

## اثربخشی هیپنوتراپی شناختی گروهی بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس

### اعظم باغانی اول ۱ و کاظم شریت نیا ۲

۱. آموزگار مدارس شهرستان گنبد کاووس و کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر

۲. گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران (نویسنده مسئول)

Email: [kazemshariatnia@yahoo.com](mailto:kazemshariatnia@yahoo.com)

### چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی هیپنوتراپی شناختی گروهی بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس انجام شده است. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش مورد نظر را کلیه معلمان مقطع ابتدایی شهر گنبد در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ تشکیل می دادند که از بین آنها ۲۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۹۰) و پرسشنامه ای که توسط سازمان اجرای ایمنی و بهداشت انگلستان (۱۹۹۰) بود. بعد از اخذ مجوز های لازم و رضایت از آزمودنی ها پرسشنامه ها به عنوان پیش آزمون اجرا شد. درگام بعدی گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه و بصورت هفته ای یکبار و هر جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش هیپنوتراپی شناختی گروهی قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از آن، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهشی و آزمون فرضیات از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس و ...) استفاده شد. نتایج نشان داد هیپنوتراپی شناختی گروهی بر فرصت رشد، وابستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت ها تأثیر معنادار نداشته، اما بر پرداخت منصفانه، محیط ایمن، قانون گرایی، فضای کلی زندگی و کیفیت زندگی کاری تأثیر معنادار داشته است. هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی و تمام مؤلفه های آن، تأثیر معنادار داشته است.

واژگان کلیدی هیپنوتراپی شناختی گروهی، کیفیت زندگی کاری، استرس شغلی

## مقدمه

سال هاست هیپنوتیزم به کمک علم پزشکی و روانشناسی آمده است تا در رفع آلام بشری کارگشا باشد. مفهوم هیپنوتیزم با مفهوم دیگری عمیقاً گره خورده است و آن مفهوم باورهای ذهنی است. تجربه و علم هر دو موید این فرض هستند که حتی میزان هیپنوتیزم پذیری انسان ها و تاثیرپذیری آنها از هیپنوتیزم ارتباط مستقیم با باوها و شناخت ایشان از فرایند تغییر دارد. در تعریف شناخت، مولفه هایی همچون هشیاری، دانایی، عملکرد دقیق و نهایتاً قضاوت نقش اساسی و بنیادی دارند. بنابراین هیپنودرمانی شناختی از طریق مجرای تغییر شناخت های غیراصولی و تبدیل آنها به شناخت های صحیح عمل می کند (جلیلین صفاپور، ۱۳۹۲).

هیپنوتیزم به عنوان شکلی مؤثر از درمان کمکی، برای تصویر ذهنی بدن که مربوط به اختلالات خوردن است، به کار می رود (بارباز و واتکینز؛ ۲۰۰۵؛ 25)، آبرین، زمسنای، ربیعی و باقری، ۱۳۹۶). چنانچه هیپنوتیزم در چارچوب درمان شناختی اجرا شود، تأثیر بیشتری در درمان افسردگی دارد. نتایج یکی از فراتحلیل ها روی ۱۸ تحقیق که درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم الحاقی را با درمان شناختی رفتاری صرف، مقایسه کرده بود، نشان داد مراجعانی که با هیپنوتراپی شناختی رفتاری درمان شده بودند، به طور متوسط از ۷۰ درصد مراجعانی که درمان بدون هیپنوتیزم دریافت کرده بودند، بهبودی بیشتری نشان دادند (کریچ و همکاران ۱۹۹۸؛ به نقل از آبرین و همکاران، ۱۳۹۶).

تکنیک ها استفاده شده در هیپنوتراپی شناختی شامل بازسازی شناختی، راهبردهای شناختی، هیپنوتراپی، اجتناب از آیین واره ها، آزمایش های مواجهه ای، بازآموزی ادراکی مقابل آینه و ذهن آگاهی است. با توجه به اینکه ابعاد ذهنی، حسی و بدنی از نتایج کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی هستند و نتایج مطالعات پیشین که از افزایش اثربخشی درمان شناختی رفتاری با الحاق هیپنوتیزم حمایت می کنند، مداخله ارائه شده در این پژوهش کارایی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی معلمان را می سنجد. معلمین همواره وظیفه ی خطیر تربیت و پرورش کودکان و فعال کردن نیروهای بالقوه آنها را در مسیر صحیح به عهده دارند، لذا وجود هرگونه مشکل در کیفیت زندگی کاری و استرس می تواند بر عملکرد آنان تاثیر گذاشته و به جامعه دانش آموزی و طبیعتاً آینده کشور منتقل شود (سلطانی، ۱۳۹۵). کیفیت زندگی کاری، احساس کارکنان در مورد محتوای شغلی، محیط کار فیزیکی، پرداختها، مزایا، تبلیغات، اختیار و استقلال، کار گروهی، مشارکت در تصمیم گیری، سلامت و ایمنی شغلی، ارتباطات و تعادل زندگی کاری را پوشش میدهد (اسماعیل پور و جعفر جلال، ۱۳۹۸). در تعریف لیندن ابعاد کیفیت زندگی کاری؛ مهارت تشخیص و تمییز، توانایی تصمیم گیری، کنترل کاری، فشار کار و زمان، ابهام نقش، فشار جسمی، در معرض خطر

<sup>1</sup> : Barabasz, Watkins

<sup>2</sup> : quality of work life

<sup>3</sup>: Skill Discretion

<sup>4</sup>: Decision authority

<sup>5</sup>: Task control

<sup>6</sup>: Work & time pressure

<sup>7</sup>: Role ambiguity

<sup>8</sup>: Physical exertion

بودن<sup>۱</sup>، نایمینی شغلی<sup>۲</sup>، فقدان معناداری<sup>۳</sup>، حمایت اجتماعی سرپرست<sup>۴</sup>، حمایت اجتماعی همکاران<sup>۵</sup> و رضایت شغلی<sup>۶</sup> بیان شده است (دهقان مروستی ورسولی، ۱۳۹۴). پژوهشگران مهمترین شاخص‌های کیفیت زندگی کاری را که توجه به آنها باعث می‌شود کارکنان احساس کنند محیط کار برایشان جذاب است و تجربه مثبتی از ارائه مراقبت خواهند داشت و در نتیجه، درک مطلوبتری از کیفیت زندگی کاری خویش پیدا میکنند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷).

بنظر می‌رسد عامل دیگری که می‌تواند بر عملکرد معلمان تاثیر گذار باشد استرس شغلی<sup>۷</sup> آنان باشد. استرس شغلی را میتوان واکنش‌های روانی، جسمانی، هیجانی و رفتاری انسان به هر تهدید یا فشار ادراک شده درونی یا محیطی دانست (آزادمرزآبادی، ضرغامی و زارعی، ۱۳۹۸). استرس شغلی یک وضعیت روانشناختی از احساس ناهماهنگی میان ظرفیت‌ها و موقعیت‌ها ناشی می‌شود و نوعی پاسخ غیراختصاصی به تمامی عوامل به وجود آورنده آن است (صادقی یارندی، خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد و خلعتبری، ۱۳۹۸). این پاسخ می‌تواند در مقابل هر محرک درونی، شناختی یا محرک‌های بیرونی و محیطی (عوامل استرس زا) بروز داده شود. هرچند سلیه (۱۹۷۴) بین استرس سودمند و استرس مضر، تفاوت قائل است و میزانی از استرس برای ادامه زندگی لازم است. استرس برای توصیف بسیاری از احساسات منفی و واکنش‌هایی که در موقعیت‌های چالش‌انگیز و تهدید کننده وجود دارد، به کار می‌رود. اگر استرس، ناشی از انتظاراتی باشد که شخص از نظر فیزیکی یا روانی نتواند آنها را برآورده سازد، سلامت جسمی و روانی او به خطر می‌افتد (ممشلی، ۱۳۹۵). منابع استرس در افراد را می‌توان به دو بخش استرس ناشی از انتظارات اطرافیان و استرس ناشی از انتظارات شخصی تقسیم بندی کرد (اکبری، ۱۳۹۶). تاثیر استرس شغلی و نداشتن کیفیت زندگی کاری بر شخص سالم تابع عوامل مختلفی است که عبارتند از شدت، اثرات خاص آن بر شرایط زندگی، وضعیت جسمی روانی فرد، تعداد عوامل استرس زایی که همزمان اتفاق می‌افتد، سن و وضعیت سازگاری (محمدی نیا و همکاران، ۱۳۹۲). دیدگاه آسیب شناسی، استرس در سطح فردی معلمان باعث بروز آسیب‌های جسمی و روانی و در سطح اجتماعی باعث بروز و تشدید مشکلات اجتماعی می‌شود (حیدریان، سجادیان و فتحی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، دیدگاه‌های جدید در مورد استرس شغلی و کیفیت زندگی به جای تمرکز به ماهیت آن به نقش منابع و درمان‌های روانشناختی جدید در رویارویی با عوامل فشارزا تأکید دارند، که هرچه شیوه‌های مناسب تری به کار گرفته شود، آسیب ناشی از آن کمتر خواهد بود. یکی از روش‌های مقابله با استرس‌ها و افزایش کیفیت زندگی در افراد که به صورت متنوع استفاده می‌شود استفاده از هیپنوتراپی شناختی می‌باشد. این مدل یکی از درمان‌های موثر و کارآمد برای اصلاح باورهای ناکارآمدی است که از لذت بردن ما در زندگی اخلال ایجاد می‌کنند (میان بندی، ارقبایی، فتحی و علیزاده موسوی، ۱۳۹۳).

<sup>1</sup>: Hazardous exposure

<sup>2</sup>: Job insecurity

<sup>3</sup>: Lack of meaningfulness

<sup>4</sup>: Social support supervisor

<sup>5</sup>: Social support coworkers

<sup>6</sup>: Job satisfaction

<sup>7</sup>: Job stress

<sup>8</sup>: Selye

از آنجا که بیشتر آشفتگی های روانشناختی، یک شکل منفی از خود هیپنوتیزمی دارند به گونه ای که افکار منفی به طور غیر انتقادی و گاه ناخودآگاهانه پذیرفته می شوند. هیپنوتراپی با ایجاد تکنیک های آرام سازی، تصاویر هدایت شده، بازسازی شناختی و تقریب های متوالی به تفرد کمک می کند که بطور موثر بر مشکلات خود غلبه کنند. هیپنوتراپی با توجه به قدرتی که در رخنه به ضمیر ناخودآگاه فرد دارد قادر است بسیاری از بیماریهای روان تنی را درمان کند. هیپنوتراپی کاربرد هیپنوتیزم در محدوده وسیعی از اختلالات روانپزشکی است (لطفی فر و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به مطالب ارائه شده و روشن شدن نقش کلیدی معلمان و اینکه تاکنون پژوهشی در رابطه با متغیرهای پژوهش بصورت یکجا و باهم صورت نگرفته است، لذا سوال پژوهش حاضر این است که آیا آموزش هیپنوتراپی شناختی گروهی بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تأثیر دارد؟

### ۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

امروزه آموزش و پرورش به عنوان یکی از ارکان توسعه پایدار شناخته شده است و هر کشوری در جهان بخش بزرگی از درآمد ملی خود را برای گسترش، بهبود و کارایی آن اختصاص می دهد. در واقع آموزش و پرورش رکن اساسی جامعه انسانی است و یکی از اهداف عمده آن پرورش و آموزش کودکان و نوجوانان توسط معلمان و مدیران است. اغلب صاحب نظران و متفکران مسایل تربیتی بر این نظرند که معلمان، بزرگترین و مهم ترین عامل مؤثر در جریان تعلیم و تربیت هستند. بنابراین بی راه نیست اگر گفته شود شالوده و اساس یک سیستم آموزشی موفق را معلمان تشکیل می دهند. اولین قدم در جهت رسیدن به کادر آموزشی موفق درک عواملی است که بر کیفیت فعالیت معلمان مؤثر است (علاقه بند، ۱۳۹۴). یکی از این عوامل، کیفیت زندگی کاری معلمان است، چرا که رابطه مستقیمی با عملکرد آنان وجود. بنابراین لازم است آموزش و پرورش به موضوع کیفیت زندگی کاری معلمان، با استفاده راهبردهای درمانی جدید بیش از پیش توجه نشان دهد.

از جمله درمان هایی که امروزه توانسته است مشکلات روانشناختی و رفتاری را کاهش دهد هیپنوتراپی شناختی است. که در آن درمانگران میتوانند درمان جویان خود را به طور مستقیم و یا غیر مستقیم ترغیب کنند تا با اصلاح افکار نامناسب خود این افکار را به افکار مثبت تبدیل کنند. به واسطه این درمان درمانجویان به وسیله درمانگران تشویق می شوند تا نقش فعال در درمان و انجام تکالیف درمانی همانند بازسازی شناختی را به عهده بگیرند. از این رو این درمان با کاهش اختلالات روانشناختی در افراد نقش اساسی را ایفا کرده است (موحدزاده و حقیقی، ۱۳۹۷).

لذا با توجه به اهمیت حفظ سلامت معلمان در کشور ما، هزینه های مالی بسیاری بر سازمان ها تحمیل می نماید. لذا علاوه بر درمان های دارویی و درمان اثربخش آن، بسیار اهمیت دارد که درمان های روان شناختی موثر برای حفظ سلامت معلمان شناسایی شود و با استفاده از آن مشکلات روانشناختی معلمان کاهش یابد. با توجه به این موارد، لزوم طراحی و اجرای مداخلاتی با هدف بهبود سلامت روان در معلمان ضرورت دارد. با توجه به این موارد و بررسی شواهد پژوهشی، نشاندهنده غفلت پژوهشگران از اثربخشی هیپنوتراپی شناختی گروهی بر کیفیت زندگی کاری و استرس شغلی در معلمان مقطع ابتدایی بوده است. این درحالی است که رفع مشکلات معلمان بدون در نظر گرفتن محیط فردی و کاری سالم تحقق نمی پذیرد.

### پیشینه تحقیق

پورحمیدی، سروقد، رضایی و بقولی (۱۳۹۸)، در پژوهشی به مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان پرداختند. نتایج یافته ها نشان داد که هر دو مداخله روان شناختی در پس آزمون و پیگیری منجر به کاهش علائم اضطراب امتحان دانش آموزان در سه بعد تحقیر اجتماعی، خطای شناختی و تنیدگی گشته و کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشیده است. بنابراین هرچند هر دو شیوه شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری می توانند مداخله ای موثر در کاهش اضطراب امتحان و افزایش کیفیت زندگی

دانش‌آموزان باشند. اما روش هیپنوتیزم درمانی شناختی رفتاری بسیار کارا تر از روش شناختی رفتاری بوده و در مقایسه باعث تغییرات معنادارتری در پس‌آزمون و پیگیری هر دو متغیر گردیده است.

ستوده و قربانی (۱۳۹۸)، در پژوهشی به روند تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات و بیماریهای روانی و جسمی پرداختند. نتایج نشان داد نتایج حاکی از آن بوده است که هیپنوتراپی قابلیت اثرگذاری به منظور کاهش مشکلات در زمینه های مختلف را دارد و می توان جهت بهبود روند بیماری و کاهش اضطراب و استرس بیمار از آن استفاده نمود.

دیانتی پور (۱۳۹۸)، در پژوهشی به بررسی اثر بخشی هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب و افزایش عزت نفس دانش آموزان خوابگاه پرداخت. نتایج نشان داد هیپنوتیزم در کاهش میانگین اضطراب دانش آموزان تاثیر داشته است.

موحدزاده و حقیقی (۱۳۹۷)، در پژوهشی به اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد پرداختند. یافته ها نشان داد هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی، منجر به افزایش بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در سطح معنی داری ( $P=0/001$ ) گردید.

علی وردیلو (۱۳۹۷)، در پژوهشی به اثربخشی هیپنوتراپی شناختی در خودآگاهی و خودکارآمدی دانشجویان پرداخت. یافته ها نشان دهنده اثربخشی درمان های شناختی بر بهبود خودآگاهی و خودکارآمدی هستند.

حیدریان، سجادیان و فتحی (۱۳۹۶)، در پژوهشی به اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر استرس ادراک شده و فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون اولیه پرداختند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که هیپنوتیزم درمانی استرس ادراک شده و میزان فشار خون در بیماران مبتلا به فشار خون اولیه شهر مشهد را کاهش داده است.

فیاض، شفیق و فتحی (۱۳۹۴)، که با هدف کارایی آموزش گروهی هیپنوتیزم و آموزش شناختی رفتاری گروهی بر کاهش اختلال افسردگی، اضطراب و استرس انجام شده است، یافته ها حاکی از آن بود که در افسردگی، اضطراب و استرس بین دو گروه در پیش آزمون تفاوتی وجود نداشت اما در پس آزمون بعد از ارائه آموزش تفاوت معناداری ایجاد شد و آموزش گروه هیپنوتیزم مؤثر واقع گردید. یافته ها حاکی از آن بود که آموزش گروهی هیپنوتیزم در کاهش اختلال افسردگی، اضطراب و استرس مؤثرتر از آموزش شناختی رفتاری گروهی بود.

والیانی کیا (۱۳۹۴)، در پژوهشی به اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر کاهش وزن و بهزیستی روان شناختی خانمهای ۲۰ تا ۴۵ ساله چاق پرداخت. نتایج نشان داد که هیپنوتراپی شناختی بر کاهش شاخص توده بدن، کاهش وزن، کاهش اختلالات خوردن و افزایش بهزیستی روانشناختی، افزایش مولفه های خودانگیختگی و تسلط بر محیط تاثیر معناداری داشت. و بر سایر مولفه های بهزیستی روانشناختی تاثیر معناداری نداشت.

لطفی فر (۱۳۹۲)، در پژوهشی به اثر بخشی هیپنوتراپی در کاهش اضطراب و افسردگی پرداخت. نتایج حاصله از آزمون کواریانس و تی اختلافی نشان داد در هر دو متغیر اضطراب و افسردگی تفاوت معنی داری بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد.

حلمی (۱۳۹۰)، در پژوهشی به مقایسه اثربخشی دو شیوه درمانگری شناختی- رفتاری واحدپدازه ای و هیپنوتراپی شناختی در کاهش اضطراب کودکان پرداخت. طبق این بررسی هر دو روش شناختی- رفتاری واحدپدازه ای و نیز هیپنوتراپی شناختی منجر به کاهش اضطراب کودکان شده که این کاهش در مقایسه با گروه کنترل و در سطح  $p > 0/05$  معنادار بود. روش هیپنوتراپی شناختی منجر به کاهش بیشتر اضطراب نسبت به درمان شناختی- رفتاری واحدپدازه ای شد که این تفاوت نیز در سطح  $p > 0/05$  معنادار بود.

تقوی (۲۰۱۷)، در پژوهش خود نشان داد هیپنوتیزم درمانی بر کاهش انواع اضطراب و اختلالات اضطرابی موثر می باشد.

<sup>1</sup>Taqavi:

کشیری (۲۰۱۶)، در پژوهش خود نشان داد که آموزش هیپنوتراپی بر مدیریت درد و کیفیت زندگی افراد تاثیر می گذارد. کومار (۲۰۱۵)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که هیپنوتیزم درمانی، در درمان افسردگی و همچنین نشانه های استرس از جمله، بی خوابی، تنش عضلانی، نگرانی و غیره تاثیر بسزایی دارد.

لینی، لورنس و کریچ (۲۰۱۵)، در پژوهشی اذعان داشتند که از جمله تأثیرات هیپنوتیزم، کاهش ترس و اضطراب است که در دندان پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و نکته جالب این بوده است که ۸۳ درصد دندان پزشکان هم هنگام مواجه شدن با بیمار مضطرب، دچار اضطراب میشوند. یافته ها نشان داده است که با استفاده از تلقینات هیپنوتیزی می توان هم از اضطراب بیمار کاست و هم اضطراب پزشک را کاهش داد.

والدستین (۲۰۱۴)، در پژوهش خود نشان داد که هیپنوتیزم درمانی در رویارویی با استرس و فشا مزمن اثر گذار است. هودوایسی (۲۰۱۴)<sup>۵</sup>، در پژوهش خود نشان دادند که آرامش آموزی به همراه هیپنوتیزم درمانی بر درمان اختلال های افسردگی، اضطراب و بیخوابی موثر است.

### روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. که دیاگرام آن به شکل زیر است:

جدول دیاگرام طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل

	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
آزمایش	T1	✓	T2
کنترل	T3	X	T2

### جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه معلمان مقطع ابتدایی شهر گنبد در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. کل جامعه مورد نظر ۶۵۸ نفر می باشد. به منظور نمونه گیری از بین معلمان ۲۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شد.

### ابزار گردآوری اطلاعات

#### پرسشنامه استرس شغلی

این آزمون توسط مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان ساخته و دارای ۳۵ سوال دارد. این یعنی اینکه در کمترین زمان ممکن، پرسشنامه ی استرس شغلی (HSE) می تواند دقیق ترین نتایج را در خصوص میزان استرس شغلی در سازمان شما ارائه نماید.

<sup>1</sup>:Kashiri

<sup>2</sup>:Kumar

<sup>3</sup>: Lynn, Laurence, Kirsch

<sup>4</sup>:Waldstein

<sup>5</sup>:Holdevici

## نمره گذاری

پرسشنامه استرس شغلی (HSE) دارای ۳۵ سوال که شامل یک طیف لیکرت ۵ گزینه ای (هرگز، بندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره) میباشد. نمرات سوالات هر آیتم بیانگر مقدار اندازه گیری شده هر آیتم می باشد که دارای دامنه تغییرات ۱ تا ۵ میباشد که در آن ۱ حالت نامطلوب و ۵ حالت مطلوب آن میباشد.

عنوان	شماره	به ندرت	بعضی اوقات	اغلب	همواره
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

عبارت ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۳۴ بصورت معکوس نمره گذاری می شوند و طبق جدول زیر عمل می شود:

عنوان	شماره	به ندرت	بعضی اوقات	اغلب	همواره
امتیاز	۵	۴	۳	۲	۱

## خرده مقیاس ها و سوالات

ردیف	خرده مقیاس	سوالات	تعداد سوال
۱	تقاضا	۱۸، ۹، ۱۲، ۱۶، ۳، ۲۰ و ۲۲	۸
۲	کنترل	۳۰، ۱۰، ۱۵، ۱۹، ۲۵ و ۲	۶
۳	حمایت همکار	۷، ۲۷، ۲۴ و ۳۱	۴
۴	حمایت مدیران و سرپرستان	۸، ۲۳، ۲۹، ۳۳ و ۳۵	۵
۵	ارتباط	۵، ۱۴، ۲۱ و ۳۴	۴
۶	نقش	۱، ۴، ۱۱، ۱۳ و ۱۷	۵
۷	تغییر	۲۲، ۲۸ و ۲۶	۳

۱- تقاضا (Demands): شامل سوالات ۱۸، ۹، ۱۲، ۱۶، ۳، ۲۰ و ۲۲ میباشد.

۲- کنترل (Control): شامل سوالات ۳۰، ۱۰، ۱۵، ۱۹، ۲۵ و ۲ میباشد.

۳- حمایت (Support): شامل:

الف) حمایت همکار (Peer support): شامل سوالات ۷، ۲۷، ۲۴ و ۳۱ میباشد.

ب) حمایت مدیران و سرپرستان (Managerial Support): شامل سوالات ۸، ۲۳، ۲۹، ۳۳ و ۳۵ میباشد.

۴- ارتباط (Relationships): شامل سوالات ۵، ۱۴، ۲۱ و ۳۴ میباشد.

۵- نقش (Role): شامل سوالات ۱، ۴، ۱۱، ۱۳ و ۱۷ میباشد.

۶- تغییر (Change): شامل سوالات ۳۲، ۲۸ و ۲۶ میباشد.

### نمره خام

نمره ای است که از وزن سوالات در هر زیر مقیاس به دست می آید. کاربرد آن در محاسبه ی نمره میانگین است و در تفسیر تست نقش دیگری ندارد.

### نمره مقیاس ها

این نمره در حقیقت نمره میانگین در هر زیر مقیاس است. (ما در این تست یک مقیاس کلی داریم که استرس شغلی است و ۷ زیر مقیاس که زیر مقیاس های تشکیل دهنده ی این تست هست). مثلاً نمره ی خام در زیر مقیاس تقاضا عدد ۷ می باشد و در این زیر مقیاس ما ۸ سوال داریم. از تقسیم عدد ۷ به عدد ۸ به جواب ۰٫۸۸ می رسیم.

### روایی و پایایی پرسشنامه

در پژوهش آزادمرزآبادی و غلامی فشارکی (۱۳۸۹)، برای ارزیابی روایی از چندین روش استفاده گردید. برای بررسی روایی محتوی پرسشنامه، نسخه ترجمه شده این پرسشنامه برای جمعی از اساتید روانشناسی دانشگاه های علوم پزشکی بقیه الله و دانشگاه تربیت معلم و نیز جمعی از اساتید گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ارسال شد و نظر نهایی آنان در مورد روایی محتوی پرسشنامه مورد سوال قرار گرفت، که بدون استثنا همگی به روایی ابزار مورد مطالعه در اندازه گیری استرس شغلی اشاره نمودند. همچنین برای بررسی روایی سازه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. روایی سازه از ۲ جزء تشکیل شده است:

- ۱- روایی همگرا که عبارت است از همبستگی نسبتاً قوی میان سوال مربوط به یک حیطة با همان حیطة، برای روایی همگرا، بنابر توصیه سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان ضریب همبستگی پیرسون باید بزرگتر از ۰/۴ باشد.
- ۲- روایی افتراقی بر همبستگی ضعیف بین سوالات مربوط به یک حیطة با دیگر حیطة ها دلالت دارد. به عبارت دیگر ضریب همبستگی یک سوال با حیطة های دیگر باید کمتر از ضریب همبستگی آن سوال با حیطة های مربوط به خودش باشد. با توجه با شاخص های بدست آمده روایی همگرا و افتراقی پرسشنامه HSE هر دو در سطح مطلوبی می باشد. مقادیر روایی همگرا و افتراقی به همراه فواصل اطمینان ۹۵ درصد برای هر یک از حیطة های پرسشنامه HSE

روایی افتراقی		روایی همگرا		حیطه
میانگین	فاصله اطمینان	میانگین	فاصله اطمینان	
۰/۱۵	(۰/۱۲، ۰/۱۸)	۰/۵۷	(۰/۵۲، ۰/۶۱)	تقاضا
۰/۱۵	(۰/۱۳، ۰/۱۷)	۰/۵۶	(۰/۳۸، ۰/۷۳)	کنترل
۰/۲۷	(۰/۲۱، ۰/۳۳)	۰/۶۹	(۰/۵۷، ۰/۸۱)	حمایت مسئولین
۰/۲۹	(۰/۲۵، ۰/۳۴)	۰/۷۳	(۰/۵۹، ۰/۸۷)	حمایت همکاران
۰/۲۶	(۰/۲۱، ۰/۳۱)	۰/۶۷	(۰/۶۱، ۰/۷۴)	ارتباط
۰/۱۷	(۰/۱۵، ۰/۲)	۰/۷	(۰/۶۲، ۰/۷۸)	نقش
۰/۲۶	(۰/۱۹، ۰/۳۲)	۰/۷۲	(۰/۵۶، ۰/۸۸)	تغییرات

### اعتبار

اعتبار پرسشنامه با استفاده از ارزیابی ثبات داخلی حیطة های چندسوالی تعیین شد. داده های کل نمونه (n=۷۴۹) وارد تحلیل شدند. ضریب آلفای کرونباخ تقریباً برابر ۰/۷۸ بود که بر اعتبار مطلوب این پرسشنامه دلالت دارد. همچنین با استفاده از روش دو



نیمه کردن و با استفاده از فرمول اسپیرمن - براون برای محاسبه ضریب همبستگی، این ضریب برابر ۰/۶۵ برای کل پرسشنامه حاصل گشت. ضریب همبستگی پرسشنامه HSE و GHQ برابر  $r = -0.48$  بود. نتایج همچنین نشان‌دهنده همبستگی قوی بین عامل‌های استخراج‌شده از تحلیل عاملی و گویه‌های پرسشنامه ۰,۲۲، ۰,۸۵، ۰,۸۷، ۰,۶۳، ۰,۷۵، ۰,۷۳، ۰,۹۲ به ترتیب برای حیطه‌های نقش، ارتباط، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا، تغییرات بود (آزادمرزآبادی و غلامی فشارکی، ۱۳۸۹).

### پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (والتون، ۱۹۷۳)

معرفی پرسشنامه: این پرسشنامه که براساس مولفه‌های والتون (والتون، ۱۹۷۳) ساخته و توسط پژوهشگران بسیاری استفاده شده است و دارای ۳۲ گویه می باشد.

مولفه‌های پرسشنامه: این پرسشنامه شامل موارد: پرداخت منصفانه و کافی (سوالهای ۱ تا ۵)، محیط کار ایمن و بهداشتی (سوالهای ۸ تا ۱۶)، تامین فرصت رشد و امنیت مداوم (سوالهای ۱۱ تا ۱۹)، قانون‌گرایی در سازمان (سوالهای ۱۲ تا ۱۷)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (سوالهای ۱۸ تا ۲۰)، فضای کلی زندگی (سوالهای ۲۱ تا ۲۵)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی (سوالهای ۲۶ تا ۲۹) و توسعه قابلیت‌های انسانی (سوالهای ۳۰ تا ۳۲) می باشد.

نمره گذاری پرسشنامه: این پرسشنامه توسط والتون (۱۹۷۳) تهیه شد. بر اساس طیف لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد می باشد. که خیلی کم ۱ امتیاز و خیلی زیاد ۵ امتیاز می باشد. توجه داشته باشید که پرسشنامه سوال معکوس ندارد و همه سوالات به همین ترتیب می باشد.

برای امتیاز بندی معمولاً بر اساس مولفه‌ها عمل می کنند. به طوری که در تجزیه و تحلیل نمره بالای هر بعد تعیین کننده امتیاز بالای آن بعد می باشد.

تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه: بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید. مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است.

تعداد سوالات پرسشنامه \* ۱ = حد پایین نمره

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۳۲	۹۶	۱۶۰

امتیازات خود را از ۳۲ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۳۲ و حداکثر ۱۶۰ خواهد بود.

نمره بین ۳۲ تا ۶۴ : کیفیت زندگی کاری، پایین است.

نمره بین ۶۴ تا ۹۶ : هویت سازمانی متوسط است.

نمره بالاتر از ۹۶ : کیفیت زندگی کاری، بالا است .

پایایی پرسش نامه کیفیت زندگی کاری (والتون، ۱۹۷۳): روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، خوب ارزیابی شده است. والتون (۱۹۷۳) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ اعلام کرد. (ویرم، ۲۰۰۱) همچنین رحیمی در سال ۱۳۸۵ ضریب پایایی آزمون را ۰/۸۵ اعلام کرد (رحیمی، ۱۳۸۵).

## شرح جلسات

## شرح جلسات هیپنوتراپی شناختی

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	ارزیابی اولیه و فرمول بندی شکل، آشنایی با هیپنوتیزم و رفع سوء برداشت های احتمالی- اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	آشنایی با چرخه تجربه ذهن مراجع و تأکید بر تعامل فکر، احساس و رفتار- آموزش نحوه تکمیل فرم فعالیت روزانه- آموزش ریلکسیشن و تجربه جلسه هیپنوتیزمی و تلقینات پس هیپنوتیزمی(تمرین در منزل)
جلسه سوم	مرور تکالیف و تقویت فعالیت های رضایت بخش کاهش برانگیختگی های هیجانی و جسمانی از طریق ریلکسیشن و تمرکز بر روی تنفس و نشانه های فیزیولوژیک
جلسه چهارم	مرور تکالیف- تقویت ایگو از طریق هیپنوتیزم و آموزش خودهیپنوتیزم
جلسه پنجم	مرور تکالیف- گرفتن بازخورد فعالیت های علمی و رفع موانع احتمالی آموزش تکمیل فرم افکار منفی(شامل خطاها)
جلسه ششم	مرور تکالیف بازگشت نسبی به تجارب اضطراب زای اولیه و حمایت از مراجع و مواجهه مناسب تر با آنها
جلسه هفتم	مرور تکالیف- پیشرفت ضمنی( تصویر موقعیتی که اضطراب پایان گرفته)
جلسه هشتم	مرور تکالیف- بازسازی شناختی در خصوص محتویات شناختی(اگر... چر) و اصلاح هیپنوتیزمی آن
جلسه نهم	مرور تکالیف بازسازی شناختی در مورد افکار خودآیند منفی(مانند فاجعه سازی- تفکر دوگانه و تعمیم بیش از حد) با هیپنوتیزم- استفاده از تکنیک اغراق
جلسه دهم و یازدهم	مرور تکالیف- بازسازی شناختی هیپنوتیزمی در خصوص طرح واره های اولیه از طریق تلقینات مستقیم یا غیرمستقیم
جلسه دوازدهم	تمرین ذهنی همه مطالب آموزش داده شده و جمع بندی- ارائه پس آزمون

## روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از اجرای مداخله، مجدداً از آزمودنی ها پس آزمون بعمل آمد. داده های بدست آمده پس از نمره گذاری و تفسیر توسط نرم افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی شامل جدول، نمودار، میانگین، انحراف استاندارد و... و به منظور آزمون فرضیه ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## تحلیل استنباطی داده ها (آزمون فرضیه ها)

حال پس از انجام تحلیل توصیفی داده ها به آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته می شود.

**فرضیه اصلی:** هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تاثیر دارد.

جدول ۱ آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس

متغیر	F	Df1	Df2	سطح معناداری
استرس شغلی	۰/۱۵۸	۱	۱۸	۰/۶۹
کیفیت زندگی کاری	۲/۴۴۸	۱	۱۸	۰/۱۴

جدول ۱ نشان می دهد که در مورد تمام متغیرها واریانسها همگن هستند.

جدول ۲: نتایج آزمونهای چندگانه برای بررسی تفاوت بین گروهها

اثرات	آزمون	ارزش	F	Df فرضی	Df خطا	P	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۵۷	۱۶۷/۶۳۵	۲	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶
	لامبدای ویلکز	۰/۰۴۳	۱۶۷/۶۳۵	۲	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶
	اثر هتلینگ	۲۲/۳۵۱	۱۶۷/۶۳۵	۲	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶
	بزرگترین ریشه روی	۲۲/۳۵۱	۱۶۷/۶۳۵	۲	۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶

جدول ۲ نشان می دهد که نتایج آزمونهای چندگانه در مورد تمام متغیرها معنادار است. یعنی هیپنوتراپی شناختی گروهی بر

حداقل یکی از متغیرهای استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۳: اثرات بین آزمودنی برای بررسی تأثیر هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی

متغیر وابسته	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	P	اتا
گروه	۹۸۵۵/۷۱۴	۱	۹۸۵۵/۷۱۴	۳۰۴/۶۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵
	۲۶۳۲/۲۳۱	۱	۲۶۳۲/۲۳۱	۴۹/۹۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶

جدول ۳ نشان می دهد که اثر گروه در مورد استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری معنادار است. این بدین معناست که

هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری تأثیر معنادار داشته است.

فرضیه های فرعی

فرضیه اول: هیپنوتراپی شناختی گروهی بر کیفیت زندگی کاری در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۴: آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس

متغیر	F	Df1	Df2	سطح معناداری
پرداخت منصفانه	۱/۵۲	۱	۱۸	۰/۱۳
محیط ایمن	۱/۰۰۶	۱	۱۸	۰/۳۳
فرصت رشد	۱/۰۵	۱	۱۸	۰/۳۲
قانون گرایی	۲/۴۴	۱	۱۸	۰/۱۴
وابستگی اجتماعی	۲/۹۷	۱	۱۸	۰/۱۰
فضای کلی زندگی	۰/۴۰	۱	۱۸	۰/۵۳
انسجام اجتماعی	۱/۵۶	۱	۱۸	۰/۲۳
توسعه قابلیت ها	۱/۲۸	۱	۱۸	۰/۲۷
کیفیت زندگی کاری	۱/۲۶	۱	۱۸	۰/۲۸

جدول ۴ نشان می دهد که در مورد تمام متغیرها واریانسها همگن هستند.

جدول ۵ نتایج آزمونهای چندگانه برای بررسی تفاوت بین گروهها

اثرات	آزمون	ارزش	F	Df فرضی	Df خطا	P	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۷۴	۱۴/۲۶۸	۸	۳	۰/۰۳	۰/۹۷
	لامبدای ویلکز	۰/۰۲۶	۱۴/۲۶۸	۸	۳	۰/۰۳	۰/۹۷
	اثر هتلینگ	۳۸/۰۴۸	۱۴/۲۶۸	۸	۳	۰/۰۳	۰/۹۷
	بزرگترین ریشه روی	۳۸/۰۴۸	۱۴/۲۶۸	۸	۳	۰/۰۳	۰/۹۷

جدول ۵ نشان می دهد که نتایج آزمونهای چندگانه در مورد تمام متغیرها معنادار است. یعنی هیپنوتراپی شناختی گروهی بر حداقل یکی از متغیرهای کیفیت زندگی کاری معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۶: اثرات بین آزمودنی برای بررسی هیپنوتراپی شناختی گروهی بر کیفیت زندگی کاری

متغیر وابسته	مجموع مجذور	df	میانگین مجذور	F	P	اتا
گروه	۵۷/۸۰۵	۱	۵۷/۸۰۵	۳۱/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
	۲۲/۴۶۳	۱	۲۲/۴۶۳	۹/۵۶	۰/۰۱	۰/۴۹
	۰/۴۶۹	۱	۰/۴۶۹	۰/۱۳	۰/۷۲	۰/۰۱
	۴۴/۴۸۷	۱	۴۴/۴۸۷	۱۵/۶۱	۰/۰۰۳	۰/۶۱
	۰/۱۷۸	۱	۰/۱۷۸	۰/۱۱	۰/۷۵	۰/۰۱
	۵۸/۹۱۲	۱	۵۸/۹۱۲	۶/۰۴	۰/۰۳	۰/۳۸
	۴/۳۶۶	۱	۴/۳۶۶	۱/۱۲	۰/۳۲	۰/۱۰
	۱/۹۸۰	۱	۱/۹۸۰	۰/۷۷	۰/۴۰	۰/۰۷
	۹۷۹/۱۱۸	۱	۹۷۹/۱۱۸	۱۸/۳۸	۰/۰۰۲	۰/۶۵

جدول ۶ نشان می دهد که اثر گروه در مورد فرصت رشد، وابستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت ها معنادار نیست اما در مورد پرداخت منصفانه، محیط ایمن، قانون گرایی، فضای کلی زندگی و کیفیت زندگی کاری معنادار است. این بدین معناست که هیپنوتراپی شناختی گروهی بر فرصت رشد، وابستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت ها تأثیر معنادار نداشته، اما بر پرداخت منصفانه، محیط ایمن، قانون گرایی، فضای کلی زندگی و کیفیت زندگی کاری تأثیر معنادار داشته است.

فرضیه دوم: هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۷: آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس

متغیر	F	Df1	Df2	سطح معناداری
تقاضا	۰/۰۶	۱	۱۸	۰/۸۱
کنترل	۰/۶۲	۱	۱۸	۰/۴۴
حمایت همکار	۰/۰۰۴	۱	۱۸	۰/۹۵
حمایت مدیران	۰/۵۷	۱	۱۸	۰/۴۶

۰/۱۲	۱۸	۱	۲/۵۰	ارتباط
۰/۱۶	۱۸	۱	۲/۲۰	نقش
۰/۴۹	۱۸	۱	۰/۵۱	تغییر
۰/۷۶	۱۸	۱	۰/۰۹	استرس شغلی

جدول ۷ نشان می دهد که در مورد تمام متغیرها واریانسها همگن هستند.

جدول ۸: نتایج آزمونهای چندگانه برای بررسی تفاوت بین گروهها

اثرات	آزمون	ارزش	F	Df فرضی	Df خطا	P	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۸۸	۵۸/۲۷	۷	۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۲	۵۸/۲۷	۷	۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	اثر هتلینگ	۸۱/۵۷۸	۵۸/۲۷	۷	۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	بزرگترین ریشه روی	۸۱/۵۷۸	۵۸/۲۷	۷	۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹

جدول ۸ نشان می دهد که نتایج آزمونهای چندگانه در مورد تمام متغیرها معنادار است. یعنی هیپنوتراپی شناختی گروهی بر

حداقل یکی از متغیرهای استرس شغلی معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تأثیر دارد.

جدول ۹ اثرات بین آزمودنی برای بررسی تأثیر هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی

متغیر وابسته	مجموع مجذور	df	میانگین مجذور	F	P	اتا
گروه	۳۶۸/۸۵۸	۱	۳۶۸/۸۵۸	۳۰/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳
	۲۴۵/۴۴۸	۱	۲۴۵/۴۴۸	۶۶/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	۱۱۹/۰۹۵	۱	۱۱۹/۰۹۵	۴۷/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
	۱۶۸/۲۷۱	۱	۱۶۸/۲۷۱	۳۴/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
	۱۲۱/۸۴۸	۱	۱۲۱/۸۴۸	۲۶/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	۲۷۷/۶۴۸	۱	۲۷۷/۶۴۸	۵۲/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳
	۱۰۴/۵۹۷	۱	۱۰۴/۵۹۷	۱۶/۹۸	۰/۰۰۰۲	۰/۶۲
	۹۳۴۸/۱۷۵	۱	۹۳۴۸/۱۷۵	۲۲۵/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵

جدول ۹ نشان می دهد که اثر گروه در مورد تمام متغیرهای استرس شغلی معنادار است. این بدین معناست که هیپنوتراپی

شناختی گروهی بر استرس شغلی و تمام مؤلفه های آن، تأثیر معنادار داشته است.

### بحث و نتیجه گیری

**فرضیه اصلی:** هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد

کاووس تأثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که اثر گروه در مورد استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری معنادار است.

این بدین معناست که هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی و کیفیت زندگی کاری تأثیر معنادار داشته است. نتایج این

فرضیه در راستای نتایج پژوهش پیشین پورحمیدی، سروقد، رضایی و بقولی (۱۳۹۸)، والیانی کیا (۱۳۹۴)، کشیری (۲۰۱۶)، ستوده

و قربانی (۱۳۹۸)، دیانتی پور (۱۳۹۸)، حیدریان، سجادیان و فتحی (۱۳۹۶)، فیاض، شفیق و فتحی (۱۳۹۴)، لطفی فر (۱۳۹۲)، تقوی (۲۰۱۷)، کومار (۲۰۱۵)، سهل (۲۰۱۰) و استالپرس (۲۰۰۵) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که در تبیین این فرضیه میتوان گفت به نظری رسد که تکنیک هیپنوتراپی شناختی رفتاری در پیچه‌ای است به ذهن که افراد را یاری میکند تا فشارهای روانی و اضطراب و استرس خود را بهتر و مؤثرتر و تحت تأثیر نیروهای بالقوه ذهنی تحمل کنند. همچنین اطلاعات بالینی مفیدی در مورد سبک و شیوه شناختها و ارتباط افراد با نیروهای بالقوه ذهنی ایجاد می کند. لذا هیپنوتیزم شناختی رفتاری شامل چندین تکنیک اساسی است که از طریق این تکنیک ها به خوبی بر اهداف درمانی مورد نظر برای افراد منطبق می شود. این تکنیکها شامل آرامسازی، تصویرسازی هدایت شده (هر دو مرتبط با بعد شدت درد)، بازسازی شناختی خودگوییهای ناکارآمد (مرتبط با بعد هیجانی درد)، تقریبهای متوالی (مرتبط با بعد اجتناب درد)، و همچنین آموزش خودهیپنوتیزم (پورا اعتماد و طهماسبی، ۱۳۸۷). **فرضیه اول:** هیپنوتراپی شناختی گروهی بر کیفیت زندگی کاری در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که اثر گروه در مورد فرصت رشد، وابستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت ها معنادار نیست اما در مورد پرداخت منصفانه، محیط ایمن، قانون گرایی، فضای کلی زندگی و کیفیت زندگی کاری معنادار است. این بدین معناست که هیپنوتراپی شناختی گروهی بر فرصت رشد، وابستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و توسعه قابلیت ها تاثیر معنادار نداشته، اما بر پرداخت منصفانه، محیط ایمن، قانون گرایی، فضای کلی زندگی و کیفیت زندگی کاری تاثیر معنادار داشته است. نتایج این فرضیه در راستای نتایج پژوهش پیشین پورحمیدی، سروقده، رضایی و بقولی (۱۳۹۸)، والیانی کیا (۱۳۹۴)، کشیری (۲۰۱۶)، سهل (۲۰۱۰) و استالپرس (۲۰۰۵) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که کیفیت زندگی کاری به معنای فرآیندی است که به وسیله آن همه اعضای شغل از راه مجاری ارتباطی باز و متناسبی که برای این مقصود ایجاد شده است، در تصمیمهایی که بر شغلشان بخصوص و بر محیط کارشان به طور کلی اثر می گذارد به نوعی دخالت می یابند و در نتیجه مشارکت و خشنودی آنها از کار بیشتر می شود و فشار عصبی ناشی از کار برایشان کاهش می یابد (بورتون، ۲۰۰۷). و در مداخلات مبتنی بر شناختی رفتاری تلاش می گردد تا افراد آگاهانه بین سه جنبه تعامل بین سه جنبه افکار- احساسات و رفتار خود را در موقعیت های مختلف مورد توجه قرار اده، آنها را اصلاح نمایند. چرا که مشکل و ایراد در هر کدام از جنبه‌ها به دیگر جنبه ها نیز تاثیر گذاشته و باعث اختلال می گردند. لذا در تاثیر این درمان بر کیفیت زندگی کاری می توان به چند نکته اشاره نمود. اولاً تمامی عناصر سازنده در روش شناختی رفتاری جهت تغییر و اصلاح در این روش نیز محفوظ است. ثانیاً در این روش نقش عواملی همچون هشیاری، تمرکز و توجه ورزی در یک بافت خلسه و آرامش موثر با روش شناختی رفتاری ترکیب گشته که خاصیت اثرگذاری آن را دو چندان می کند. ثالثاً باید به ماهیت پدیده هیپنوتیزم اشاره نمود که با توجه به نظریات طرد نسبی، ناظر پنهان، مرکز ساطع انرژی (کور)، خودهیپنوتیزم منفی، خاصیت ترکیب پذیری و درمانی خلسه در حالات مختلف درمانی، اهمیت و ارزش تلقینات استعاری و هیپنوتیزمی در تغییر و بهسازی هر نوع رفتار مورد نظر توجه نمود که باعث به وجود آمدن چنین نتیجه ای شده و نقش موثر و کارآمدی در افزایش کیفیت زندگی کاری افراد به صورت معناداری شده است (پورحمیدی و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس نظریه روانشناختی تلقین افکاری که فرد در خود ایجاد می کند در واقع در تفکرات و بینش خود شروع به بازبینی می کنند. به این صورت که حالت فردی و اضطراب را در ذهن خود تحلیل و تغییر ان به حالت مثبت را در اولویت قرار می دهد. در همین راستا نظریه روانکاوی اتفاقات حال و شرایطی که در گذشته تجربه شده را مدنظر قرار می دهد. در صورتی که فرد بتواند بین اتفاقات خوش زندگی و شرایط حال خود ارتباط برقرار کند، حس امیدواری و بازگشت به شرایط تعادل و ارتقاء کیفیت زندگی از جمله کیفیت زندگی را در خود ایجاد خواهد کرد. **فرضیه دوم:** هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی در معلمان مقطع ابتدایی شهرستان گنبد کاووس تاثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که اثر گروه در مورد تمام متغیرهای استرس شغلی معنادار است. این بدین معناست که هیپنوتراپی شناختی گروهی بر استرس شغلی و تمام مؤلفه های آن، تأثیر معنادار داشته است. نتایج این فرضیه در راستای نتایج پژوهش پیشین ستوده و قربانی (۱۳۹۸)، دیانتی پور (۱۳۹۸)، حیدریان،

سجادیان و فتحی (۱۳۹۶)، فیاض، شفیق و فتحی (۱۳۹۴)، لطفی فر (۱۳۹۲)، تقوی (۲۰۱۷)، کومار (۲۰۱۵)، والدستین (۲۰۱۴) و آقامحمدیان (۲۰۰۷) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی های روانشناختی معلول یک شک منفی خودهیپنوتیزم است به طوری که افکار منفی به طور انتقادی و حتی بدون اطلاع آگاهانه، پذیرفته می شوند. هیپنوتراپی شناختی رفتاری شامل چند روش اساسی شامل آرامسازی، تصویرسازی هدایت شده، بازسازی شناختی، حساسیت زدایی تدریجی و آموزش مهارت های هیپنوتیک است (سادات مدنی و تولایی زواره، ۱۳۹۷). از آنجاییکه ویژگی های شخصیتی معلمان آنان را برای تغییرات کوتاه مدتی که در راستای کسب نتایج رضایت بخش و حل مشکلاتشان باشد، مستعدتر می سازد. به علاوه آگاهی از تغییرات شناختی در حین دوره های آموزش و کسب اطلاع در جهت امکان کنترل آنها توسط خود فرد، از دلایل مهم کاهش علایم استرس شغلی در معلمان می باشد. همچنین تاثیر این راهبردها بر سلامت ذهنی، فرایندهای شناختی از قبیل نوع نگاه کردن به زندگی و شفاف نگریستن خویش مربوط است. از طرفی آگاهی معلمان نسبت به علائم استرس شغلی و روند درمانی در طی جلسات باعث شد آنان نسبت به تغییرات شغلی سازگاری بهتری نشان دهند. از طرف دیگر یکی از مزایای آموزش گروهی، افزایش روابط اجتماعی است و افراد با شرکت در جلسات گروهی آموزش هیپنوتراپی شناختی تاحدودی نتایج مثبت را تجربه کرده و با شرکت در جلسات و استفاده از نظرات و راه حل های دیگران دیدگاه های وسیعتری نسبت به مسائل مطرح شده در گروه پیدا می کنند (مقتدر و همکاران، ۱۳۹۵) که این نیز به نوبه خوبه سبب تاثیر درمان بر میزان استرس شغلی معلمان می باشد

### پیشنهادات

#### پیشنهاد های مبتنی بر یافته های پژوهش

- ۱- با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می گردد که کارگاه های آموزشی هیپنوتراپی شناختی گروهی برای افزایش و بهبود کیفیت زندگی معلمان برگزار گردد.
- ۲- پیشنهاد می شود که با توجه به نتایج چنین پژوهش هایی، برنامه و راهبردهایی تنظیم گردد تا در مراکز آموزشی با بکارگیری این راهبردها بتوان استرس، خشم، افسردگی و... این معلمان را کاهش داد و به دنبال آن کیفیت زندگی کاری معلمان را افزایش داد.
- ۳- پیشنهاد می شود که متخصصان، مداخلات روانشناختی از جمله روش های درمانی هیپنوتراپی شناختی گروهی را در برنامه مراقبتی معلمان بگنجانند. زیرا با توجه به نقش استرس شغلی و اضطراب در این مشاغل می تواند تا حدی در کنار درمان دارویی موثر باشد.

#### پیشنهاد هایی برای پژوهشگران آینده

- ۱- به پژوهشگران آینده پیشنهاد می شود که این روش درمانی با روش های دیگر موج سوم مانند رفتار درمانی دیالکتیک، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و... مقایسه شود و در دوره طولانی تر تداوم اثر درمانی آن بررسی شود.
- ۲- به پژوهشگران آینده پیشنهاد میشود که در پژوهش های آینده عوامل مداخله گری همچون وضعیت اقتصادی، میزان سابقه کار و... مورد بررسی قرار گیرد.
- ۳- به پژوهشگران آینده پیشنهاد می شود که پژوهش موردنظر را روی گروه های بزرگتر مورد آزمایش قرار دهند تا اعتبار این روش با اطمینان بیشتری برآورد شود.

### فهرست منابع

آبرین، مرتضی؛ زمستانی، مهدی؛ ربیعی، مهدی و باقری، امیر هوشنگ. (۱۳۹۶). کارایی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر اختلال بدشکلی بدن: مطالعه موردی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۳(۴): ۳۹۴-۴۰۷.

- احمدی، شاهو (۱۳۸۰). کاربرد هیپنوتیزم در علم پزشکی. فصلنامه علمی ژانکو. ش ۱۷-۱۸.
- آر. راس، زندال و آلتامیر، الیزابت ام. (۱۳۹۱). استرس شغلی، ترجمه خواجه پور، رضا، تهران، انتشارات مدیریت صنعتی.
- آزادمرزآبادی، اسفندیار؛ زرغامی، محمدحسین و زارعی، ابوالفضل. (۱۳۹۸). تدوین شاخص های عینی و رفتاری در سنجش استرس، مجله طب نظامی، ۲۱(۵۷): ۳۲-۴۳.
- اسماعیل پور، لیلو جعفر بلال، عزت. (۱۳۹۸). ارتباط کیفیت زندگی با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی، نشریه پرستاری ایران، ۳۲(۱۷): ۶۹-۷۹.
- اسفرجانی، یحیی (۱۳۴۸)، روانشناسی صنعتی، انتشارات هنر سرای عالی.
- افجه، س.ع.ا. (۱۳۸۰) مبانی فلسفی و تئوریهای رهبری و رفتار سازمانی، تهران: سمت، چاپ اول.
- الوانی، مهدی؛ سرایداران، حمید (۱۳۹۱). مدیریت رفتار سازمانی، سازمان مدیریت و فشار روانی. اصفهان: انتشارات اردکان.
- اکبری، مهناز. (۱۳۹۶). بررسی رابطه فرسودگی تحصیلی و استرس تحصیلی با سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد آردشهر سال تحصیلی ۹۶-۹۵، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آردشهر
- امیر حسینی، خسرو. (۱۳۸۳). مهارت اساسی زندگی سالم (مهارتهای مقابله ایی)، تهران، عارف کامل
- بدخشان، ماهرخ. (۱۳۹۷). اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر ادراک درد، باورهای درد و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران جنوب
- بچلر، جان. (۱۳۸۵). راهنمای جامع مدیریت بهره وری، ترجمه معاونت اقتصادی و برنامه ریزی بنیاد مستضعفان و جانبازان، تهران، انتشارات بنیاد مستضعفان.
- پورحمیدی، مجید؛ سروقد، سیروس؛ رضایی، آذرمیدخت و بقولی، حسین. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان، مجله روش ها و مدل های روان شناختی، ۱۰(۳۵): ۱۷-۳۹.
- پرداختچی، محمد حسن؛ دکتر قهرمانی، محمد؛ مهندس گلدوست جویباری، یاسر. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی کاری (ضرورت بالندگی کارکنان در سازمانها)؛ تهران؛ نشر به آوران، کلک زرین
- پیکری، گلشاد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با عملکرد مدیران دبیرستان های دولتی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز
- پورافکار، نصرت اله. (۱۳۹۱). خلاصه روانپزشکی، تهران، شهرآب
- پوراعتماد شهرزاد و طهماسبی، حمیدرضا. (۱۳۸۷). هیپنوتراپی شناختی، تهران، دانه
- توسلی، غلام عباس. (۱۳۸۷). جامعه شناسی کار و شغل، تهران، انتشارات سمت
- جان بزرگی، مسعود. (۱۳۸۵). شیوه های درمانگری اضطراب و تنیدگی (استرس)، تهران، انتشارات سمت
- جلیلیان صفاپور، مجید. (۱۳۹۲). هیپنوتیزم درمانی شناختی - رفتاری هراس اجتماعی: یک مطالعه چند آزمودنی، پایان نامه کارشناسی ارشد، پردیس بین الملل
- حیدریان، فاطمه؛ سجادیان، ایلناز و فتحی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر استرس ادراک شده و فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون اولیه، مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد، ۶۰(۵۰): ۶۸۰-۶۶۹.



- حلمی، کتایون. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو شیوه درمانگری شناختی- رفتاری واحدپدازه‌ای و هیپنوتراپی شناختی در کاهش اضطراب کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، پیام نور تهران
- دارابی، جعفر. (۱۳۸۲). هیپنوتیزم در روان درمانی، تهران، نشر پیدایش
- داود، ت. (۱۳۹۳). شناخت درمانی هیپنوتیزم، ترجمه فتحی، مهدی و جودی، میترا؛ زارعی کلات، علی و پورفریدونی، فاطمه، مشهد، انتشارات بامشاد
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن، تهران: نشر رشد
- دهقان مروستی، ساناز و رسولی، رویا. (۱۳۹۴). رابطه بین سلامت ذهنی، کیفیت زندگی کاری و عملکرد سازمانی معلمان متوسطه اول، مجله اندیشه های نوین تربیتی، ۱۱(۱): ۹-۳۷.
- دولان آل، شیمون و شولر زندال اس. (۱۳۹۱). مدیریت امور کارکنان و منابع انسانی، ترجمه صائبی و طوسی، تهران، مرکز آموزش مدیریت دولتی
- دیانتی پور، زهرا. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی هیپنوتیزم بر کاهش اضطراب و افزایش عزت نفس دانش آموزان خوابگاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی بهار
- رجب پور، محمد رضا. (۱۳۸۰). علل فشارهای روانی، تهران، انتشارات کومش
- رضائیان، علی. (۱۳۸۴). مبانی مدیریت رفتار سازمانی، تهران، انتشارات سمت
- رودکی، مهدی. (۱۳۸۷). تحلیل دینامیکی کیفیت زندگی کاری، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت سیستم و بهره وری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.
- ساعتچی، محمود (۱۳۹۱). روانشناسی کار، انتشارات نشر ویرایش
- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی، مجله علوم رفتاری و انسانی دانشگاه شیراز، ۳۶(۳): ۶۵-۷۶
- سادات مدنی، سیدعبدالله و تولایی زواره، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم و درمان اضطراب، مجله پژوهش سلامت، ۴(۱): ۱۸-۲۲.
- ستوده، زهرا و قربانی، مریم. (۱۳۹۸). روند تأثیر هیپنوتیزم بر کاهش مشکلات و بیماریهای روانی و جسمی، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۶(۴): ۱۳۶-۱۵۱.
- سلطانی، وجیهه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش اخلاقی با کیفیت زندگی کاری و تعهد شغلی معلمان زن مقطع ابتدایی شهر شاهرود، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه آزاد آزادشهر
- سلطانی دلگشا، محمد. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی ویتامین دی و آرام سازی بر شاخص های روانی و فیزیولوژیک استرس کارکنان واحد فوریت های پزشکی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شاهرود
- سلمانی، داود. (۱۳۹۴). کیفیت زندگی کاری و بهبود رفتار سازمانی، تهران، انتشارات دانشکده مدیریت دانشگاه
- سینگ هونجن، مونیکا. (۱۳۹۲). بررسی اثر کیفیت زندگی کاری بر عملکرد کارکنان اداره حقوقی و دعاوی بانک ملی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت، دانشگاه آزاد تهران مرکز
- شکیبا، پژمان. (۱۳۹۰). بررسی میزان استرس در میان دانشجویان مجرد و متاهل دانشجویان رشته روانشناسی؛ پایان نامه کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران
- شهیدی، عنایت الله. (۱۳۸۹). درسنامه انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران

- صفدریان، ساسان. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین استرس شغلی و عملکرد شغلی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان
- عرب محمدی، حبیب (۱۳۹۵). تأثیر هیپنوتیزم بر حالت اجرای روان بازیکنان فوتبال، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی
- علاقه بند، علی. (۱۳۹۴). جامعه شناسی آموزش و پرورش، تهران، نشر بعثت
- علی وردیلو (۱۳۹۷)، در پژوهشی به اثربخشی هیپنوتراپی شناختی در خودآگاهی و خودکارآمدی دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی
- عیسی زایی، صغری. (۱۳۹۱). بررسی استرس، علل و درمان و راههای پیشگیری، پایان نامه کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد آزادشهر
- فتحی، مهدی. (۱۳۸۹). تقویت نیروی جنسی با هیپنوتیزم، مشهد، انتشارات خاطره
- فتحی، مهدی و فیاض صابری، م. (۱۳۹۰). هیپنوتیزم بالینی، مجموعه دروس انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران، انتشارات هور مهر ف مشهد.
- فیاض، سمیه؛ رفیعی شفیق، میترا و فتحی، مهدی. (۱۳۹۴). کارایی آموزش گروهی هیپنوتیزم و آموزش شناختی رفتاری گروهی بر کاهش اختلال افسردگی، اضطراب و استرس، اولین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران
- قاسم زاده، فرید. (۱۳۹۷). استرس و ریشه یابی عوامل ایجاد کننده و راههای مقابله با آن، تهران انتشارات پزشک قندهاری، شقایق. (۱۳۸۲). استرس از مجموعه روان تن درمانی، تهران پیدایش
- کامینگز، ج، توماس و اورلی، کریستوفر. (۱۳۹۵). توسعه سازمانی و تحول، ترجمه محمدزاده، عباس، تهران، مکر انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی
- کراون، جین و وارد، ول. (۱۳۹۳). غلبه بر استرس، ترجمه مهرآئین، بابک، مشهد، انتشارات جاودان.
- گریفین، مورهد. (۱۳۹۰). رفتار سازمانی، ترجمه الوانی، سید مهدی و معمارزاده، غلامرضا، تهران، انتشارات مروارید.
- لطفی فر، بهنام؛ رسولی، سمیرا السادات؛ کرمی، ابوالفضل؛ ولایی، ناصر و حسنی، جعفر. (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتراپی بر افسردگی اساسی، مجله پژوهش در پزشکی، ۴۱(۲): ۱۱۲-۱۱۹.
- لطفی فر، بهنام. (۱۳۹۲). اثر بخشی هیپنوتراپی در کاهش اضطراب و افسردگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود
- مقتدر، لیلا؛ حسن زاده، رمضان؛ میرزاییان، بهرام و دوستی، یارعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی رفتار درمانی شناختی - رفتاری و هیپنوتراپی شناختی بر اضطراب و افسردگی زنان با سندرم پیش از قاعدگی، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۶(۸۱): ۹۶-۱۰۵.
- متقی، محمدحسین و خواجهویی، محمدرضا. (۱۳۸۵). کیفیت زندگی کاری، مجله موفقیت، شماره ۱۰۹.
- محمدی نیا، ندا؛ رضایی، محمدعلی؛ حیدری خیاط، نسرين؛ شریفی پور، حسن و دربان، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی منابع استرس زا و شیوه های مقابله با آن در دانشجویان علوم پزشکی، فصلنامه افق پرستاری، ۱۱(۱): ۹-۱۹.
- مشبکی، ا. (۱۳۸۵) مدیریت رفتار سازمانی، تهران: انتشارات ترمه.

موسوی، سیده صدیقه؛ یوسفی، سیدمجید؛ یوسفی، محبوبه سادات؛ گلی طالب، محمد؛ مومنیان، سمیه؛ پاشایی ثابت، فاطمه و دهقانی خرم آبادی، حکیمه (۱۳۹۷). تاثیر ارتقای صلاحیت بالینی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران در بخش های کودکان، **مجله پژوهش پرستاری**، ۱۳(۲): ۳۴-۳۹.

موحدزاده، بهرام و حقیقی، صادق. (۱۳۹۷). اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد، **مجله ارمان دانش**، ۲۳(۲): ۲۲۵-۲۳۵.

ممشلی، نفیسه (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین ذهن آگاهی، مدیریت استرس و کمال گرایی با اهمالکاری دانش آموزان دختر سال نهم شهرستان مینودشت، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان میان بندی، یحیی؛ ارقبایی، محمد؛ فتحی؛ مهدی و علیزاده موسوی، ابراهیم (۱۳۹۳). اثربخشی تراپی شناختی بر توکل بر خدا و احساس آرامش سالمندان، **فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی**، ۴(۱۶): ۳۴-۵۱.

میرسپاسی، ناصر (۱۳۸۶). تاثیر متقابل بهره وری و کیفیت زندگی کاری، **مجله اقتصاد و مدیریت**، شماره ۱۵ موحدزاده، بهرام و حقیقی، صادق (۱۳۹۷). اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد، **مجله ارمان دانش**، ۲۳(۲): ۲۲۵-۲۳۵.

مومنی، مهسا (۱۳۸۷). رابطه بین کیفیت زندگی کاری و مشارکت کارکنان با بهره وری کارکنان ستادی شرکت سهامی آب منطقه ای تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.

نوروزی، محمد (۱۳۹۵). بررسی ماهیت، رویکردها و راهبردهای بهبود کیفیت زندگی کاری در سازمان، **مجله فرهنگ و رفتار اداری**، شماره ۱۵: ۲۱-۱۷.

نیکخواه، مرتضی (۱۳۸۳) **روشهای برخورد با استرس های زندگی**، انتشارات جوانه

والیانی کیا، اکبر (۱۳۹۴). اثربخشی هیپنوتراپی شناختی بر کاهش وزن و بهزیستی روان شناختی خانم های ۲۰ تا ۴۵ ساله چاق، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران جنوب

هاموند. کوریدون (۱۳۸۴). **راهنمای خود هیپنوتیزم**، ترجمه عبقری، کامبیز، تهران ...

Aghamohammadian HR, Shanbadi AK. Effect of muscle relaxation and cognitive restructuring under hypnosis in women with migraine: single-case study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2007; 13(2): 182-186. (Full Text in Persian)

Alladin A, Alibhai A.(2007). Cognitive hypnotherapy for depression: an empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* ; 55(2):147-66.

Barabasz AF, Watkins JG.(2005). *Hypnotherapeutic techniques*. Abingdon: Routledge.

Barrios, A. A. (2001). A theory of hypnosis based on principles of conditioning and inhibition, *Contemporary Hypnosis*, 18, 163-202.

Burton J. Cohen, Susan C. Kinnevy, Melissa E. Dichter.(2007). The quality of work life of child protective investigators:A comparison of two work environments, *Children and Youth Services Review*, vol29.

- Chalmers, David I. (2000). "What is a neural correlate of consciousness?", in Metzinger, Thomas, *Neural Correlates of Consciousness: Empirical and Conceptual Questions*.
- Gruzelier, J. H. (2006). Frontal functions, connectivity and neural efficiency underpinning hypnosis and hypnotic susceptibility. *Contemporary Hypnosis*, 23, 15-32.
- Holdevici I, Craciun B. The role of Ericksonian hypnosis in reducing essential and secondary hypertension. *Proc Soc Behav Sci* 2013; 78:461-5.
- Hodevici I.(2014). Relaxation and hypnosis in reducing anxious-depressive symptoms and insomnia among adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 127: 586-590
- Iglesias, A & Iglesias, A. (2011). Clinical Hypnosis with a Little League Baseball Population: Performance Enhancement and Resolving Traumatic Experiences, *American Journal of Clinical*
- Kashiri Dinaki A, Pourasghar M, Janbabai G.(2016).The effectiveness of group cognitive behavioralhypnotherapy on mental health of women with breast cancer, *JPBSJ*;4(3):77-83.
- Kumar U, Puri Singh A.(2015). Hypnotherapy and relaxation intervention on anxiety and depression level of HIV/Aids patients. *J Res* ; 5:1
- Lynn SJ, Laurence JR, Kirsch I. (2015). Hypnosis, suggestion and suggestibility: An integrative model. *Am journal clinical Hypnosis*, 57(3), 314-329.
- Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric Theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Rainville, P., Duncan, G. H., Price, D., Carrier, B. & Bushnell, M. C. (2000). Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*, 277(5328).968-971.
- Sohl SJ, Stossel L, Schnur J.B, TatrowK,Gherman A, Montgomery GH. (2010). Intentions to usehypnosis to control the side effects of cancer and its treatment.*AJCH*.;53:93-100
- Stalpers LJ, da Costa HC, Merbis MA, Fortuin AA, Muller MJ, van Dam FS. (2005).Hypnotherapy in radiotherapy patients: a randomized trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*; 61(2):499-506.
- Taqavi S, Pourasghar M. (2015).Effectiveness of hypnotherapy on self-concept, self-efficacy and exam anxiety in girl middle school students in Sari,Iran. *IJBSAR*.;4:(11):661-6.
- Tomé-Pires C, Miró J. (2012).Hypnosis for the management of chronic and cancer procedurereLATED pain in children. *Int J Clin Exp Hypn*; 60(4): 432-57.

Whalley, Matthew. (2012). Scientific Theories of Hypnosis. From:  
<http://www.hypnosisandsuggestion.org/theories-of-hypnosis.html>

Walton, R.E. (1973). Quality of worklife: what is it? , Sloan management review, Fall.

Waldstein SR, Siegel EL, Lefkowitz D, Maier KJ, Brown JR, Obuchowski AM, et al.(2014).  
Stress-induced blood pressure reactivity and silent cerebrovascular disease. Stroke;  
35:1294-8

Wilhelm S, Phillips KA, Steketee G.(2013). Cognitive-behavioral treatment manual for Body  
Dysmorphic Disorder. New York: Guilford