

## اثربخشی تکنیک آرام سازی ذهن بر کاهش تنیدگی شغلی و دزدگی شغلی و افزایش مراقبت های بهداشتی پرستاران

طیبه اسکندری<sup>۱</sup>، سعید شایوسی زاد<sup>۲</sup>، سجاد اسکندری<sup>۳</sup>، مهسا بسامی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه تهران

<sup>۳</sup> دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تکنیک آرام سازی ذهن بر کاهش تنیدگی و دزدگی شغلی و افزایش مراقبت های بهداشتی پرستاران شهر کرمانشاه بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان های شهر کرمانشاه می باشد. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تنیدگی (PSS)، دزدگی شغلی مسلسل و پرسشنامه مراقبت های بهداشتی سازمان جهانی بهداشت WHO می باشد. نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس نشان داده شد که به نظر میرسد تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین تنیدگی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش تنیدگی و دزدگی شغلی گروه آزمایش شده است. به نظر میرسد تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین تنیدگی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش مراقبت های بهداشتی گروه آزمایش شده است. بنابراین تکنیک آرام سازی ذهن و اجرای گام به گام آنها به افراد کمک می کند و باعث می شود که تنیدگی و تنش های موجود در زندگی جمعی در میان پرستاران کاهش یابد.

**واژه های کلیدی:** تکنیک آرام سازی ذهن، تنیدگی، دزدگی شغلی، مراقبت های بهداشتی، پرستاران

## مقدمه

پرستار، فردی است که در زمینه اصول علمی و مهارت های حرفه ای مراقبت، درمان و آموزش بیماران تحصیل کرده و در آن مهارت دارد. پرستار عضوی از تیم درمانی در بیمارستان ها و درمانگاه ها است و وضعیت بیماران را بررسی و مطابق با نظر پزشک از آن ها مراقبت می کند. او به بیماران و همراهان شان اطلاعات لازم را می دهد و آن ها را درباره نحوه برخورد با بیماری و مراقبت از بیمار راهنمایی می کند. پرستارانی که پست های مدیریتی و سرپرستی دارند، مسئولیت هایی از قبیل نظارت و اداره امور کارهای گروه پرستاری، شناسایی و بررسی مشکلات بخش پرستاری و خدمات آن ها را برعهده دارند. پرستار باید مهارت ارتباطی خوب، اخلاق مناسب، درک بالا و صبر زیادی داشته باشد. همچنین باید بتواند فشارهای کاری را تحمل و آرامش خود را تحت هر شرایطی حفظ کند. باید دلسوز و مهربان باشد و با بیماران همدردی کند. ساعت کاری پرستار به صورت تمام وقت است. البته گاهی باید به صورت نوبتی در شب ها و روزهای تعطیل هم مشغول کار باشند. محل کار او نیز در بیمارستان ها، کلینیک ها، سایر مراکز درمانی و گاهی مراکز نگهداری سالمندان و کودکان است. شرایط محیط کار پرستاران با هم متفاوت است (پاشنگ، صادق نیت و جلالی، ۱۳۹۸).

امروزه یکی از مفاهیم جدیدی که در علوم بهداشتی به ویژه بهداشت روان وارد شده است مفهوم مراقبت های بهداشتی است. در دنیای امروز زندگی کردن تنها به معنای زنده بودن و بیمار نبودن نیست بلکه چگونگی زندگی نیز اهمیت دارد. در چنین شرایطی دیگر افزایش میانگین طول عمر و امید به زندگی هدف نیست بلکه هدف، افزایش سالهای زندگی سالم است بدین معنی که چندسال از عمر افراد به سلامت سپری شده است. زندگی موهبتی الهی است که انسان هادر طول عمر خویش از آن بهره مند می شوند. قرن حاضر شاهد تغییرات چشمگیری در مورد دیدگاه آدمی نسبت به زندگی بوده است. در این قرن، تنها حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب نبوده، بلکه ارتقاء مراقبت های بهداشتی در زمینه های متعدد، هدفی برای تلاش اساسی جوامع تلقی می شود. داشتن مراقبت های بهداشتی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. در ابتدا این آرزو به بهبود وضعیت های ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن، محدود بود ولی اکنون به طیف های وسیع تری از جمله متغیرهای کیفی و ذهنی توجه دارد (ربانی خوراسگانی و همکاران، ۱۳۹۶).

اگر بپذیریم که مهمترین محور توسعه، انسان سالم است و اگر بپذیریم که توجه به مقوله مراقبت های بهداشتی افراد، یکی از مهمترین راه های رسیدن به توسعه پایدار است، به راحتی می پذیریم که باید کلیه عواملی که انسان را در این راه و برای رسیدن به این هدف، دچار مشکل می کنند و یا با مانع روبرو می کنند، برطرف نماییم. مراقبت های بهداشتی امروزه در زمره مهمترین عواملی است که به عنوان یک سد در راه رشد و ترقی جوامع و سازمان ها وجود دارد. بنابراین باید با شناخت وضع موجود مراقبت های بهداشتی و ریشه ها و علل موثر بر آن، برای ارتقای آن تصمیم گیری و برنامه ریزی مناسب انجام شود. مراقبت های بهداشتی دوره های تاریخی زیادی را پشت سر گذاشته و تغییرات مختلفی در مورد آن صورت گرفته است. این عبارت علائق شخصی، تجارب، احساسات، دیدگاه ها و عقاید فلسفی، فرهنگی، معنوی، روانشناسی، مالی، سیاسی و اجتماعی زندگی روزمره را شامل می شود. اغلب جنبه های چندبعدی مراقبت های بهداشتی با استفاده از ابزارهای پژوهشی چند رشته ای تحلیل می شوند. در آثار تجربی، محققان اجتماعی، سیاستمداران، مدیران، اقتصاددانان و محققان حوزه پزشکی به منظور سنجش و ارزیابی مراقبت های بهداشتی، شیوه های مختلفی ارائه داده اند (علی پور، ۱۴۰۰). به لحاظ اهمیت و دامنه فراگیر مراقبت های بهداشتی در حوزه روان شناسی مثبت نگر عوامل مؤثر بر آن مورد کنکاش بسیار قرار گرفته است. تاکنون تأثیر عواملی همچون جنسیت، هوش، نیازهای معنوی، سلامتی خود و دیگران، فعالیت های اوقات فراغت، کار و زندگی

اجتماعی، خانواده، خویشاوندان و شاخص های عینی و جمعیت شناختی بررسی شده است. در میان عوامل اجتماعی، نقش خانواده و نحوه ارتباطات اعضای آن با یکدیگر در شکل گیری مراقبت های بهداشتی بسیار اساسی به نظر می رسد (احمدوند، ۱۴۰۰).

امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان ها یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می رود. تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می باشد. از جمله درمانگران این بخش کادر کارکنان بیمارستان ها می باشند. در تمام بخش های بیمارستانی به کارکنانی برخورد می کنیم که هنگام ورود به شغل کارمندی افراد منظم، دلسوز و علاقمندی بوده اند، اما معمولاً پس از چند روز کارکردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و تنیدگی های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره گیری نمایند. در این میان یکی از عوامل شایع می تواند دلزدگی شغلی باشد. دلزدگی شغلی که از نظر معنا یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی را در بر می گیرد، موضوعی است که امروزه مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است. از جمله کوری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که دلزدگی شغلی پدیده های بسیار شایع در حرفه های یاری رسان است. درمانگرهایی که دلزدگی شغلی را تجربه می کنند، معمولاً از لحاظ جسمانی، عاطفی و ذهنی خسته هستند. این امر تأثیر گسترده ای در کیفیت مراقبت از بیمار بر جای می گذارد. به گونه ای که درمانگران به تدریج احساس می کنند که نمی توانند با بیمار مواجه شوند و کارکردن با بیمار برایشان سخت و دشوار می شود و در نتیجه نگرش های منفی نسبت به بیماران پیدا می کنند. به تدریج رابطه درمانی رنج آور می شود و کار درمانی به جای این که جالب، چالش انگیز، فعالانه و خلاق باشد بسیار خسته کننده می شود. این موضوع گاه باعث شکست و کاهش عزت نفس آن ها می گردد. فراهم کنندگان مراقبت های بهداشتی به ویژه کارکنان عموماً به عنوان گروه های با خطر بالا در خصوص ابتلا به تنیدگی و دلزدگی شغلی شناخته می شوند. پرستاران به علت داشتن شغلی اساساً پر تنیدگی، طبیعت طاقت فرسای مراقبت از بیماران، توقعات کثیر سازمانی و بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران، به عنوان گروهی که در معرض خطر بالایی از دلزدگی شغلی اند، شناخته می شوند (برانت، ۲۰۲۱).

در این میان توجه به سلامت روانی<sup>۲</sup> یعنی تأکید بر روش هایی که سازمان را دگرگون می سازد تا رضایت شغلی و بهره وری پرستاران را افزایش دهد و در نتیجه مشارکت و خشنودی آنها از کار بیشتر شده و تنیدگی ناشی از کار کاهش یابد که با کاهش تنیدگی ناشی از کار، فشار روانی و به دنبال آن دلزدگی شغلی نیز کاهش می یابد (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۹).

برخی از کارشناسان این شغل را از لحاظ سختی کار در رده دوم مشاغل قرار داده اند. پرستاران با بیماران مختلف جسمانی و روانی سر و کار دارند و در معرض بیماری های مختلف نیز قرار دارند. وجود فشار کاری، ساعت های کار طولانی، استرس بالا و کم بودن حقوق و مزایا نیز از مشکلات دیگر این شغل است. اما به نقل از برخی پرستاران شور و شغف سلامتی یک بیمار حسی است که در هیچ شغل دیگری وجود ندارد و این برای آن ها کافی است. در یک انتخاب شغل صحیح و درست، عوامل مختلفی از جمله ویژگی های شخصیتی، ارزش ها، علایق، مهارت ها، شرایط خانوادگی، شرایط جامعه برای هر فرد باید در نظر گرفته شوند. یکی از مهم ترین این عوامل ویژگی های شخصیتی است. شناخت درست شخصیت هر فرد فرآیندی پیچیده و

<sup>۱</sup>corey

<sup>۲</sup>Brand

<sup>۳</sup>mental Health

محتاج به تخصص و زمان کافی است. البته هر فرد ویژگی‌های منحصر به فرد خود را دارد، حتی افرادی که به نوعی تیپ شخصیتی مشابه دارند، باز هم در برخی موارد با یکدیگر متفاوت اند. به طور کلی همیشه افراد موفق از تیپ‌های شخصیتی مختلف در همه مشاغل هستند و نمی‌توان دقیقاً اعلام کرد که فقط تیپ‌های شخصیتی خاصی در این شغل موفق می‌شوند. اما طی تحقیقاتی که صورت گرفته تیپ‌های شخصیتی که برای این شغل معرفی می‌شوند، عموماً این کار را بیشتر می‌پسندند و رضایت شغلی بیشتری در آن داشته‌اند. امروزه یکی از مداخلاتی که می‌تواند بر تنیدگی، اضطراب و دزدگی شغلی را تأثیر گذار باشد تکنیک آرام سازی ذهن است. آموزش خودنظم سازی از طریق آرام سازی از جمله راه های تمرکز بر واکنش فیزیولوژیک است. انواع روش های آرام سازی به منظور مهار ارادی پاسخ های جسمانی و روانی در برابر عوامل فشارزای زندگی وجود دارند. به طور ساده، استفاده از این رویکرد برای غلبه بر مشکلات ناشی از فشار روانی بیش از حد، فرد را برای مشکلات سازنده در درمان از طریق تحول مهارت های شخصی جدید توانا می سازد و در نتیجه افراد یاد می گیرند به منظور اجتناب از واکنش های نامناسب رفتارشان را تغییر دهند (زرگر، ۱۳۹۹).

روش آرام سازی عضلانی، روشی بسیار مؤثر در کاهش اضطراب و آرام ساختن بدن و ذهن می باشد. کارایی این شیوه بخاطر وجود ارتباط بین تنش عضلانی و تنش روانی است. وقتی از نظر روانی احساس فشار می کنیم، بطور خودکار عضلاتمان هم دچار تنش شده و منقبض می گردند. عکس این مسأله هم صادق است. از اینرو فراگیری شیوه ای که بتوانیم از طریق آن عضلاتمان را از تنش رها سازیم می تواند به آرامش روانی ما نیز کمک کند. بنابراین مسئله اصلی در این تحقیق بررسی آموزش تکنیک آرام سازی ذهن بر کاهش تنیدگی و دزدگی شغلی و افزایش مراقبت های بهداشتی پرستاران می باشد. در واقع سوال اصلی پژوهش این است که آیا تکنیک آرام سازی ذهن بر کاهش تنیدگی و دزدگی شغلی و افزایش مراقبت های بهداشتی پرستاران تأثیر دارد؟

## روش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان های شهر کرمانشاه می باشد. نمونه مورد نظر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) قرار گرفتند. الزارهای مورد استفاده این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه تنیدگی (PSS)<sup>۴</sup> این پرسشنامه توسط صفار زاده در سال (۱۳۷۹) ساخته و شامل ۱۴ سوال است. مقیاس تنیدگی زمانی بکار می آید که بخواهیم بدانیم موقعیت های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش تنیدگی زا می باشد این سوالات طرح شده اند تا پاسخ دهندگان نظر خود را در مورد غیر قابل کنترل بودن، پیش بینی ناپذیری و مشقت بار بودن زندگی خویش بیان کنند. این مقیاس برای استفاده در نمونه های عادی (عدم ابتلا به بیماری حاد روانی) ساخته شده است فهم جملات آسان بوده گزینه های پاسخ نیز به سادگی قابل درک می باشند. به علاوه پاسخها نیز یک ماهیت کلی دارند و از این رو نسبتاً از هرگونه محتوا خاصی که ویژه یک زیر گروه معین باشند مبرا می باشند. سوالهای این مقیاس درباره ی احساسات و افکاری طرح شده اند که یک فرد در طول گذشته داشته است. سوالهای ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۳ برعکس نمره گذاری می شوند. (هیچ=۵، تا حدی=۳، خیلی زیاد =۱، خیلی کم=۴، نسبتاً=۲) و مجموع آنها جمع نمرات سایر سوالهای مقیاس به حساب می آید بنابراین حداقل نمره تنیدگی ادراک شده برابر ۱۴ و حداکثر آن ۷۰ می باشد.

۴ Perceived Social Support – Family Scale (PSSFa)

اعتبار مقیاس: به عنوان اولین مدرک تحقیق صالحی (۱۳۷۳) بر روی تعدادی از دبیران زن میزان تنیدگی ادراک شده زنان و نقش های متعدد استفاده شد. در آنجا از آلفای کرونباخ به عنوان شاخص از همسانی درونی  $pss = .81/a$  بدست آمد. بار دیگر در تحقیقی توسط امین یزدی و صالحی در سال ۱۳۷۷ بر روی گروه متفاوتی از آزمودنیها که دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند ( $n: 256$ ) مجدداً از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. این بار نیز  $a = .81$  بدست آمد که در حد قابل قبولی می باشد. پایانی: همبستگی های بدست آمده بین نمره کل مقیاس و هریک از سوالات به عنوان شاهدی بر روایی سازه ( $n: 256$ ) می باشد. پرسشنامه دلدزدگی شغلی: این پرسشنامه توسط مسلش و جکسون (۱۹۸۱) تهیه شده است. پرسشنامه دارای ۲۲ سوال با طیف شش گزینه ای (بندرت، کم، گاهی، متوسط، زیاد، همیشه) بوده که به ترتیب نمره ۱-۲-۳-۴-۵-۶ به آنها تعلق گرفته است. در این پرسشنامه دلدزدگی شغلی در سه مولفه خستگی عاطفی، عملکرد شخصی (عدم موفقیت فردی)، مسخ شخصیت، و درگیری مورد سنجش قرار می گیرد. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) ضریب روایی و پایایی پرسشنامه را به ترتیب  $0.81$  و  $0.88$  گزارش نمودند. پرسشنامه مراقبت های بهداشتی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۶): یک ابزار یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که مراقبت های بهداشتی کلی و عمومی فرد را می سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس ها عبارت اند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می آید که باید از طریق یک فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده مراقبت های بهداشتی بیشتر است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با استفاده از ۲۴ سؤال مورد سنجش قرار می دهد (چهار حیطه به ترتیب دارای ۷ و ۶ و ۳ و ۸ سؤال می باشند). در ضمن این پرسشنامه دو سؤال دیگر نیز دارد که به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و مراقبت های بهداشتی را به شکل کلی ارزیابی قرار می دهد. در این پژوهش از این دو سؤال برای بررسی روایی چهار حیطه پرسشنامه استفاده شده است. نمره گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت و در دامنه ای بین ۱ تا ۵ می باشد. این پرسشنامه توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در بیش از ۴۰ کشور جهان ترجمه و مورد اعتبارسنجی واقع شده است. در ایران ساعتچی (۱۳۷۷) این پرسشنامه را به فارسی ترجمه کرد برای اعتبارسنجی این ابزار ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران را بصورت تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار داد. شرکت کنندگان براساس وجود یا عدم وجود بیماری مزمن یا غیرمزمن به ادعای خود، به چهار گروه تقسیم گردیدند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد. روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی واقع شد و جهت سنجش عوامل ساختاری از پرسشنامه ماتریس استفاده شد. مقادیر همبستگی درون خوشه ای و آلفای کرونباخ در تمامی حیطه ها بالای  $0.7$  ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ  $0.55$  بود که می تواند به علت تعداد سوالات کم در این حیطه یا حساس بودن سوالات آن باشد. از طرفی در  $0.83$  موارد همبستگی هر سؤال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه ها بالاتر بود. امتیازهای گروه های سالم و بیمار در حیطه های مختلف اختلاف معنی دار داشتند. همچنین در تحقیق شبکی (۱۳۹۸) ضرایب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب  $0.89$  و  $0.83$  می باشد (نقل از ساعتچی، ۱۳۹۸).

بعد از مشخص کردن نمونه به روشی که ذکر شد به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با هماهنگی به عمل آمده در موعد مقرر در بیمارستان شهر کرمانشاه، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و تا پایان دوره انصراف ندهند سپس به تعداد آنها که ۳۰ نفر بودند برگه سؤالات پیش آزمون تنیدگی، دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی توزیع گردید. پس از اتمام پیش آزمون مداخله تکنیک آرام سازی ذهن به گروه آزمایشی که شامل ۱۵ نفر هستند داده شد و بعد از پایان جلسات از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. در این پژوهش طی چند مرحله مداخله تکنیک آرام سازی ذهن به صورت گروهی برگزار شد.

## یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره تنیدگی، دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی پرستاران گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	تعداد
		گروه				
تنیدگی	پیش آزمون	آزمایش		۳۶/۶۶	۲/۹۴	۱۵
		گواه		۳۷/۸۶	۴/۲۲	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۲۷/۶۰	۴/۲۷	۱۵
		گواه		۳۶/۶۶	۵/۹۶	۱۵
دلزدگی شغلی	پیش آزمون	آزمایش		۲۷/۳۳	۵/۴۰	۱۵
		گواه		۲۰/۲۰	۳/۷۶	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۲۰/۰	۴/۵۹	۱۵
		گواه		۳۵/۳۳	۵/۴۳	۱۵
مراقبت های بهداشتی	پیش آزمون	آزمایش		۸۶/۴۰	۹/۰۱	۱۵
		گواه		۷۹/۰۶	۷/۲۹	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۹۷/۸۶	۹/۹۳	۱۵
		گواه		۸۰/۶۰	۷/۶۱	۱۵

جدول ۱ نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای تنیدگی، دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی پرستاران در دو گروه گواه و آزمایش را نشان می دهد.

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون تنیدگی و دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۲۴	۳	۲۶	۱۴/۳۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۷۶	۳	۲۶	۱۴/۳۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱/۶۵۸	۳	۲۶	۱۴/۳۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۱/۶۵۸	۳	۲۶	۱۴/۳۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین پرستاران گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تنیدگی و دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F = ۱۴/۳۷۲$ ). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۲ می باشد، به عبارت دیگر، ۶۲ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنیدگی و دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون تنیدگی و دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی، پرستاران گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱۰۹/۲۳	۱	۱۰۹/۲۳	۴/۵۸	۰/۰۴۱	۰/۱۴	۱/۰۰
گروه	۲۹۹/۹۶	۱	۲۹۹/۹۶	۱۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹۲
خطا	۶۴۳/۶۹	۲۷	۲۳/۸۴				
پیش آزمون	۵۳/۳۱	۱	۵۳/۳۱	۲/۷۷	۰/۱۰۷	۰/۰۹	۰/۹۹۲
گروه	۲۵۵/۴۳	۱	۲۵۵/۴۳	۱۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹۹
خطا	۵۱۸/۰۲	۲۷	۱۹/۱۸				
پیش آزمون	۱۴۰۸/۲۲	۱	۱۴۰۸/۲۲	۴۸/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
گروه	۷۳۷/۰۹	۱	۷۳۷/۰۹	۲۵/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
خطا	۷۸۵/۱۰	۲۷	۲۹/۰۷				

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین پرستاران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تنیدگی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۱۲/۵۸$ ). به عبارت دیگر، تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین تنیدگی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش تنیدگی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۱ می باشد، به عبارت دیگر، ۳۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنیدگی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۲ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۸

مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. با کنترل پیش آزمون بین پرستاران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دزدگی شغلی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $F = 13/31$ ). به عبارت دیگر، تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین دزدگی شغلی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش دزدگی شغلی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/33$  می باشد، به عبارت دیگر،  $33$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون دزدگی شغلی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. توان آماری برابر با  $0/992$  است، توان آماری برابر با  $0/999$  است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق  $1000$  مرتبه تکرار شود فقط  $1$  مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. با کنترل پیش آزمون بین پرستاران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ مراقبت های بهداشتی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$  و  $F = 25/34$ ). به عبارت دیگر، تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین مراقبت های بهداشتی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش مراقبت های بهداشتی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/48$  می باشد، به عبارت دیگر،  $48$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مراقبت های بهداشتی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. توان آماری برابر با  $1/00$  است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین پرستاران گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تنیدگی و دزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی) تفاوت معنی داری مشاهده شد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/62$  می باشد، به عبارت دیگر،  $62$  درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنیدگی و دزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. در تبیین این نتایج می توان بیان کرد که امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان ها یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می رود. تحقق این امر نیازمند درمانگران سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می باشد. از جمله درمانگران این بخش کادر پرستاران بیمارستان ها می باشند. در تمام بخش های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقمندی بوده اند، اما معمولاً پس از چند روز کارکردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و تنیدگی های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره گیری نمایند. بنابراین برای کاهش تنیدگی و دزدگی شغلی باید مراقبت های بهداشتی آنان را بالا برد. کیفیت زندگی کاری سازه ای است که خوب بودن پرستاران را بیان می کند و تأکید آن بر ارتقای رضایت از کار، رضایت در انواع حیطه های زندگی غیرکاری، خوشحالی شخصی و خوب بودن ذهنی است. افزون بر آن، مراقبت های بهداشتی کاری یک فرایند مداوم است که به دنبال پیشبرد وضعیت انسانی پرستاران در محیط کار است تا از این رهگذر، موقعیت های کاری انسانی تر و سالمتری ایجاد کند. بنابراین، از این طریق مراقبت های بهداشتی خود را بالا می برد. در تبیین این فرضیه می توان به پژوهش آوارسین و خدیوی (۱۳۹۷) اشاره کرد که به بررسی رابطه بین مؤلفه های مراقبت های بهداشتی کاری و دزدگی شغلی دبیران پرداخته بودند و نشان دادند بین مراقبت های بهداشتی کاری معلمان با میزان دزدگی شغلی آنان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. با توجه به ضریب همبستگی منفی این ارتباط، ارتباطی غیرمستقیم و معکوس است. همچنین می توان به پژوهش هانگ و همکاران (۲۰۲۰) اشاره کرد که ارتباط بین مراقبت های بهداشتی کاری معلمان با تعهد کاری، تنیدگی و رضایت را انجام دادند و نشان دادند که مراقبت های بهداشتی پاسخ دهندگان در سطح متوسط است. همچنین رابطه متوسط و معتدلی بین مراقبت های



بهداشتی و تعهد کاری، تنیدگی و رضایت وجود دارد. اما بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی تفاوتی در مراقبت های بهداشتی وجود ندارد. با این حال براساس جنسیت تفاوت در تعهد کار وجود دارد. این تحقیق همچنین نشان می دهد که در تنیدگی کار و رضایت بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی تفاوتی وجود ندارد. همچنین یافته ها نشان می دهد که تعهد کار، تنیدگی کار و رضایت به طور قابل توجهی در ارتباط هستند. همچنین، مراقبت های بهداشتی کاری اولاً اشاره به مجموعه ای از نتایج برای پرستاران نظیر رضایتمندی شغلی، فرصتهای رشد، مسائل روانشناختی، امنیت شغلی، روابط انسانی کارفرما، پرستاران و میزان پایین بودن حوادث دارد. دوم اینکه، مراقبت های بهداشتی کاری همچنین به مجموعه ای از کارها یا عملکردهای سازمانی نظیر مدیریت مشارکتی، غنی سازی شغلی و شرایط کاری مطمئن اشاره دارد. در این رابطه برنامه های مراقبت های بهداشتی کاری ممکن است به عنوان راهبرد مدیریت منابع انسانی شامل عملکردهای مراقبت های بهداشتی کاری و بهبود برنامه های مراقبت های بهداشتی کاری و بهبود کارآیی و بهره وری سازمانی در نظر گرفته شود.

در عصر پرتلاطم کنونی سازمانها جهت ارائه خدمات مطلوب به جامعه، علاوه بر ابزار و تجهیزات به نیروی انسانی متعهد و متخصص به عنوان اصلی ترین و ضروری ترین عامل نیازمند می باشند و سازمانها به ایجاد محیط کاری باشرایط جسمانی، روانی و رفاهی مطلوب برای پرستاران خود، تمایل دارند زیرا تحقیقات نشان داده است که با پرستاران دارای شرایط روانی مطلوب، سازمانها به نتایج ارزشمندی از قبیل کاهش تغییر و تبدیل، بالارفتن انگیزش پرستاران، افزایش مراقبت های بهداشتی پرستاران، تعهد سازمانی، ایجاد امنیت شغلی، کاهش تمایل به ترک شغل و کاهش دزدگی شغلی دست خواهند یافت. در مقابل برخورداری سازمان ها از نیروی انسانی با شرایط مطلوب روانشناختی، باعث می شود که افراد شاغل تمام تلاش و کوشش خود را به عنوان عضوی وفادار به سازمان و اهداف و ارزشهای آن در نیل به اهداف سازمان بکار بسته و همواره در جهت کسب موفقیت و بهبود و بهره وری سازمان خود اقدام نمایند. امروزه یکی از مداخلاتی که می تواند بر تنیدگی، اضطراب و دزدگی شغلی را تاثیر گذار باشد تکنیک آرام سازی ذهن است. آموزش خودنظم سازی از طریق آرام سازی از جمله راه های تمرکز بر واکنش فیزیولوژیک است. انواع روش های آرام سازی به منظور مهار ارادی پاسخ های جسمانی و روانی در برابر عوامل فشارزای زندگی وجود دارند. به طور ساده، استفاده از این رویکرد برای غلبه بر مشکلات ناشی از فشار روانی بیش از حد، فرد را برای مشکلات سازنده در درمان از طریق تحول مهارت های شخصی جدید توانا می سازد و در نتیجه افراد یادمی گیرند به منظور اجتناب از واکنش های نامناسب رفتارشان را تغییر دهند.

همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین پرستاران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تنیدگی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین تنیدگی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش تنیدگی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۱ می باشد، به عبارت دیگر، ۳۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنیدگی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که یکی از گرفتاریهای اصلی بشر امروزی که طبق نظر دانشمندان زائیده تغییر و تحولات سریع اجتماعی است موضوع تنیدگی می باشد رضایت و خشنودی افراد از شغلشان نه تنها باعث موفقیت روزافزون در آن شغل می شود بلکه تأثیرات مثبتی در روال عمومی زندگی آنها خواهد داشت. اهمیت نتایج و پیامدهای تنیدگی شغلی در رابطه با شغل پرستاری بیشتر از سایر مشاغل است پرستاران با توجه به ماهیت شغل خود رسالت ویژه ای بر دوش دارند. تنیدگی یکی از عمده ترین مسائل شغلی بوده و معمولاً به شکل واکنش در برابر فشارهای شغلی و سازمانی در میان پرستاران بیمارستانها دیده می شود. اشتغال ذهنی فرد با چنین احساسات و افکاری احتمالاً سطح عملکرد بهینه او را پایین می آورد و احتمال آسیب پذیری و ابتلا

به اختلالات رفتاری و هیجانی را افزایش می دهد. البته تنیدگی به مقدار کم برای انسان مفید است، چرا که یادگیری را پایدار تر و حافظه را نیرومندتر و عملکرد را بهتر می کند. در حقیقت تنیدگی مثبت تا زمانی که در فرد احساس کنترل وجود داشته باشد نیروی محرک لازم را برای رعایت تقدم و تاخیر فعالیت ها یا اتمام به موقع کارها فراهم می آورد. مهمترین نکته در امر تنیدگی مدیریت تنیدگی است که لازم است به عدم مواجهه با عوامل تنیدگی زا توجه نموده و در صورت بر خورد با آن، قدرت مقابله با تنیدگی مورد توجه قرارگیرد. اگرچه هدف این نیست که از موقعیت های تنیدگی زای زندگی اجتناب کنیم، بلکه هدف این است که با این عوامل تنیدگی زا برخورد بهتری داشته باشیم (سیمونتون و همکاران ۲۰۰۳؛ ترجمه عزیزی، ۱۳۹۸). روشی بسیار مؤثر در کاهش تنیدگی، اضطراب و آرام ساختن بدن و ذهن می باشد. کارایی این شیوه به خاطر وجود ارتباط بین تنش عضلانی و تنش روانی است. وقتی از نظر روانی احساس فشار می کنیم، به طور خودکار عضلاتمان دچار تنش شده و منقبض می گردند. عکس این مسأله هم صادق است. از این رو فراگیری شیوه ای که بتوانیم از طریق آن عضلاتمان را از تنش رها سازیم می تواند به آرامش روانی ما نیز کمک کند. برای بسیاری از ما آرام سازی به معنای دراز کشیدن مقابل تلویزیون در پایان یک روز پرتنیدگی است. اما این کار تاثیر اندکی در کاهش تنیدگی دارد. برای مدیریت مؤثر تنیدگی ما نیاز داریم که پاسخ آرامش طبیعی بدن را فعال کنیم. می توانیم این آرامش را از طریق تکنیک های آرام سازی مثل تنفس عمیق، تن آرامی ماهیچه ای و تصویر سازی ذهنی به دست آوریم. همراه کردن این فعالیت ها با زندگی می تواند در کاهش زندگی روزمره و تولید انرژی و روحیه خوب کمک کند.

همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین پرستاران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ دلزدگی شغلی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین دلزدگی شغلی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش دلزدگی شغلی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۳ می باشد، به عبارت دیگر، ۳۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون دلزدگی شغلی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که امروزه دستیابی به اهداف سازمانها با نحوه عملکرد صحیح نیروی انسانی شاغل در آن ها مرتبط است، این امر در سازمان های خدماتی مانند بیمارستانها از اهمیت بیش تری برخوردار می باشد. نیروهای کار حرفه ای در مؤسسات خدمات انسانی معمولاً زمان بسیاری را در تعامل با سایر افراد می گذرانند. در بیشتر مواقع این کنش متقابل در زمینه مشکلات روانی، اجتماعی مراجعه کنندگان می باشد و منجر به وجود آمدن احساساتی مانند عصبانیت، خجالت، ترس و یا یاس و ناامیدی در پرستاران می شود. راه حل هایی که برای این مشکلات وجود دارند اغلب اوقات روشن و واضح نبوده و به سختی بدست می آیند و به موقعیت های مبهم و ناامیدکننده ای منتهی می شوند. برای کمک کردن به افرادی که در چنین شرایطی کار می کنند باید در نظر داشت که تنیدگی مزمن می تواند از نظر احساسی باعث خطر دلزدگی شود. تنیدگی یکی از عمده ترین مسائل شغلی بوده و معمولاً به شکل واکنش در برابر فشارهای شغلی و سازمانی در میان پرستاران بیمارستانها دیده می شود (احمدی و آرزومندی، ۱۳۹۸). از جمله افشاری که دلزدگی شغلی به عنوان تجربه ای ناخوشایند در آنها بررسی شده است پرستاران هستند؛ پژوهش هایی که در کشورهای مختلف در مورد دلزدگی شغلی صورت گرفته، بر روی پرستاران بیشتر از گروه های شغلی دیگر بوده است. در این بررسی ها دیده شده که نارضایتی شغلی که یک شاخص عمده دلزدگی شغلی است، در پرستاران بسیار بالاست (جوادی، ۱۳۹۹). روش آرام سازی عضلانی کاربردی، روشی بسیار مؤثر در کاهش اضطراب و

\*Simonton

افسردگی و آرام ساختن بدن و ذهن می باشد. کارایی این شیوه بخاطر وجود ارتباط بین تنش عضلانی و تنش روانی است. وقتی از نظر روانی احساس فشار می کنیم، بطور خودکار عضلاتمان هم دچار تنش شده و منقبض می گردند. عکس این مسأله هم صادق است. از اینرو فراگیری شیوه ای که بتوانیم از طریق آن عضلاتمان را از تنش رها سازیم می تواند به آرامش روانی ما نیز کمک کند.

همچنین نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین پرستاران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ مراقبت های بهداشتی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، تکنیک آرام سازی ذهن با توجه به میانگین مراقبت های بهداشتی در پرستاران گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش مراقبت های بهداشتی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۸ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مراقبت های بهداشتی مربوط به تأثیر تکنیک آرام سازی ذهن می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. در تبیین این یافته ها می توان اظهار داشت که مراقبت های بهداشتی یک ارزشیابی ذهنی است و افراد خود، بهترین قضاوت کنندگان راجع به مراقبت های بهداشتی خود هستند. اما گاهی شرایطی وجود دارد که این قضاوت را برای بیمار مشکل می سازد که در این موارد خاص، افراد مراقبت کننده قادر خواهد بود این ارزیابی را انجام دهد. مراقبت های بهداشتی یک ماهیت پویا و دینامیک است نه یک ماهیت ایستا؛ به این معنی که یک فرآیند وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرون در آن دخیل هستند. بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود که این ابعاد اجزای مرکزی چارچوب پنداشتی تحقیقات مراقبت های بهداشتی را تشکیل می دهند (احمدوند، ۱۳۹۷).

برخورداری از مراقبت های بهداشتی پایین می تواند بر روی ارتباطات نیز اثر گذارد، مراقبت های بهداشتی ضعیف می تواند موجب بکارگیری مکانیسم های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش تنش در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می تواند شدت بیماری در افراد را افزایش دهد. بسیاری از محققین رابطه بین بهزیستی روانشناختی و صفات فردی را مورد بررسی قرار داده و عواملی را شناسایی کرده اند، این عوامل شامل میزان شناخت از خود؛ تنش های متحمل شده؛ دست یابی به اهداف زندگی؛ روش های مقابله و میزان سازگاری می باشند. به لحاظ اهمیت و دامنه ی فراگیر مراقبت های بهداشتی، عوامل مؤثر بر آن همواره بررسی شده است. در این میان، نقش پرستاران و نحوه ی ارتباطات اعضای آن با یکدیگر در شکل گیری مراقبت های بهداشتی بسیار اساسی به نظر می رسد.

امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر ساخته است. آموزش مهارت های زندگی در جهت ارتقای توانایی های روانی - اجتماعی هستند و در نتیجه سلامت و مراقبت های بهداشتی را تأمین می کند. تکنیک آرام سازی ذهن فرد را قادر می سازد تا دانش، ارزشها و نگرش های خود را به توانای های بالفعل تبدیل کند. بدین معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد. تکنیک آرام سازی ذهن منجر به انگیزه در رفتار سالم می شود. همچنین بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است. در ضمن منجر به افزایش اعتماد به نفس می شود بنابراین به طور کلی می توان گفت که منجر به افزایش مراقبت های بهداشتی در پرستاران می شود و در پیشگیری از مشکلات روحی و رفتاری نقش مؤثری دارد. تکنیک آرام سازی ذهن و اجرای

گام به گام آنها به افراد کمک می کند و باعث می شود که تنیدگی و تنش های موجود در زندگی جمعی در میان پرستاران کاهش یابد.

## منابع

- امینی، رضا. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر تنیدگی شغلی بر رضایت شغلی و مراقبت های بهداشتی در گروهی از در شرکت ملی نفت ایران - اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- احمد وند، محمد علی. (۱۳۹۷). بهداشت روانی، انتشارات پیام نور.
- امینی، کرمانشاه. (۱۳۹۹). اصول بهداشت روان، ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش
- تنگستانی، یلدا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه تنیدگی شغلی، حمایت اجتماعی و دلزدگی شغلی کارکنان، فصل نامه روانشناسی معاصر، شماره ۷، صص ۷۸۱-۷۸۷.
- بهزادی، بهرام. (۱۳۹۸). مقایسه راهبردهای مقابله با دلزدگی و تنیدگی شغلی کارکنان زن شاغل در بخش های ویژه و عادی بیمارستان های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- حسینی، سید ابوالقاسم. (۱۳۹۷). اصول بهداشت روانی، چاپ اول مشهد، انتشارات دانشگاه مشهد
- حاجلو، نادر. (۱۳۹۷). رابطه تنیدگی شغلی، دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی کارکنان با رضایت از جو سازمانی دانشگاه محقق اردبیلی، فصلنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال سوم، شماره ۳
- حقیقت گو، مرجان. (۱۳۹۹). بررسی روابط کمال گرایی، انگیزش پیشرفت، خودکارآمدی و دلزدگی شغلی در بین پرستاران شهرستان رشت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، منتشر شده.
- خردمند، شیوا. (۱۳۹۹). رابطه رضایت شغلی و سلامت روان با مراقبت های بهداشتی کاری در پرسنل بهداشت خانواده مرکز بهداشت کرج، پایان نامه (کارشناسی ارشد) - دانشگاه پیام نور.
- دلاور، علی. (۱۴۰۰). روش های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران
- رحیمی فر، محمد. (۱۴۰۰). بررسی علل دلزدگی شغلی دبیران رشته های علوم انسانی و پایه دوره متوسطه شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، مدیریت آموزشی، مرکز آموزش مدیریت دولتی.
- رزمی، شهریار و نعمتی سوگلی تپه، فاطمه. (۱۴۰۰). نقش تعدیل کننده خودکارآمدی در رابطه بین تنیدگی شغلی با سلامت روانی و رضایت شغلی کارکنان بانک صادرات تبریز. فصلنامه سلامت کار ایران، ۵۷، ۲-۶۵.
- زینالی، حمداله. (۱۳۹۹). بهداشت روانی در خانواده، ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش
- ساعتچی، محمود. (۱۳۹۸). روانشناسی در کار، سازمان و مدیریت، تهران: انتشارات رشد، چاپ اول
- شاکری نیا، ایرج؛ محمد پور، مهری. (۱۳۹۸). رابطه تنیدگی شغلی و تاب آوری با دلزدگی شغلی پرستاران زن، مجله بهبود. شماره دوم، دوره چهاردهم، صص ۱۶۱-۱۶۹.

عقیلی نژاد، ماشالله. محمدی، صابر. افکاری، محمد اسحاق وعباس زاده دیزجی، رضا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه تنیدگی شغلی با سلامت روانی، تیپ شخصیتی ورویدادهای تنیدگی زای زندگی در مأموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ. مجله پژوهشی دانشکده پزشکی. شماره ۴. صفحات ۳۵۵ تا ۳۶۰

عباس زاده، عباس؛ رشیدی نژاد، معصومه. (۱۳۹۷). بررسی منابع تنیدگی زا در دانشکده های پرستاری شهرهای رشت، مشهد، زاهدان. مجله دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزدک.

علوی ارجمند، نسرین؛ کاشانی نیا، زهرا؛ حسینی، محمد علی ورضا سلطانی، پویا. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر مدیریت تنیدگی بر تنیدگی کاری وتعارض کار زندگی در کارکنان. مجله دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات).

قدیمی، مقدم، ملک محمد؛ حسینی طباطبایی، فوزیه (۱۳۹۵) شیوع دلزدگی شغلی در بین معلمان و کارکنان سازمان آموزش و پرورش و رابطه آن با جنسیت، مدرک تحصیلی، مقطع شغلی و موقعیت جغرافیایی. مجله پژوهش های روانشناختی، دوره ۸، شماره ۸.

یزدان پناه، سیامک ودیانت، مهین. (۱۳۹۹). شناخت عوامل تنش زای محیط کار و روش های کاهش تنیدگی زها در محیط کار پرستاری به شیوه بحث متمرکز گروهی(دوفصلنامه طب جنوب، دانشگاه، علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی بوشهر.

ناظم، فتاح ،علیزاده رنجبر، تینا . (۱۳۹۹). رابطه بین توانمندسازی و مراقبت های بهداشتی کاری با دلزدگی شغلی در کارکنان سازمان آموزش و پرورش، فصلنامه رهیافتهای نو در مدیریت آموزشی، دوره ۵، شماره ۱۸، تابستان ۱۳۹۹، صفحه ۹۱-۱۰۸

کریمی، حامد. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین دلزدگی شغلی و مراقبت های بهداشتی کاری کارکنان زندان های استان فارس، دومین همایش ملی علوم مدیریت نوین، گرگان، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم جرجانی،

جعفری، سید علی. (۱۳۹۹). بررسی رابطه ابعاد مراقبت های بهداشتی کاری و دلزدگی شغلی در بین کارکنان بنادر دریانوردی منطقه ویژه اقتصادی امیرآباد، پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر شده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فیروزکوه

مطیعی، محبوبه. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین تنیدگی محیط کار با دلزدگی شغلی ومراقبت های بهداشتی کاری در میان مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی زابل، پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر شده

موسوی، سید بدیع اله . (۱۳۹۹). بررسی رابطه تنیدگی شغلی و حمایت اجتماعی با بروز دلزدگی شغلی در بین کارکنان شرکت نفت گاز زاگرس جنوبی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، منتشر نشده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

دهکردی، مهنار، باقریان، رضا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر گروه درمانی روانی- اجتماعی بر بهبود حملات میگرن و مراقبت های بهداشتی در بیماران مبتلا به میگرن، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، دوره ۳۲، شماره ۹

ثناپی، باقر. (۱۳۹۷). روان درمانی و مشاوره گروهی، چاپ چهارم، تهران: انتشارات چهر

زائری سمیه. (۱۳۹۹). بررسی اثر آموزش مدیریت تنیدگی به شیوه شناختی- رفتاری بر تنیدگی شغلی، دلزدگی شغلی، بهزیستی روان شناختی و توانمند سازی روان شناختی در کارکنان پالایشگاه نفت آبادان. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.

علی پور، احمد. (۱۴۰۰). مقدمات روان شناسی سلامت، (چاپ دوم). تهران: دانشگاه پیام نور.

کامکاری، کامبیز، عسکریان، مهناز. ساعتچی، محمود. (۱۳۹۸). آزمونهای روان شناختی. نشر ویرایش ربانی خوراسگانی، علی. کیانیپور، مسعود. (۱۳۹۶). مدل پیشنهادی برای سنجش مراقبت های بهداشتی. مطالعه موردی شهر اصفهان، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، سال ۱۵، شماره ۵۸ و ۵۹.

کرمی، جهانگیر، کماسی، سعید، معصومی، معصومعلی، سعیدی، مژگان. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو روش آرمیدگی عضلانی و حل مسئله شناختی بین فردی (ICPS) بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران بازتوانی قلبی. مجله پزشکی ارومیه؛ ۲۵ (۴): ۳۰۸-۲۹۸

پاشنگ، مینا، صادق نیت، خسرو، جلالی، آرش. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش آرمیدگی عضلانی بر بی خوابی پرستاران مرکز قلب تهران، نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوم، شماره ۱

جوکار، فرهاد، یار یاری، فریدون، قاسمی، مریم. (۱۳۹۹). تأثیر لمس درمانی و آرمیدگی عضلانی بر اضطراب موقعیتی و اضطراب خصیصه ای، مجله در سلامت روانشناختی، دوره ۴، شماره ۱، صفحه ۵۳-۶۱

احمدوند، محمدعلی. (۱۴۰۰). بهداشت روانی، تهران: نشر پازنگ.

زهره صافی، لادن معین، سوسن سهامی. (۱۳۹۸). تاثیر درمان آرام سازی پیش رونده عضلانی بر سطح مراقبت های بهداشتی زنان دچار بیماری تصلب چندگانه، فصلنامه روان شناسی کاربردی، سال پنجم، شماره ۳ (پیاپی ۱۹)

غفاری، سمیه، احمدی، فضل اله، نبوی، سیدمسعود، معماریان، ربابه. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، پژوهش در پزشکی: بهار ۱۳۹۷، دوره ۳۲، شماره ۱، از صفحه ۴۵ تا صفحه ۵۳.

Brand, T. (2021). An exploration of the relationship between burnout, occupational stress and emotional intelligence. Unpublished master's thesis, Stellenbosch University

Zaph, D. (2021). Emotional work and Psychological Well-being a review of the literature and some conceptual considerations. Journal of Human Resource Management Review, 12, 237-268.

Watkin, Chris. (2023). Developing emotional intelligence. International journal of selection and assessment

Eric, G., Lambert, N. L., & Shanhe, O. (2023). The relationship among distributive and procedural justice and correctional life satisfaction, burnout, and turnover intent: An exploratory study. Journal of Criminal Justice, 38, 7-16.

Moliner, C., Martinez, V., Peiro, J., Ramos, J., & Russell, C. (2023). Relationship between organizational justice and burnout at the work-unit. Journal of Stress Management, 12, 99-116.

Rioli, L., & Savicki, V. (2021). Impact of fairness, leadership, and coping on strain. Burnout Turnover, 13(3), 351-377.

Hong. Kian-Sam, Tan. Kok-Wah & Bujav. Suraini (2020) - Relationships between work life quality of teachers with work commitment, stress and satisfaction: A study in Kuching, Sarawak, Malaysia - Jurnal Teknologi, Vol: 52 – pp: 1–15.

- Maslach, C. (1998). “ A multidimensional theory of burnout. In Theories of organizational stress, ed. CL cooper, pp. ۶۸-۸۵. Oxford, Uk :Oxford Uni.
- ۳۲-Nelsoon, T.F.& Quik, G. (2008). Psychological aspects of workload. Handbook of Work and organizational psychology 2nd ed: pp. ۵-۳۳.
- Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, et.al. (2023). Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. British Journal of Psychology; 95, 411-428.
- Parslow RA, Jorm AF, Christensen H, et.al. (2021). The impact of employee level and work stress on mental health & GP services use: an analysis of a sample of Australian government employee. BMC Public Health.; Sep, 304: (4). p:41.
- Suzette.p. (2021). The relationship of emotional intelligence and burnout in early nursing. <http://proquest.umi.com>.
- Luis, M.F., Irina, T & Katherine, T. (2021). Social support, life events, and psychological distress among the Puerto Rican population in the Boston area of the United States. Aging & Mental Health, 13(6), 863-873.
- Mark, C., Andrew, S. (2021). Social Support, life events and physical symptoms: A prospective study of chronic and recent life in men and women. Psychology, Health & Medicine, 10(4), 317-325.
- Verbruggen, Antoine. B & Katz, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavior problems. Personality and individual differences. Vol: 38, pp: 33-43.
- Benson, Sarah & Findlay, Bruce. (2014). Burnout and Emotional Intelligence in Surgeons. International Doctors' Health Conference. Thursday 25th October
- Mcqueen, A.C. (2014). Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing, Vol. 47, No. 1. (2014), pp. 101-10.
- Rathi, R. (2021). Effect of Emotional Intelligence on Occupational Self-Efficacy. The Icfai Journal of Organizational Behavior, Vol. 7, No. 2, pp. 46-56,
- Skaalvik, Einar. M & skaalvik, Sidsel. (2021). Dimensions of Teacher Self –Efficacy and Relations with strain Factors, Perceived Collective Teacher Efficacy, and Teacher Burnout. Journal of Educational Psychology. V99, n3, p611-625.
- Egyed, Carla & Short, Rick. Jay. (2006). Teacher self – Efficacy, Burnout, Experience and Decision to Refer a Disruptive student. School psychology international. V27, n4, P462 – 74.
- Budnik, Margaret F. (2023). Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing. School university of phoenix degree. p:207-234
- Penrose, H.. (2021). Emotional intelligence and teacher self efficacy: The contribution of teacher status and length of experience. Issues In Educational Research, Vol 17