

اثربخشی آموزش تنیدگی زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش تنیدگی حرفه‌ای و تنیدگی زندگی مادران شاغل

حمیده آذری آستانه^{۱*}، محمد حاتمی^۲ و هادی هاشمی‌رزینی^۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۰۶؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۵/۱۱/۲۷؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تنیدگی زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش تنیدگی حرفه‌ای و زندگی مادران شاغل بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و جامعه آماری حدود ۱۰۰۰ مادر پرستار بیمارستان‌های دولتی رازی، الزهراء، پورسینا، امیرالمومنین، حشمت، ۱۷ شهریور و شفا در شهر رشت در سال ۹۳-۱۳۹۴ بود. از این جامعه ۱۵۰ مادر که دارای فرزند ۶ ساله بودند به‌روش نمونه‌گیری در دسترس و از بین آن‌ها ابتدا ۳۰ مادر و در نهایت ۲۴ مادر که واجد شرایط و ملاک‌های این پژوهش بودند انتخاب و پس از هم‌تاسازی در دو گروه جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه تنیدگی شغلی فیلیپ ال. رایس ۱۹۹۲ و تنیدگی والدینی ابیدین (۱۹۹۰) و برنامه آموزش تنیدگی زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات زین ۱۹۹۲ بود که طی دو ماه هفته‌ای ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایشی اجرا شد. پرسشنامه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مورد دو گروه اجرا و داده‌ها با استفاده از آزمون اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آموزش تنیدگی زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش میزان تنیدگی حرفه‌ای ($F=40/328$) و تنیدگی زندگی ($P=0/001$ و $F=49/94$) مادران پرستار مؤثر و هم‌چنین اثربخشی آن در دوره پیگیری یک ماهه پایدار مانده است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان این روش درمانی را به‌عنوان شیوه‌ای کارآمد و مؤثر با قابلیت کاربرد وسیع در پیشگیری و کاهش علائم تنیدگی زندگی و شغلی مادران پرستار و مادران شاغل در سایر موسسه‌های و سازمان‌های پراسترس به‌کار برد.

کلیدواژه‌ها: تنیدگی، حرفه‌ای، زندگی، ذهن‌آگاهی، مادران شاغل

*۱. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

Email: hamideazari69@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

مقدمه

در قرنی که به آن وارد شده‌ایم، جامعه به سرعت با دگرگونی روزافزونی روبه‌رو بوده است. پس جای شگفتی نیست که میزان بیماری‌های مرتبط با تنیدگی^۱ به نرخ هشدار دهنده‌ای نزدیک شود (کاهن، ۲۰۰۶). تنیدگی به‌عنوان پاسخ هیجانی و رفتاری شخص به برخی از رویدادهای ناخوشایند است؛ و به‌صورت منفی بر رفتار و اعمال فرد اثر می‌گذارد (مادزلی، ۲۰۱۰). اولین بار لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نظریه تنیدگی را ارائه و بیان کردند که تنیدگی از ارزیابی فرد از موقعیت ناشی می‌شود؛ و تجربه مشترک میان فرد و محیط، و چالشی است که منابع او و بهزیستی او را تهدید می‌کند (نقل از ماهونی، ۲۰۰۹). در روان‌شناسی نیز، واژه تنیدگی به‌طور عمده در مورد تنیدگی‌های زیان‌بخش و برای توصیف بسیاری از احساس‌های منفی و واکنش‌هایی که در موقعیت‌های چالش‌انگیز و تهدیدکننده وجود دارد؛ به‌کار می‌رود. هنگامی که فرد در محیط کار یا زندگی با شرایطی روبه‌رو شود که این شرایط با توانایی‌ها و امکانات وی هماهنگی نداشته باشند، دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی می‌شود (بویاکی، سنسوی، بیداک، کیاک، ۲۰۱۴). اگر تنیدگی ناشی از انتظارهایی باشد که شخص از نظر جسمی یا روانی نتواند آن‌ها را برآورده سازد، سلامت جسمی و روانی او به‌خطر می‌افتد (هافمن، سویر، ویت، او، ۲۰۱۰). تنیدگی مشتمل بر دو نوع جسمی و روانی و به‌طور خلاصه دارای چهار منبع. محیطی، اجتماعی، جسمانی و شناختی-عاطفی است (کوهن-کاتز، وایلی، کاپوآنو، باکر، دتريک و شاپيرو، ۲۰۰۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنیدگی عامل مشارکت‌کننده در بسیاری از بیماری‌ها است (تیرکا، ویر، پرایس، رأس، اندرسون، ویکینسون و کارپنتر، ۲۰۰۸). از آن‌جایی که پرستاری به‌عنوان شغلی پر از تنیدگی شناخته شده است، فشارهای روانی ناشی از عوامل تنش‌زای موجود در این چرخه، هم بر فرد و هم سازمان تأثیر نامطلوبی دارد و تنیدگی‌های شغلی در این حرفه می‌تواند به بروز بیماری‌ها و اختلال‌هایی منجر شود (کوهن-کاتز و همکاران، ۲۰۰۵). باید اذعان کنیم که امروزه مادرها به‌دلیل حضور فعال در محل کار و مشغولیت ذهنی در فضای شغلی با فشار و تنیدگی بیش‌تری روبه‌رو هستند. تنیدگی شغلی را می‌توان روی هم جمع شدن عوامل تنیدگی‌زا و وضعیت‌های مرتبط با شغل دانست که بیش‌تر افراد نسبت به تنیدگی‌زا بودن آن اتفاق نظر دارند (لو، چانگ، وو، ۲۰۰۷). اغلب افراد سخت‌گیر، دقیق، تندخو و عصبی، بیش‌تر از افراد آرام و خون‌سرد و انعطاف‌پذیر تحت تأثیر تنیدگی شغلی قرار می‌گیرند؛ زیرا افراد انعطاف‌پذیر همیشه آمادگی سازگاری با شرایط گوناگون را دارند. اشخاصی که از حرفه خود راضی نیستند و لذت

1. stress

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

نمی‌برند بیش‌تر در مقابل تنیدگی تسلیم می‌شوند. به‌همین دلیل از ناراحتی ناشی از آن رنج می‌برند که این امر تنیدگی بیشتری را در آن‌ها ایجاد می‌کند (اپستین، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ روش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۱، در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، تنیدگی و اضطراب مؤثر است (کابات-زین^۲، ۲۰۰۳). در یکی از راهبردهای آن با ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربه‌ها می‌توان تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد کرد (شاپیرو، براون، تروسن، پلنت، ۲۰۱۱). به‌نظر می‌رسد مکانیسم اصلی در این روش، ذهن‌آگاهی خودنظارتی^۳ توجه باشد؛ چرا که متمرکز کردن مکرر توجه بر محرکی خنثی مثل تنفس، محیط توجهی مناسبی را به‌وجود می‌آورد (سمپل، رید و میلر، ۲۰۰۵). هم‌چنین مشخص شده است که ذهن‌آگاهی احساس یک‌دلی، کیفیت زندگی و بهزیستی را افزایش، و تنیدگی را کاهش می‌دهد؛ و از عود افسردگی و اعتیاد به دارو جلوگیری می‌کند (استال، گلدشتاین، ۲۰۱۰). شواهد محکمی وجود دارد که تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه گواه سلامتی روانی و جسمی گروه آزمایشی را بهبود می‌بخشد و اثربخشی آن با مداخله‌های روانی دیگر قابل مقایسه است (کابات-زین، ۱۹۹۸؛ اسپیکا، کارلسون، گودی، آنجن^۴، ۲۰۰۰؛ نقل از مک‌کون، ایمل، روسنکراز، شفتل، ونگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ بارنهوفر، کران، هرگوز، اماراسینگ، ویندر و ویلیامز، ۲۰۰۹).

گلدین و گراس (۲۰۱۰) در دانشگاه آکسفورد، اثربخشی برنامه تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر تنظیم هیجانی بیماران دچار اختلال اضطراب اجتماعی^۵ بررسی و گزارش کردند، علائم اضطراب و تنیدگی و افسردگی بیماران کاهش یافته است. از اینرو، پیشنهاد کردند، برای تغییر پاسخ‌های هیجانی لازم است، از تغییرات شناختی و فرایندهای عاطفی استفاده شود. با توجه به این‌که در اضطراب اجتماعی، هیجان و سوگیری توجه به‌شکل تحریف منفی از خود است، گلدین و گراس (۲۰۱۰) تغییرات مغز و رفتار، هیجان، واکنش عاطفی و باورهای منفی نسبت به خود را، در ۱۶ بیمار دچار اضطراب اجتماعی بررسی، و در پایان درمان افزایش توجه، کاهش تجربه احساسات منفی، افزایش فعالیت در مناطق مغزی درگیر در استقرار توجه را برای بیماران گزارش کردند.

-
1. mindfulness base stress reduction
 2. Kabat-Zinn
 3. self-monitoring
 4. Speca, Carlson, Goodey, Angen
 5. social anxiety disorder

آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ممکن است واکنش‌های هیجانی را کاهش، در عین حال تنظیم هیجانی را افزایش، و هم‌چنین رفتارهای اجتنابی بیماران دچار اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. فلاگل‌کول، وینسنت، چا، لوه‌رر، بائر و واهر-رودلر (۲۰۱۰)، کیفیت زندگی را در شرکت‌کنندگان برنامه‌های تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با هدف جمع‌آوری کیفیت زندگی داده‌ها از افرادی که در برنامه‌های تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شرکت کرده بودند، بررسی کردند. ویژگی‌های مورد بررسی در پژوهش آن‌ها شامل اختلال‌های خلقی، دردهای مفصلی، اختلال‌های خواب، درد مزمن و تنیدگی بود. نتایج به نفع کاهش تنیدگی و اختلال‌های خلقی و افزایش کیفیت زندگی، سطح فعالیت‌های اجتماعی و سلامت معنوی معنادار بود؛ اما اگرچه تغییرات مثبتی در مورد فراوانی درد، شدت درد، سطح خستگی، سطح حمایت از دوستان و خانواده، و نگرانی‌های مالی و قانونی مشاهده شد؛ ولی این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نبود.

هم‌چنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند ذهن‌آگاهی در حیطه‌های گوناومی کاربرد دارد و علاوه بر کاهش تنش و تنیدگی‌های شغلی و زندگی، می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی افراد افسرده (کاوایانی، حاتمی و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۷)، پیشگیری از عود مواد افیونی (کلدوی، برجعلی، فلسفی‌نژاد و سهرابی، ۱۳۹۱)، تنظیم هیجان (نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۸۹)، چاقی (موسویان، مرادی، میرزایی، شادفر، محمودی‌که‌ریز و همکاران، ۱۳۹۰)، کاهش اضطراب، قند خون و افزایش سلامت بیماران دیابتی (محمودی‌شیرمحل، جمهری، کراسکیان و ملیحی‌الذاکرین، ۱۳۹۵) و کاهش افسردگی پس از زایمان (بختیاری و عابدی، ۱۳۹۱) شود.

با توجه به این‌که امروزه به‌دلیل گسترش عوامل تنش‌زا و کاهش توان مقابله انسان در برابر آن‌ها، تنیدگی به پدیده‌ای پیچیده تبدیل شده (آرچ، آیرز، بیکر، آلمکلو، دین و کرسک، ۲۰۱۳)؛ و تنیدگی به‌عنوان پیش‌درآمد بیماری‌های روان‌شناختی و غیرقابل‌پیش‌بینی، یا به‌عنوان منبع واکنش‌های هیجانی، نظیر اضطراب، افسردگی در آمده است؛ بنابراین توجه به واکنش‌های افراد و شیوه‌ای که در رویارویی با عناصر تنیدگی‌زا اتخاذ می‌کنند؛ و در این میان شناخت تنیدگی مادران و تنیدگی‌های حرفه‌ای آن‌ها، پیشگیری و درمان آن از طریق هشپاری فزاینده در افراد نسبت به رویدادهای زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از سوی دیگر با توجه به این‌که از بین مشاغل، حرفه پرستاری با موقعیت‌ها و مسائل تنیدگی‌زای بیشتری روبه‌رو است؛ و اکثریت این جامعه حرفه‌ای را زن‌ها تشکیل می‌دهند که اغلب به‌علت انجام وظایف حرفه‌ای خود دچار بحران‌های اضطراب و نقص در انجام وظایف مادری می‌شوند؛ که این امر ممکن است بر آینده کودکان‌شان تاثیرگذار باشد؛ ضرورت انجام پژوهش‌هایی برای ردیابی مشکلات و مداخله زودرس برای کاهش فراوانی و شدت اختلال‌های

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

رفتاری و عاطفی آن‌ها و کودکان‌شان بیش از پیش برجسته می‌شود. از این‌رو این پژوهش با هدف بررسی تعیین تنیدگی‌های این مادرها و اثربخشی روش‌های آرامش‌بخشی بر تنش‌های آن‌ها انجام شد تا فرضیه‌های زیر را آزمون کند.

۱. آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنیدگی شغلی مادران شاغل را کاهش می‌دهد.
۲. آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنیدگی زندگی مادران شاغل را کاهش می‌دهد.
۳. تاثیر آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش تنیدگی زندگی و شغلی مادران شاغل پایدار می‌ماند.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری تمامی پرستاران بیمارستان‌های دولتی رازی، الزهرا، پورسینا، امیرالمومنین، حشمت، ۱۷ شهریور و شفا در شهر رشت در سال ۹۴-۱۳۹۳ حدود ۱۰۰۰ نفر بود. از میان آن‌ها ۱۵۰ نفر که ویژگی‌های لازم را از نظر محدوده سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال و فرزندان زیر ۶ سال بود را داشتند فهرست، و به‌روش نمونه‌گیری در دسترس از بین آن‌ها ۳۰ نفر انتخاب شدند. ۳ نفر از هر گروه، جلسه‌های درمان را در طول دوره آموزش ترک کردند؛ بنابراین در هر گروه ۱۲ نفر باقی ماند. ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل عدم حضور هم‌زمان در گروه‌های درمانی دیگر، عدم دریافت هم‌زمان درمان روان‌شناختی انفرادی، داوطلب بودن، رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش و بررسی و هم‌تاسازی مصرف دارو توسط شرکت‌کنندگان در دو گروه بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تنیدگی شغلی^۱. این پرسشنامه ۵۷ ماده‌ای توسط فیلیپ ال رایس^۲ در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و سه خرده‌مقیاس دارد. خرده‌مقیاس روابط بین‌فردی با ۲۶ سوال مشکلات موجود در روابط بین فردی و رضایت یا عدم رضایت شغلی فرد را با سوال‌های شماره ۱ تا ۲۶ و خرده‌مقیاس وضعیت‌های جسمانی با ۲۲ سوال خستگی روزمره فرد را با سوال‌های ۲۷ تا ۴۸ ارزیابی می‌کند. سومین قسمت پرسشنامه نیز علائق شغلی فرد را با ۹ سوال از شماره ۴۹ تا ۵۷ می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از هرگز = ۱، به‌ندرت = ۲، گاهی

1. job stress
2. Philip, L. Rice

وقت‌ها = ۳ و اغلب = ۴ تا بیش‌تر وقت‌ها = ۵ است. سوال‌هایی که با علامت R مشخص شده‌اند، معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. میزان اعتبار محاسبه‌شده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۱ و برای سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۸ و ۰/۸۸ ذکر شده است (حاتمی، ۱۳۷۷). حاتمی (۱۳۷۷) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد ۲۷۵ نفر از معلمان مدرسه، ۰/۸۹ و میزان روایی آن را برای کل پرسشنامه ۰/۹۲۱ ذکر کرده است. در این پژوهش، آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای سه خرده مقیاس روابط بین فردی، وضعیت جسمانی و علایق شغلی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آمد.

۲. شاخص تنیدگی والدینی^۱: این ابزار توسط ابیدین (۱۹۷۶) ساخته شده است و ۶ قلمرو مربوط به کودک و ۷ قلمرو مربوط به والد را می‌سنجد؛ که به مجموع این ۱۳ قلمرو تنیدگی زندگی^۲ گفته می‌شود. ۶ قلمرو کودک به شکل زیر ارزیابی می‌شود. حواس پرتی/فزون‌کنشی^۳ با سوال‌های ۱ تا ۹ برای ارزیابی؛ برای تقویت‌گری^۴ با سوال‌های ۱۰ تا ۱۵؛ خلق^۵ با سوال‌های ۱۶ تا ۱۹؛ پذیرندگی^۶ با سوال‌های ۲۱ تا ۲۷؛ سازش‌پذیری^۷ با سوال‌های ۳۱ تا ۴۱؛ فزون‌طلبی^۸ با سوال‌های ۴۲ تا ۵۰ ارزیابی می‌شود. ۷ قلمرو والد نیز به شکل زیر ارزیابی می‌شود. حس صلاحیت^۹ با سوال‌های ۲۸ تا ۶۰؛ دلبستگی والدین^{۱۰} با سوال‌های ۶۱ تا ۶۷؛ محدودیت‌های نقش^{۱۱} با سوال‌های ۶۸ تا ۷۴؛ افسردگی با سوال‌های ۷۵ تا ۸۳؛ روابط با همسر با سوال‌های ۸۴ تا ۹۰؛ انزوای اجتماعی^{۱۲} با سوال‌های ۹۱ تا ۹۶؛ و سلامت والد با سوال‌های ۹۷ تا ۱۰۱ سنجیده می‌شود. هنگام اجرا از فرد خواسته می‌شود که هنگام پاسخ به سؤال‌ها پاسخی را مشخص کند که احساسش را به بهترین وجه، توصیف می‌کند؛ و اگر هیچ‌یک از پاسخ‌ها با احساساتش کاملاً منطبق نبود، پاسخی را انتخاب کند که تقریباً احساس او را نشان می‌دهد. در این پرسشنامه در هر زیرمقیاس نمره ۱ برای کاملاً موافقم و ۵ برای کاملاً مخالفم به آزمودنی تعلق می‌گیرد. نمره

-
1. parenting stress index
 2. life stress
 3. distractibility/hyperactivity
 4. child reinforces the parent
 5. mood
 6. acceptability
 7. adaptability
 8. demanding ness
 9. sense of comptence
 10. parental attachment
 11. restrictions of role
 12. social isolation scale

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

هر زیرمقیاس از مجموع نمره‌هایی که بدین ترتیب به‌دست می‌آیند، تعیین می‌شود. مجموع نمره‌های زیرمقیاس‌ها، نمره کل تنیدگی زندگی را به‌دست می‌دهد. اعتبار کل پرسشنامه تنیدگی والدینی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با $0/93$ و برای زیرمقیاس‌ها بین $0/59$ تا $0/80$ گزارش شده است (هومن، فرزاد و فلاح، 1386). در مورد اعتبار و روایی این آزمون، ضریب اعتماد آلفا برای هریک از زیرمقیاس‌ها در هر قلمرو و کل نمره‌ها توسط ابیدین در سال 1990 محاسبه شد. میزان قابلیت اعتماد در نمونه 2633 نفری، در قلمرو کودک $0/70$ تا $0/83$ و در قلمرو والدین از $0/70$ تا $0/84$ ؛ و در کل مقیاس $0/95$ بود. این میزان ضریب اعتماد می‌تواند بیانگر ثبات درونی ارزیابی‌ها باشد (هومن و همکاران، 1386). میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش $0/73$ بوده‌است

۳. برنامه درمانی تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی! ذهن‌آگاهی یا حضور ذهن، روش ویژه‌ای از توجه است که به‌وسیله کابات-زین در سال 1992 معرفی و به‌عنوان "آگاهی‌ای توصیف شد که از توجه به خواست و هدف و توجه غیرقضاوتی در گشودگی به تجربه در لحظه حال نشأت می‌گیرد". سه عنصر اولیه‌ای که به‌عنوان مؤلفه فرایند آگاهی و حضور ذهن پیشنهاد شده‌اند شامل نگرش، توجه و قصد است (شاپیرو، کارلسون، آستین، فریدمن، 2006). نگرش، شیوه آگاهی حضور ذهن است که بر بنیان‌های نگرشی ویژه استوار است و غیرقضاوتی بودن، پذیرش، اعتماد، صبر، کنجکاوی و مهربانی را شامل می‌شود (شاپیرو و همکاران، 2006). توجه نیز، توجه متمرکز، وسیع و پایدار و مهارت‌های تعویض توجه از یک محرک به محرک دیگر را شامل می‌شود. سومین عنصر قصد هشیار است که منظور از آن توجه عمدی است که می‌توان آن را به‌عنوان خودتنظیمی توجه، در نظر گرفت (کابات زین، 2012). این روش ترکیبی از روش‌های رفتاری تن‌آرامی و مراقبه^۲ در فعالیت‌های روزمره است. جلسه‌های آموزشی با استفاده از این روش در پژوهش حاضر در 8 جلسه، در هفته 1 جلسه 90 دقیقه‌ای طبق قراردادنامه ارائه شد.

جلسه اول. پس از خوش‌آمدگویی و بیان اهداف جلسه‌ها و تعیین مقررات، پیش‌آزمون بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. سپس از حضور افراد در جلسه مداخله و نقش‌فعالی را که در سلامت و بهزیستی خود ایفا خواهند کرد قدرانی و گفته شد؛ شرکت مستمر در این جلسه‌ها می‌تواند علامت و یا نشانه‌های تنیدگی آن‌ها را کاهش دهد. بعد ماهیت ذهن‌آگاهی که عبارت از تمرین دستیابی به آگاهی بدون قضاوت در زندگی روزمره است، به آن‌ها آموزش داده و بیان شد که ذهن‌آگاهی راه درست زندگی کردن است که می‌توان از دو راه رسمی و غیررسمی آن را تمرین

-
1. mindfulness-based on stress reduction planing
 2. relaxation and meditation

کرد. تمرین رسمی به معنای اختصاص زمان در هر روز و با قصد قبلی برای تمرکز بر تنفس، احساس‌های بدنی، صداها، دیگر حس‌ها، یا افکار و هیجان‌ها در حالت نشسته، ایستاده، یا درازکش است. تمرین غیررسمی به معنای آوردن آگاهی اندیشناک فعالیت‌های روزانه نظیر خوردن، ورزش، انجام کارهای روزمره، ارتباط با دیگران، و اساساً هر عملی است که در محل کار، خانه، و یا هر جای دیگری می‌توان انجام داد. سپس برای آموزش و تمرین رسمی خوردن آگاهانه کشمش، با گذاشتن مقداری کشمش در دست‌های هریک، از آن‌ها خواسته شد فکر کنند که از سیاره‌ای دیگر وارد سیاره زمین شده‌اند و غذاهای موجود در کره زمین را در سیاره خود نداشته‌اند. از آن‌ها خواسته شد با تمام حس خود آغاز به کشف آن غذاها کنند. ابتدا بر شکل آن به گونه‌ای تمرکز کنند که گویا قبلاً هرگز چنین چیزی ندیده‌اند. بر مشاهده آن تمرکز کنند و هر جزء آن را کاوش کنند، آن را با دست‌ها خود بچرخانند و ببینند که چه رنگی است. چین‌ها، بافت آن، هرگونه نرمی، سختی، زبری، یا صافی را بررسی کنند. پس از آن فقط ببینند و افکارشان را تصدیق کنند، و اجازه دهند این افکار باشند، و در عین حال، آگاهی خود را به شیء برگردانند. سپس تمرین غیررسمی که خوردن آگاهانه است آموزش داده و بیان شد که خوردن، نقطه تمرکز بزرگی، در ذهن آگاهی است. در پایان این جلسه، مجدداً در مورد اهداف طولانی مدت درمان تأثیر ذهن آگاهی بر تنیدگی، میزان هشیاری، اعتماد به نفس صحبت و تأکید شد؛ همه روزه با استفاده از ذهن آگاهی، تمرین‌های غیررسمی و تکلیف خانگی را انجام دهند.

جلسه دوم. پس از بررسی تکالیف و گفتگو در مورد تجارب شرکت‌کنندگان، ذهن آگاهی و ارتباط ذهن و بدن تشریح و سپس مواردی مانند واکنش به تنیدگی و پاسخ به تنیدگی، ذهن آگاهی و نقش محوری آن در کاهش تنیدگی، ذهن آگاهی و تنیدگی روزمره بیان شد. در این جلسه تمرین رسمی بررسی آگاهانه یا هشیاری زمان خوابیدن، بیدار شدن، استحمام، مسواک زدن و نظایر آن، آموزش تن‌آرامی از طریق ایجاد تنش و رهایی آن در عضلات اجرا شد. تمرین غیررسمی این جلسه ذهن آگاهی بافندگی در تمام روز بود. به آن‌ها گفته شد؛ از زمانی که فرد از خواب برمی‌خیزد تا لحظه‌ای که در پایان روز سرتان را روی بالش قرار می‌دهید، این فرصت را دارید تا از ذهن آگاهی به عنوان روشی در زندگی خود استفاده کنید. به محض این‌که از خواب بیدار شدید، ذهن تقریباً مشغول تدوین فهرست کارهای روزانه و تفکر در مورد چگونه انجام دادن آن‌ها خواهد شد. زمانی که سرکار هستید، ممکن است در حال فکرکردن به وظیفه بعدی خود باشید؛ یا آرزوی تمام شدن روز کاری را داشته باشید. بنابراین مهم نیست که چه کاری انجام دهید، قسمتی از مغز در حال فکرکردن به دیگر چیزهایی است که شما نیاز دارید انجام دهید و یا در حال تکرار چیزی است که اتفاق افتاده است. در این مرحله، شرکت‌کنندگان

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

آموختند که با انتخاب آگاه بودن در سراسر روز، می‌توانند تمرکز و درک بهتری از هر موقعیتی که در آن قرار دارند به‌دست آورند.

جلسه سوم، در این جلسه تمرین‌های جلسه قبل که شامل تن‌آرامی و تمرین رسمی و غیررسمی بررسی آگاهانه بود؛ مرور شد. برای آموزش مراقبه ذهن‌آگاهانه به‌شکل تنفس ۳ دقیقه‌ای متمرکز و هشیارانه و بدون قضاوت، از شرکت‌کنندگان خواسته شد روی صندلی خود در حالی که در لحظه حضور دارند بنشینند. سپس به آن‌ها گفته؛ برای این تمرین، می‌توانید روی زمین، یا متکای مراقبه^۱، یا صندلی یا حوله تا شده یا ملافه و یا کوسن مبلتان بنشینید؛ حتی می‌توانید بایستید و یا به پشت دراز بکشید، اما در مورد دراز کشیدن، مهم است کاملاً هشیار و در لحظه حضور داشته باشید. سپس به آن‌ها گفته شد؛ بیشتر افراد با چشم‌های بسته به مراقبه می‌پردازند؛ اما اگر شما ترجیح می‌دهید و یا راحت‌ترید، می‌توانید چشم‌های خود را مقداری باز نگاه دارید، اما به‌یاد داشته باشید، بر مراقبه‌ای تمرکز کنید که در حال تمرین آن هستید. دست‌ها را روی دامن و یا روی ران خود بگذارید؛ و خود را در موقعیتی قرار دهید که در عین هشیار و گوش‌به‌زنگ بودن راحت باشید. بعد گفته شد؛ ریسمانی را روی یک وسیله مجسم کنید که اگر خیلی محکم و یا خیلی شل بسته شود ممکن است آسیب ببیند. درست مثل مثال ریسمان، یک مراقبه‌کننده می‌تواند خیلی سخت بنشیند، که این کار باعث ناراحتی زیاد و سبب می‌شود که او نتواند برای مدتی طولانی بنشیند؛ برعکس، مراقبه‌کننده‌ای که موقعیتش بسیار راحت است ممکن است به خواب رود. اگر خواب آلودگی یک مسأله است، می‌توانید در حالی که ایستاده‌اید و یا چشم‌های شما باز است مراقبه کنید. و یا شاید بهتر است چرت کوتاهی داشته باشید؛ شاید واقعاً به آن نیاز دارید. سپس هنگامی که احساس کردید خوب استراحت کرده‌اید به تمرین بازگردید. با خود مهربان باشید و عمیقاً به چیزی که نیاز دارید گوش دهید. در پایان تمرین‌ها و تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه چهارم، در این جلسه پس از بررسی و مرور تکالیف رسمی و غیررسمی جلسه‌های قبل و تاکید بر انجام ذهن‌آگاهی برای کاهش تنیدگی، نحوه تعمیم تن‌آرامی به موقعیت‌های مختلف و فعالیت‌های روزمره تشریح و به‌علاوه دام‌های ذهن نظیر عادت‌های معمول ذهنی که گرایش به تشدید تنیدگی و درد دارند و زمانی که این تله‌ها را تشخیص دهند، آسان‌تر می‌توانند از افتادن به دام آن‌ها اجتناب کنند؛ بیان و در ادامه گفته شد؛ گفت و گوی منفی با خود، شیوه‌ای است که فرد با خود سخن می‌گوید. هم‌چنین به شیوه‌های عادی و همیشگی و چگونگی تفسیر رویدادها اشاره دارد. سپس شیوه‌های همیشگی تفکر، مثل فاجعه‌سازی، ذهن‌خوانی، کارشناس بودن، بزرگ

کردن امور کوچک و کوچک کردن امور مثبت، بایدها، سرزنش خود و سایر تحریف‌های شناختی با ذکر مثال‌هایی تشریح و مراقبه راه رفتن، بازگو شد.

جلسه پنجم. این جلسه به ذهن‌آگاهی بدن و فواید آگاهی از بدن، تمرین آموزش نظارت نفس و مراقبه نفس اختصاص داشت. در مورد فواید آگاهی از بدن به شرکت‌کنندگان گفته شد مراقبه با مرور بدن، یک پژوهش عمیق در تجربه‌های لحظه به لحظه بدن است. سپس از آن‌ها خواسته شد؛ توجه خود را به بدن‌شان متمرکز، و برای این تمرین از پای چپ خود آغاز و در بالای سر آن را تمام کنند. در ضمن می‌توانند به دامنه وسیعی از احساس‌های بدنی خود نظیر خارش، درد، سوزش، سبکی، سنگینی، گرما، سرما، و یا عدم احساس توجه کنند؛ ضمن آن‌که برخی از این حس‌ها ممکن است با افکار و یا هیجان‌هایی همراه شوند. در ادامه گفته شد؛ همان‌طور که مرور بدن را تمرین می‌کنید، این گروه از احساس‌ها و تجربه‌های درونی را می‌توانید به سه احساس اساسی خوشایند، ناخوشایند، خنثی کاهش دهید. در انتهای جلسه تجربه‌های آگاهانه شرکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد. که برخی احساس‌هایی نظیر شناسایی نقاط درد در بدن یا سرگیجه داشتند که به آن‌ها نحوه برخورد با این موارد آموزش داده شد.

جلسه ششم. در این جلسه نحوه تعمیم آگاهی نسبت به هر چیزی که با آن تماس داشتند؛ نظیر تماس صندلی با بدن، پاها با زمین، یا دست‌هاشان با دامن، و هر چیزی که احساس می‌کردند با آن در تماس هستند توضیح و در ادامه نیز بازبینی و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره و همچنین مراقبه نشسته، ذهن‌آگاهی احساس‌ها، ذهن‌آگاهی گوش دادن، ذهن‌آگاهی افکار و هیجان‌ها و تمرین‌های یوگای آگاهانه آموزش داده شد.

جلسه هفتم. در این جلسه مراقبه برای کاهش اضطراب و تنیدگی، پرسش از خود آگاهانه به شکل پرسش از خودی که به احساس‌ها، هیجان‌ها و افکاری می‌نگرد که به تنیدگی و اضطراب کمک می‌کند آموزش و در ادامه گفته شد؛ در زندگی روزمره، ممکن است به حدی مشغول باشید که فرصتی برای خوداندیشی نداشته باشید. اما این نوع از کاوشی که امروز آموختید؛ بسیار با ارزش است. در این تمرین، آگاهی را به احساس‌های مرتبط با تنیدگی و اضطراب در بدن و ذهن می‌آورد. این به معنای بودن با آن‌ها بدون تحلیل، سرکوبی، یا تقویت آن‌ها است. سپس یوگای ایستاده، ذهن‌آگاهی کامل که شامل مرور کوتاهی بر جلسه‌های قبل بود، آموزش داده شد. یوگای ایستاده تمرین عملی است؛ و به شکل عملی آموزش داده شد از روی عکس‌های موجود در بسته درمانی، تمرینات کوه، درخت، توازن، مثلث، جنگجو، یوگای کششی ایستاده را تمرین کنند.

جلسه هشتم. این جلسه با خلق یک شیوه رسمی برای ذهن‌آگاهی آغاز و این‌گونه بیان شد که ذهن‌آگاهی در واقع نوعی سفر شخصی است و برخی از تمرین‌ها ممکن است برای شما بیش‌تر از

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

بقیه ممکن و جالب باشد. در تجربه‌های خود برای تمرین‌هایی که در این ۸ جلسه آموختید، کاوش کنید و بازگردید و ببینید کدام تمرین برای شما مناسب‌تر است. سپس تمرین‌های رسمی و تمرین‌های غیررسمی تنظیم و آموزش‌های جلسه‌های قبل در انتهای این جلسه جمع‌بندی و پس‌آزمون اجرا شد.

شیوه اجرا. ابتدا جهت دعوت از پرستاران بیمارستان‌های شهر رشت برای شرکت در این پژوهش اطلاعیه‌ای برای سازمان نظام پرستاری ارسال شد. سپس از افراد گروه، ثبت نام به‌عمل آمد و اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها جهت بررسی ملاک‌های ورود ثبت شد. پس از انتخاب افراد واجد شرایط، اطلاعات اولیه درباره قوانین شرکت در گروه، و موازین اخلاقی نظیر رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها و نیز رایگان بودن منابع بیان و رعایت شد. بعد برگه رضایت‌نامه بین شرکت‌کنندگان دو گروه توزیع و آزمون‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون اجرا و در قالب یک پرونده نتایج اولیه هر ۲۴ آزمودنی ثبت شد. بسته آموزشی تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌دقت بر اساس برنامه زمانی موجود در آن و به‌صورت گروهی در روزهای دوشنبه هر هفته به‌مدت ۸ هفته در گروه آزمایشی در قالب ۸ جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای در تابستان ۱۳۹۳ در یک باشگاه ورزشی یوگا در رشت اجرا سپس آزمون‌ها در مورد هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. پس از اتمام پژوهش برنامه تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طورفشرده به گروه گواه آموزش داده شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از طرح تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

تحصیلات ۸/۳ درصد از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۶۶/۶ لیسانس و ۲۵ درصد فوق‌لیسانس بود. در گروه آزمایش ۱ نفر دیپلم، ۸ نفر لیسانس و ۳ نفر فوق‌لیسانس و در گروه گواه ۱۱ نفر لیسانس و ۱ نفر فوق‌لیسانس بود. همگی شرکت‌کنندگان متاهل و یک نفر از گروه آزمایش و یک نفر از گروه گواه، طی ۱۰ سال گذشته تحت دارو درمانی روان‌پزشکی به‌ترتیب با داوری سرتالین و ایمی‌پرامین قرار گرفته بودند. در گروه آزمایش ۴ نفر ۲ فرزند، ۶ نفر یک فرزند و ۱ نفر ۳ فرزند، و در گروه گواه ۴ نفر ۲ فرزند و ۷ نفر یک فرزند و ۱ نفر ۳ فرزند داشتند. حقوق تمامی ۲۴ نفر، متوسط بین ۲ تا ۳ میلیون تومان بود.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرها در سه مرحله اندازه‌گیری (تعداد در هر گروه = ۱۲ نفر)

متغیر	گروه‌ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار
تنیدگی شغلی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۶۶/۲۵	۱۳/۹۸
		پس‌آزمون	۱۴۷/۰۸	۱۳/۴۹
		پیگیری	۱۵۰/۶۷	۱۳/۷۲
	گواه	پیش‌آزمون	۱۶۷/۵۸	۱۱/۵۲
		پس‌آزمون	۱۷۱/۰۰	۱۰/۳۵
		پیگیری	۱۷۲/۵۸	۱۱/۹۹
تنیدگی زندگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۷۸/۶۷	۲۳/۰۵
		پس‌آزمون	۲۳۰/۴۲	۱۷/۸۵
		پیگیری	۲۳۸/۱۷	۱۸/۷۵
	گواه	پیش‌آزمون	۲۶۸/۸۳	۲۲/۵۹
		پس‌آزمون	۲۷۲/۸۳	۲۳/۸۴
		پیگیری	۲۷۱/۴۲	۲۳/۷۱

در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین تنیدگی شغلی و میانگین تنیدگی زندگی گروه آزمایش در پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون و گروه گواه کاهش یافته است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها در سه مرحله

متغیر	مراحل اندازه‌گیری	مقدار آماره	معناداری
تنیدگی شغلی	پیش‌آزمون	۰/۵۰۳	۰/۹۶
	پس‌آزمون	۰/۵۳۲	۰/۹۴
	پیگیری	۰/۴۱۰	۰/۹۹
تنیدگی زندگی	پیش‌آزمون	۰/۵۶۵	۰/۹۱
	پس‌آزمون	۰/۵۳۷	۰/۹۳
	پیگیری	۰/۷۲۵	۰/۶۷

نتایج جدول ۲ حاکی از برقراری مفروضه توزیع طبیعی داده‌ها در متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین و آزمون ام. باکس متغیرهای پژوهش در دو گروه

آزمون لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F لوین	معناداری
	۳	۲۸	۱/۰۷۷	۰/۳۷۵
آزمون ام. باکس			F ام. باکس	
تنیدگی شغلی	۶	۳۵۰۶/۷۲	۴/۳۸۵	۳۰/۹۳۱
تنیدگی زندگی	۶	۳۵۰۶/۷۱۷	۲/۲۹۸	۱۶/۲۱۳

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

در جدول ۳ نتایج آزمون لوین نشان‌دهنده برقرار همگنی واریانس‌های خطا در دو گروه، اما نتایج آزمون ام. باکس بیان‌گر عدم همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس است. بر همین اساس، به‌منظور ادامه تحلیل آزمون اندازه‌گیری مکرر از آزمون اثر پیلایی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیره برای اثر درمان و معنی‌داری اثر تعاملی درمان * گروه‌ها

تنیدگی	منبع	مقدار پیلایی	آماره F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	اتا
	درمان	۰/۶۸۱	۲۲/۴۲۵**	۲	۲۱	۰/۶۸۱
شغلی	درمان × گروه‌ها	۰/۷۹۳	۴۰/۳۲۸**	۲	۲۱	۰/۷۹۳
زندگی	درمان	۰/۷۸۷	۳۸/۹۰**	۲	۲۱	۰/۷۸۷
	درمان × گروه‌ها	۰/۸۲۶	۴۹/۹۴**	۲	۲۱	۰/۸۲۶

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بر اساس نتایج جدول ۴، می‌توان گفت اثر تعامل میان درمان و متغیر مستقل گروه‌ها معنی‌دار است ($P = 0.001$).

جدول ۵. نتایج آزمون کرویت موخلی در مورد متغیرهای پژوهش

تنیدگی	موخلی	خی دو	درجه آزادی	معنی داری	گرینهاوس-گیسر	هیون-فلت	اُپسیلون حدپایین
شغلی	۰/۵۸۷	۱۱/۱۹۴**	۲	۰/۰۰۴	۰/۷۰۸	۰/۷۷۶	۰/۵۰
زندگی	۰/۵۵۳	۱۲/۴۳۶**	۲	۰/۰۰۲	۰/۶۹۱	۰/۷۵۶	۰/۵۰۰

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۵، از آن‌جایی که مقدار آزمون کرویت موخلی معنی‌دار است؛ بنابراین، فرض مبنی بر هم‌خوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته رد می‌شود. لذا نمی‌توان کرویت ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت و استفاده از مقادیر F با درجه آزادی معمول نیست. از این‌رو از نتایج مربوط به معناداری گرینهاوس-گیسر استفاده شد.

جدول ۶. نتایج آزمون‌های اثرهای درون گروهی در سه مرحله اندازه گیری

متغیر وابسته	آزمون‌ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اتا
درمان	پذیرش کرویت	۱۵۸/۵۳	۲	۳۸۶/۷۶	۲۷/۹۱**	۰/۵۵۹
تنیدگی شغلی	گرینهاوس-گیسر	۷۷۳/۵۳	۱/۴۲	۵۴۶/۵۷	۲۷/۹۱**	۰/۵۵۹
	حد پایین	۷۷۳/۵۳	۱	۷۷۳/۵۳	۲۷/۹۱**	۰/۵۵۹
درمان×گروه‌ها	پذیرش کرویت	۱۸۷۵/۳۶	۲	۹۳۷/۶۸	۶۷/۶۶**	۰/۷۵۵
	گرینهاوس-گیسر	۱۸۷۵/۳۶	۱/۴۲	۱۳۲۵/۱۲	۶۷/۶۶**	۰/۷۵۵
	حد پایین	۱۸۷۵/۳۶	۱	۱۸۷۵/۳۶	۶۷/۶۶**	۰/۷۵۵
درمان	پذیرش کرویت	۶۸۷۱/۶۹	۲	۳۴۳۵/۸۳	۴۴/۳۶**	۰/۶۶۸
تنیدگی زندگی	گرینهاوس-گیسر	۶۸۷۱/۶۹	۱/۳۸	۴۹۷۱/۲۹	۴۴/۳۶**	۰/۶۶۸
	حد پایین	۶۸۷۱/۶۹	۱	۴۷۹۵/۵۳	۴۴/۳۶**	۰/۶۶۸
درمان×	پذیرش کرویت	۹۳۴۰/۵۲	۲	۴۶۷۰/۲۶	۶۰/۳۰**	۰/۷۳۳
گروه‌ها	گرینهاوس-گیسر	۹۳۴۰/۵۳	۱/۵۳	۶۷۵۷/۳۵	۶۰/۳۰**	۰/۷۳۳
	حد پایین	۹۳۴۰/۵۳	۱	۹۳۴۰/۵۲۸	۶۰/۳۰**	۰/۷۳۳

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بر اساس نتیجه جدول ۶ در مورد تنیدگی شغلی عامل درمان ($P = 0.0001$) و اثر تعاملی دو متغیر درمان×گروه‌ها در زمان‌های مختلف درمان در آزمون گرینهاوس-گیسر معنی‌دار است ($P = 0.0001$). بنابراین، می‌توان گفت تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های نمره تنیدگی شغلی در سه مرحله وجود دارد. همچنین، در مورد تنیدگی زندگی عامل درمان ($P = 0.0001$) و اثر تعاملی دو متغیر درمان×گروه‌ها در زمان‌های مختلف درمان در آزمون گرینهاوس-گیسر معنی‌دار است ($P = 0.0001$). بنابراین، می‌توان گفت تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های نمره تنیدگی شغلی در سه مرحله وجود دارد.

جدول ۷. آزمون تعقیبی بن فرونی برای تعیین اثر مداخله بر تنیدگی شغلی و تنیدگی زندگی

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پس‌آزمون-پیگیری	پس‌آزمون-پیگیری
	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
تنیدگی شغلی	۱۹/۱۷	۷/۴۳	۱۵/۵۸	۷/۴۳	۳/۵۹
تنیدگی زندگی	۴۸/۲۵	۱۰/۶۳	۴۰/۵	۱۰/۶۳	۷/۷۵

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۷ نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین متغیر تنیدگی زندگی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P = 0.02$) و با پیگیری معنادار است ($P = 0.01$) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست ($P = 0.99$). این یافته نشان می‌دهد نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است. همچنین، تفاوت

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

میانگین متغیر تنیدگی شغلی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P=0/04$) و پیگیری معنادار است ($P=0/05$) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست ($P=0/91$). این یافته نشان می‌دهد نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه آزمون فرضیه اول نشان داد در اثر آموزش برنامه تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تفاوت نمره تنیدگی شغلی در گروه آزمایش، هم با نمره گروه گواه و هم با نمره مرحله پیش-آزمون در مقایسه با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. پژوهش‌های یانگسونگ و لیندکویست (۲۰۱۵) و کوهن-کاتز و همکاران (۲۰۰۵)، گلارز و گایراک (۲۰۰۸) که اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در پرستاران بررسی کرده و نتایج معناداری به‌دست آورده بودند؛ هم‌سو با نتایج این پژوهش است. هم‌چنین، دنیوی، کوهیان، سلیمانی میگونی و اکبری (۱۳۹۱) دریافتند تنیدگی‌های شغلی موجود در حرفه پرستاری عمدتاً در اثر فشار کاری است و باعث افت کیفی و کمی ارائه خدمات از سوی آن‌ها خواهد شد. قاسمی، قهرمانی، واحیدیان عظیمی و قربانی (۱۳۹۰) با بررسی تنیدگی شغلی پرستارهای مراکز آموزشی درمانی نشان دادند این گروه از کارمندان تنیدگی شغلی بالایی دارند. علاوه بر این‌ها دشت‌بزرگی، بختیارپور، امیری‌مجد، علی‌زاده، علی‌پور و ابافت (۱۳۹۱) با مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان‌های روانی و غیرروانی نشان دادند تفاوت بین دو گروه مذکور از لحاظ فرسودگی شغلی معنی‌دار است؛ ولی تفاوت دو گروه از لحاظ سلامت روانی معنادار نیست. گل‌پرو، نیری و مهداد (۱۳۸۹) نیز مدیریت، رهبری و اخلاق‌مداری را که از مولفه‌های ذهن‌آگاهی است به‌عنوان الگوی پیشگیری از تنیدگی شغلی مطرح کردند.

باتوجه به پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان گفت ماهیت تنیدگی‌زای حرفه پرستاری، شیوع بالای اختلال‌ها و اشتغال مادر نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان تنیدگی زندگی مادران پرستار دارد و آموزش روش‌های تنیدگی‌زدایی، تمرین‌های تن‌آرامی و افزایش تمرکز می‌تواند نقش ویژه‌ای در سلامت روان این مادرهای شاغل ایفا کند. سلامت فرد از عوامل موثر بر بازدهی شغلی است. در صورتی‌که فرد از سلامتی کامل برخوردار نباشد و یا دچار خستگی ناشی از کار باشد، سطح عملکردش کاهش می‌یابد. آموزش تمرین‌های منظم روزانه، آموزش خوردن آگاهانه و یا پیاده‌روی آگاهانه که از جمله تمرین‌های برنامه کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است، به فرد کمک خواهد کرد تا سلامتی جسمانی‌اش را حفظ کند. از این‌رو می‌توان گفت درمان تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش فنون تن‌آرامی توانسته است خستگی و تنش‌های

روزمره ناشی از شغل این مادرها را کاهش دهد و به‌طور کلی وضعیت جسمی و روانی آن‌ها را نیز بهبود بخشد. در این پژوهش به‌عنوان یک یافته جانبی علایق شغلی این مادرها نیز بررسی و مشخص شد که هرچه این افراد از معیارها و علایق شغلی‌شان فاصله بیشتری داشته باشند، تنش بیشتری را باید تحمل کنند. از آن‌جا که تنیدگی چه به شکل مثبت و چه منفی، بخشی از زندگی کاری هر فرد است؛ برای مواجهه با این مشکل‌ها، فرد و سازمان باید هم‌زمان با به‌کارگیری راهبردهای مناسب کوشش کنند. به‌طور کلی، می‌توان گفت که منزلت حرفه‌ای و اجتماعی این گروه از کارمندان مادر که در معرض تنیدگی چشم‌گیری قرار دارند؛ باید به‌گونه‌ای جدی در سال‌های آینده مورد تجدیدنظر قرارگیرد.

نتیجه آزمون فرضیه دوم نشان داد؛ آموزش برنامه تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنیدگی زندگی و اثر تعامل زمان و روش درمانی مادرهای پرستار مؤثر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، این برنامه قادر است مهارت‌هایی نظیر تمرکز بر خویشتن، در این‌جا و اکنون زندگی کردن، قضاوت نکردن، پذیرش بی‌قید و شرط را در فرد ایجاد و از تبدیل‌شدن رنج هیجانی به درد هیجانی جلوگیری و به شرکت‌کنندگان کمک کند؛ تا از قضاوت‌های منفی و بی‌مورد، دست بردارند و به جای زندگی در زمان گذشته و پرداختن به فعالیت‌های مضاعف، به انجام کار مفیدی در زمان حال بپردازند. کرامر، لاج، هالر و دوباس (۲۰۱۳) با استفاده از آموزش برنامه تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در بیماران دچار کم‌درد مشاهده کردند دردهای مزمن مفصلی افراد به‌طور چشم‌گیری کاهش یافته است. میت‌مانسگروبر، بک و اسپابلر (۲۰۰۸) در بررسی خود در مورد حمایت‌گرهای ذهن‌آگاهی در اجتناب عملی، فراهیجان و تنظیم هیجانی دریافتند؛ تحت شرایط تنیدگی‌زا، آگاهی هشیارانه بیماران در ابتدا به‌سرعت افزایش و سپس تنزل می‌یابد. مورون، لینچ، گریکو، تیندل و وینر (۲۰۰۸) دریافتند با آموزش مراقبه ذهن آگاهی درد مزمن بیماران کاهش و کیفیت خواب آن‌ها بهبود و نیز میزان توجه فراگیر این افراد افزایش می‌یابد. این گفته‌ها با پژوهش‌های هندرسون، کلمو، ماشن، هارلی، دروکر و هبرت (۲۰۱۲) هم‌سو است؛ که آن‌ها نیز تاثیر کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر نتایج روانی-اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان پستان که در مراحل اولیه بیماری بودند نشان دادند. چرکین، شرمن، بالدرسون، کوک، اندرسون و همکاران (۲۰۱۶) اثر بخشی بیشتر تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در مقایسه با درمان شناختی و درمان‌های معمول در کم‌درد مزمن نشان دادند.

در راستای نتایج پژوهش حاضر باید گفت ویژگی روش ذهن‌آگاهی آن است که بیمار را نسبت به ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه، و از مضطرب شدن او جلوگیری می‌کند؛ بر افکار و تمایلات او در حالت هشیاری متمرکز می‌شود و به فرد امکان می‌دهد برای کاهش اضطراب

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

اعمال یا افکار و نشخوار آن‌ها را تکرار نکند و به ریشه‌های زیستی تنیدگی بیندیشد. درمانگری به‌شیوه تنیدگی‌زدایی که آمیزش پیچیده‌ای از فنون شناختی و رفتاری است و هدف آن یافتن راه‌حل‌هایی برای مسایل بیمار است؛ می‌تواند در یادگیری و اصلاح شیوه‌های مقابله با تنیدگی مؤثر باشد. روش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌کار گرفته‌شده در این پژوهش منجر به کاهش سطح کلی تنیدگی زندگی شد که نشانگر این است که مادرها شخصاً توانستند با کمک این روش درمانی، در برنامه‌های خود تغییراتی ایجاد و روش برخورد با فرزندان و همسر خود را اصلاح کنند و چرخه تنیدگی‌زای روابط مادر، کودک و همسر را تا حدی زیادی تعدیل و تنیدگی ناشی از آن را کاهش دهند. یافته‌های پژوهش حاضر، تاییدکننده نظریه‌ها و پژوهش‌های مرتبط است. پیشنهاد می‌شود از روش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کاهش سطح تنیدگی‌های شغلی و زندگی مادرهای شاغل به‌ویژه در مشاغل سخت استفاده شود؛ تا همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نشان داد؛ شرکت‌کنندگان بتوانند با استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی، توانایی غلبه بر مشکلات‌شان را به‌دست آورند و بیاموزند چگونه در آینده تنیدگی‌های‌شان را تعدیل و کنترل کنند.

منابع

- استورا، (۱۳۸۶). *تنیدگی یا تنش (بیماری جدید تمدن)*. ترجمه پریخ دادستان. چاپ دوم. تهران. انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به‌زبان اصلی، ۲۰۰۵).
- بختیاری، آزاده، و عابدی، احمد. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر الگوی فراشناختی ذهن‌آگاهی انفصالی بر افسردگی پس از زایمان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۶(۲) پیاپی ۲۲: ۹-۲۴.
- حاتمی، محمد (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی شناختی رفتاری بر کاهش تنیدگی مادران شاغل بر حسب ویژگی‌های مادر-کودک. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۲(۲) پیاپی ۶: ۸۹-۷۹.
- حاتمی، محمد. (۱۳۷۷). *تعیین تنیدگی مادران شاغل و غیرشاغل برحسب ویژگی‌های مادر-کودک و تأثیر شیوه درمانگری تنیدگی‌زدایی بر کاهش آن*. رساله دکتری روان‌شناسی، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- دشت‌بزرگی، زهرا، بختیارپور، سعید، امیری‌مجد، مجتبی، علیزاده، مرجان، علی‌پورخدادادی، شهلا، و ابافت، حمیده. (۱۳۹۱). مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت روانی کادر درمانی بیمارستان‌های روانی و غیرروانی. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۷(۳) پیاپی ۲۴: ۱۱۳-۱۲۹.

دنیوی، وحید، کوهیان، کیوان، سلیمانی‌میگونی، سعید، و اکبری، مرتضی. (۱۳۹۱). بررسی مقیاس حیطة استرس شغلی در پرستاران یکی از بیمارستان‌های نظامی تهران. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۱۰ (۱ و ۲): ۹-۱۴.

فرزاد، ولی‌اله، هومن، حیدرعلی، و فلاح، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی آزمون تنیدگی والدینی روی والدین دانش‌آموزان دوره ابتدایی، *فصلنامه تحقیقات روان‌شناختی (دانشگاه آزاد اسلامی)*، ۱ (۲): ۱۷-۳۲.

قاسمی، معصومه، قهرمانی، زینب، واحدیان‌عظیمی، امیر، و قربانی، فاطمه. (۱۳۹۰). استرس شغلی پرستاران مراکز آموزشی درمانی شهر زنجان. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸ (۱): ۵۱-۴۲.

کلوانی، حسین، حاتمی، ندا، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰ (۴): ۳۹-۴۸.

کلدوی، علی، برجعلی، احمد، فلسفی‌نژاد، محمدرضا، و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۱). اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن‌آگاهی در پیشگیری از بازگشت و انگیزش در افراد وابسته به مواد افیونی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۴): ۶۹-۷۹.

گل‌پور، محسن، نیری، شیرین، و مهداد، علی. (۱۳۸۹). الگوی پیشگیری از استرس شغلی، فرسودگی هیجانی و رفتارهای انحرافی از طریق مدیریت، رهبری و ارزش‌های اخلاق. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴ (۱ پیاپی ۱۳): ۷-۲۵.

محمدی‌شیرمحل، فاطمه، جمهری، فرهاد، کراسکیان، آدیس، و ملیحی‌الذاکرینی، سعید. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و قند خون بیماران دیابتی با نوع شخصیت بازدارنده. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰ (۲ پیاپی ۳۸): ۱۶۵-۱۳۹.

موسویان، نرگس، مرادی، علی‌رضا، میرزایی، جعفر، شیدفر، فرزاد، محمودی‌کهریز، بهرام، و طاهری، فاطمه. (۱۳۸۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش چاقی. *مجله اندیشه و رفتار (روان‌شناسی کاربردی)*، ۴ (۴ پیاپی ۱۶): ۴۹-۵۸.

Abidin, R. R. (2010). Introduction to the special issue: The stress of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1): 298-301.

Arch, J., & Craske, M.G. (2010) Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6): 495-505.

Arch, J.J., Ayers, C.R., Baker, A., Almklov, E., Dean, D.J., & Craske, M.G. (2013). Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4-5): 185-196.

- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5): 366–373.
- Boyaci, K., Sensoy, F., Beydag, K.D., & Kiak, M. (2014). Stress and stress management in health institutions procedia. *Social and Behavioral Sciences*, 152(7): 470–475.
- Cherkin, D.C., Sherman, K.J., Balderson, B.H., Cook, A.J., Anderson, M. L., HAWKES, R.J., Hansen, K.E., & Turner, J.A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: A randomized clinical trial. *Journal AMA*, 315(12): 22-29.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D.M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout a qualitative and quantitative study. *Holist Nurs Pract*, 9(2):78–86.
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., & Dobos, G. (2013). A systematic review and meta-analysis of yoga for low back pain. *Clin Journal Pain*, 29(5):450-60.
- Dekeyser, M., Raes, P., Lejssen, M. L., & Saraand, D. D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personality and Individual Differences*, 44(5): 1235-1245.
- Epstein D.G. (2010). Extinguish workplace stress. *Nursing Management*, 41(10): 34–37.
- FlugelColle, K. F., Vincent, A., Cha, S., Loehrer, L., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(1): 36–40.
- Glazer, S., & Gyurak, A. (2008). Sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(1): 49–66.
- Goldin, P.R., & Gross, J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder: Stanford University. *Clinical and Neuroscience Perspectives*, 10(1): 83–91.
- Henderson, VP., Clemow, L., Massion, AO., Hurley, TG., Druker, S., & Hébert, JR. (2012). The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial. *Breast Cancer Res Treat*, 131(1): 99-109.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2): 169-183.
- Kabat-Zinn, J. (2003), Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 10(1): 144–156.
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment-and your life*, Canada. Vol. 4, Boulder. Colorado. Sounds true Inc.
- Kahen, R. I. (2006). Stress in organization. *Handbook of Industrial and Organization Psychology*, 3(1): 571-650.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lu, K., Chang, L.C., & Wu, H.L. (2007). Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*, 23(2): 110–116.
- MacCoon, D., Imel, Z., Rosenkranz, M., Sheftel, J., Weng, H., Sullivan, T., Bonus, K., Stoney, C., Salomons, T., Davidson, R., & Lutz, A. (2012). The 146 validation of an active control intervention for mindfulness based on stress reduction (MBSR). *Behaviour Research and Therapy*, 50(1): 3-12
- Mahoney, F. (2009). *The relationship between parenting stress and maternal responsiveness among mothers of children with developmental problems*. Doctoral thesis. Case Western Reserve University.
- Mawdsley, H. (2010). *The transactional relation between child behavior problems and parenting stress and the impact of coping and social support within families who have children with developmental disabilities*. Doctoral thesis. Department of counseling, developmental, and educational psychology. Boston College.
- Mitmansgruber, H., Beck, T., & Schüßler, G. (2008). Mindful helpers?: Experiential avoidance, meta-emotions, and emotion regulation in paramedics. *Journal of Research in Personality*, 42(1): 1358–1363.
- Morone, NE., Lynch, C.S., Greco, C.M., Tindle, H.A., & Weiner, DK. (2008). I felt like a new person." the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: Qualitative narrative analysis of diary entries. *The Journal of Pain*, 9(9): 841-848.
- Semple, R. J., Reid, E.F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(4): 379-392.
- Shapiro, S., Brown, K.W., Thoresen, C., & Plante, T.G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3): 267–277.
- Shapiro, S.L., Brown, K.W., Thoresen, C., & Plante, T.G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3): 267–277.
- Shapiro. S.L., Carlson L.E., Astin, JA., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3): 373-86.
- Specia, M., Carlson, L.E., Goodey, E. & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med*, 62(5): 613-22.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. Canada: New Harbinger Publication, Inc.

- Tyrka, A.R., Wier, L., Price, L.H., Ross, N., Anderson, G.M., Wilkinson, C.W., & Carpenter, L. (2008). Childhood parental loss and adult hypothalamic pituitary adrenal function. *Biological Psychiatry*, 15(12): 1147–1154.
- Yeung Suk, S., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1): 86–90.

پرسشنامه تنیدگی زندگی

کاملاً مخالفم	مخالفم	مطمئن نیستم	موافقم	کاملاً موافقم	
۵	۴	۳	۲	۱	۱. وقتی فرزندم چیزی می‌خواهد معمولاً سعی می‌کند آن را به‌دست آورد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. فرزندم آن‌قدر فعال است که مرا به‌کلی در مانده می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. فرزندم نامنظم به‌نظر می‌رسد و به‌سادگی حواسش پرت می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. نسبت به اغلب بچه‌های دیگر، تمرکز و توجه برای فرزندم مشکل‌تر است.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. فرزندم می‌تواند بیش از ده دقیقه با یک اسباب‌بازی خود را مشغول کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۶. بیش‌از حد انتظار من، حواس فرزندم پرت است.
۵	۴	۳	۲	۱	۷. فرزندم فعال‌تر از حد انتظار من است.
۵	۴	۳	۲	۱	۸. هنگام لباس پوشیدن یا حمام رفتن، فرزندم مدام وول می‌زند و ایجاد ناراحتی می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۹. وقتی فرزندم چیزی می‌خواهد، می‌توان به‌آسانی او را از آن منصرف کرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. فرزندم کم‌تر کارهایی را انجام می‌دهد که بتوانند مرا خوشحال کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. بیش‌تر مواقع احساس می‌کنم که فرزندم دوستم دارد و دلش می‌خواهد پیش من باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. گاهی احساس می‌کنم که فرزندم دوستم ندارد و دلش نمی‌خواهد که پیش من باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. گشاده‌رویی فرزندم نسبت به من، کم‌تر از آن است که انتظار دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. وقتی کارهایی را برای فرزندم انجام می‌دهم، احساس می‌کنم که ارزش زیادی برای آن‌ها قائل نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. به‌نظر می‌رسد که ناراحتی و گریه فرزند من از اغلب بچه‌های دیگر بیش‌تر است.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. وقتی فرزندم بازی می‌کند، اغلب لبخند نمی‌زند یا نمی‌خندد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. وقتی از خواب بیدار می‌شود، معمولاً بدخلق است.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. احساس می‌کنم که فرزندم بسیار دمدمی است و به آسانی برافروخته می‌شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. ظاهر فرزندم تا حدی متفاوت از چیزی است که انتظار داشته‌ام و این مساله گاهی مرا ناراحت می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. به‌نظر می‌رسد که فرزندم برخی از چیزهایی را که قبلاً یاد گرفته، فراموش می‌کند و دوباره کارهایی را انجام می‌دهد که مخصوص بچه‌های کم‌سن‌تر است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. به‌نظر نمی‌رسد که فرزندم بتواند با همان سرعتی یاد بگیرد که بیش‌تر بچه‌های دیگر یاد می‌گیرند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. به‌نظر نمی‌رسد که فرزندم به اندازه بچه‌های دیگر بخندد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. تعداد بسیار کمی از کارهای فرزندم مرا ناراحت می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. توانایی فرزندم در حد انتظار من نیست.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. فرزندم در آغوش گرفتن و ناز و نوازش را زیاد دوست ندارد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. وقتی فرزندم را از بیمارستان به منزل آوردم، تردید داشتم که توانایی مراقب از او

- را داشته باشم.
۲۷. والد بودن سخت‌تر از آن است که من فکر می‌کردم.
۲۸. وقتی از فرزند مراقبت می‌کنم خود را تواناتر و بالاتر از هر چیز احساس می‌کنم.
۲۹. نسبت به بیشتر بچه‌ها عادت به تغییرات در برنامه‌ها یا تغییرات در منزل برای فرزندم سخت تر است.
۳۰. وقتی چیزی را که دوست ندارد اتفاق می‌افتد، فرزندم عکس‌العمل شدیدی از خود نشان می‌دهد.
۳۱. گذاشتن فرزندم با یک پرستار در منزل معمولاً مشکل است.
۳۲. در برابر کوچک‌ترین چیزها، فرزندم به‌آسانی برافروخته می‌شود.
۳۳. صدهای بلند و نور زیاد توجه فرزندم را به‌آسانی جلب می‌کنند و عکس‌العمل شدیدی را در او به‌وجود می‌آورند.
۳۴. تنظیم برنامه خواب و غذای فرزندم سخت تر از آن بود که انتظار داشتم.
۳۵. معمولاً فرزندم مدتی از اسباب‌بازی جدید اجتناب می‌کند قبل از آن که با آن بازی کند.
۳۶. برای فرزندم بسیار سخت است و مدت‌ها طول می‌کشد تا به چیزهای جدید عادت کند.
۳۷. وقتی فرزندم با غریبه‌ها مواجه می‌شود احساس ناراحتی نمی‌کند.
۳۸. بعضی از کارهای فرزندم به‌شدت مرا ناراحت می‌کند.
۳۹. مشکلات مربوط به سلامت فرزندم، بیش‌ازحد انتظار من است.
۴۰. هر اندازه فرزندم بزرگ‌تر و مستقل‌تر می‌شود، نگرانی من هم از این‌که آسیب ببیند یا دچار ناراحتی شود، افزایش می‌یابد.
۴۱. بزرگ شدن فرزندم بیش‌ازحد انتظار من، دردسرهایی را ایجاد کرده است.
۴۲. به‌نظر می‌رسد که مراقبت از فرزندم بسیار سخت‌تر از اغلب بچه‌های دیگر است.
۴۳. فرزندم دائم به من اویزان است.
۴۴. خواسته‌های فرزندم از من، بیش‌تر از اغلب بچه‌های دیگر است.
۴۵. بدون برخورداری از کمک دیگران، نمی‌توانم تصمیم بگیرم.
۴۶. مشکلات من در بزرگ کردن فرزندم بسیار بیش‌تر از حد انتظار من بوده‌اند.
۴۷. از والد بودن (مادر بودن) لذت می‌برم.
۴۸. وقتی می‌خواهم فرزندم کاری را انجام دهد یا انجام ندهد، احساس می‌کنم که در اغلب مواقع موفق هستم.
۴۹. وقتی، آخرین، فرزندم را از بیمارستان، به خانه آوردم، احساس می‌کردم که نمی‌توانم آن‌طور که فکر می‌کنم از وی مراقبت کنم. به کمک احتیاج داشتم.
۵۰. اغلب احساس می‌کنم که نمی‌توانم کارها را به‌خوبی انجام دهم.
۵۱. خیلی طول می‌کشد تا والدین به احساسات گرم و صمیمی نسبت به فرزندان خود دست یابند.
۵۲. من انتظار داشتم که احساساتم نسبت به فرزندم، گرم‌تر از احساس کنونی‌ام باشد و این مساله مرا ناراحت می‌کند.
۵۳. گاهی فرزندم فقط برای این‌که مرا آزار دهد، کارهای ناراحت‌کننده می‌کند.
۵۴. وقتی جوان بودم بغل کردن یا مراقبت از کودکان هرگز برایم راحت نبود.
۵۵. فرزندم می‌داند که من مادر او هستم و از من بیش از دیگران انتظار دارد.
۵۶. تعداد فرزندان من در حال حاضر خیلی زیاد است.
۵۷. بیش‌تر وقت زندگی من، صرف کارهایی برای فرزندم می‌شود.
۵۸. هرگز انتظار نداشتم بخش عمده‌ای از زندگی‌ام را برای رفع نیازهای فرزندم صرف کنم.
۵۹. احساس می‌کنم که مسئولیت‌هایم به‌عنوان والد مرا در دام خود اسیر کرده‌اند.
۶۰. اغلب احساس می‌کنم که زندگی‌ام وقف ارضای نیازهای فرزندم شده است.
۶۱. از وقتی این بچه به‌دنیا آمده نتوانسته‌ام کارهای جدید و متفاوت را انجام دهم.
۶۲. از وقتی بچه‌دار شده‌ام احساس می‌کنم که هرگز نتوانسته‌ام کارهای مورد علاقه‌ام را انجام دهم.
۶۳. به‌سختی می‌توانم در منزل‌مان جایی را پیدا کنم تا بتوانم در آن‌جا تنها باشم.

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

۵	۴	۳	۲	۱	۶۴. وقتی درباره خودم به‌عنوان والد فکر می‌کنم اغلب احساس بدی نسبت به خود دارم یا احساس گنه‌کاری می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶۵. در مورد آخرین لباسی که برای خودم خریدم احساس ناراحتی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶۶. وقتی فرزندم بیش‌ازحد ناراحتی یا بدرفتاری می‌کند، خود را مسئول می‌دانم و مانند این است که کاری را به‌درستی انجام نداده‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۶۷. هر بار که فرزندم اشتباه می‌کند، خود را واقعاً مقصر می‌دانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶۸. اغلب درباره چگونگی احساسم نسبت به فرزندم، احساس گناه می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶۹. چیزهای بسیار کمی در مورد زندگی‌ام مرا نگران می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۰. پس از ترک بیمارستان با نوزادم، غمگین‌تر و افسرده‌تر از آن بودم که انتظار داشتم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۱. وقتی نسبت به فرزندم عصبانی می‌شوم درنهایت احساس گناه می‌کنم و این احساس مرا ناراحت می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۲. تقریباً یک ماه پس از این‌که فرزندم را از بیمارستان به‌خانه آوردم، احساس کردم که بیش‌ازحد انتظارم غمگین و افسرده‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۳. از وقتی فرزندم به دنیا آمده، از کمک و حمایت همسر (یا دوستانم) در حدی که انتظار داشتم برخوردار نبوده‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۴. بچه‌دار شدن، بیش‌ازحد انتظار، مشکلاتی را در روابط با همسر ایجاد کرده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۵. از وقتی بچه‌دار شده‌ام من و همسر (یا دوستانم) نتوانسته‌ایم بسیاری از کارها را با هم انجام دهیم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۶. از وقتی بچه‌دار شده‌ام، من و همسر، آن‌طور که از یک خانواده انتظار می‌رود، وقت‌های زیادی را باهم نمی‌گذرانیم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۷. از وقتی آخرین فرزندم به‌دنیا آمده است، نسبت به مسائل جنسی رغبت کم‌تری دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۸. به‌نظر می‌رسد که بچه‌دار شدن، تعداد مسائلی را که با خانواده همسر و خویشاوندان داشته‌ایم افزایش داده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۹. بچه داشتن، پرخرج‌تر از آن بوده است که انتظار داشته‌ام.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۰. من احساس می‌کنم که تنها و بدون دوست هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷۱. وقتی به مهمانی می‌روم معمولاً انتظار ندارم که به من خوش بگذرد.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۲. رغبت و توجه من نسبت به دیگران، مانند گذشته نیست.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۳. اغلب احساس می‌کنم که افراد هم‌سالم از معاشرت با من خوششان نمی‌آید.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۴. وقتی در مراقبت از فرزندم با مشکل مواجه می‌شوم، افراد زیادی هستند که می‌توانم از آن‌ها کمک یا راهنمایی بخواهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۵. از وقتی بچه‌دار شده‌ام کم‌تر می‌توانم دوستانم را ببینم یا دوستان جدیدی پیدا کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۶. در شش ماه گذشته، بیمارتر از معمول بوده‌ام و یا بیش از معمول درد و رنج داشتم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۷. از لحاظ جسمانی، حالم اغلب خوب است.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۸. بچه‌دار شدن، تغییراتی را در خواب من ایجاد کرده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۸۹. چیزها برایم مانند گذشته لذت بخش نیستند.

لطفاً سوال‌های زیر را مطالعه کنید و دور گزینۀ مورد نظرتان دایره بکشید.

۹۰. کدام‌یک از جمله‌های زیر، فرزند شما را بهتر توصیف می‌کند.

۱. تقریباً همیشه دوست دارد با من بازی کند. ۲. گاهی دوست دارد با من بازی کند. ۳. معمولاً دوست ندارد با من بازی کند. ۴.

تقریباً هرگز دوست ندارد با من بازی کند.

۹۱. ناراحتی و گریه‌های فرزند من:

۱. بسیار کمتر از آن است که انتظار داشتم. ۲. کم‌تر از آن است که انتظار داشتم. ۳. تقریباً همان اندازه است که انتظار

داشتم. ۴. بیش از آن است که انتظار داشتم. ۵. تقریباً دائمی است.

۹۲. وقتی فرزندم برافروخته می‌شود:
۱. به آسانی آرام می‌شود. ۲. ایجاد آرامش در او، سخت‌تر از آن است که من انتظار دارم. ۴. آرام کردن او بسیار مشکل است. ۵. هیچ‌یک از کارهای من به آرام کردن او کمک نمی‌کند.
 ۹۳. به این نتیجه رسیده‌ام که وادار کردن یا منع کردن فرزندم از انجام کاری:
 ۱. بسیار سخت‌تر از حد انتظار من است. ۲. کمی سخت‌تر از حد انتظار من است. ۳. تقریباً به اندازه انتظار من، سخت است. ۴. کمی آسان‌تر از حد انتظار من است. ۵. بسیار آسان‌تر از حد انتظار من است.
 ۹۴. با دقت فکر کنید و تعداد کارهایی را که فرزندتان انجام می‌دهد و باعث ناراحتی شما می‌شوند مشخص کنید؛ مانند اتلاف وقت، گوش ندادن به حرف، فزون‌فعالی، گریه، ایجاد مزاحمت، دعوا، نق زدن و ...
 ۱. یک تا سه مورد ۲. چهار تا پنج مورد ۳. شش تا هفت مورد ۴. هشت تا نه مورد ۵. ده تا و بیش‌تر
 ۹۵. گریه فرزندم معمولاً:
 ۱. کمتر از ۲ دقیقه طول می‌کشد. ۲. ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. ۳. ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. ۴. ۱۰ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. ۵. بیش از ۱۵ دقیقه طول می‌کشد.
 ۹۶. وقتی به خودم به‌عنوان یک والد فکر می‌کنم عقیده دارم که:
 ۱. می‌توانم از عهده هر چیزی که اتفاق می‌افتد، برآیم. ۲. می‌توانم از عهده اغلب چیزها به‌خوبی برآیم. ۳. گاهی تردید دارم اما فکر می‌کنم که از عهده اغلب چیزها بدون هیچ مسأله‌ای، برمی‌آیم. ۴. تردید دارم که بتوانم از عهده کارها برآیم. ۵. فکر نمی‌کنم به هیچ وجه بتوانم به‌خوبی از عهده کارها برآیم.
 ۹۷. احساس می‌کنم که من:
 ۱. والد بسیار خوبی هستم. ۲. بهتر از یک والد متوسط هستم. ۳. یک والد متوسط هستم. ۴. کسی هستم که برای والد بودن، مشکلاتی دارد. ۵. یک والد خوب نیستم.
 ۹۸. بالاترین سطح تحصیلی خود (مادر) را مشخص کنید:
 ۱. کلاس اول تا هشتم ۲. کلاس ۹ تا ۱۲ ۳. مدرسه حرفه‌ای یا فوق دیپلم‌های دیگر. ۴. لیسانس ۵. فوق لیسانس و یا بالاتر
 ۹۹. بالاترین سطح تحصیلی پدر را مشخص کنید:
 ۱. کلاس اول تا هشتم ۲. کلاس ۹ تا ۱۲ ۳. مدرسه حرفه‌ای یا فوق دیپلم‌های دیگر. ۴. لیسانس ۵. فوق لیسانس و یا بالاتر
 ۱۰۰. فهمیدن آن چه فرزند شما می‌خواهد یا نیاز دارد تا چه اندازه‌ای برای شما آسان است؟
 ۱. خیلی آسان ۲. آسان ۳. گاهی مشکل ۴. بسیار سخت ۵. معمولاً نمی‌توانم مسأله را بفهمم.
 ۱۰۱. از وقتی بچه‌دار شده‌ام:
 ۱. اغلب بیمار بوده‌ام. ۲. سالم زیاد خوب نبوده است. ۴. وضع سلامت‌م تغییری نکرده است. ۵. وضع سلامت‌م بهتر شده است.

پرسشنامه تنیدگی شغلی

سوال‌ها

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱
۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲
۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳
۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴
۵	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۶	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۷	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۸	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۹	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	۱	۲	۳	۴	۵	۱	۲	۳	۴	۵

اثربخشی آموزش تنیدگی‌زدایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ...

۱۲. من احساس می‌کنم می‌توانم سرنوشت شغلی خود را رقم بزنم.
۱۳. در محدوده کاری من رؤسای زیادی وجود دارد. (R)
۱۴. به‌نظر می‌رسد رئیس من از کارها کناره‌گیری کرده است. (R)
۱۵. افراد مافوق پس‌خوراندی در مورد کیفیت کاری‌ام به من ارائه می‌کنند.
۱۶. افراد مافوق من، قدر توانایی‌های مرا نمی‌دانند. (R)
۱۷. دورنمای رشد فردی یا حرفه‌ای اندکی در این شغل وجود دارد. (R)
۱۸. سطح مشارکت در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در محل کار من رضایت‌بخش است.
۱۹. من احساس می‌کنم تحصیلاتم بیش از کاری است که انجام می‌دهم.
۲۰. فکر می‌کنم تحصیلاتم برای شغلم کاملاً مناسب است.
۲۱. از اخراج شدن می‌ترسم. (R)
۲۲. آموزش ضمن خدمت برای شغل من کافی نیست. (R)
۲۳. بیشتر همکارانم به من به‌عنوان یک فرد اعتنا نمی‌کنند و با من رابطه دوستانه ندارند. (R)
۲۴. در حین رفتن به سرکار احساس ناراحتی دارم. (R)
۲۵. رأی امور شخصی خود وقت ندارم. (R)
۲۶. تبعیض جنسی، نژادی و سنی آشکار در محل کارم وجود دارد. (R)
۲۷. محیط کار فیزیکی‌ام پرازدحام، پر از سرو صدا و خسته‌کننده است. (R)
۲۸. انتظارات فیزیکی معقولانه نیستند. (R)
۲۹. بارکاری روی من هیچگاه تمام شدنی نیست. (R)
۳۰. کار من به‌نظر می‌رسد بیش‌تر از موقعیت‌های اضطراری تشکیل شده است. (R)
۳۱. هیچ وقتی برای استراحت، صرف قهوه یا ناهار وجود ندارد. (R)
۳۲. سرعت کار بیش‌ازحد زیاد است. (R)
۳۳. مهلت‌های داده شده برای انجام کارها، دائمی و غیرمعقول هستند. (R)
۳۴. نیازهای شغلی بیش از توان من هستند. (R)
۳۵. در پایان روز من واقعاً از لحاظ جسمی خسته هستم. (R)
۳۶. من به‌دلیل خستگی کاری حتی از وقت‌های فراغت هم لذت نمی‌برم. (R)
۳۷. مجبورم بخشی از امور محل کار را در خانه انجام دهم تا عقب نمانم. (R)
۳۸. مسئولیت افراد بسیار زیادی به من واگذار شده است. (R)
۳۹. تعداد پرسنل مسئول امور رفاهی اندک است. (R)
۴۰. پرسنل مسئول امور رفاهی کارآمد نیستند. (R)
۴۱. من در مورد انتظاراتی که از من دارند مطمئن نیستم. (R)
۴۲. از انتظاراتی که در آینده از من خواهند داشت مطمئن نیستم. (R)
۴۳. من با خستگی زیاد محل کار را ترک می‌کنم. (R)
۴۴. دورنمای پیشرفت فردی یا حرفه‌ای برای من اندک است. (R)
۴۵. در محل کار تماس میان من و همکاران اندک است. (R)
۴۶. آموزش ضمن خدمت در شغل من ناکافی است. (R)
۴۷. رفتار بیشتر همکاران من دوستانه نیست و به‌عنوان یک فرد به من اهمیت نمی‌دهند. (R)
۴۸. من در حین رفتن به سرکار احساس ناراحتی می‌کنم. (R)
۴۹. پیچیدگی شغل من آن‌قدر است که من را سرگرم کند.
۵۰. شغل من خیلی هیجان‌انگیز است.
۵۱. شغل من آن‌قدر تنوع دارد که حوصله‌ام سر نرود.
۵۲. به‌نظر می‌رسد علاقه کاری‌ام را از دست داده‌ام. (R)
۵۳. من فکر می‌کنم می‌توانم سرنوشت کاری خود را رقم بزنم.
۵۴. من با خستگی زیاد محل کار را ترک می‌کنم. (R)
۵۵. من حتی اگر نیاز مالی هم نداشتم کارم را ادامه می‌دادم.
۵۶. من در این شغل بدجوری به تله افتاده‌ام. (R)
۵۷. اگر یک‌بار فرصت انتخاب داشته باشم باز هم این شغل را انتخاب می‌کنم.
