

The Effectiveness of Mindfulness-Based Training on Sleep Problems and Emotional Regulation of Employees with Chronic Fatigue Syndrome

Ammar Jihanbakhsh Ferman 

Ph.D Student of Psychology, Faculty of literature and Humanities, University of Urmia, Urmia, Iran

Esmail Soleimani *

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of literature and Humanities, University of Urmia, Urmia, Iran

Accepted: 09/09/2024

Abstract

The purpose of this research was the effectiveness of mindfulness-based training on sleep problems and emotional regulation of employees with chronic fatigue syndrome. The quasi-experimental research design was pretest-posttest and follow-up with the control group. The statistical population of this research included all employees of Urmia University in 2022. The sample size includes 30 subject (15 subject in the experimental group and 15 subject in the control group) from the statistical population were selected by available sampling method and they were placed in two control and experimental groups. For the experimental group, psychological resilience intervention was implemented, while the control group did not receive training. The research tools included the DePaul Symptom Questionnaire (Jason et al, 2010), the Pittsburgh Sleep Quality Inventory (Boyce et al, 1989) and the Cognitive emotion regulation questionnaire (Garnefski, Kraaij, 2006). The data was analyzed using the analysis of variance test with repeated measurements. The results showed that the mindfulness-based training had a significant effect on improving sleep problems and emotional regulation in the post-test and follow-up stages ($P < 0.001$).

Received: 15/10/2023

ISSN: 2345-6051

eISSN: 2476-6178

* Corresponding Author: soleymany.psy@gmail.com

How to Cite: Jihanbakhsh Ferman, A., Soleimani, E. (2025). The Effectiveness of Mindfulness-Based Training on Sleep Problems and Emotional Regulation of Employees with Chronic Fatigue Syndrome, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 16(61), 67-92. DOI: 10.22054/qccpc.2025.75766.3193

The findings of this research provide useful information about mindfulness-based training, and counselors and psychologists can use this intervention to improve sleep problems and emotional regulation of employees with chronic fatigue syndrome.

Keywords: Sleep Problems, Emotional Regulation, Mindfulness-Based Training, Chronic Fatigue Syndrome.

اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان دارای سندروم خستگی مزمن

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه
ارومیه، ارومیه، ایران

عمار جهانبخش فرمان 

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه،
ارومیه، ایران

اسماعیل سلیمانی * 

چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان دارای سندروم خستگی مزمن بود. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان دانشگاه ارومیه در سال ۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه گواه و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایش، آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی اجرا شد در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه علائم دوپال (جیسون و همکاران، ۲۰۱۰)، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (بویس و همکاران، ۱۹۸۹) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت خواب و تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌دار داشته است ($P < 0/001$). یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی فراهم می‌کند و مشاوران و روانشناسان می‌توانند برای بهبود کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان دارای سندروم خستگی مزمن از این مداخله استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، تنظیم هیجان، آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی، سندروم خستگی مزمن.

* نویسنده مسئول: soleymany.psy@gmail.com

مقدمه

کارکنان دارایی‌های هر سازمانی هستند که برای سازمان مزیت رقابتی ایجاد می‌کنند و به‌عنوان منبع اصلی و درونی به شمار می‌آیند که سازمان برای خلق و جذب ارزش به آن‌ها نیاز دارد (میرمحمدی و همکاران، ۱۴۰۰). از این رو کارکنانی که از لحاظ جسمی، عاطفی و ذهنی خسته باشند نمی‌توانند برای سازمان مزیت رقابتی کسب و خلق ارزش کنند (فرون و تیدول^۱، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان می‌دهد که ۴۴ درصد از کارکنان ایالت متحده آمریکا با علائم خستگی شدید، به سندرم خستگی مزمن مبتلا می‌گردند (مارکوس^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). سندرم خستگی مزمن^۳ که با عنوان میالژیک آنسفالومیلیت^۴ هم شناخته می‌شود (وینک و وینک-نیه^۵، ۲۰۲۲)، با خستگی غیرقابل توضیح، طولانی‌مدت و ناتوان‌کننده همراه با چندین علامت دیگر مانند درد اسکلتی عضلانی، سردرد، اختلال شناختی (شامل توجه، حافظه و تمرکز)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب)، اختلالات خواب و انواع علائم عصبی مشخص می‌شود (لوروسو و ریکوتی^۶، ۲۰۲۲، فلاسکمپ^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). در یک مطالعه اخیر که در سال ۲۰۱۹ انجام شد، شیوع تخمینی این اختلال ۱٪ در سراسر جهان گزارش شده است (والدز^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). علت سندرم خستگی مزمن ناشناخته است، اما با محرک‌های عفونی یا سایر رویدادهای تشدیدکننده، مانند آسیب، تروما، یا قرار گرفتن در معرض خطرات محیطی مرتبط است (رامیلر^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). این بیماری با سن، نژاد یا گروه اجتماعی-اقتصادی ارتباطی ندارد؛ با این حال، زنان ۳-۴ برابر بیشتر از مردان علائم این اختلال را نشان می‌دهند (کورتس ریورا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹).

1. Frone, Tidwell
2. Marcus
3. chronic fatigue syndrome
4. myalgic encephalomyelitis
5. Vink, Vink-Niese
6. Lorusso, Ricevuti
7. Flaskamp
8. Valdez
9. Ramiller
10. Cortes Rivera

مطالعات نشان داده است که یکی از پیش بینی کننده های بیولوژیکی و روان شناختی مرتبط با سندرم خستگی مزمن، کیفیت خواب^۱ است (لیگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت خواب طبق تعریف از شاخص های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می شود مانند میزان رضایت مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می شود (دیوالد^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). کیفیت خواب تحت تأثیر عوامل زیادی مانند رژیم غذایی (سایدی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، فعالیت بدنی (سجبوک^۵ و همکاران، ۲۰۲۲)، عوامل ژنتیکی (دشتی^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) و محیطی (آگربورگ-مورسینگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۸) است. نتایج فری^۸ (۲۰۱۸) نشان داد که بیماران مبتلا به خستگی مزمن علائمی از جمله خواب آلودگی بیش از حد در طول روز، مشکل در به خواب رفتن و قطعه قطعه شدن خواب را نشان می دهند. یافته های لیگ و همکاران (۲۰۲۲) نیز حاکی از ارتباط بین کیفیت خواب و خستگی مزمن در بیماران مبتلا به سرطان بود.

از سوی دیگر، یکی از عواملی که در زندگی افراد مبتلا به سندروم خستگی مزمن دارای نقص است، تنظیم هیجان است (وانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان آگاهی و ارزیابی از حالات هیجانی انسان را در بر می گیرد و همچنین شامل فرایندهایی است که در درک و تأثیر گذاری بر هیجانات او نقش دارد (توملر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). در فرآیند تنظیم هیجان، ارزیابی مجدد شناختی^{۱۱} شامل اصلاح معنای شناختی نسبت داده شده به یک موقعیت است، در حالی که سرکوب بیانی^{۱۲} شامل مهار یا کاهش رفتار بیانگر هیجانی مداوم

1. sleep quality

2. Legg

3. Dewald

4. Saidi

5. Sejbuk

6. Dashti

7. Ageborg Morsing

8. Ferré

9. Wang

10. Thümmeler, Engel, Bartz

11. cognitive reappraisal

12. expressive suppression

است (گولو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده است که بیماران مبتلا به سندروم خستگی مزمن در مقایسه با افراد سالم بیشتر تمایل به سرکوب و جلوگیری از هیجانات دارند (ریمس^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). احتمالاً، این می‌تواند به دلیل اعتقادات منفی بیماران در مورد پذیرش تجربه و بیان افکار و هیجانات منفی باشد (ریمس و چالدر، ۲۰۱۰). تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سندروم خستگی مزمن دارای آگاهی هیجانی ضعیف‌تر (اولدرشاو^۳ و همکاران، ۲۰۱۱)، سطح بالاتری از ناگویی هیجانی و توانایی پایین در تشخیص هیجانات در چهره دیگران هستند (رانس و استیلز^۴، ۲۰۲۱).

یکی از روش‌های درمانی مؤثر برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی افراد دارای بیماری مزمن که اخیراً پژوهشگران زیادی به آن توجه کرده‌اند، آموزش ذهن‌آگاهی^۵ است (آهولا-کوهوت^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). این درمان جزء درمان‌های موج سوم است که در ترکیبی از مراقبه و جهت‌گیری ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی منجر به کاهش درگیری افکار و احساسات می‌گردد (کابات‌زین^۷، ۲۰۰۳). تفاوت این روش نسبت به دیگر درمان‌ها در این است که افراد در این درمان بودن در زمان حال را تجربه خواهند نمود که به آن‌ها این اجازه را می‌دهد جنبه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود را به‌طور بی‌طرفانه قضاوت نمایند (راجر^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین به افراد در آموزش ذهن‌آگاهی آموخته می‌شود که با انجام تمریناتی مثل تمرکز بر تنفس، واریسی بدن، مراقبه نشسته، نسبت به هر نوع فکر، احساس، هیجان که در آن‌ها وجود دارد و نمایان می‌شود آگاه باشند؛ این تمرین‌ها به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و بر کیفیت زندگی فرد تأثیر مثبت می‌گذارد چون فرد به

-
1. Gullo
 2. Rimes
 3. Oldershaw
 4. Raanes, Stiles
 5. Mindfulness
 6. Ahola Kohut
 7. Kabat-Zinn
 8. Roger

این بینش می‌رسد که در صورت وجود رویدادهای ناخوشایند، حالتی از پذیرش و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش دهند، در نتیجه بهتر می‌توانند با چالش‌های زندگی مقابله کارآمد نمایند (اصغری و همکاران، ۱۳۹۵). نتایج مطالعه یانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی کیفیت خواب بیماران اثربخش است. یافته‌های برمال و همکاران (۱۳۹۷) نیز حاکی از این بود که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند در کمک به کاهش افسردگی، نشخوار ذهنی، بهبود شیوه حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان مفید واقع شود.

بنابراین با توجه اینکه روش مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اختلالات و مشکلات روان‌شناختی مؤثر بوده است و همچنین به دلیل ضرورت توجه به سلامت کارکنان شاغل به عنوان قشر فعال و کارآمد جامعه و با توجه به اینکه پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه تنظیم هیجان و کیفیت خواب بیشتر رابطه‌ای هستند، انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند به فهم مکانیسم و روش‌های بهینه در انجام فعالیت‌های مشاوره‌ای و درمانی کمک نماید و زمینه را برای درمان و پیشگیری فراهم نماید. از سویی با توجه به شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال سندرم خستگی مزمن، توجه به جنبه‌های روان‌شناختی این افراد علاوه بر جنبه‌های فیزیکی و جسمانی ضروری است؛ بنابراین ضرورت پرداختن به ابعاد روان‌شناختی و مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود چراکه اختلال سندرم خستگی مزمن یک بیماری مزمن با ابعاد روانی-اجتماعی چندگانه است و لذا مستلزم مداخلات طبی و روان‌شناختی چندگانه نیز هست. از این رو با توجه به اهمیت و لزوم حل مشکلات و کاهش آسیب‌های روانی کارکنان دارای اختلال خستگی مزمن و یافتن مداخلات درمانی اثربخش و مقرون به صرفه، این پژوهش باهدف اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان دارای اختلال سندرم خستگی

مزمّن انجام گرفت.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کارکنان دانشگاه ارومیه در سال ۱۴۰۱ بود. برای انتخاب نمونه در این پژوهش در ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از کارکنانی که دارای معیارهای اول و دوم و همچنین ۴ مورد از معیار سوم پرسشنامه علائم دوپال بودند به‌عنوان افراد مبتلا به سندرم خستگی مزمن غربال شدند. افراد انتخاب‌شده به‌طور تصادفی که تعداد هر گروه ۱۵ نفر بود در گروه آزمایشی (گروه آموزش ذهن‌آگاهی) و گروه کنترل جایدهی شدند. لازم به ذکر است مطابق با نظر گال^۱ و همکاران (۲۰۱۶) حجم نمونه موردنیاز برای پژوهش‌های نیمه‌تجربی برابر با ۳۰ نفر است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تمایل به شرکت در جلسات، سن ۲۵ تا ۵۰ سال، تحصیلات دیپلم به بالا، وجود دو معیار اول و ۴ مورد از معیار سوم از پرسشنامه علائم دوپال و عدم شرکت کردن در دوره‌های آموزشی دیگر به‌طور هم‌زمان و ملاک‌های خروج: ابتلا به بیماری‌های کم‌خونی، ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی به‌طور هم‌زمان، ابتلا به اختلالات کم‌کاری و پرکاری تیروئید، ابتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس، عدم انجام دقیق تکالیف و تمرین‌های دوه و شرکت نکردن در جلسات آموزشی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

۱. پرسشنامه علائم دوپال^۲: این مقیاس توسط جیسون^۳ و همکاران (۲۰۱۰) جهت تشخیص سندروم خستگی مزمن طراحی شده است. این مقیاس شامل ۴۲ ماده می‌باشد و همه ماده‌ها براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم جواب

1. Gall

2. DePaul Symptom Questionnaire

3. Jason

داده می‌شوند. این ۴۲ سؤال سه معیار ۱- عدم وجود مشکل خستگی در همه عمر، ۲- حضور خستگی مزمن حداقل به مدت ۶ ماه، ۳- وجود چهار علامت یا بیشتر از هشت علامت مشکل در حافظه و تمرکز، عدم سرحالی پس از بیدار شدن، درد و تورم مفاصل، مشکلات غدد لنفاوی، درد عضلانی، ضعف پس از انجام هر فعالیتی، شروع سردردهایی با محل و نوع جدید و گلو درد را در برمی‌گیرد. در صورت وجود دو معیار اول و چهار مورد از معیار سوم فرد، تشخیص سندرم خستگی مزمن دریافت می‌کند. جیسون و همکاران (۲۰۱۰) اعتبار محتوایی آن با استفاده از روایی محتوا^۱ و شاخص روایی محتوا^۲ به ترتیب برابر ۰/۸۵ و ۰/۷۰ و ضریب پایایی دو مرحله آزمون^۳ ۰/۹۵ به دست آوردند. طاهری و سجادیان (۱۳۹۷) پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۲. پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ^۴: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط بویس^۵ و همکاران ساخته شد. این پرسشنامه ۷ مقیاس، کیفیت خواب از نظر خود فرد، مدت زمان تأخیر در شروع خواب، طول مدت خواب رضایت‌بخش، کفایت خواب، مشکلات زمان خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال‌های عملکرد روزانه را در طول یک ماه گذشته بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (۰ تا ۳) ارزیابی می‌کنند. حاصل جمع نهایی نمره‌های مقیاس‌های بین صفر تا ۲۱ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده عدم کیفیت خواب و برعکس می‌باشد. بویس و همکاران (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۳ و اعتبار آن با حساسیت ۸۹/۶ درصد و ویژگی ۸۶/۵ درصد گزارش کرده‌اند. در نمونه ایرانی نیز مقدم و همکاران (۲۰۱۲) آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۷ به دست آوردند. همچنین در

-
1. Content Validity Ratio (CVR)
 2. Content Validity Index (CVI)
 3. Mixed and Confidence Interva
 4. Pittsburgh Sleep Quality Inventory(PSQI)
 5. Buysse

پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۳. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایج^۲ (۲۰۰۶) تدوین شد و برای افراد ۱۲ سال به بالا (جمعیت بالینی و غیر بالینی) قابل استفاده است. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد که نحوه‌ی پاسخ به آن‌ها بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. در این پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای سازگارانه (۱۰ ماده) و راهبردهای ناسازگارانه (۸ ماده) تقسیم می‌شود. نمرات بیشتر در هر راهبرد بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله با مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ را برای راهبردهای سازگارانه، راهبردهای ناسازگارانه و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) روایی محتوایی را بر اساس ضرایب توافق کندال برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ و همسانی درونی ماده‌های زیرمقیاس‌های پرسشنامه برحسب ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۸۲ به دست آمد.

آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی مورد استفاده در این پژوهش بر اساس برنامه ون‌سرون^۳ همکاران (۲۰۱۱) طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که روایی محتوایی آن برای معلمین دارای فرسودگی شغلی در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۹)، توسط مجری مجرب اجرا گردید. شرح جلسات آموزش ذهن‌آگاهی در جدول ۱ آمده است.

1. Cognitive emotion regulation questionnaire

2. Garnefski, Kraaij

3. Van Son, Nyklicek, Pop & Pouwer

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی (ون سرون و همکاران، ۲۰۱۱)

ردیف جلسه	هدف	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه و آشنایی با آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی	آشنایی اولیه با مفهوم ذهن آگاهی و پیشینه آن، توجه به هدایت خودکار، افکار عاداتی و اهداف برنامه، کلیشه های ذهنی و پیش فرض هایی درباره نحوه ارتباط افکار خود آیند با عملکرد ضعیف شغلی، آموزش واریسی بدن و حضور در لحظه اینجا و اکنون و تمرین.
جلسه دوم	ایجاد تقویت و خوش بینی	شرح منابع و عوامل ایجاد کننده و تسریع کننده در شغل و راهکارهای ایجاد خوش بینی، بررسی و تمرین تنفس عمیق شکمی و اسکن بدن.
جلسه سوم	تمرین توجه کردن آگاهانه	فهرست فعالیت های لذت بخش روزانه اعضا در محیط کار، آموزش و تمرین توجه کردن آگاهانه و تمرکز بر تنفس و شرح تغییرات ایجاد شده در الگوی تنفس متناسب با حالات خلقی، تمرین و فعالیت گفتن و شنیدن احساسات خود
جلسه چهارم	حضور در زمان حال	هدایت افکار به بودن و ماندن در اینجا و اکنون و توجه به نکات مثبت محیط کاری، انجام و تمرین تنفس شکمی
جلسه پنجم	تمرکز بر وضعیت بدن	پذیرش مسئولیت کارهای خود، توصیف ذهن آگاهی به صورت توجه عمیق و آگاهانه به تغییر وضعیت بدنی و ذهنی (افکار و ادراک ها)، تمرین قدم زدن آگاهانه و تمرکز بر وضعیت بدنی هنگام راه رفتن
جلسه ششم	آگاهی و پذیرش افکار	رها کردن افکار، باورها و خواسته های یک جانبه، تک بعدی و غیر منطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آن ها و همچنین در نظر رفتن مسائل به صورت چند بعدی با ذهنی شفاف و گشوده، تمرین و فعالیت واریسی بدن
جلسه هفتم	آگاهی از فرسودگی شغلی	تمرین آگاهی باز نسبت به فرسودگی شغلی و خوش بینی آموزشی و راهکارهای ایجاد آن در محیط کار، تمرین مراقبه عشق و مثبت اندیشی، تهیه فهرستی از خود گویی های مثبت و پذیرش خود بدون قضاوت
جلسه هشتم	جمع بندی	بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده و همچنین مرور و جمع بندی مطالب، توصیه به برنامه ریزی برای فعالیت ها، استفاده از فنون ذهن آگاهی در خانه و در زمان های آتی

پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات

مختصری به آن‌ها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، افراد گروه کنترل نیز آموزش را دریافت شدند. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش ($38/33 \pm 5/32$) و گروه کنترل ($40/07 \pm 3/71$) بود. در گروه آزمایش ۱ نفر ($6/67$ درصد) مجرد و ۱۴ نفر ($93/3$ درصد) متأهل بودند، در گروه کنترل ۲ نفر ($13/3$ درصد) مجرد و ۱۳ نفر ($86/7$ درصد) متأهل بودند. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

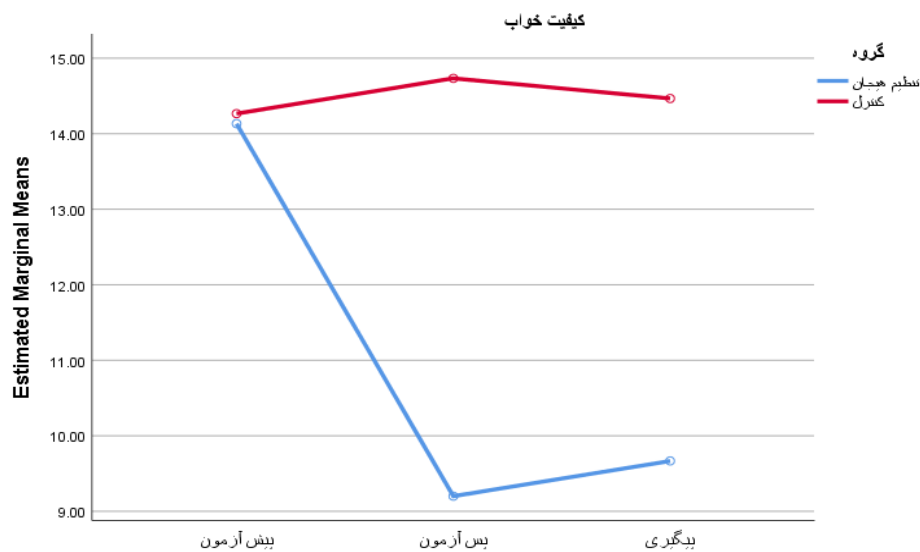
متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت خواب	آزمایش	۱۴/۱۳	۱/۳۵	۹/۲۰	۱/۲۰	۹/۶۶	۱/۴۹
	کنترل	۱۴/۲۶	۰/۸۸	۱۴/۷۳	۱/۰۳	۱۴/۴۷	۰/۹۱
راهبردهای سازگارانه	آزمایش	۲۲/۴۶	۴/۰۶	۲۷/۴۰	۲/۹۲	۲۷/۲۰	۳/۲۷
	کنترل	۲۳/۲۶	۴/۷۲	۲۲/۰۶	۴/۰۲	۲۱/۴۰	۳/۳۱
راهبردهای ناسازگارانه	آزمایش	۱۷/۶۰	۲/۳۵	۱۱/۰۶	۳/۰۳	۱۱/۲۰	۳/۵۰
	کنترل	۱۵/۳۳	۲/۹۴	۱۶/۰۶	۲/۳۷	۱۵/۶۰	۲/۶۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در کیفیت خواب و راهبردهای ناسازگارانه کاهش و در مؤلفه راهبردهای سازگارانه افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی باهم ندارند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون موردبررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($P > 0/01$). از آزمون لوین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیرهای کیفیت خواب ($P > 0/05$)، راهبردهای سازگارانه ($F = 2/301$ ، $P > 0/05$) و راهبردهای ناسازگارانه ($F = 0/084$ ، $P > 0/05$) و همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری در مؤلفه راهبردهای سازگارانه کوچک‌تر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر در این مؤلفه استفاده شد. به‌این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کواریانس برقرار است.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی

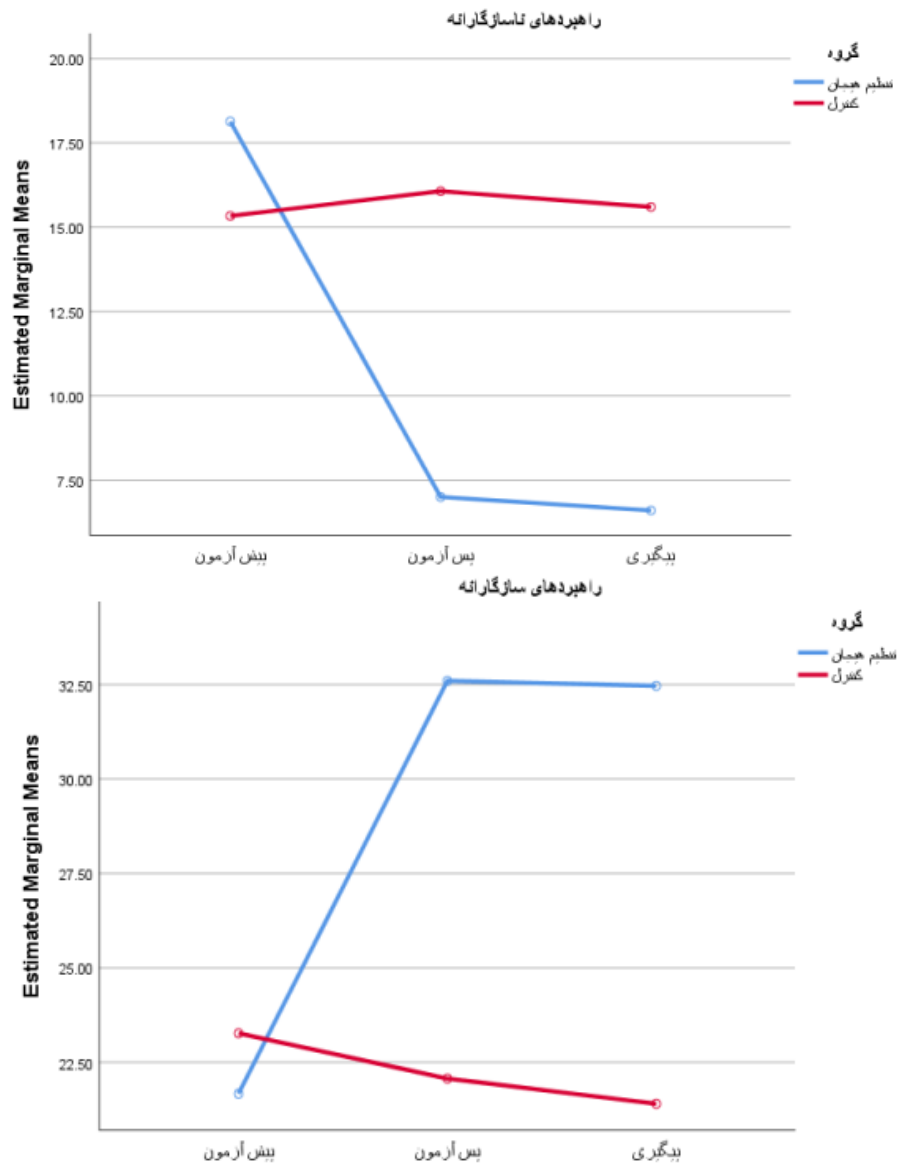
مؤلفه		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
کیفیت خواب	مراحل	۹۵/۴۸۹	۲	۴۷/۷۴۴	۸۷/۶۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۸
	تعامل مراحل و گروه	۱۲۸/۶۸۹	۲	۶۴/۳۴۴	۱۱۸/۱۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰۸
راهبردهای سازگارانه	مراحل	۵۷/۲۶۷	۱/۳۰۵	۴۳/۸۹۸	۱۰/۱۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۷
	تعامل مراحل و گروه	۲۰۳/۴۸۹	۱/۳۰۵	۱۵۵/۹۸۵	۳۶/۲۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
راهبردهای ناسازگارانه	مراحل	۱۷۸/۴۲۲	۲	۸۹/۲۱۱	۳۷/۷۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴
	تعامل مراحل و گروه	۲۴۴/۰۲۲	۲	۱۲۲/۰۱۱	۵۱/۶۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای کیفیت خواب (۱۱۸/۱۸۴)، راهبردهای سازگارانه (۳۶/۲۳۵) و راهبردهای ناسازگارانه (۵۱/۶۷۵) معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$). در ادامه نمودار میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمایش داده شده است.



نمودار ۱. نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (کیفیت خواب)

با توجه به جدول ۲ و نمودار ۱، در متغیر کیفیت خواب میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری کمتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < ۰/۰۱$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > ۰/۰۱$)؛ اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > ۰/۰۱$).



نمودار ۲. نمودار میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (تنظیم هیجان)

با توجه به جدول ۲ و نمودارهای ۲، در مؤلفه راهبردهای سازگارانۀ میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0.01$).

درحالی که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$)؛ اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). همچنین در مؤلفه راهبردهای ناسازگارانه میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معنی‌داری کمتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$)؛ اما در گروه کنترل تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی نه تنها منجر به بهبود متغیرهای کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان دارای اختلال سندرم خستگی مزمن انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی کیفیت خواب کارکنان دارای اختلال سندرم خستگی مزمن اثربخش است. این نتیجه با یافته‌های یانگ و همکاران (۲۰۲۲)، سورپور^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، سلگی و کمرخانی (۱۴۰۲)، عبدالله‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، هارون رشیدی (۱۴۰۱)، فرحبخش و دهقانی (۱۳۹۵)، برقی و همکاران (۱۴۰۰)، سلطانی بیرق و پناه‌علی (۱۳۹۹)، بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تلاش برای به خواب رفتن و عدم موفقیت در این زمینه به همراه برداشت‌های نادرست از اینکه کمبود خواب چه نتایج منفی را در پی دارد، به شناخت منفی بیش‌ازحد در این افراد منجر می‌شود. در این زمینه، ذهن‌آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا با عدم قضاوت و داوری در مورد رویدادها، افکار، هیجانات و حس‌ها از تشدید این رویداد جلوگیری کنند. در حقیقت تغییر ارتباط با محتواهای شناختی (تمرکز زدایی) و مدیریت فرایندهای تفکر می‌تواند به بیماران با مشکلات خواب کمک کرده و از چرخه نشخوار

ذهنی- برانگیختگی- افکار منفی خارج شوند و در نتیجه کیفیت خواب بهتری داشته باشند (فرحبخش و دهقانی، ۱۳۹۵). همچنین در درمان ذهن آگاهی افراد با حضور ذهن و پذیرش، به افکار خود اجازه می دهند که به راحتی بیایند و بروند، بدون این که هیچ تلاشی برای تغییر، فرونشاندن و یا بسط آن داشته باشند و تفکراتشان را به عنوان حوادث گذرا می بینند نه واقعیت (گروس^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). درواقع با مهارت پیدا کردن فرد در افزایش آگاهی، بودن در زمان حال، رهاسازی و کاهش خودبینی به هنگام خواب، اشتغال ذهنی و افکار خود آیند منفی به وجود آورنده ی مشکلات خواب کاهش یافته و همین باعث بهبود کیفیت خواب می شود (سلطانی بیرق و پناه علی، ۱۳۹۹). از سویی حذف رفتارهای معیوب مانند شرطی شدن نسبت به محیط خاص برای خوابیدن یا زمان خوابیدن یکی از حساس ترین مؤلفه ها در درمان مشکلات خواب محسوب می شود. در حالت توجه آگاهانه که در ضمن درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به آن دست پیدا می کنیم، اطلاعات از تجربیات معیوب به طرف تجربه کنونی چرخش پیدا می کند و در نهایت باعث ارتقاء کیفیت خواب می شود (بساک نژاد و همکاران، ۱۳۹۰). در تبیینی دیگر می توان عنوان کرد که تهیه لیست افکار و خواسته های غیرمنطقی به شناخت آگاهانه تر افکار ایجاد کننده اضطراب و استرس کمک می کند. شناخت این گونه افکار غیرمنطقی و به چالش کشیدن آن ها، به بررسی منطقی تر و واقع بینانه تر این افکار منتهی می شود که خود باعث کاهش افکار منفی و استرس می شود. از آنجا که کیفیت خواب با استرس همبستگی دارد، انتظار می رود با انجام تمرین های منظم ذهن آگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان شناختی مانند کاهش استرس ایجاد شود و در نهایت، منجر به بهبود کیفیت خواب در افراد گردد (هارون رشیدی، ۱۴۰۱). در کل تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی به فرد امکان می دهد بدون نشخوار فکری در لحظه حال با احساسات و هیجانات منفی روبه رو شود؛ در طول این تمرینات افراد مهارت های کنترل توجه را با متمرکز کردن توجه کسب می نمایند؛ این تمرینات افراد را قادر می سازد تا با هدایت کردن توجه، بازبینی بسیار زیاد و توجه

1. Gross, Kreitzer, Reilly-Spong, Wall, Winbush, Patterson

انتخابی بر روی نشانه‌های درونی (احساسات درونی) و بیرونی مرتبط با خواب تمرکز نموده و آن را تغییر دهند.

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی تنظیم هیجان کارکنان دارای اختلال سندرم خستگی مزمن اثربخش است. این یافته با نتایجیانی^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، گوندلمان^۲ و همکاران (۲۰۱۷)، برمال و همکاران (۱۳۹۷)، شعبانی و خلعتبری (۱۳۹۸)، وطن‌خواه محمدآبادی و همکاران (۱۴۰۰)، جاویدنیا و همکاران (۱۴۰۰)، طاهری (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که افراد از مهارت ذهن‌آگاهی بالا در حالتی بدون قضاوت و متعادل از آگاهی برخوردار شوند که این امر به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، ذهنی، رفتاری، احساسی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد و همچنین به پذیرش وجود هیجانات منفی و تحمل آن‌ها، که جزئی از مهارت‌های تنظیم هیجان هست، کمک می‌کند (شعبانی و خلعتبری، ۱۳۹۸). از طرف دیگر لانی و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان را از طریق افزایش توصیف کردن (رویکرد بدون قضاوت) و کاهش واکنش‌گری می‌دانند. همچنان که در پژوهش حاضر نیز از طریق تکنیک‌های ذهن‌آگاهی افراد یاد گرفتند نسبت به هیجانات و احساسات ناخوشایند خود آگاهی کسب کنند و نسبت به کنترل تکانه‌های خود مهارت لازم را کسب کنند. برای مثال یکی از تکنیک‌های به کار گرفته شده مرتبط با تنظیم هیجان رژه افکار بود؛ این تکنیک به افراد این آگاهی و آموزش را می‌دهد که خواه ناخواه افراد با افکار و هیجانات مزاحم و ناکارآمد روبه‌رو می‌شوند و به جای فرار و سرکوب این افکار و هیجانات بهتر است از طریق مشاهده‌گری و مراقبه این افکار اثرگذاری آن‌ها را کاهش داد (وطن‌خواه محمدآبادی و همکاران، ۱۴۰۰). از سویی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان طرحی اساسی برای درمان مشکلات شناختی، رفتاری و هیجانی مفهوم‌سازی شده است که هدف اصلی خود را بهبود خودتنظیمی هیجانی قرار می‌دهد. باورها و هیجانات خاص بعضی از

1. Iani

2. Guendelman

افراد مبتلا به اختلال روان شناختی به تداخل راهبردهای رفتاری و شناختی با خودتنظیمی هیجانی منجر می شود (طاهری، ۱۳۹۶). تحقیقات مختلف نشان داده است که بعضی افکار نظیر باورها در مورد معنای خاصی از افکار و باور در مورد اثربخشی حافظه و کنترل شناختی در به وجود آمدن و تداوم اشکال غیر انطباقی مقابله مشارکت دارند (هیز^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). در این راستا، آموزش ذهن آگاهی تکنیک هایی را بکار می برد تا دیدگاه فرد در مورد مفید بودن شیوه های مقابله و مواجهه با افکار و هیجاناتش را تغییر دهد و او را به سمت تجربه اصلاحی هیجانات ناخوشایند و پذیرش آن ها سوق دهد تا بیمار، در مقابله با هیجاناتش احساس خودکنترلی و تسلط و در نهایت خودتنظیمی هیجانی بیشتری داشته باشد (طاهری، ۱۳۹۶). در نهایت می توان گفت ذهن آگاهی نوعی از آگاهی و کیفیتی از هوشیاری است که بر اثر توجه به هدف در لحظه اکنون و بدون ارزشیابی لحظه به لحظه به وجود می آید؛ به بیان دیگر، ذهن آگاهی پیش بینی کننده هیجانات مثبت است و از طریق سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می تواند تغییرات مثبتی در فرد ایجاد کند. همچنین ذهن آگاهی باعث می شود توانایی مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، عواطف و تجربه ها اعم از خوشایند و ناخوشایند ایجاد شود؛ این توانایی به فرد کمک می کند واقعیت درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک کند و از طریق سرزندگی و واضح دیدن تجربیات تغییرات مثبتی در دایره های انسان ایجاد کند و هیجان را بهبود ببخشد.

در کل پژوهش حاضر نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان دارای اختلال سندرم خستگی مزمن اثربخش است اما این پژوهش محدودیت هایی را به همراه داشت که عبارت اند از: استفاده از شیوه نمونه گیری در دسترس، استفاده از پرسش نامه های خود گزارشی به عنوان ابزار جمع آوری داده ها و کوتاه مدت بودن زمان پیگیری؛ بنابراین انتخاب نمونه تصادفی می تواند متغیرهای مداخله گر تأثیر گذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین پیشنهاد می شود مطالعات آتی، پیگیری های بلندمدت طولانی تر، استفاده از مصاحبه های تشخیصی و

مشاهده به عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی برای گردآوری داده‌ها را مدنظر قرار دهند. در نهایت بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و تنظیم هیجان در کارکنان دارای خستگی مزمن، پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی با سایر روش‌های درمان روان‌شناختی بر روی این افراد مقایسه شود تا اثربخشی و کارایی آن در مقایسه با دیگر رویکردها موردبررسی قرار گیرد. همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به پژوهشگران، مسئولان و متولیان برنامه‌ریزی برای ارتقاء سلامت روان کارکنان، کمک مؤثر کند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسنده‌گان تضاد منافی وجود ندارد.

ORCID

Ammar Jihanbakhsh

Ferman

Esmail Soleimani



<https://orcid.org/0000>



<https://orcid.org/0000-0003-0591-3872>

منابع

- اصغری، فرهاد، قاسمی جوبنه، رضا، حسینی صدیق، مریم السادات،، جامعی، مینو. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۶): ۱۱۵-۱۳۲.
- برقی، نرجس سادات،، نیازی، آیدا، بهنام پور، ناصر، اصفهانی، مهری. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر کیفیت خواب زنان باردار نخست‌زا. *کومش*. ۲۳ (۵): ۵۶۳-۵۷۳.
- برمال، فرید،، صالحی فدردی، جواد،، طیبی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۴(۲): ۹۱-۱۰۷.
- بساک نژاد، سودابه، آقاجانی افجدی، اعظم،، زرگر، یدالله. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*. ۱۸(۲): ۱۸۱-۱۹۸.
- بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۲۴(۸۴): ۶۱-۷۰.
- جاویدنیا، سهیلا،، مجتبایی، مینا،، بشردوست، سیمین. (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر درمان متمرکز بر هیجان و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان زنان مبتلا به اختلال سوگ ناشی از کووید - ۱۹. *روان پرستاری*. ۹(۶): ۱-۱۳.
- سلطانی بیرق، پدیده،، پناه علی، امیر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، افکار خودآیند منفی و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به فشارخون بالا. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۱۵(۵۸): ۴۷-۵۶.
- سلگی، زهرا،، کمرخانی، آمنه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر درماندگی روان‌شناختی و کیفیت خواب دختران دارای سندرم درد قاعدگی. *روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۳): ۱۵۰-۱۳۱.
- شعبانی، مهشید،، خلعتبری، جواد. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

- بر دشواری‌های تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی در سندرم پیش از قاعدگی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت. ۸(۲۹): ۱۳۴-۱۵۲.
- طاهری، الهام. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۷(۲): ۱۰۵-۱۲۲.
- طاهری، سارا، سجادیان، ایلناز (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خستگی، اضطراب و افسردگی کارکنان دارای سندرم خستگی مزمن. دستاوردهای روانشناختی. ۲۵(۲): ۱۵۰-۱۲۹.
- عبداله‌زاده، زینب،، شهدی، علی،، بیگدلی، ایمان‌الله،، طیبی، زهرا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک بر مشکلات خواب و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی- بیش فعالی. مجله پرستاری کودکان. ۹(۳): ۳۹-۲۵.
- فرحبخش، عاطفه،، دهقانی، فهیمه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان زنان مبتلا به اختلال بی‌خوابی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه. ۴(۳): ۸-۱۵.
- کاظمی، نواب،، حسین خانزاده، عباسعلی،، رسول‌زاده، وحید و محمدی، سید تقی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر فرسودگی شغلی و خوش‌بینی آموزشی در معلمان ابتدایی. مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۲(۴۳): ۵۱-۷۲.
- میرمحمدی، سید محمد،، رحیمیان، محمد،، سدیری جوادی، عاطفه. (۱۴۰۰). بررسی نقش عدم امنیت شغلی بر خستگی کارکنان با توجه به نقش میانجی نقض قرارداد روان‌شناختی. پژوهش‌های مدیریت در ایران. ۲۴(۱): ۱۵۳-۱۷۶.
- هارون رشیدی، همایون. (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت خواب مردان سالمند. مطالعات روان‌شناختی. ۱۸(۲): ۳۵-۴۶.
- وطن‌خواه محمدآبادی، محمد،، کافی، سید موسی،، ابوالقاسمی، عباس،، شاکرنیا، ایرج. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با تعامل شاخص توده بدنی بر کنترل وزن، کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان نوجوان. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه. ۱۰(۲): ۱۸۱-۲۰۳.

References

- Ageborg Morsing, J., Smith, M. G., Ögren, M., Thorsson, P., Pedersen, E., Forssén, J., & Persson Waye, K. (2018). Wind turbine noise and sleep: Pilot studies on the influence of noise characteristics. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2573.
- Ahola Kohut, S., Stinson, J., Davies-Chalmers, C., Ruskin, D., & van Wyk, M. (2017). Mindfulness-based interventions in clinical samples of adolescents with chronic illness: A systematic review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(8), 581-589.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Cortes Rivera, M., Mastronardi, C., Silva-Aldana, C., Arcos-Burgos, M., Lidbury, B. (2019). Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: a comprehensive review. *Diagnostics (Basel)*. 07;9(3):91
- Dashti, H. S., Jones, S. E., Wood, A. R., Lane, J. M., Van Hees, V. T., Wang, H., ... & Saxena, R. (2019). Genome-wide association study identifies genetic loci for self-reported habitual sleep duration supported by accelerometer-derived estimates. *Nature communications*, 10(1), 1-12.
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 14(3), 179-189.
- Ferré, A. (2018). Chronic fatigue syndrome and sleep disorders: Clinical associations and diagnostic difficulties. *Neurología (English Edition)*, 33(6), 385-394.
- Flaskamp, L., Roubal, C., Uddin, S., Sotzny, F., Kedor, C., Bauer, S., Scheibenbogen, C., Seifert, M. (2022). Serum of Post-COVID-19 Syndrome Patients with or without ME/CFS Differentially Affects Endothelial Cell Function In Vitro. *Cells*, 11, 2376.
- Frone, M. R., & Tidwell, M. C. O. (2015). The meaning and measurement of work fatigue: Development and evaluation of the Three-Dimensional Work Fatigue Inventory (3D-WFI). *Journal of occupational health psychology*, 20(3), 273-288.
- Gall, M., Borg, W., & Gall, J. (2016). Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. *Translated by Ahmad Reza Nasr, et al*, 1398(11).
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.

- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Reilly-Spong, M., Wall, M., Winbush, N. Y., Patterson, R., ... & Cramer-Bornemann, M. (2011). Mindfulness-based stress reduction versus pharmacotherapy for chronic primary insomnia: a randomized controlled clinical trial. *Explore*, 7(2), 76-87.
- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in psychology*, 220.
- Gullo, S., Gelo, O. C. G., Bassi, G., Lo Coco, G., Lagetto, G., Esposito, G., ... & Di Blasi, M. (2022). The role of emotion regulation and intolerance to uncertainty on the relationship between fear of COVID-19 and distress. *Current Psychology*, 1-12.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Iani, L., Lauriola, M., Chiesa, A., & Cafaro, V. (2019). Associations between mindfulness and emotion regulation: The key role of describing and nonreactivity. *Mindfulness*, 10(2), 366-375.
- Jason, L., Evans, M., & Porter, N., (2010). The development of a revised Canadian myalgic encephalomyelitis chronic fatigue syndrome case definition. *Am Journal of Biochem Biotechnol*, 6 (2), 120-135.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Science and Practice*. 10(2):144-56
- Legg, M., Meertens, R. M., van Roekel, E., Breukink, S. O., Janssen, M. L., Keulen, E. T., ... & Bours, M. (2022). The Association between Sleep Quality and Fatigue in Colorectal Cancer Survivors up until Two Years after Treatment: A Cross-Sectional and Longitudinal Analysis. *Cancers*, 14(6), 1527.
- Lorusso, L., Ricevuti, G. (2022). Special Issue “Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: Diagnosis and Treatment”. *J. Clin. Med.* 11, 4563.
- Marcus, J., Huibers, H., Jmert Kant, I., Knottnerus, J., Swaen, H., & Kasl, V. (2004). Development of the chronic fatigue syndrome in severely fatigued employees: predictors of outcome in the Maastricht cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 58, 877-882.
- Moghaddam, J. F., Nakhaee, N., Sheibani, V., Garrusi, B., & Amirkafi, A. (2012). Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep and Breathing*, 16(1), 79-82.
- Oldershaw, A., Hambrook, D., Rimes, K. A., Tchanturia, K., Treasure, J., Richards, S., ... & Chalder, T. (2011). Emotion recognition and emotional theory of mind in chronic fatigue syndrome. *Psychology & Health*, 26(8), 989-1005.
- Raanes, E. F., & Stiles, T. C. (2021). Associations Between Psychological

- and Immunological Variables in Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 716320.
- Ramiller, A., Mudie, K., Seibert, E., & Whittaker, S. (2022). The Facilitation of Clinical and Therapeutic Discoveries in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome and Related Diseases: Protocol for the You+ ME Registry Research Platform. *JMIR Research Protocols*, 11(8), e36798.
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of psychosomatic research*, 68(3), 285-292.
- Rimes, K. A., Ashcroft, J., Bryan, L., & Chalder, T. (2016). Emotional suppression in chronic fatigue syndrome: Experimental study. *Health psychology*, 35(9), 979.
- Roger, J.S., Michele, Y., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M.C. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49(12), 47–59.
- Saidi, O., Rochette, E., Doré, É., Maso, F., Raoux, J., Andrieux, F., ... & Duché, P. (2020). Randomized double-blind controlled trial on the effect of proteins with different tryptophan/large neutral amino acid ratios on sleep in adolescents: the PROTMORPHEUS study. *Nutrients*, 12(6), 1885.
- Sejbuk, M., Mironczuk-Chodakowska, I., & Witkowska, A. M. (2022). Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. *Nutrients*, 14(9), 1912.
- Surpur, C., Ihm, E., Schooler, J., Nagarathna, H. R., & Ilavarasu, J. (2021). Cross-Cultural Study on the Effects of 10 Days of Online Mind Sound Resonance Technique (Msrt) on State Anxiety, Stress, Quality of Sleep, and Mindfulness. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 1-3.
- Thümmel, R., Engel, E. M., & Bartz, J. (2022). Strengthening Emotional Development and Emotion Regulation in Childhood—As a Key Task in Early Childhood Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3978.
- Valdez, A. R., Hancock, E. E., Adebayo, S., Kiernicki, D. J., Proskauer, D., Attewell, J. R., ... & Proskauer, C. (2019). Estimating prevalence, demographics, and costs of ME/CFS using large scale medical claims data and machine learning. *Frontiers in pediatrics*, 6, 412.
- van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V. J., & Pouwer, F. (2011). Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a

- randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 11(1), 1-11.
- Vink, M., & Vink-Niese, A. (2022). The Updated NICE Guidance Exposed the Serious Flaws in CBT and Graded Exercise Therapy Trials for ME/CFS. *Healthcare*. 10, 5: 898
- Wang, D., Xie, X., Tian, H., Wu, T., Liu, C., Huang, K., ... & Zhang, L. (2022). Mental fatigue and negative emotion among nurses during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 1-9.
- Yang, J., Du, Y., Shen, H., Ren, S., Liu, Z., Zheng, D., ... & Wei, G. X. (2022). Mindfulness-Based Movement Intervention to Improve Sleep Quality: A Meta-Analysis and Moderator Analysis of Randomized Clinical Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10284.

استناد به این مقاله: جهانبخش فرمان، عمار، سلیمانی، اسماعیل. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و تنظیم هیجان کارکنان دارای سندروم خستگی مزمن، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۶(۶۱)، ۶۷-۹۲. DOI: 10.22054/qccpc.2025.75766.3193



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.