



## تاثیر آموزش خودمراقبتی بر سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹

قادر قربانی مزرعه خلفی<sup>۱</sup>، سالمه حبیبی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> - فوق لیسانس ودبیر دبیرستان های منطقه مشکین شهر

<sup>۲</sup> - دبیر دبیرستان های منطقه مشکین شهر

### چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی تاثیر آموزش خود مراقبتی بر سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی معلمان شهر مشکین شهر در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. از میان آنها ۵۰ نفر از معلمان انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه یک گروه کنترل (۲۵ نفر) و یک گروه آزمایش (۲۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت آموزش خود مراقبتی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت روان فرم کوتاه -SCL-۹۰ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که آموزش خودمراقبتی تأثیر معناداری بر افزایش سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ داشته است ( $p < 0.001$ ). با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که برای افزایش سلامت روان معلمان، می‌توان از آموزش خود مراقبتی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** خود مراقبتی، سلامت روان، معلمان



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-Cov-2 بود که بیماری کووید ۱۹ نام گذاری گردید. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (زانگریلو و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به وضعیت عالمگیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان معلمان در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (لی و همکاران، ۲۰۲۰). کووید ۱۹ یک گونه جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها است. که برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان، استان هوبی کشور چین گزارش شد. قدرت انتقال این ویروس بسیار بالا گزارش شده است و پس از مدت زمان کوتاهی به صورت پاندمی تمام کشورهای جهان را آلوده کرد اکثر افراد اختلالات خلقی همراه با علائمی مانند پریشانی، ترس، خستگی و ناامیدی طی دوران شیوع کووید-۱۹ را تجربه کرده اند (زو و همکاران، ۲۰۲۰).

بهداشت روانی یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر است که توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. با توجه به اینکه جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند و سلامت این دو مقوله، یکپارچگی و سلامت عمومی انسان را در برمی‌گیرد (گالیور، گریفیتس و مکینون، ۲۰۱۵). هدف از بهداشت روان، ایجاد سلامت روانی از طریق پیش‌گیری از ابتلا به بیماری‌های روانی و ایجاد محیطی سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت و تندرستی افراد صرفاً شامل حالت سلامتی کامل از لحاظ جسمانی نیست؛ بلکه ابعاد سلامت روانی، اجتماعی، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب را نیز در بر می‌گیرد (گالیور و همکاران، ۲۰۱۵). انجمن کانادایی بهداشت روانی نیز این مفهوم را در سه قسمت تعریف کرده است: قسمت اول، شامل نگرش‌های مربوط به خود، نگرش‌های مربوط به دیگران و نگرش‌های مربوط به زندگی (رایس، پورسل و دی سیلوا، ۲۰۱۶). براساس نتایج مطالعات انجام شده، ورزش و فعالیت بدنی منظم از عوامل بسیار بااهمیتی است که بر سلامت روان افراد تاثیر می‌گذارد (هیوز، ۲۰۱۸).

یکی از حیطه‌های آموزشی، آموزش خود مراقبتی است که تحت عنوان نگهداری و ارتقاء سلامتی از طریق پایبندی به درمان و انجام فعالیت‌های روتین زندگی تعریف می‌شود (سلیمی، ۱۳۹۹). یکی از عوامل تسهیل بهبودی و سازگاری فرد ورزشکار با مشکلات، حمایت به ویژه حمایت اجتماعی است که تحت عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف می‌شود رفیعی فر، ۱۳۹۹). خودمراقبتی شامل برخورد با نیازهای اساسی انسان و حفظ فعالیت‌های مرتبط با سلامتی و حفظ زندگی است. مراقبت از خود هدفمند است و در تمامیت ساختاری انسان، کارکرد و

1 - Zangerilo et al

2 - Lee et al

3 - Covid-19

4 - Zhu et al

5 - Gulliver, Griffiths & McKinnon

6 WHO

7 - Gulliver et al

8 - Rice, Purcell & Di Silva

9 - Hughes



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

تکامل او سهیم است و فرآیندی نسبی است که رفتارها و انتخاب‌های هدفمندی را به همراه داشته و منعکس کننده نگرش و دانش هر فرد است (صادقی و کاشف، ۱۳۹۹). خود مراقبتی شامل حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی می‌باشد. حمایت عاطفی بر روابط همدلانه با اعضای شبکه اجتماعی تأکید دارد. حمایت، ابزاری به انجام فعالیت‌های روتین روزمره اشاره دارد. حمایت اطلاعاتی شامل اطلاعاتی است که شخص در مواجهه با مشکلات و بیماری از آن استفاده می‌کند (قطبی، ۱۳۹۹). خودمراقبتی ابعاد گوناگونی را در برمی‌گیرد نظیر خودمراقبتی جسمی، روانی - عاطفی، اجتماعی، معنوی و... که مزایای آموزش‌های این خودمراقبتی‌ها در بهداشت روان به طور معنی داری، به اثبات رسیده است. مطالعات متعددی نشان داده اند که خودمراقبتی مهمترین شکل مراقبت اولیه است؛ چه در کشورهای توسعه یافته، چه در کشورهای در حال توسعه (شهسواری، ۱۳۹۹) یافته‌های پژوهش زارعی نژاد و حسنی المدنی (۱۳۹۹) نشان داد که آموزش خودمراقبتی باعث افزایش کیفیت زندگی و بهداشت روان در بیماران می‌شود. همچنین سجادی و همکاران (۱۳۸۷). شیو-لوان تی و مرلین (۲۰۱۷) و هی، یونگ سون و هیجین (۲۰۱۸) در پژوهش خود گزارش کردند که عملکرد خود مراقبتی بیشتر باعث کاهش عوارض جسمی و علائم می‌شود. یادگیری رفتارهای خود مراقبتی می‌تواند فرد را به سمت حفظ سلامتی و خوب بودن سوق دهد، سازگاری فرد را با شرایط موجود افزایش دهد و توان مراقبت از خود را در فرد افزایش دهد. تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی در معلمان از اهمیت به سزایی برخوردار است. افراد می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از خود بر آسایش و توانایی‌های عملکردی خود تأثیرگذار باشند. ارتقای رفتارهای مراقبت از خود می‌تواند به افراد کمک کند تا بر روی سلامت روان و جسم خود کنترل داشته باشند و با عوارض ناشی از بعضی مسایل از جمله شکست سازگار شوند که این سازگاری منجر به ارتقاء سلامت معلمان می‌گردد. رفتارهای مراقبت از خود مناسب، سبب ارتقاء توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در افراد می‌شود و به این ترتیب وی در انجام عملکردهای اجتماعی تواناتر و برای زندگی امیدوارتر می‌شود و نهایتاً از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار می‌گردد. با توسعه دانش در زمینه آموزش و تحقیقات انجام شده بسیاری از معلمان به اهمیت خودمراقبتی در سلامت روان پی برده‌اند لیکن در رسیدن به این گونه رفتارهای خودمراقبتی معلمان با مشکلاتی مواجه می‌شوند و از آنجاکه تاکنون بعد خودمراقبتی جهت افزایش سلامت روان معلمان مورد بررسی قرار نگرفته است. ببا توجه به مطالب ذکر شده پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به سوال زیر می‌باشد آیا آموزش خود مراقبتی بر افزایش سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ تأثیر دارد؟ با توجه به مطالب مطرح شده و هدف اصلی پژوهش فرضیه زیر مورد آزمون قرار گرفت آموزش خودمراقبتی بر افزایش سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ تأثیر دارد.

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را، کلیه‌ی معلمان شهر مشگین شهر در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند نمونه‌ی پژوهش به دلیل افزایش توان و یا اندازه اثر شامل ۵۰ نفر از معلمان بودند که به طور تصادفی، از بین جامعه‌ی آماری معلمان شهر مشگین شهر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۵ نفر در گروه آزمایش و ۲۵ نفر در گروه کنترل) قرار داده شدند. برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. و در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد در بخش استنباطی این پژوهش برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های کواریانس استفاده شد. ابزار تجزیه و تحلیل نیز نرم افزار SPSS 26 بود.



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28):

این پرسشنامه، شناخته‌ترین آزمون غربالگری است که توسط گلدبرگ (۱۹۸۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. سؤالات در یک طیف چهار درجه‌ای (اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول، همیشه) به روش لیکرت درجه‌بندی شده است که سؤالات از راست به چپ از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. در کل نمرات پایین نشان‌دهنده‌ی سلامت روان و نمرات بالا حاکی از فقدان سلامت روانی است. این پرسشنامه، چهار مقیاس فرعی را در بر می‌گیرد که بدین شرح است: الف) نشانه‌های جسمانی (بدنی): ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و احساس داغی یا سردی در بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد. ب) علائم اضطراب: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که اضطراب، بی‌خوابی، تحت فشار بودن و عصبانیت و دل شوره را مورد بررسی قرار می‌دهد. ج) اختلال در عملکرد اجتماعی: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره زندگی را بررسی می‌کند. د) علائم افسردگی: ۷ ماده را به خود اختصاص می‌دهد که احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزشی بودن زندگی، افکار خودکشی و آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه به ترتیب از ۱ تا ۴ برای گزینه‌های الف تا د می‌باشد. نمرات آزمودنی در هر مقیاس فرعی می‌تواند حداقل ۴ و حداکثر ۲۸ باشد. نمره‌ی کل هر فرد نیز از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. نمره‌ی بالاتر از ۱۴ برای هر زیر مقیاس قابل بحث است و احتمال وجود مشکل بالاتر است. نمره برش برای کل آزمون ۲۳ می‌باشد. به این معنا که به هر میزان که نمره کل آزمون از ۲۳ بیشتر باشد سلامت عمومی آزمودنی، خطرناک تر است. مرور مطالعات انجام‌گرفته در کشورهای مختلف جهان در زمینه اعتباریابی فرم‌های ۱۲، ۲۸ و ۶۰ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی دلالت بر روایی و پایایی بالای آزمون را داشته است (نوربالا، باقری یزدی و محمدکاظم، ۱۳۸۷؛ به نقل از تقی زاده، ۱۳۹۲). ویلکینسون و رنزولی (۱۹۸۹) روی ۴۳ پژوهش که این ابزار را به کار برده بودند فراتحلیل انجام دادند و به حساسیت ۰/۸۴ و ویژگی ۰/۸۴ دست یافتند. مطالعات اندکی در زمینه اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی در ایران انجام گرفته است. پالاهنگ (۱۳۷۲) در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی عمومی، بر اساس نمره‌گذاری سنتی، نمره برش ۶ و بر اساس نمره‌گذاری ساده لیکرت، نقطه برش ۲۲ گزارش نموده و ضریب پایایی پرسشنامه (با روش بازآزمایی) ۰/۹۱ بوده است. پایایی پرسشنامه فوق در این پژوهش هم از طریق آلفای کرونباخ و ۰/۸۵ محاسبه گردید.

1. Goldberg  
2. Wilkinson



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

آموزش خودمراقبتی

جدول ۳-۱: برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم

جلسات	محتوای جلسات	تکلیف خانگی	روش آموزش
جلسه اول	آشنایی افراد با یکدیگر، توضیح قوانین گروه توضیح در مورد بیماری (تعریف علائم - عوامل خطر زا) - تکمیل پرسش نامه‌ها	تکلیف خانگی: توضیح درباره مفهوم بیماری و علائم	سخنرانی پرسش و پاسخ
جلسه دوم	بحث و گفتگو درباره آموزش‌ها و تمرینات جلسه قبل و رفع اشکال، آشنایی معلمان با نحوه مراقبت از خود، خواب، استراحت، ورزش، تغذیه، داشتن سبک زندگی، پیشگیری از بیماریهای مزمن	تکلیف خانگی: تدوین برنامه خودمراقبتی	سخنرانی، بارش افکار، پرسش و پاسخ، بحث گروهی.
جلسه سوم	مرور بر مطالب قبل، بررسی تکالیف آشنایی بیماران با اهمیت مصرف و عوارض داروها و چگونگی کنترل آنها و تغییر نگرش نسبت به مصرف داروها، آموزش متابعت از درمان	تکلیف خانگی: عوارض و اثرات متقابل داروها و نحوه کنترل آن را بیان نمایند	سخنرانی، سؤال و جواب، بحث گروهی روش ایفای نقش
جلسه چهارم	بحث و گفتگو درباره آموزش جلسه قبل، رفع اشکال، مرور بر مهارت شناخت افکار غلط - ارتقاء باورهای خود کارآمدی، راههای افزایش اعتماد به نفس، بالا بودن سطح سازش با مشکلات	تکلیف خانگی: تمرین مهارت شناخت افکار غلط - ارتقاء باورهای خود کارآمدی و راههای افزایش اعتماد به نفس بالا بودن سطح سازش با مشکلات	روش ایفای نقش، بحث گروهی
جلسه پنجم	بحث و گفتگو درباره آموزش‌ها و تمرینهای جلسه قبل - نحوه شناخت نقاط ضعف و توانمندی‌های خود، چگونگی تمرکز بر توانایی‌ها و پرورش نقاط قوت، پنداشت مثبت به خود، مبارزه با افکار منفی / یاس ناامیدی - نحوه ارتقاء کارای شغلی تحصیلی - برگشت به جامعه، چگونگی پر کردن اوقات فراغت و مدیریت زمان	تکلیف خانگی: تهیه لیست توانمندی‌های خود و تدوین برنامه جهت پر کردن اوقات فراغت	اجرای سناریو، نمایش فیلم
جلسه ششم	بحث گروهی درباره مطالب جلسه قبل، بررسی تکلیف خانگی، رفع اشکال افراد آموزش	تکلیف خانگی تمرین مهارت‌های بین خود	اجرای روش حل مسئله بحث گروهی



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

مهارت‌های بین فردی، معرفی منابع حمایتی بیمار، تهیه لیست مراکز درمانی و روانپزشکان	باعضای خانواده از طریق ایفای نقش
جلسه هفتم	بحث و گفتگو درباره آموزش جلسه قبل، رفع اشکال، بررسی تکلیف خانگی، آشنایی با روش کاهش‌افسردگی و استرس از قبیل آرام سازی تنفس عمیق، آشنایی با روش حل مسئله
جلسه هشتم	بررسی مشکلات جلسات قبل - مرور مطالب کلی مطرح شده دریافت بازخورد از اعضای در مورد مباحث، سؤال و جواب بحث اعضای گروه ، تکمیل پرسش نامه‌ها، تعیین زمان مجدد تکمیل مجدد پرسش نامه‌ها
تکلیف خانگی: تمرینات ارام سازی	تشکیل جلسات مشاوره‌های، روش حل مسئله و سخنرانی
تکلیف خانگی: انجام کلیه تمرینات بمدت سه ماه	سخنرانی، پرسش و پاسخ

## روش جمع آوری اطلاعات

برای اجرای این پژوهش ابتدا در جلساتی با مسئولین آموزش و پرورش شهرستان، هماهنگی‌های لازم برای همکاری هرچه بیشتر معلمان صورت گرفت. بعد افراد شرکت کننده در پژوهش به وسیله محقق و با روش‌های تحقیق میدانی و مشاهده شناسایی شدند، سپس شرکت کنندگان در پژوهش فرم رضایتنامه‌ی شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. پس از تکمیل فرم رضایتنامه، از آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش خواسته شد تا به پرسشنامه‌های پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) دارای سه بعد (جسمانی، روانی و اجتماعی) و پرسشنامه‌ی افسردگی بک (۱۹۹۶) پاسخ دهند. محقق پرسشنامه‌ها را به صورت انفرادی و در یک جلسه در فضایی آرام در همان مکان‌هایی که آزمودنی‌ها حضور داشتند به آزمودنی‌ها ارائه شد پس از توضیح در مورد نحوه‌ی تکمیل پرسشنامه‌ها از شرکت کنندگان خواسته شد در صورت مبهم بودن گویه‌های پرسشنامه‌ها با طرح سؤال ابهامات خود را رفع کنند. همچنین تمامی معلمان طبق هماهنگی‌های انجام شده قبلی مختار به تکمیل کردن پرسشنامه‌ها بودند و به آنها این اطمینان داده شد که تمامی پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات آنها فقط به صورت گروهی منتشر خواهد شد. برای تکمیل پرسشنامه‌ها محدودیت زمانی وجود نداشت. به منظور کنترل تأثیر احتمالی ترتیب آزمون‌ها، مجموعه‌ی آزمون‌ها با ترتیبی متفاوت و به طور تصادفی به هر آزمودنی ارائه شد. سپس ۸ جلسه آموزش خودمراقبتی طبق پروتکل، به صورت سخنرانی توسط پژوهشگر و با نظارت کارشناس متخصص آموزش دیده و بدون اطلاع از اهداف پژوهش بود، به صورت بحث دو طرفه در مکان قبلاً مشخص شده در شهر مشگین شهر، برای گروه آزمایش برگزار شد. هر جلسه ۹۰ دقیقه به طول انجامید. در پایان هر جلسه تکالیف خانگی داده شد و ابتدای جلسه‌ی بعد ضمن بررسی تکالیف انجام شده بازخورد لازم ارائه شد. پس از اتمام مداخله، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد.

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این قسمت سعی شده که بر تجزیه و تحلیل آماری پژوهش مورد نظر پرداخته شود که شامل ۲ نوع توصیفی و استنباطی می‌باشد.

جدول ۲: یافته‌های جمعیت شناختی نمونه مورد پژوهش

گروه	سن	تحصیلات
۲۰ تا	۲۶ تا	۳۱ سال دیپلم فوق لیسانس



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

۲۵	۳۰	به بالا	دپلم و بالاتر
۶	۹	۱۰	۳
٪ ۲۴	۳۶٪	٪ ۴۰	٪ ۱۵
۵	۵	۱۵	۸
٪ ۲۰	۲۰٪	۶۰٪	٪ ۲۷
۵	۵	۶	۱۱
٪ ۲۴	۳۶٪	٪ ۴۰	٪ ۱۵

جدول (۱-۴) ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه را نشان می‌دهد.

یافته‌های توصیفی سلامت عمومی معلمان در دو گروه آزمایش و گواه

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت عمومی معلمان در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر مقیاس	گروه	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گواه
سلامت عمومی کل	پیش آزمون	۱۲/۶۷	۲/۳۴	۱۵/۲۱	۲/۴۵	
	پس آزمون	۱۴/۲۴	۱/۷۶	۱۵/۴۹	۲/۲۱	
بعد نشانه‌های جسمانی	پیش آزمون	۱۰/۲۳	۱/۴۵	۱۳/۱۸	۲/۲۱	
	پس آزمون	۸/۲۷	۱/۸۸	۱۳/۲۳	۲/۱۹	
بعد اضطراب	پیش آزمون	۹/۵۱	۱/۴۰	۱۲/۱۹	۲/۰۲	
	پس آزمون	۷/۴۴	۱/۴۵	۱۲/۸۷	۲/۱۳	
بعد عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۱۰/۸۹	۱/۷۹	۱۳/۰۹	۲/۰۸	
	پس آزمون	۸/۲۷	۱/۹۹	۱۳/۰۱	۲/۱۱	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین سلامت عمومی معلمان در پیش آزمون و پس آزمون برای گروه آزمایش به ترتیب ۱۲/۶۷ و ۱۴/۲۴ و برای کنترل به ترتیب ۱۵/۲۱ و ۱۵/۴۹ بود. یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین سلامت عمومی معلمان در گروه آزمایش بعد از اجرای آموزش خود مراقبتی افزایش یافته است. آزمون نرمال بودن

برای انتخاب آزمون درست برای تحلیل فرضیه‌ها، ابتدا باید از توزیع آماری متغیری که مورد آزمون قرار می‌گیرد، اطمینان حاصل کرد. به عبارتی دیگر باید به بررسی نرمال بودن توزیع آماری متغیرها اقدام نمود. برای بررسی توزیع آماری متغیرها از آزمون‌هایی که به آزمون‌های نیکویی-برازش معروفند، استفاده می‌شود که یکی از آنها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف می‌باشد.

جدول ۴: آزمون نرمالیتی داده‌ها پیش آزمون

سلامت روان	آماره Z کولموگروف-اسمیرنوف
۴/۲۸	
۰/۴۹۱	سطح معنی داری



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

به دلیل اینکه مقادیر آماره Z اسمیرنف-کولموگروف برای متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که توزیع داده ها بصورت نرمال می باشد. در نتیجه تمامی شرایط استفاده از آزمون های پارامتریک وجود دارد.

یافته های استنباطی

آموزش خودمراقبتی بر افزایش سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ تاثیر معنی داری دارد.

مفروضه های فرضیه

جدول ۵ نشان می دهد که سطح معنی داری متغیر سلامت روان برای گروه پیش آزمون برابر ۰/۱۸۱ و بیشتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین مفروضه همگنی شیب های رگرسیون برقرار است.

جدول ۵: بررسی مفروضه همگنی شیب های رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	مجدور میانگین	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	۲/۹۷	۱۵/۰۳	۲/۱۱	۰/۱۸۱

جدول ۶ نتایج حاصل از بررسی یکسانی واریانس ها را نشان می دهد، همانطور که مشاهده می شود چون سطح معنی داری بدست آمده ۰/۳۰۱ بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین یکسانی واریانس های متغیر افزایش سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ نیز برقرار است.

جدول ۶: نتایج حاصل از بررسی همگنی واریانس ها

سطح معنی داری	F
۰/۳۰۱	۱/۱۴

جدول ۷: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس گروه های آزمایش و کنترل سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹

منبع تاثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	ضریب اتا (Eta)
عرض از مبدا	۸۰/۱۵	۱	۸۰/۱۵	۱۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴
پیش آزمون	۲۵/۱۶	۱	۲۵/۱۶	۴/۴۲	۰/۰۵۷	۰/۰۲۱
گروه	۳/۷۸	۱	۳/۷۸	۶/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۲۲
خطا	۳۰۱/۵۷	۴۶	۵/۳۲			
جمع کل	۱۲۰۳۱/۷۶	۵۰				





# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

همانطور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، اثر بین آزمودنی برای گروه در متغیر وابسته پس از آموزش روان معلم در دوران شیوع کووید ۱۹ معنادار است، این نتایج بدین معناست که آموزش خودمراقبتی، با کنترل نمرات پیش از آموزش روان معلم در دوران شیوع کووید ۱۹ منجر به افزایش سلامت روان معلم در دوران شیوع کووید ۱۹ در مرحله پس از آموزش نسبت به گروه کنترل شده است ( $P < 0.05$ )، ( $F = 6.17$ ). همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که اندازه اثر که آموزش خود مراقبتی بر افزایش سلامت روان معلم در دوران شیوع کووید ۱۹ است. با توجه به نتایج بالا، فرضیه فوق تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، آموزش خودمراقبتی باعث افزایش سلامت روان معلم در دوران شیوع کووید ۱۹ آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله‌ی پس از آموزش شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

در پایان دسامبر ۲۰۱۹ گسترش یک بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گزارش شد، که توسط یک کرونا ویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان کووید-۱۹ نامگذاری گردید. گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده، که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌های سلامت همگانی می‌گردد بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی می‌شود، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب، و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند. معلمان نیز ممکن است علائم روانشناختی به کووید-۱۹ را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند، که شامل بیماران مبتلا به کووید-۱۹ معلمان، دانش‌آموزان و دانش‌آموزان هستند. در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان معلمان، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روانشناختی است. هدف از تحقیق حاضر بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر کاهش افسردگی و سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ بود.

یافته‌های نتایج فرضیه پژوهش نشان داد تأثیر آموزش خودمراقبتی در دو گروه آزمایش و کنترل بر افزایش سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ از نظر آماری معنادار بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش ایروان و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان «بررسی شیوه‌های مراقبت از خود و سلامت طلبی در شهر تامائو اندونزی» همسو می‌باشد. آنها نشان دادند شیوه‌های مراقبت از خود بر سلامت روان تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین با یافته‌های واعظ موسوی، شمس (۱۳۹۸) که نشان دادند، آموزش خود مراقبتی بر افزایش سلامت روان تأثیر دارد. هماهنگ و همسو می‌باشد. همچنین با صادقی و کاشف (۱۳۹۹) شهنساری (۱۳۹۹) همسو و هماهنگ می‌باشد. آنها نتیجه گرفتند که تأثیر خودمراقبتی تأثیر معناداری بر افزایش سلامت روان همسو می‌باشد. در پژوهش‌های انجام شده نتایج مغایر با نتایج این پژوهش پیدا نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت بهداشت روانی یکی از موضوعات مهم در عصر حاضر است که توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. با توجه به اینکه جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و سلامت این دو مقوله، یکپارچگی و سلامت عمومی انسان را در برمی‌گیرد، پرداختن به این موضوع و شناخت تأثیرات دائمی این و بر یکدیگر از ضروریات است. هدف از بهداشت روان، ایجاد سلامت روانی از طریق پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی و ایجاد محیطی سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است (کولیور و همکاران، ۲۰۱۵). به طور کلی هنگامی که فشار روانی افزایش می‌یابد، سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سلامت یک مفهوم چند بعدی است و با حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی همراه است. سلامت افراد به عنوان پیش نیاز اصلی برای ارتقای بهداشت و سلامت جامعه می‌باشد. که بر اساس نتایج این پژوهش که این بیماری باعث کاهش میزان سلامت عمومی افراد مبتلا می‌شود. (بانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

کووید ۱۹ باعث کاهش میزان سلامت عمومی، کاهش کیفیت خواب و افزایش اضطراب و افسردگی می‌گردد. انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال که از ویژگی‌های این ویروس است، باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است، محرک‌های استرس زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در کل خود مراقبتی شامل اصلاح رفتار در زمینه‌هایی چون فعالیت‌های بدنی، استراحت به موقع، تغذیه و کنترل سلامتی می‌باشد که در تحقیقات متعدد رابطه آنها با سلامت روانی به اثبات رسیده است و از آن جایی که معلمان در شرایط کرونا در معرض فشارهای روانی قرار دارند، خود مراقبتی در این موارد می‌تواند به عنوان درمانی بی‌هزینه به بهبود سلامت روانی افراد کمک نماید. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهادت زیر برای بهتر شدن سلامت روان معلمان ارایه می‌گردد

۱- بررسی منظم سلامت روانی معلمان جهت شناسایی سریع و به موقع افراد در معرض ابتلاء به بیماری‌های روانی و همین طور ایجاد و تقویت مراکز مشاوره معلمان و خدمات روان پزشکی در سطح شهرستان جهت شناخت و درمان به موقع مشکلات روانی شناختی معلمان لازم و ضروری است.

۲- با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه، بکارگیری الگوهای خود مراقبتی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مربوط به بیماری‌های مزمن، می‌تواند نقش مهمی را در افزایش سطح سلامت جامعه داشته باشد، به مسولان و مدیران ارشد بهداشتی و آموزشی شهرستان پیشنهاد می‌گردد.

همچنین پیشنهاد می‌شود که تحقیق حاضر در سطح استان اجرا شود تا تصویری روشن از تاثیر آموزش خود مراقبتی بر افزایش سلامت روان معلمان در دوران شیوع کووید ۱۹ ارائه شود.

پژوهش‌های علوم انسانی در مرحله اجرا با محدودیت‌ها و تنگنایی مواجه هستند. تحقیق حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبوده و محقق با محدودیت‌ها و مشکلاتی مواجه بوده است که به برخی از آن‌ها در زیر اشاره می‌گردد:

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، جامعه مورد مطالعه آن بود که فقط بر روی معلمان شهر مشکین شهر اجرا شد. لذا تعمیم نتایج حاصله به سایر جوامع آماری باید با احتیاط و به شرط تشابه شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آنها با جامعه آماری این پژوهش صورت گیرد.

از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، پاسخ به سؤالات پرسشنامه به صورت خود گزارش‌دهی بود که می‌تواند با سوگیری پاسخ داده شود.

## منابع فارسی

- رفیعی فر، شهرام (۱۳۹۹) راهنمای توانمندسازی خانواده‌ها خودمراقبتی برای (سلامت ویژه پزشک خانواده و تیم). چاپ چهارم. تهران: مهرراوش، صفحه ۲۳-۱۴.
- سلیمی، فاطمه (۱۳۹۹) بررسی تاثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان. مجله آموزش و سلامت جامعه. ۲: ۳۷-۲۸.
- شهسواری، محمد حسن، تاثیر خود مراقبتی و تفریحات ورزشی در سبک زندگی سالم و پویا، ششمین همایش ملی علوم ورزشی و تربیت بدنی ایران، تهران
- صادقی، محسن و کاشف، سید محمد (۱۳۹۸) تاثیر خود مراقبتی بر افسردگی و کیفیت زندگی ورزشکاران در دوران بازنشستگی. فصلنامه جامعه شناسی و مدیریت سبک زندگی، دوره ۶، شماره ۱۶، صص ۲۱۱-۱۹۱



# ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



۷۷۸۶-۲۹۸۰-ISSN

قطبی، طاهره، سادات، سید باقر و دالوندی، اصغر (۱۳۹۷) بررسی تاثیر آموزش رفتارهای خودمراقبتی مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده، نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دوره ۲۳، شماره ۸۳، صص ۴۳-۵۰ گنجی، سوسن (۱۳۹۸). بررسی تاثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی و سواد سلامت بیماران مبتلا به پرفشاری خون. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ۶: ۸۰۳-۷۹۲.  
موسوی، سجادی، اکبری، علی و کیان مهر، مجتی (۱۳۹۷) بررسی ارتباط خودمراقبتی و افسردگی در بیماران تحت درمان. فصلنامه افق دانش، دوره ۱۹، شماره ۱، صص ۱۳-۱۷.

- Ahmadi K.(1997) Health, epidemiology and vital statistics. 3th ed. Teimourzade Puplichers Company: Tehran;.P.22-4,30,36-7,202-3.
- Black JM, Hawks JH, Keene AM.(2001) Medical surgical nursing. 6th ed .WB Saunders Company: Philadelphia;.P.161-203.
- Babaei N.(2003) Social Policy and Health. Social Welfare.; 3 (10):201-32. Persian Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, (2015) The Mental Health of Australian Elite Aathletes. J Scie Med Spo.:(18):255-61.
- Gordon A**, Rasmussen SA.(2015) Mood- related obsessive compulsive symptoms in a patient with bipolar affective disorder. *Journal of Clinical psychiatry*;49(1):27-28
- Gulliver A**, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ, Stanimirovic R.(2015) The Mental Health of Australian Elite Aathletes. J Scie Med Spo. 2015;(18):255-61.
- Hughes L**, Leavey G. Setting the Bar: Athletes and Vulnerability to Mental Illness. Br J Psychi. (2):95-6.
- Lee CC**, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR.(2020) Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International journal of antimicrobial agents.; 55(3):105924.
- Rice SM**, Purcell R, De Silva S, et al. (2020)The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. J Spor Med.;46(9):1-21
- Yang L**, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al(2020) *Analysis of psychological state and clinical psychologicalintervention model of patients with COVID-19. medRxiv*
- Zhu H**, Wei L, Niu P.(2020) The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy.;5:6.
- Zhang F**, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al(2020) *High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID19) in China. medRxiv.*
- Zhu H**, Wei L, Niu P.(2020) The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy.;5:6.