2013). Evaluation of reliability and validity of Beck Anxiety Scale in students. *Journal of Clinical Psychology Thought and Behavior*, 7 (27), 93-37. [Persian].
- Razavizadeh Tabadkan, B B Z., Jajarmi, M., & Vakili, Y. (2019). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Ruminative Thoughts, Perceived Stress and Difficulties in Emotion Regulation of Women With Type 2 Diabetes. *IJPCP*, 24 (4), 370-383. [Persian].
- Saberinia, A., Aflatonian, A., Janat, F., & Aminizadeh, M. (2019). The effectiveness of cognitive-based cognitive therapy, awareness on the anxiety of pre-hospital emergency staff: a semi-experimental study. *Rehabilitation Magazine*, 20 (4), 340-349. [Persian].
- Saduk, B., Saduk, V., & Ruiz P. (2015). *Summary of Psychiatry (Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry)*. Translated by Farzin Rezaei (2016). Tehran: Arjmand Book Publications.
- Segal, Z.V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New Yourk: Guilford press.
- Taheri, S., & Sajjadian, A. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on fatigue, anxiety and depression in employees with chronic

fatigue syndrome. *Psychological achievements*, 25 (2), 129-150. [Persian].

Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J, David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cognitive*, 19, 597-605.