مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ پاییز ۱۳۹۳/ ۳۹-۲۹

مقاله پژوهشی
(Original paper)

تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر کاهش اهمال‌کاری پرستاران شهرستان مریوان

لیلا رحیمی[۱]، حمزه احمدیان[۲]، بختیار مسلمی[۳]، ناصح قادری[۴]، محمد خوشرویی[۵]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج rahimileila.1@gmail.com ؛ (مولف مسئول)

شماره تماس: ۰۹۱۸۷۸۷۸۵۱۷

۲- دکتری روانشناسی عمومی

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۵- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

چکیده

زمینه و مقدمه: اهمال کاری به عنوان یک رفتار عادتی در نظر گرفته می‌شود که شیوع فراوانی در جوامع مختلف دارد و روند رو به رشد آن بسیار گسترده است.

هدف: در این تحقیق به بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش اهمال‌کاری پرستاران بیمارستان‌های فجر و بوعلی شهرستان مریوان، پرداخته شد.

روش بررسی: روش تحقیق مطالعه‌ی حاضر نیمه آزمایشی بود و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. به همین منظور تعداد ۳۰ نفر از پرستاران به صورت تصادفی انتخاب و در یک گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند از پرسشنامه اهمال‌کاری باسکو برای جمع‌آوریاطلاعات استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه مورد آموزش قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس بر روی نمره‌های پیش‌آزمون – پس‌آزمون نشان داد که بین گروههای آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گروه گواه در اهمال کاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش اهمال‌کاری پرستاران مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: کاهش استرس، حضور ذهن، اهمال کاری

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

ذهن آگاهی و حضور ذهن روشی است که مدت-هاست برای کاستن و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی به کار می‌رود. در دهه‌ی اخیر افزایشی ناگهانی در استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی[1]، که مهارتهای حضور ذهن را برای ارتقای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آموزش می‌دهد، دیده شده است و روز به روز این رویکرد در حال گسترش است. مفهوم ذهن آگاهی[2] از سنت‌های معنوی شرق سرچشمه گرفته است و به شکلی از کنترل توجه اشاره دارد که از طریق تمرین‌های فکری[3] رشد می‌کند [۱]. تمرین‌های فکری از سنت‌های بودا نشأت گرفته و در بین متخصصان غربی با نام برنامه‌های بالینی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده می‌شوند [۲]. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی صلاحیت خود را در درمان مشکلات روان-شناختی مختلف نشان داده‌اند [۳]. ذهن آگاهی با افزایش سطح هشیاری و پذیرش غیرقضاوتی افکار و هیجانات مرتبط با آن، نظم بخش هیجانی را گسترش می‌دهد. تجربه این واکنش‌های هیجانی اطلاعاتی را در مورد پاسخ‌های خودکار فیزیولوژیکی در اختیار فرد قرار می-دهد، که این اطلاعات، خود، می‌تواند راهنمای وی در برخورد با دیگران و ارائه پاسخ‌های رفتاری موثرتر باشد [۴]. بر اساس نظریه روان‌کاوی فروید اهمال کاری اساساً در نتیجه اضطراب به وجود می‌آید [۵]. از آنجایی که اهمالکاری، به تاخیرانداختن شروع کار یا اجتناب از انجام وظیفه است. انسانها اکثراً درجاتی از اهمالکاری را به نحوی از انحناء نشان می‌دهند. امروزه موضوع اهمالکاری در کارهای بالینی و تربیتی نقش بسزایی پیدا کـرده است. یکی از اهداف چندگانه‌ی درمان شناختی-رفتاری بیماریهای پزشکی کاهش رفتارهای ناسازگارانه از جمله اهمالکاری است [۴]. اهمال کاری میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار داده و از مشکلات گریبان‌گیری است که تقریباً همیشه بر بهره‌وری و بهزیستی افراد اثر سوء دارد [۵]. پرستاران در محیط‌های پر استرس و توأم با شیفت‌های کاری مدور و با ساعات طولانی روبرو هستند و همواره اضطراب را تجربه می‌کنند از آنجایی که اضطراب با اهمال کاری در ارتباط است و اهمالکاری، به تاخیرانداختن شروع کار یا اجتناب از انجام وظیفه است، این مساله می‌تواند سبب بروز احساس گناه، بی‌کفایتی، حس خودکم بینی، اضطراب و افسردگی در میان پرستاران شود [۶]. اهمال کاری سارق زمان است و باعث می‌شود فرد احساس گناه کند و نگاه دیگران نیز نسبت به او تغییر می کند. اهمال کاری یعنی به تعویق انداختن انجام کار و ارجاع عمل به آینده [۷]. وهل، پیچیل و بنت (۲۰۱۰)، در تعریف تعلل، دو عنصر اساسی را متمایز ساخته اند: اول اینکه، تعلل، سندرمی است که به آسیب های فراوان جسمی و روحی برای فرد می انجامد و دوم آنکه، فرد به صورت غیر عقلایی از انجام کار یا وظیفه ای مشخص، اجتناب می‌کند [۸]. ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد بزرگسال از اهمال کاری به عنوان یک مشکل دائمی رنج می‌برند [۹]. هر چند برخی صاحب نظران معتقدند اهمال کاری می‌تواند آثار مثبت و کارکردی داشته باشد [۱۰ و ۱۱]. اما به اعتقاد بسیاری از آنها، اهمال کاری بیش‌تر جنبه غیر کارکردی و مخرب دارد، اهمال کاری اثرات منفی بر سلامت جسمی، عادات غذایی و ورزش افراد بر جای می‌گذارد [۱۰و ۱۲]. زیان‌های برخاسته از شیوع این رفتار در بین افراد گروه‌های مختلف مهم و قابل ملاحظه

1 . Mindfulness-based interventions
2. Mindfulness
3. Meditative practices

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

است و همین امر ضرورت جلوگیری از چنین رفتاری را نمایان می‌سازد [۱۳]. پرستاران مدام در معرض آسیب-های روانی و به خطر افتادن سلامت و بهزیستی روانشناختی خود می‌باشند. نگرانی‌های فردی پرستاران در مورد آسیب‌های این حرفه می‌تواند به عنوان یک مانع برای ورود افراد علاقه‌مند به حرفه پرستاری عمل کرده و سبب گرایش روز افزون به ترک حرفه گردد و هر دو این عوامل باعث می‌شوند معضل کمبود پرستار که در حال حاضر گریبان‌گیر جامعه پرستاری می‌باشد، وخیم‌تر گردد [۱۴ و ۱۵]. اهمال‌کاری در پرستاران به علت حجم وسیع کاری، و شیفت‌های گردشی مداوم امری ملموس و طبیعی به شمار می‌آید. بیش‌تر تحقیقات و مطالعات انجام شده درباره اهمال کاری، با تمرکز بر متغیرهای فردی در بین دانشجویان و دانش‌آموزان انجام شده است. در برخی از این مطالعات بر رابطه بین اهمال کاری با ویژگی‌هایی چون وظیفه‌شناسی، کانون کنترل، نظم و انضباط و رفتارهایی چون اضطراب و افسردگی تأکید شده است [۱۶، ۱۷ و ۱۸]. برخی دیگر به مطالعه رابطه بین اهمال کاری و عملکرد پرداخته‌اند [۱۹، ۲۰ و ۲۱] رابطه بین اهمال کاری و خودکارآمدی نیز، مورد توجه محققان قرار گرفته است. تحقیقات نشان می‌دهد اهمال کاری با خودکارآمدی [۲۲،۲۳ و ۲۴] و اعتماد به نفس [۲۵] رابطه منفی دارد. در ایران پژوهش‌های انجام شده درباره اهمال کاری، کاملاً ماهیتی روان‌شناختی دارند و در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی مطرح شده‌اند. از جمله این پژوهش‌ها، می‌توان به تحقیقی یافت شده اشاره کرد که توسط شهنی ییلاق و همکاران انجام شده که بررسی موضوع اهمال کاری از دو منظر شیوع و درمان پرداخته است. یافته‌های آنها نشان می‌دهد میزان شیوع اهمال کاری در جامعه دانش‌آموزی بالا (۱۷ درصد پسران و ۱۴ درصد دختران) گزارش شده است [۲۶]. در تحقیقی دیگر متغیرهای کنترل ناپذیری و خطر و خودآگاهی شناختی، اهمال کاری پذیری رفتاری و تصمیم‌گیری را پیش‌بینی کردند و اطمینان شناختی، تنها پیش‌بینی‌کننده اهمال کاری پذیری رفتاری بود [۲۷]. یافته‌های پژوهش جوکار و دلاورپور نیز نشان می‌دهد اهمال کاری به عنوان یک نقص در خودنظم جویی، با الگوی چهار وجهی اهداف در ارتباط است. اهداف عملکرد اجتنابی و تسلط اجتنابی پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و هدف تسلط گرایشی، پیش‌بینی‌کننده منفی اهمال کاری تحصیلی است [۲۸]. بررسی سوابق مربوط به تحقیق نشان می‌دهد که این تحقیق تاکنون بروی نمونه پرستاران اجرا نشده است که به بررسی روش درمانی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اهمال کاری بپردازد. از سوی دیگر اجرای این تحقیق از آن جهت اهمیت دارد که طبق تعریف اهمال کاری به تأخیر انداختن انجام کار بدون هیچ دلیل موجه [۲۹ و ۳۰]. و با توجه به اینکه شغل پرستاری با جان انسانها سروکار دارد تعلل در انجام وظایف می‌تواند خطرات جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد و در مقابل ذهن آگاهی به فرایند توجه مداوم تمرکز دارد تا محتوایی که بدان توجه می‌شود [۳۱]. کابات زین تعریف خود از ذهن آگاهی را به صورت مفهوم سازی کیفی ارتقا بخشید و نشان داد که چگونه یک فرد از سلامت خود در فرایند ذهن آگاهی مراقبت کند [۳۲]. از سویی دیگر ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی و روانشناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد [۳۳ و ۳۴]. داشتن حضور ذهن، استرس-ها و نگرانی‌ها را از شخص دور کرده و به آسانی تحت تأثیر عوامل و شرایط محیطی قرار نمی‌گیرد و با استفاده

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

از استعدادها و خلاقیتهای خود به ابراز وجود و مقابله با شرایط نامطلوب می‌پردازد؛ لذا فرد دارای این خصیصه خود را با هر نقص و کمبودی که داشته باشد، باز هم دوست داشتنی و ارزشمند است [۳۳]. بدین ترتیب بکارگیری روش درمانی نسبتاً جدیدی که بتواند با کمترین عوارض و کمترین هزینه اهمال کاری را کاهش دهد از اهمیت خاصی برخوردار است بنابراین با توجه به مطالعات انجام شده در این پژوهش سعی داریم مشخص کنیم که آیا آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند میزان اهمال کاری پرستاران تأثیر را کاهش دهد.

روش برر سی

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بوعلی و فجر شهرستان مریوان در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. نمونه عبارت بود از ۳۰ نفرگروه آزمایشی (۸ زن و ۷ مرد با میانگین سنی ۳۱ سال تحصیلات آنها نیز بدین شرح بود: دیپلم۳ نفر؛ کاردانی ۱۲ نفر؛ کارشناسی ۱۱ نفر و کارشناسی ارشد ۱ نفر) و ۱۵ نفر گروه کنترل همتاشده با آنها که پس از ارائه فراخوان موافقت خود را برای شرکت در ۸ جلسه درمان روانشناختی اعلام کرده بودند. و عضویت در هر یک از گروه‌های یادشده ظرف کمتر از یک ماه گذشته، عدم دریافت هرگونه برنامه آموزشی دیگر قبل و در حین انجام مداخله ذهن آگاهی به عنوان معیار ورود و خروج تعیین شد.

ذهن آگاهی خاصی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت بر مبنای ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و برای سنجش میزان اهمال کاری قبل از اجرای آموزش‌ها آزمون اهمال‌کاری باسکو انجام و نمرات هر دو گروه ثبت شد.

پرسشنامه‌ی سنجش اهمالکاری باسکو:

پرسشنامه اهمالکاری باسکو توسط مونیکا باسکو [۳۵] بر اساس تجارب بالینی‌اش تدوین شده است. این مقیاس شامل ۳۵ سؤال بر طبق مقیاس لیکرت (نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ برای هر سؤال) ساخته شده است. هر چند این مقیاس چند خرده آزمون دارد ولی اینجا فقط یک عامل مهم از آن معین شد. آلفای کرونباخ آزمون ۰/۸۴ به دست آمد. این پرسشنامه در ایران توسط سهرابی و همکاران (۱۳۹۱) ترجمه و پایایی آن آزموده شده که برابر ۰/۸۸ بوده است. در تحقیق حاضر نیز پایایی به وسیله آزمون آلفای کرونباخ که برابر ۰/۸۵ بوده سنجیده شد. و بعد از اجرای هشت جلسه آموزش، پس آزمون از هر دو گروه کنترل و آزمایش به عمل آمد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کلوموگراف- اسمیرنف، حاکی از توزیع نرمال و آزمون لون جهت همگنی واریانس‌ها و برای تعیین اثر بالینی مداخلات از آزمون تحلیل کواریس (آنکوا) با نرم افزار SPSS استفاده شد.

روش درمان:

در حال حاضر رایجترین روش، آموزش حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) می‌باشد، که سابق بر این تحت عنوان برنامهٔ کاهش استرس و تن آرامی شناخته می‌شد (کبات زین، 1982،1990). این روش در ساختار طب رفتاری و برای دامنهٔ وسیعی از افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با استرس و درد مزمن طراحی شد. در این تحقیق جلسات درمانی بر اساس روش کابات زین تدوین گردید و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه-ای به مدت ۲ ماه اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: عناوین جلسات آموزش

شماره جلسه	نام و عنوان جلسه	فعالیتهای انجام یافته در جلسه
۱	هدایت خودکار	حضور ذهن باعث خروج از هدایت خودکار می‌شود، تمرین خوردن کشمش و تمرکز برآن.
۲	رویارویی با موانع	تمرین افکار واحساسات، تمرین مراقبه نشسته، تمرین وارسی بدنی.
۳	ذهن آگاهی از تنفس	تمرین دیدن و شنیدن، تمرین قدم زدن با حضورذهن، وارسی بدنی تمرکز بر تنفس.
٤	ماندن درزمان حال	تمرین مراقبه‌های تنفس، بدن، مراقبه سروصدا و افکار.
٥	مجوز حضور	اجازه حضور به تجربه ها همانطوری که هستند بدون قضاوت در موردآنها، مراقبه‌ها.
٦	افکار حقایق نیستند	خلق و افکار منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کنند با اینکه حقیقت ندارند.
۷	مراقبت ازخود	درصورت یادگیری تمرینات و انجام آنها می‌توانید ازخودتان مراقبت کنید. انجام مراقبه‌ها.
۸	استفاده ازیادگیریها	حضور ذهن به داشتن زندگی متعادل کمک می‌کند، انجام مراقبه‌ها.

یافته‌های تحقیق

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون وپس آزمون اهمال کاری در دو گروه آزمایش وکنترل

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اهمال‌کاری	آزمایش	۱۵	۶۰/۱۳	۱۷/۰۵۳	۴۸/۸۷	۱۶/۷۰
	کنترل	۱۵	۵۳/۵۳	۲۰/۰۸	۵۴/۳۳	۱۹/۴۴

همانطور که نتایج جدول ۱-۴ نشان می‌دهد هر گروه ۱۵ آزمودنی دارد و میانگین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون اهمال‌کاری به ترتیب ۶۰/۱۳ و ۵۳/۵۳ و انحراف استاندارد ۱۷/۰۵۳ و ۲۰/۰۸ بوده است. اما میانگین اهمال-کاری در دو گروه آزمایش وکنترل در پس آزمون به ترتیب ۴۸/۸۷ و ۵۴/۳۳ انحراف استاندارد ۱۶/۷۰ و ۱۹/۴۴بوده است.

نتایج استنباطی

فرضیه: آموزش حضورذهن مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) برکاهش اهمال کاری پرستاران مؤثر است.

برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کواریانس ANCOVA استفاده شد. دراین تحلیل میانگین پس آزمون گروه آزمایش با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیونی لازم می‌باشد که نتایج آن در زیر گزارش شده است.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در پس آزمون اهمال کاری در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص‌ها / منبع	SS	Df	MS	F	sig
گروه	۱/۶۲۵	۱	۱/۶۲۵	۰/۶۹۰	۰/۴۱۴
پیش آزمون اضطراب	۸۹۳۷/۱۹۵	۱	۸۹۳۷/۱۹۵	۳/۷۹۷۳	۰/۰۰۰
گروه × پیش آزمون	۰/۲۹۰	۱	۰/۲۹۰	۰/۱۲۳	۰/۷۲۹
خطا	۶۱/۲۰۰	۲۶	۲/۳۵۴		
کل	۸۹۳۲۴/۰۰۰	۳۰			

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود تعامل بین گروه و پیش آزمون اهمال‌کاری معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند (P= ۰/۷۲۹ و F=۰/۱۲۳).

جدول ٤: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری برای بررسی تفاوت پس آزمون اهمال کاری در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص ها / منبع	SS	Df	MS	F	Sig
پیش آزمون اضطراب	۲۹۲۲/۸۴۱	۱	۲۹۲۲/۸۴۱	۱/۶۹	۰/۰۰۰۵
گروه	۲۰۸/۸۱۹	۱	۲۰۸/۸۱۹	۱۲۱/۲۶۹	۰/۰۰۵
خطا	۴۶/۴۹۳	۲۷	۱/۷۲۲	–	–

همانطورکه در جدول (۴-۶) مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون اهمال گرایی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. P≤۰/۰۵ و F(1,27)=۲/۸۲۲ بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود. به عبارتی آموزش ذهن-آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان اهمال‌کاری تأثیر می‌گذارد. و این تاثیر معنادار می‌باشد.

جدول ٥: میانگین و خطای معیار تعدیل شده اهمال کاری گروههای آزمایش وکنترل

متغیر	آزمایش		کنترل	
	M	SE	M	SE
اضطراب	۴۸/۸۶	۱/۱۲۱	۴۵/۳۳	۳/۴۱۷

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

همانطور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود میانگین نمرات پس آزمون اهمال کاری به طور معنی‌داری در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه روش آموزش حضور ذهن مبتنی برکاهش استرس (MBSR) به طور معنی داری موجب شد که اهمال کاری در پرستارانی که تحت آموزش بودند، کاهش یابد. یافته‌ها نشان می‌دهد که عامل آموزش یا مداخله در این مطالعه، نمرات پس آزمون اهمال‌کاری را به طور معناداری نسبت به نمرات پیش آزمون کاهش داده است و این یافته‌ها نشانگر تأثیر بالای این عمل در کاهش اهمال‌کاری آزمودنی‌ها می‌باشد. در داخل ایران تحقیق مشابهی یافت نشده است سهرابی و همکاران (۱۳۹۱) در یک تحقیق پیمایشی نشان دادند بین اهمال کاری و ذهن‌آگاهی رابطه منفی وجود دارد که با نتایج تحقیق حاضر همخوان است. در تحقیقی که فوچیا[4] [۳۶] که به صورت مدل ارائه داده بودند بین کسانی که ذهن-آگاهی بالاتری داشته‌اند از نظر اهمال کاری با کسانی که از ذهن‌آگاهی کمتری برخوردار بودند تفاوت معناداری وجود داشت. در تبین این یافته می‌توان گفت که همراه بودن اهمال کاری با ایجاد مبادله‌ای که تنظیم بلافاصله هیجانی و انگیزه‌های خود افزایشی را بر روی دیدگاه‌ها در مورد کارها برای تصیح یا بهبود بروندادهای آتی به وجود می‌آورد [۳۷ و ۴] همچنین ممکن است نشانگر جهت‌گیری زمانی آینده در مقابل زمان حال باشد. حداقل دو مطالعه وجود دارند که نشان می‌دهند اهمال کاری به صورت منفی با یک جهت‌گیری زمانی آتی سازگار است و به صورت مثبتی با یک جهت‌گیری زمانی کشنده زمان حاضر و راحتی زمان حاضر در ارتباط است. اگرچه تمرکز اهمال کاری بر روی زمان حاضر قرار داد، این تمرکز به نظر می‌آید که شامل زمان حاضر به صورت کامل باشد و بنابراین ممکن است به خوبی از دیگر اشکال هشیاری متمرکز بر زمان حال مانند حضور ذهن مجزا باشد [۳۸]. به عبارتی دیگر در اهمال با از دست دادن لحظه‌ها و عدم تمرکز برلحظه، سعی در به تأخیر انداختن وظایف را داریم. که در نقطه‌ی مقابل ذهن-آگاهی با سوق دادن ذهن به زمان حاضر و دور کردن فرایندهای ذهن از قضاوت با راهبردی هدفمند فرد را هدایت می‌کند، که این مهم خود مهر تأییدی است بر یافته‌های به دست آمده در این تحقیق.

اهمال‌کاری با خوداگاهی شخصی سازگار است، شکلی از خود آگاهی که مجزا دانسته می‌شود اگر چه به صورت منفی با حضور ذهن ممکن است سازگار نباشند (رابطه معکوس داشته باشد). افزایش ذهن آگاهی برای کاهش استرس و اهمال‌کاری شناخته شده است تا اندازه‌ای که ذهن‌آگاهی کیفیتی از سطح هوشیاری را منعکس می‌سازد که فعال و غیر انتقادی است از این رو به صورت فعالی در تجربیات، افکار و احساسات ایجاد شده در لحظه شرکت می‌نماید [39 و ۴۰]. در آموزش ذهن آگاهی فرد می‌آموزد که موقعیت‌های استرس‌زا را شناسایی کرده و نسبت به آنها آگاهی و شناخت کامل پیدا کند و این موقعیت‌های تنش‌زا مثل (اضطراب) را آگاهانه تحت کنترل خود قرار دهد. افراد به محض اینکه بتوانند در سطح عمیق به واکنشهای خود به خودی خود مسلط شوند می‌توانند نوع واکنش خود را در هنگام برخورد با موقعیت‌های استرس آفرین تغییر دهند و در آن

4 . Fuschia M. Sirois

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

موقعیتها به جای پاسخ‌های منفی، پاسخ های مثبت از خود ارائه دهند. در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) توانایی دیدن افکار به عنوان افکـار به صورت مستقل و بی‌طرفانه انجام می‌شود امـا آگـاهی کلـی از طریـق تمـرین مـنظم و مکـرر در آموزش ذهن آگاهی کسب می‌شود. هشیاری فراگیر به عنوان توجـه کـردن بـه شـیوه‌ی خـاص در زمان حاضر و بدون قضاوت تعریف می‌شود [۴۱].

آموزش ذهن آگاهی شامل حفظ آگاهی به صورت ارادی و براسـاس توجـه بـه موضوع خاص مانند احساسات فیزیکی در بدن (به عنوان مثال، حرکت تنفس به داخل و بیـرون) از یک لحظه به لحظه دیگر است. با این حال، ذهن به افکار، احساسات، صـداها یـا دیگـر احـساسات بدنی منحرف می‌شود، محتوای آگاهی به خاطر سپرده می‌شود و سپس توجه به آرامی اما بـه طـور جدی به سمت اهداف محافظت شده مشخص توجه برمی‌گـردد. ایـن فراینـد بارهـا و بارهـا تکـرار می‌شود و دوباره در مراحل روزانه تمـرین هـشیاری فراگیـر تکـرار مـی‌شـود. چنـین تمـرین‌هـایی، تجربیات مکرری را متناسب با توانایی مربوط به افکار به صورت حوادثی که در حـوزه آگـاهی از طریق متمایز کردن یک تمرکز اساسی بدون توجه به افکار، ارائه می‌دهدکـه در مقایـسه بـا تجربـه افکار که به عنوان آگاهی از رویدادها به صورت روان، خالص و ناب اسـت. ایـن دیـدگاه مجـزای لحظه به لحظه بینش فراشناختی از طریق آموزش توجه به محتوای افکار تسهیل می‌شـوند بـه همـان صورت که آنها شروع می‌شوند و به آنها اجازه می‌دهند تا از آگـاهی خـارج شـوند و سـپس بـه تمرکز ابتدایی توجه بازگردند، در این روش، پرستاران با تأکید بر عامل حضور در لحظه بودن و حضور در زمان حال و با تأکید بر عامل بدون داوری و بدون قضاوت بودن و هدفمند بودن که از عامل های دیگر آموزش حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) است و همچنین آموزشهای مدیتیشن که درکلاسها اجرا شد و از طریقه مراقبه و ریلکسیشن یاد می‌گرفتند که در زمان حاضر تنها بر روی یک کار متمرکز شوند. از جمله محدودیت عمده‌ی پژوهش حاضرعـدم اجـرای پـیگیـری بـرای بررسـی تـداوم نتـایج درمان بود اما براسـاس نتـایج پـژوهش حاضـر شایـسته اسـت کـه دسـت انـدرکاران حوزه‌ی تحقیق و آموزش این مهم را مورد توجه و بررسی قراردهند. براساس نتایجه به دست آمده چنانچه پرستاران بدون اهمال‌کاری به کار پرستاری بیماران بپردازند، از خطراتی که ممکن است به واسطه شغل پر مخاطره پرستاری در محیط کار و زندگی برای آنان اتفاق افتد جلوگیری نمایند. اجرای تحقیق بر روی نمونه‌های دیگر پیشنهاد می‌شود و همچنین بررسی سایر مؤلفه‌های روانشناختی که ذهن‌آگاهی می‌تواند بر روی آنها تأثیر می‌گذارد، نیز بررسی گردد. پیشنهاد می-شود که پژوهش‌های آینده به نقش تعدیل کنندگی صفات شخصیتی افراد در تأثیر MBSR بر نشانه‌های روان شناختی پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است که از استاد راهنمای بزگوارم جناب دکتر حمزه احمدیان به خاطر تمامی راهنمایی‌ها و زحمات بی‌دریغشان در انجام این پروژه تشکر و قدردانی نمایم، همچنین از کارکنان و مسئولین و به خصوص پرستاران حاضر در اجرای تحقیق خاطر همکاری صمیمانه‌شان کمال قدردانی و تشکر را دارم.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

References

1- Baer, R. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice, 2003, 10, 125–143.
2- Moore, p. Introducing Mindfulness to Clinical Psychologists in Training: An Experiential Course of Brief Exercises. J Clin Psychol Med Settings, 2003, 15, 331–337.
3- Baer, R. A. Mindfulness, assessment, and Trans diagnostic processes. Psychological Inquiry, 2007, 18, 238–242.
4- Kyrios, M. Cognitive-behaviour therapy in medical illness. In G. Simos (Ed.), CBT: A Guide for the Practicing Clinician, Volume 2, out ledge, New York. 2009
5- Sirois, F. M. ‘‘I’ll look after my health later”: A replication and extension of the procrastination-health model with community-dwelling adults. Personality and Individual Differences, 2007, 43, 15–26.
6- Steel, Piers. The nature of procrastination: A meta – analytic and theoretical Review of Quintessential Self – Regulatory Failure, university of Calgary. 2007.
7- Sutton, J. Avoid procrastination. Urges a ction now, not later Tracy, Brayan, (2007). 21 Great ways to stop procrastinating and Get more Done in les time, Benett – Koohler publisher. 2007.
8- Wohl, M. J., Pychyl, T. A. and Bennett, S. H. I forgive myself, now I can study: How self-forgiveness for procrastinating can reduce future procrastination. Personal Individual Differences, 2010, 48, 803–808.
9- Steel, P., Brothen, T., and Wambach, C. Procrastination and personality, performance, and mood. Personal Individual Differences, 2001, 30, 95-106.
10- Chu, A. H. C., and Choi, J. N. Rethinking procrastination: positive effects of ‘‘active’’ procrastination behavior on attitudes and performance. J Social Psychol, 2005, 145, 245–264.
11- Schraw, G; Wadkins, T. and Olafson, L. Doing the things we do: a grounded theory of procrastination. J Educational psychol, 2007, 99, 12-25.
12- Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., and Pychyl, T. A. ‘‘I’ll look after my health, later’’: An investigation of procrastination and health. Personal Individual Differences, 2003, 35, 1167–1184.
13- Fatahi, Y, Azarafroz, and Bakhti, M. Academic Procrastination and the five factor model of personality. J development, 2014; 9(4): 29-34
14- Hammer LB, Bauer TN, randey AA. Work-Family Conflict and Work-Related Withdrawal Behaviors. J Bus Psychol; 2003, 17(3): 419-36.
15- Wang P, Lawler JJ, Walumbwa FO, Shi K. Work-family conflict and job withdrawal intentions: The moderating effect of cultural differences. Int J Stress Manag; 2004, 11(4): 392-412.
16- Van Eerde, W. A meta-analytically derived nomological network of procrastination. Personal Individual Differences, 2003, 35, 1401–1418.
17- Spada, M., Hiou, K., and Nikcovic, A. Metacognitions, emotions, and procrastination. J Cognitive Psychotherapy, 2006, 20, 319-326.
18- Diaz-Morales, J.F., Ferrari, J. R. and Cohen, J.R. Indecision and avoidant procrastination: the role of morningness–eveningness and time perspective in chronic delay lifestyles. J general psychol, 2008, 13 (3), 228- 240.
19- Owens, A., and Newbegin, I. Procrastination in high school achievement: A causal structure model. J Social Beha personal, 1997, 12, 869-887.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

20- Moon, S. and Illingworth, A. Exploring the dynamic nature of procrastination: a latent growth curve analysis of academic procrastination. Personal Individual Differences, 2007, 38, 297-309.
21- Larson, M. A. Procrastination and performance: does experience moderate the effects? Unpublished Thesis. Angelo State University. 2008.
22- Haycock, L. A., McCarthy, P., and Skay, C. L. Procrastination in college students: The role of self-efficacy and anxiety. J Counsel Development, 1998, 76 (3), 317–324.
23- Klassen, R. M. Using predictions to learn about the self-efficacy of early adolescents with and without learning disabilities. Contemporary Edu Psychol, 2007, 32, 173–187.
24- Klassen, R. M.; Krawchuk, L. L. and Rajani, S. Academic procrastination of undergraduates: Low self-efficacy to self-regulate predicts higher levels of procrastination. Contemporary Edu Psychol, 2008, 33, 915–931.
25- Beck, B. L., Koons, S. R., and Milgrim, D. L. Correlates and consequences of behavioral procrastination: The effects of academic procrastination, self-consciousness, self-esteem, and self-handicapping. J Social Behav Personal, 2000, 15, 3–13.
26- Seheni Yeylagh, M., Salamati, A., Mehrabizadeh Honarmand, M. and Haghighi, J. Prevalence of procrastination and the effects of cognitive- behavior and behavior management therapies on reduction of procrastination in male and female high school students in Ahvaz. J Edu Psychol, 2006, 3(3), 1-30 (in Persian).
27- Hosseini, F. and Khayyer, M. (2009). Prediction of behavioral and decisional procrastination considering meta-cognition beliefs in university students, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 15(3), 265-273 (in Persian).
28- Jowkar, B. and Delavarpour, M. A. The relationship between academic procrastination with achievement goal. New thought on education, 2007, 3(4), 61-80 (in Persian).
29- Dubrin, A. J. Applied psychology: individual and organizational effectiveness. Prentice-Hall
30- Ellis,A.& knaus. W.j.(1997).over coming procras tination.new York,signet books. 2004.
31- Cardaciotto, L. A. Assessing mindfulness: The develop of a bi -dimensional measure of awareness and acceptance Doctoral dissertation. University of Drexel, USA. 2005.
32- Kabat-Zin, J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness. New York: Dell Publishing. 1990.
33- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychol Inqu, 2007, 18(4), 211–237.
35- Basco, M. R. The Procrastinator's Guide to Getting Things Done, The Guilford Press, NY. 2010.
36- Fuchia, L. A. Correlaties of academic procrastination and students' grade. Current psychol, 2010, 27(2), 135-144.
37- Sirois, F. M. Procrastination and intentions to perform health behaviors: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. Personal Individual Differences, 2004, 37, 115–128.
38-Fuschia M. Sirois N. T. Lost in the Moment? An Investigation of Procrastination, Mindfulness, and Well-being. J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther. 2012, DOI 10.1007/s10942-012-0151-y
39- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychol Inqu, 2007, 18(4), 211–237.
40- Brown, K. W. & Ryan, R. M. "The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing", J Personal Social Psychol, 2003, 84, 822- 848.
41- Kabat-Zinn, J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind and body to face stress, pain, and illness. New York: Delacorte. 1990.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]

Original paper

The efficacy of mindfulness based stress reduction on the procrastination reduction Nurses city of Marivan

Leila Rahimi[1], Hamzeh Ahmadean[2], Bakhtear Moslemi[3], Naseh Ghaderi[4], Mohamad khoshroei[5]
1- Department of Clinical Psychology, Marivan, Iran. rahimileila.1@gmail.com ; Mobile: 09187828517
2- Department of Clinical Psychology, sanandaj, Iran.
3- Department of Clinical Psychology, sanandaj, Iran.
4- Department Of Public Health, Faculty of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
5- Department of Clinical Psychology, Marivan, Iran

Abstract
Background and Aim: procrastination as a habitual behavior that is considered common in various societies and growing trend that is widespread. This study evaluated the effectiveness of training in Mindfulness -based stress reduction on reducing procrastination nurses Festival and Bu in Marivan city, was discussed.
Methods: This study was a quasi-experimental pre -test - post-test control group. Groups were instructed to 8 sessions of 90 minutes.
Results: ANCOVA on the scores of pre-test - post-test indicated that Mindfulness -based stress reduction training groups and the control group there was a significant difference in procrastination .
Conclusion: Results can say Mindfulness -based stress reduction training for nurses is effective in reducing procrastination.
Keywords: Stress reduction, mindfulness, procrastination

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-07]