

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی، گروه پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترا ی حرفه ای

عنوان:

بررسی تاثیر آرمش بر علائم رفتاری و هیجانی پرستاران بیمارستان خاتم الانبیاء شاهرود طی

سال 1390

استاد راهنما:

دکتر لادن مقدم

نگارش:

صدف جامی الاحمدی

بهار 92



Islamic Azad University
Shahroud Branch
Faculty of Medical - Department Of Medicine
M.D Thesis On Medical

Subject:

Relaxing effects on the emotional and behavioral symptoms in nursing
of Khatam-al-Anbia of Shahroud- 2012

Supervisor:

Dr. L. Moghaddam

By:

Sadaf Jamialahmadi

Spring 2013

سپاسگزاری :

و سپاس خداوند متعال را ، خداوندی که لحظه تنهایی و غربت مرا رنگ مهربانی بخشید و لطف نمود تا راه سخت تحصیل 7 ساله ام را در دیاری دور به پایان برم. دستی که فراتر از هر دستی است و قلبی عطا نمود که بیاموزم محبت را، تا به عنوان طبیب، بر بیماران دست نوازش نهم.

سپاس و حمد بیکران بر وجود بی منتهاش که هیچگاه پایانی ندارد. در ادامه ی راه نیز دستانم را بگیر و مرا لایق خدمت قرار ده ، ای مهربان همیشگی عالم.

و با سپاس از تمامی بیمارانی که به بهای بیماریشان علم طب را بر بالینشان آموختم

تقدیر و تشکر :

استادان ارجمند سرکار خانم دکتر مقدم و آقای دکتر هومن رشیدی با سپاس از زحمات ایشان

که با تلاش ها و راهنمایی های بی دریغشان این پایان نامه به انجام رسید.

امیدوارم لایق شاگردیشان بوده باشم.

تقدیم به پدر بزرگوارم

پدری که لحظه لحظه زندگی و تحصیل را به بهای به تن سپردن تمام خستگی ها به او مدیونم. بر محضرش سر تعظیم فرود آورده و دستان پر از محبتش را می بوسم ، پدر مهربانم بر تو قسم که بی تو هیچ خواهم بود.

تقدیم به مادر مهربانم

مادری که با فداکاری و از خودگذشتگی ، رنج و سختی راه را برایم آسان نمود. عشق را بر آستان مادرم که راه زندگی را بر من آموخت.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
1	چکیده
	فصل اول : کلیات
4	1-1 مقدمه
5	2-1 بیان مساله
7	3-1 تعریف واژه ها
9	4-1 اهداف پژوهش
9	1-4-1 هدف اصلی
9	2-4-1 اهداف جزئی
10	3-4-1 اهداف کاربردی
10	5-1 فرضیه ها
	فصل دوم : مروري بر مطالعات انجام شده
13	1-2 پیشینه تحقیق
16	2-2 حرفه پرستاری

17	..... 3-2 ريلكسيشن
17	..... 1-3-2 تاريخچه
18	..... 2-3-2 روشهاي ريلكس
18	..... 3-3-2 طول مدت ريلكس
19	..... 4-3-2 شيوه انجام ريلكس
20	..... 5-3-2 مراحل ريلكسيشن
20	..... 6-3-2 فوايد ريلكسيشن
20	..... 7-3-2 تعريف آرمش
21	..... 8-3-2 فوايد و عملکرد آرمش
22	..... 9-3-2 نكات مهم
23	..... 10-3-2 وضعيت قرار گرفتن
24	..... 11-3-2 موسيقي
25	..... 12-3-2 عوارض ريلكسيشن

فصل سوم : روش كار

27	..... 1-3 روش كار
28	..... 2-3 زمينه پژوهش
28	..... 3-3 سوالات پژوهش
29	..... 4-3 نوع پژوهش
29	..... 5-3 جامعه پژوهش
29	..... 6-3 نمونه پژوهش

30	..... 7-3 محیط پژوهش
30	..... 8-3 روش جمع آوری اطلاعات
30	..... 9-3 روش تجزیه و تحلیل داده ها
31	..... 10-3 ملاحظات اخلاقی
31	..... 11-3 محدودیت های قابل طرح در پژوهش

فصل چهارم: نتایج

33	..... 1-4 اطلاعات دموگرافیک
33	..... 2-4 محاسبات آماری
35	..... 3-4 جداول
52	..... 3-4 نمودارها

فصل پنجم: بحث و پیشنهادات

59	..... 1-5 بحث
61	..... 2-5 نتیجه گیری
62	..... 3-5 پیشنهادات
63	..... پیوست
64	..... پرسشنامه
67	..... منابع
73	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
1-4 توزیع فراوانی پرستاران بر حسب جنس	35
2-4 توزیع فراوانی پرستاران بر اساس میانگین سنی	35
3-4 توزیع میانگین امتیاز افسردگی مرحله اول	36
4-4 توزیع میانگین امتیاز افسردگی مرحله دوم	37
5-4 مقایسه میانگین افسردگی ها در مرحله اول	38
6-4 مقایسه میانگین افسردگی ها در مرحله دوم	38
7-4 توزیع میانگین امتیاز سایکوز در مرحله اول	39
8-4 توزیع میانگین امتیاز سایکوز در مرحله دوم	40
9-4 مقایسه میانگین سایکوز در مرحله اول	41
10-4 مقایسه میانگین سایکوز در مرحله دوم	41
11-4 توزیع میانگین امتیاز ارتباط فردی در مرحله اول	42
12-4 توزیع میانگین امتیاز ارتباط فردی در مرحله دوم	43
13-4 مقایسه میانگین ارتباطات در مرحله اول	44
14-4 مقایسه میانگین ارتباطات در مرحله دوم	44
15-4 توزیع میانگین امتیاز سوء مصرف مواد در مرحله اول	45

- 16-4 توزیع میانگین امتیاز سوئ مصرف مواد در مرحله دوم..... 46
- 17-4 مقایسه میانگین سوئ مصرف مواد در مرحله اول..... 47
- 18-4 مقایسه میانگین سوئ مصرف مواد در مرحله دوم..... 47
- 19-4 توزیع میانگین امتیاز بی ثباتی در مرحله اول..... 48
- 20-4 توزیع میانگین امتیاز بی ثباتی در مرحله دوم..... 48
- 21-4 مقایسه میانگین بی ثباتی در مرحله اول..... 49
- 22-4 مقایسه میانگین بی ثباتی در مرحله دوم..... 49
- 23-4 میانگین امتیاز آسیب به خود در مرحله اول..... 50
- 24-4 میانگین امتیاز آسیب به خود در مرحله دوم..... 50
- 25-4 توزیع فراوانی پرستاران بر حسب تاهل..... 51

فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
52	1-4 توزیع فراوانی پرستاران بر حسب جنس
53	2-4 مقایسه میانگین افسردگی ها در مرحله دوم
54	3-4 مقایسه میانگین سایکوز در مرحله دوم
55	4-4 مقایسه میانگین ارتباطات در مرحله دوم
56	5-4 مقایسه میانگین سوء مصرف مواد در مرحله دوم
57	6-4 مقایسه میانگین بی ثباتی در مرحله دوم

چکیده

سابقه و هدف:

سابقه و هدف: اختلالات خلقی و هیجانی یکی از مهم ترین مشکلات پرستاران بوده که خود را به شکل بی توجهی، عدم ثبات خلق و مشکلات شغلی نشان میدهند. علت دقیق این اختلالات مشخص نبوده ولی عوامل ژنتیکی و محیطی در آن نقش دارند. جهت کنترل این اختلالات روشهای مختلف دارویی و غیر دارویی پیشنهاد گردیده که یکی از مهم ترین آنها، استفاده از شیوه ریلکسیشن می باشد. از آنجائیکه آمار مناسبی در خصوص وضعیت اختلالات خلقی و هیجانی در بین پرستاران بیمارستان خاتم شاهرود وجود نداشته و میزان تاثیر روش ریلکسیشن در درمان این اختلالات دقیقاً مشخص نیست، بر آن شدیم تا با بررسی میزان تاثیر روش ریلکسیشن در کنترل اختلالات خلقی و هیجانی پرستاران، گامی کوچک در این راه برداریم.

مواد و روش ها : این مطالعه بصورت موردی - شاهدی بر روی 80 نفر از پرستاران بیمارستان خاتم شاهرود در سال 90 انجام شده است. در این تحقیق پرستاران داوطلب به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه 40 نفره مورد و شاهد تقسیم شدند. جهت سنجش و بررسی عوامل روحی از پرسشنامه استاندارد Basis 24 که جنبه های مختلف مسائل روحی و خلقی را در 5 بعد بررسی مینمود استفاده گردیده و سپس برای پرستاران گروه مورد در ابتدا و سپس ماهیانه برای 4 ماه، جلسات آموزشی انجام ریلکسیشن با گذاشتن یک لوح فشرده حاوی روند آموزش به انضمام توضیحات تکمیلی استاد محترم راهنما برگزار گردید. پرسشنامه فوق یکبار در بدو تحقیق و سپس طی 16 هفته بعد، مجدداً در اختیار هر دو گروه قرار گرفت. کلیه پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری و داده ها وارد رایانه شده و با نرم افزار آماری spss نگارش 16 و آزمونهای مرتبط، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته و نتایج دو گروه با هم مقایسه گردید. در این مطالعه ($p < 0/05$) معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها : در این طرح 80 پرستار در دو گروه 40 نفره مورد و شاهد تحت مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران گروه مورد $31/35 \pm 9/65$ سال و در گروه شاهد $10/12 \pm 33/48$ سال بود. میانگین امتیاز مربوط به سنجش افسردگی در مرحله اول در گروه مورد $3/12$ و در گروه شاهد $3/37$ بدست آمد که تفاوت معنی داری با هم نداشتند ولی بعد از 16 هفته، همین بررسی در گروه مورد $1/59$ و در گروه شاهد $3/12$ بدست آمد که تفاوت معنی

داری با هم داشتند ($p < 0/01$). به عبارت دیگر در گروه مورد وضعیت افسردگی از حالت احتمال مشکل بیشتر و نیاز به توجه های درمانی به حالت شک به مشکل تبدیل و در گروه شاهد چنین تغییری دیده نشد. در خصوص میانگین امتیاز مربوط به سایکوز در مرحله اول در گروه مورد 2/23 و در گروه شاهد 2/68 بدست آمد که تفاوت معنی داری با هم نداشتند ولی بعد از انجام تمرینات ریلکسیشن پس از 16 هفته، میانگین امتیاز سایکوز در گروه مورد 1/25 و در گروه شاهد 2/14 بدست آمد که بطور معنی داری با هم تفاوت داشتند ($p < 0/05$). به عبارت دیگر وضعیت سایکوز در گروه مورد از حالت احتمال مشکل بیشتر و نیاز به توجه های درمانی به حالت شک به مشکل تبدیل شده ولی در گروه شاهد این تغییر دیده نشد. در خصوص ارتباطات بین فردی نیز میانگین امتیاز در مرحله اول در گروه مورد 2/37 و در گروه شاهد 2/44 بود و در مرحله نهایی این میزان به امتیاز 1/68 در گروه مورد و 2/12 در گروه شاهد بدست آمد که بطور معنی داری نشان دهنده بهتر شدن این مهارت در گروه مورد بود ($p < 0/02$). به عبارت دیگر وضعیت ارتباط بین فردی در گروه مورد از حالت احتمال مشکل بیشتر و نیاز به توجه های درمانی به حالت احتمال مشکل خفیف و نیاز به پیگیری تبدیل ولی در گروه شاهد چنین تغییری دیده نشد. و در نهایت در خصوص مصرف الکل رابطه معنی داری در دو گروه قبل و بعد از انجام تمرینات بدست نیامد.

نتیجه گیری: این تحقیق نشان داد که شیوه ریلکسیشن می تواند برخی از متغیرهای پرسشنامه استاندارد مثل افسردگی و سایکوز را کاهش داده و باعث ارتقای ارتباطات بین فردی گردد.

واژه های کلیدی: شیوه ریلکسیشن، پرستاری، اختلالات رفتاری و هیجانی

فصل اول

کلیات

1-1 مقدمه

پرستاری علم و مهارت خدمت به مردم است. پرستاران با تحمل رنج و زحمت فراوان، علاوه بر کمک به التیام آلام و درد بیماران، در معرض انواع فشارهای روحی و روانی بوده و باید جهت نیل به هدف اصلی خود تمام این مشکلات را تحمل نمایند [1]. پرستاران همچنین مجبور به التیام دردهای مردم و تحمل تحریک های روحی روانی آنها بوده که بعضاً بسیار شدید می باشد. مواجهه با مرگ بیمار و سوگواری خانواده، عدم خواب مناسب، مشکلات اقتصادی و شیفتهای دو برابر همه منجر به خستگی و فرسودگی شغلی پرستاران میشود (2). این قضیه میتواند منجر به مشکلات وابسته به سلامت در پرستاران شده که باعث عواقب سازمانی بزرگی خواهد شد. طبق مطالعه انجمن روانپزشکان آمریکا در سال 2004 بیماریهای جسمانی وابسته به استرس در پرستاران شامل بیماریهای قلبی، میگرن، فشار خون، سندرم روده تحریک پذیر، درد عضلانی و مفاصل، درد پشت و زخم اثنی عشر و مشکلات سلامت روان مثل اضطراب، افسردگی، بی خوابی و احساس عدم کفایت بوده که همه آنها می توانند منجر به غیبت و کاهش کارایی عملکرد و نهایتاً فرسودگی پرستاران گردد [3]. طبق تحقیق Burke که در سال 2000 انجام شد، مشخص گردید پرستاری که تحت استرس قرار می گیرد غذای مناسب نخورده، احتمال مصرف سیگار و سوء مصرف الکل و دارو در وی افزایش یافته که همه اینها می توانند منجر به اختلال سلامت فودی و اختلال کمی و کیفی در مراقبت از بیمار گردد [4]. استرس باعث ایجاد تغییرات پیچیده در سیستم اندوکراین و سیستم ایمنی شده که این عوامل روی جسم و روان پرستاران تاثیر می گذارند. پاسخ بدن به استرس شامل تحریک سیستم نورونی و هیپوفیز و متعاقب آن افزایش ترشح کاتکول آمینها و کورتیزول در خون و کاهش ترشح هورمون رشد و کاهش فعالیت طبیعی سلول و در نتیجه آن کاهش تون سیستم اتونومیک و کاهش کارایی در فرد می شود [5]. بر اساس مطالعه ای که در سال 2004 در بیمارستانهای هنگ کنگ صورت گرفت، دیده شد که استفاده از تکنیک آرامش (STRETCH-RELEASE RELAXATION) و آموزش تن آرمیدگی شناختی از طریق

آرام سازی سیستم موسکولو- اسکلتال و کاهش تحریک سیستم عصبی سمپاتیک سبب افزایش سلامتی روانی و کاهش استرس در پرستاران میشود [6]. همچنین در برخی مطالعات دیده شد که استفاده از ورزش های آرام سازی، روشهای مناسب در روان پزشکی در طول 30 سال گذشته جهت کاهش استرس مورد استفاده قرار گرفته اند. اهمیت این روشها این است که اولاً هر فرد میتواند تکنیک آرامش را بعد از طی دوره آموزشی با هم گروهان یا همکاران خود انجام داده و ثانیاً هر فرد میتواند این تکنیک ها را در هر زمان و هر مکان که نیاز به کنترل استرس دارد انجام دهد [5-6]. با توجه به متنوع بودن مطالعات انجام شده در این زمینه و اهمیت کنترل استرس در افزایش کمی و کیفی بازده کاری پرستاران، ما بر آن شدیم تا تاثیر تکنیک آرامش را بر علائم رفتاری و هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان خات م الانبیای شاهرود طی سال 1390 را بررسی کنیم.

1-2 بیان مسئله

مراقبت از بیماران بویژه بیماران سخت، سالمند و بی کس از سخت ترین مشاغل بوده که پرستاران با از خودگذشتگی فراوان، آن را در تمام ساعات شبانه روز انجام داده و تمام دلخوشی خود را بهبودی و سلامت بیماران می دانند [7]. پرستاران از یک سو مجبور به فعالیتهای فزاینده بصورت تنها بوده و از طرف دیگر احتمال تماس با انواع آلودگی ها و همچنین مواجهه با بیماریهای کشنده را پیش رو دارند. اکثر پرستاران شیفت های فشرده و سنگین داشته و خیلی بیشتر از حد توان خود، خدمت رسانی می نمایند. علاوه بر فعالیت زیاد فنی و تخصصی پرستاری، آنها به عنوان سنگ صبور بیماران نیز نقش بازی کرده و با متانت و آرامش خاص به درد و دل آنها گوش میدهند [6-7]. برخی از بیماران به دلیل شرایط جسمانی، بستری در محیط بیمارستان و سایر عوامل، تحت فشارهای روحی سنگینی قرار داشته و گاه کنترل مناسبی بر عملکرد خود ندارند که این مسئله باعث بروز پرخاشگری به پرستاران و آسیب های روحی روانی و گاه جسمانی پرستاران میگردد [8]. این فشارها (فشارهای جسمی و روحی) بطور تدریجی بر جان و روان پرستاران تاثیر گذاشته و درجاتی از اختلالات شخصیتی و رفتاری را در آنها ایجاد می نماید که میتوان به اختلالات خلقی، هیجانی و طرز برخورد به عنوان شایع ترین آنها اشاره کرد [9]. بر اساس مطالعه مراقبتهای بحرانی که در AMERICAN JOURNAL در سال 2003 به چاپ رسیده است مشخص شده که استرس با مورتالیتی و موربیدیتی ارتباط داشته است. همچنین در این مطالعه ذکر شده

که از مشکلات عمده کاری پرستاران مسئله استرس است، زیرا مراقبت از بیماران مسلماً توأم با استرسهای جسمی و روانی خواهد بود [10]. پاسخ بدن به استرس شامل تحریک سیستم نورونی و هیپوفیز و متعاقب آن افزایش ترشح کاتکول آمینها و کورتیزول در خون و کاهش ترشح هورمون رشد و کاهش فعالیت طبیعی سلول و در نتیجه آن کاهش تون سیستم اتونومیک و کاهش کارایی در فرد می شود. در مطالعه دیگر حدود 2500 پرستار از اعضای انجمن پرستاران آمریکا انتخاب و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه های مربوط به شناسایی استرس پرستاران بخش مراقبتهای ویژه را تکمیل نمایند. نتیجه مطالعه نشان داد که نزدیک به 65/7 درصد از پرستاران معتقد بودند که انجام تکنیک آرامش تاثیر بسیار سودمندی در کنترل استرس آنها داشته است. 31 درصد پرستاران معتقد بودند که درمان استرس آنها با این روش سودمند بوده و گروه کمی از پرستاران (حدود 0/9 درصد) معتقد بودند که کنترل استرس هیچ تاثیر مثبتی در مراقبت آنها از بیماران نداشته است. اکثریت پرستاران معتقد بودند که انجام تکنیک آرامش مسئله ای مهم و مفید است [11]. جهت کنترل مشکلات خلقی و هیجانی پرستاران، شیوه های مختلفی پیشنهاد شده که میتوان به انواع تداخلات دارویی، رفتاردرمانی، مشاوره و روشهای آرام سازی اشاره کرد. یکی از سریع ترین و کاربردی ترین روشهای آرام سازی استفاده از شیوه ریلکسیشن است که می تواند در هر مکان و زمانی اجرا شود. این روش میتواند کمک شایانی به کنترل فشارهای استرسی و تغییرات خلقی نموده و آرامش مناسبی را برای فرد ایجاد نماید [7]. لذا با توجه به اهمیت سلامت روح و روان در حرفه پرستاری و همچنین عدم فرصت کافی جهت استراحت پرستاران به دلیل شیفت های سنگین و تراکم زیاد بیماران و عدم فرصت کافی جهت برنامه های فوق برنامه و تفریحی از يك سو و نداشتن اطلاعات و آمار دقیق کشوری و حتی شهرستانی در این خصوص (تا کنون مقاله ای با این عنوان در سطح ایران و شهرستان در مجلات علمی معتبر به چاپ نرسیده است)، بر آن شدیم تا تاثیر تکنیک ریلکسیشن را بر علائم رفتاری و هیجانی پرستاران شاغل در بیمارستان خاتم شاهرود بررسی نماییم.

3-1- تعریف واژه ها

جهت رسیدن به اهداف پژوهش لازم و ضروری است که در این تحقیق حرفه پرستاری و روش ریلکسیشن که به شدت روی آن تأکید شده و تمامی بحث نگارنده روی آنها متمرکز است مورد بحث و بررسی و شناسایی بیشتر قرار گیرد. چارچوب پنداشتی این پژوهش

معطوف به شناخت مفهوم ریلکسیشن، انواع آن، روشهای انجام و فواید خاص آن بوده که ذیلاً به طور مفصل بحث خواهد شد.

- تعریف کاربردی علائم رفتاری و هیجانی

علائم هیجانی و رفتاری علائمی هستند که در این تحقیق با پرسشنامه BASIS 24 در قالب 5 بعد افسردگی و اضطراب، ارتباطات بین فردی، رفتارهای تکانه ای (آسیب به خود)، سایکوز و وابستگی به الکل و مواد سنجیده می شوند.

- پرستاری

پرستاری یکی از مشاغل سخت بوده و پرستار بر اساس تعهد و مسئولیتش در برابر بیمار، با او که آمیخته با درد و رنج است، مدارا می کند و تمام برخوردهای تند و ناهنجار مریض را که برخاسته از درد است، برمی تابد.

- مراحل آرمش کاربردی

- توضیح ابعاد فیزیولوژیک و شناختی اضطراب

- تمرین تنفس

- آرمش پیشرونده عضلانی

- آرمش ذهنی و تجسم و تلقین

- طول مدت انجام ریلکسیشن

در اکثر تحقیقات کنترل شده ای که در باره ی اثر آرمش صورت پذیرفته است، تعداد جلسات آموزشی 8 تا 12 جلسه طول کشیده است ولی ملاحظات بالینی حکم میکند که تعداد جلسات آموزشی کمتر از این باشد. میتوان با آموزش آرمش کاربردی که در آن از روشهای شناختی رفتاری نیز استفاده میشود، به نتایج ارزشمندی رسید. در این تحقیق از این شیوه بهره مند شده ایم.

- شیوه انجام ریلکسیشن

ریلکسیشن غالباً به سه شکل انجام می شود:

الف- آرام سازی بدون ایجاد تنش

ب- آرام سازی پس از ایجاد تنش

ج- ریلکس شدن پیشرونده یا تجسمی

- فواید ریلکسیشن

بطور کلی فرد احساس بهتری در ذهن و جسمش خواهد داشت.

-تعریف آرامش

فعالیتی است که باعث کاهش و تخفیف احساس تحت فشار بودن شده و منجر به رهایی از تنیدگی و اضطراب میگردد و دارای دو مولفه ی جسمی و ذهنی است.

- فواید و عملکرد آرامش

به طور کلی آرامش هم از عواقب و عارضه های روان - تنی پیشگیری کرده و هم موجب بهبودی و رفع عارضه ها می شود .

- موسیقی

صوت، حاصل برخورد دو جسم با یکدیگر و یا حتی يك جسم با هوای اطراف آن به هنگام حرکت است.

4-1 اهداف پژوهش:

مطالعات متعددی در خصوص بررسی تاثیر انواع روشهای ریلکسیشن صورت گرفته که نتایج حاصله همخوانی مناسبی با هم ندارند . همچنین تاکنون تحقیقی در مورد تاثیر ریلکسیشن کاربردی در بین پرستاران صورت نگرفته است لذا بر آن شدیم تا میزان تاثیر ریلکسیشن را بر وضعیت رفتاری و هیجانی پرستاران بیمارستان خاتم شاهرود را بررسی نماییم

1-4-1 هدف اصلی (کلی):

بررسی تاثیر آرامش بر علائم رفتاری و هیجانی پرستاران بیمارستان خاتم الانبیاء شاهرود طی

سال 1390

1- 4- 2 اهداف جزئی (فرعی):

- 1- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری تاثیر دارد؟
- 2- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی تاثیر دارد؟
- 3- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با سن تاثیر دارد؟
- 4- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با جنس تاثیر دارد؟
- 5- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با میزان تحصیلات تاثیر دارد؟
- 6- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با وضعیت تاهل تاثیر دارد؟
- 7- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با وضعیت اقتصادی تاثیر دارد؟
- 8- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با ساعات کاری تاثیر دارد؟
- 9- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با سابقه کاری تاثیر دارد؟
- 10- آیا تکنیک آرمش روی مسائل رفتاری با سابقه بیماری های روانی و جسمی تاثیر دارد؟
- 11- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با سن تاثیر دارد؟
- 12- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با جنس تاثیر دارد؟
- 13- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با میزان تحصیلات تاثیر دارد؟
- 14- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با وضعیت تاهل تاثیر دارد؟
- 15- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با وضعیت اقتصادی تاثیر دارد؟
- 16- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با ساعات کاری تاثیر دارد؟
- 17- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با سابقه کاری تاثیر دارد؟
- 18- آیا تکنیک آرمش روی مسائل هیجانی با بیماری های جسمی و روانی تاثیر دارد؟