

**The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management
Virtual Training on Employees' Work-Family Conflict,
General Health, Quality of Life and Mental Health**

Seyed Mohamad Ali Mousavi
Hadi Farhadi

Abstract

Introduction

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral stress management virtual training on employees' work-family conflict, general health, quality of life and mental health.

Method

This research was a semi-experimental study with pre-test, post-test and control group. The statistical population of this study consisted of all employees of Isfahan steel company. From this population 30 employees were selected by convenience sampling method and then randomly assigned in experimental and control groups (each 15 employees). The instruments included work-family conflict, general health, quality of life and mental health questionnaires. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) used for data analysis.

MA of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran
Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Hadi Farhadi
Email: farhadihadi@yahoo.com

Results

The results showed that there was a significant difference between the control and experimental groups in terms of work-family conflict, general health, quality of life and mental health.

Discussion

According to findings of this study, cognitive-behavioral stress management virtual training is suggested regarding employees' work-family conflict, general health, quality of life and mental health.

Keywords: stress management virtual training, work-family conflict, general health, quality of life, mental health



اثربخشی آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان

سید محمد علی موسوی

هادی فرهادی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان انجام شد. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان شرکت ذوب آهن اصفهان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. در این پژوهش پرسشنامه‌های تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان مورد استفاده قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش مجازی شناختی-رفتاری بر متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان تأثیر معنی‌داری داشته است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری سبب کاهش تعارض کار-خانواده و افزایش سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان شده است.

کلیدواژگان: آموزش مجازی مدیریت استرس، تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی، سلامت روان

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی،

اصفهان، ایران

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: هادی فرهادی

رایانامه: farhadihadi@yahoo.com

مقدمه

منابع انسانی، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در حرکت صحیح سازمان در راستای اهداف سازمان می‌باشد. یکی از عمده‌ترین دغدغه‌های مدیران در سطوح مختلف سازمان، چگونگی ایجاد بستر مناسب برای کارکنان است تا آن‌ها با مسئولیت‌پذیری و احساس تعهد وظایف خود را به درستی انجام دهند و عملکرد بهینه داشته باشند (Barati, Orazi, Barati, Saranghi, & Ranjbar, 2013). یکی از مهم‌ترین مسائل در محیط‌های کاری ارتقا سلامت روان کارکنان است. Kaplan (1971) سلامت روان را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تضادهای دورنی و الزامات محیطی در حال تغییر می‌داند (Kaplan, 1971). سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را به‌عنوان 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 تعریف نموده است (WHO, 2005). تعدادی از مطالعات به بررسی چگونگی تأثیر ساختار سازمان بر بهداشت روانی کارکنان پرداخته است (Taraghijah, 2017). همچنین مطالعات زیادی حاکی از این بوده است که داشتن مشکلات روانی منجر به اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه و افزایش اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود که فرد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کند (Sadhegi, Rahmani, Kiaei, Ahmadpour, Mohamadi, & Nabavi, 2011). در نتیجه مسلم است که توان و علاقه کافی برای فعالیت در سازمان را نخواهد داشت. از آنجا که نیروی انسانی یکی از بزرگترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود که سلامت آن‌ها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین‌کننده دارد، هر گونه برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقا سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد. (Biglari, Fahim Doin, Nabavi and Ahmadi (2014) نشان دادند که بین کیفیت زندگی کاری و ابعاد آن با اختلالات روان رابطه معنی‌دار منفی وجود دارد.

Mahmoudian Ardakani, Bahrami, Montazer al-Faraj, Fallahzadeh and Mohammadzadeh (2016) نشان دادند که کیفیت زندگی می‌تواند بر سلامت روان مؤثر باشد. سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را ادراکی از وضعیتی که در آن زندگی می‌کنند و زمینه فرهنگی و نظام آموزشی که در آن هستند، به‌طوری‌که این ادراک بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق آنان می‌باشد تعریف می‌کند (Forjaz et al., 2015). کیفیت زندگی همچنین شامل ادراک فرد از

انتظارات فردی، استانداردها و نگرانی‌ها در چهار چوب سیستم فرهنگی و ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند تعریف می‌شود (Roma, Almeida, Mansano, Viani, Assis, & Barbosa, 2014). مطالعه Blakemore et al. (2014) نشان داد که بین کیفیت زندگی پایین با اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. پژوهش‌های انجام‌شده نیز به کاهش کیفیت زندگی در پی بروز نگرانی‌های روان‌شناختی (Langeland, Wahi, Kristoffersen, Nortvedt, & Hanestad, 2007; Cook & Harman, 2008; Failde, Ramos, Fernandez-Palacin, & Gonzalez-Pinto, 2006) و وجود همبستگی منفی معنی‌دار بین میزان افسردگی و کیفیت زندگی (Otsuka, Mitsutake, & Yano 2002) اشاره دارند. (Ebrahimi Moghaddam and Mahmoud (2016) نشان دادند که بین کیفیت زندگی با سلامت عمومی رابطه معنی‌داری وجود دارد و قادر به پیش‌بینی سلامت عمومی هستند.

سلامت عمومی مفهومی است که دور بودن و عاری بودن از بیماری را در ذهن تداعی می‌کند و کلیه تلاش‌های پزشکان و روانشناسان در جهت حفظ این سلامتی و جلوگیری از بروز اختلال در جسم و روان بوده است (Rhmani, Behshid, Zamanzadeh, & Rahmani, 2010). سلامت عمومی با شیوه تفکر، بروز هیجان و ابراز احساسات و رفتارها و اقدامات افراد مرتبط است (Jenaabadi, 2011) و محور رشد اجتماعی و عاطفی افراد محسوب می‌شود (Schwartz, 2009). (Yektatalab and Ansarfard (2014) در مطالعات خود نشان دادند که بین مقیاس‌های کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران رابطه معنی‌داری وجود دارد.

تعارض میان کار و خانواده به‌عنوان موضوعی عمده که هم کارکنان و کارفرمایان و هم خانواده آنان را متأثر می‌سازد، شناخته می‌شود. این تعارض از تداخل نقش‌های شغلی و خانوادگی ناشی می‌شود. تحقیقات اولیه و نیز فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که مشکلات مربوط به شغل بر روابط کار و خانواده و کارکنان تأثیرگذار بوده است (Panorma & Jdaitawi, 2011; Voydanoff, 2005; Michel, Kotraba, Mitchelson, Clark, & Baltes, 2011). در مقابل مطالعات بسیاری نیز نشان می‌دهند که تعارض میان کار-خانواده نیز با پیامدهای شغلی مانند، رضایت از کار، میل به ماندن در شغل و تعهد شغلی ارتباط دارد (Akontayo, 2010; Casper, Harris, Taylor-Bianco, & Wayne, 2011). در پژوهش (Kazemi Shahandashti (2017 اثر مثبت مستقیم تعارض خانواده-کار و استرس شغلی بر آمادگی به اعتیاد و تعارض کار-

خانواده و تعارض خانواده-کار بر استرس شغلی مورد تأیید قرار گرفت. به عبارت دیگر تعارض کار-خانواده و مشکلات و استرس‌های شغلی متقابلاً می‌توانند پیش بین یکدیگر باشند. نیازها و الزامات محیط کار و خانواده گاهی با یکدیگر همخوان نیستند و علاوه بر آن کارکنان نیز توانمندی برقرار کردن ارتباط مؤثر میان این دو حیطه را از دست می‌دهند. گاهی مسائل کار در خانواده تداخل می‌کند و گاهی مشکلات خانواده از کار سالم جلوگیری می‌کند. تعارض، پیش‌آگهی خروج از تعادل است. تعارض کار-خانواده به‌عنوان مهم‌ترین فشارزای حیطه‌های کار و خانواده، ارتباط با استرس‌های شغلی و یا فشار روانی ناشی از شغل ارتباط دارد و از طرفی استرس خود پیامدهای سازمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Anderson, Coffey, & Byerly, 2002; Ahsan, Zaini Young Gun Fie, & Alam 2009).

برای مداخله در استرس شغلی، رویکردهای مختلفی در سطح سازمان و در سطح فردی وجود دارد (Ellis, 1962). روش‌هایی مانند آموزش آرام‌سازی، بازخورد زیستی، اصلاح رفتار، رژیم غذایی و تغذیه مناسب، دارو، رویکرد حل مسئله، روش مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش تلقیح استرس (Hoseini, Zaharakar, & Amini, 2010) و رویکرد شناختی-رفتاری برای کاهش استرس (Ellis, 1962). مطرح شده‌اند. به‌عنوان نمونه Shirani and Mohammadi Yousef Nejad (2018) در مطالعه‌ای به اثربخشی آموزش مدیریت شناختی-رفتاری استرس بر تعارض کار-خانواده، تعهد سازمانی و استرس ادراک‌شده کارکنان پرداختند که نتایج تأثیر معنی‌دار را نشان داد. Hosseini Beheshtian (2010) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری آنلاین در درازمدت می‌تواند به‌اندازه درمان حضوری انفرادی مؤثر باشد. بر همین اساس و با توجه به ماهیت کار (پیچیدگی‌ها، فرسودگی شغلی و حرفه‌ای) در شرکت ذوب آهن به لحاظ سختی و استرس‌آور بودن بخش‌های مختلف شرکت برای افراد و کارکنان و همچنین افزایش شدت استرس‌های روزمره که توان تصمیم‌گیری و حل مسائل را از کارکنان صف شرکت می‌گیرد، ضمن لزوم انجام تحقیقات در این زمینه، مداخلات مؤثر در آن را طلب می‌کند. اما، به دلایلی مانند نوبت‌کار بودن کارکنان صف و یا حجم بالای کار افراد، توان و وقت کافی و منظم را برای شرکت در جلسات روان‌درمانی در کلینیک‌های سطح شهر را ندارند، بر همین اساس درمان‌های آنلاین و مجازی می‌تواند جایگزین مناسبی برای استفاده مؤثر و توانمندسازی روان‌شناختی این کارکنان در سازمان‌ها باشد. با توجه به بررسی مبانی نظری و پژوهشی اشاره‌شده می‌توان چنین

بیان نمود که آموزش آنلاین مدیریت استرس موجبات کاهش تعارض کار-خانواده و درنهایت افزایش سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان افراد را در کارکنان از طریق رویکردهای نسل سوم روان‌شناسی همچون رویکرد شناختی-رفتاری فراهم می‌کند. لذا، سؤال پژوهش حاضر این بود که آیا آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن مؤثر است؟

بر همین اساس پژوهش حاضر در پی بررسی فرضیه‌های زیر می‌باشد:

- ۱- آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر تعارض کار-خانواده کارکنان مؤثر است.
- ۲- آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر سلامت عمومی کارکنان مؤثر است.
- ۳- آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کارکنان مؤثر است.
- ۴- آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های سلامت روان کارکنان مؤثر است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش بر مبنای هدف از نوع کاربردی و به لحاظ طبقه‌بندی پژوهش بر مبنای روش یک پژوهش از نوع همبستگی، است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان شاغل ذوب آهن شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ که تعداد آن‌ها ۱۶/۹۵۹ نفر تشکیل داده است. از این جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۵۲ نفر انتخاب شدند و سپس تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی به دو گروه گواه و آزمایش گمارده شدند.

در گروه آزمایش بیشترین سطح تحصیلات مربوط به دوره کارشناسی ارشد (۷ نفر معادل ۲۳/۳۳ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد (۶ نفر معادل ۲۰ درصد) بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش (تعارض

کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۱، ارائه شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارض کار-خانواده: به منظور سنجش تعارض کار-خانواده و تعارض خانواده-کار، از مقیاس تدوین شده به وسیله (Carlson, Kacmar and Williams (2000) استفاده شد. این مقیاس خود گزارشی شامل ۱۸ ماده می‌باشد که ۹ ماده آن تعارض کار-خانواده و ۹ ماده دیگر تعارض خانواده-کار را می‌سنجد. شرکت‌کنندگان با استفاده از یک مقیاس پنج درجه‌ای، شامل کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵)، این ماده‌ها را درجه‌بندی می‌نمایند. Carlson et al. (2000) نشان دادند این مقیاس از همسانی درونی، روایی افتراقی و ساختار عاملی مطلوبی در نمونه‌های مختلف برخوردار است. علاوه بر این، حیطة‌های تعارض کار-خانواده با پیشایندها و پیامدهای متفاوتی رابطه داشته که نشان‌دهنده روایی پیش‌بین آن می‌باشد. آن‌ها پایایی ۰/۸۷ تا ۰/۸۷ گزارش نمودند. در ایران نیز، پژوهش‌های مانند (Shaabani Bahar, Farahani and Bagherian Fazel (2012) و (Hashemi Sheikh Shabani, Arshadi and Bazrafkan (2011) مقیاس دارای روایی محتوایی و سازه‌ای مطلوبی می‌باشد. در این تحقیق نیز پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: کارم مرا بیش از آن چیزی که مایلم از فعالیت‌ها و امور روزمره از خانواده دور نگه می‌دارد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): جهت بررسی سلامت عمومی از فرم ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی (Goldberg (1978) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده‌مقیاس (نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی) است. مقیاس پاسخگویی به روش نمره گذاری لیکرتی صفر تا ۳ (هیچ یا کمتر از حد، خفیف، متوسط و شدید) است. کمترین نمره افراد صفر و حداکثر ۸۴ می‌باشد. نمره‌های بالاتر در این مقیاس به سلامت روانی ناکافی یا وجود اختلال روانی و نمره پایین‌تر به وجود سلامت روانی دلالت دارد (با نمره برش ۳۳). در این پژوهش نیز پایایی این مقیاس به روش

آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است: آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید؟

پرسشنامه کیفیت زندگی: سازمان جهانی بهداشت (فرم خلاصه شده): این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است. دسته‌بندی سؤالات بدین شرح بود که حیطه جسمی (۷ سؤال)، روانی (۶ سؤال)، اجتماعی (۳ سؤال)، محیطی (۸ سؤال) و دو سؤال دیگر نیز به صورت مجزا در زمینه رضایت‌مندی کلی از زندگی بود. در این پرسشنامه هر سؤال در مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر حیطه بر اساس رتبه‌بندی سازمان جهانی بهداشت از صفر تا ۱۰۰ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده وضعیت بهتر در آن حیطه است. در این تحقیق نیز پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است:

کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

پرسشنامه سلامت روان (SCL-25): این پرسشنامه فرم کوتاه‌شده فهرست SCL-90 می‌باشد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی برای سنجش آسیب روانی و آن دسته از ناراحتی‌های جسمانی است که پاسخ‌دهندگان اخیراً تجربه نموده‌اند. این مقیاس شامل ۲۵ ماده می‌باشد که نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (هیچ) تا ۵ (بسیار زیاد) می‌باشد. حداقل نمره ۲۵ و حداکثر نمره کسب‌شده ۱۲۵ می‌باشد. کسب نمره بیشتر از ۷۵ بیانگر سلامت روان پایین، ۵۰ تا ۷۵ بیانگر سلامت روان متوسط و نمره کمتر از ۵۰ بیانگر سلامت روان بالا می‌باشد. ضریب همبستگی بین این مقیاس و مقیاس SCL-90-R برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است (Najarian & Davoodi, 2001). پایایی این پرسشنامه به‌طور مکرر سنجیده شده است. در ایران (Pak Faezi, Laden, Sadeghi and Taghipour (2013) با استفاده از شیوه بازآزمایی ضریب پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در این تحقیق نیز پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه به شرح زیر است:

آیا از هفته گذشته تا به امروز در تصمیم گرفتن مشکل داشته‌اید؟

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته پژوهش (تعارض کارخانواده، سلامت عمومی،

کیفیت زندگی و سلامت روان) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۱، ارائه شده است.

Table 1. Mean and standard deviation of dependent variables in experimental and control groups on pre-test, post-test, and follow up phases

Components	Group	Pre- test		Post- test		Follow- up	
		Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation
Work-family conflict	Experiment	44.93	6.15	33.66	4.25	31.53	3.34
	Control	42.86	8.02	42.26	5.89	42.80	6.35
General health	Experiment	41	6.15	31.06	4.25	29.46	3.34
	Control	40.73	8.02	40.80	5.89	40.06	6.35
Quality of life	Experiment	76.13	15.27	91.13	13.08	92	12.04
	Control	78.13	16.10	74.53	13	76.80	10.71
Mental health	Experiment	52.06	7.23	42.06	5.09	39.86	7.14
	Control	49.93	5.24	49.80	5.55	49.20	6.73

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نظم‌جویی هیجانی و اجتناب تجربه‌ای پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان معنی‌دار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان برقرار بوده است. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش مجازی مدیریت استرس بر تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن اصفهان با کنترل متغیر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون در جدول ۲ آمده است.

Table 2. The results of covariance analysis of virtual stress management training effect on dependent variables in post-test phase

Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean of Squares	F	p	Effect size	β
Work-family conflict	Group	659.80	1	659.80	62.33	0.0001	0.72	1
	Error	254.04	24	10.58				
	Total	44717	30					
General health	Group	622.16	1	622.16	48.14	0.0001	0.66	1
	Error	310.16	24	12.92				
	Total	40152	30					
Quality of life	Group	2214.52	1	2214.52	38.58	0.0001	0.61	1
	Error	1377.56	24	57.39				
	Total	212671	30					
Mental health	Group	526.08	1	526.08	27.83	0.0001	0.53	1
	Error	453.56	24	18.89				
	Total	64398	30					

با توجه به نتایج جدول ۲، آموزش متغیر مستقل (آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنی دار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان) کارکنان ذوب آهن اصفهان در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصل می شود که با کنترل متغیرهای مداخله گر (پیش آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن اصفهان با آموزش برنامه آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری تغییر یافته است. مقدار تأثیر آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر میزان تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن در مرحله پس آزمون به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۶، ۰/۶۱ و ۰/۵۳ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۷۲، ۶۶، ۶۱ و ۵۳ درصد تغییرات متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن اصفهان در مرحله پس آزمون توسط عضویت گروهی (آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری) تبیین می شود. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش مجازی مدیریت استرس بر تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن اصفهان با کنترل متغیر پیش آزمون در مرحله پیگیری در جدول ۳ آمده است.

Table 3. The results of covariance analysis of virtual stress management training effect on dependent variables in follow-up phase

Variables	Source	Sum of Squares	df	Mean of Squares	F	p	Effect size	β
Work-family conflict	Group	1039.87	1	1039.87	44.13	0.0001	0.64	1
	Error	565.52	24	23.97				
	Total	43353	30					
General health	Group	699.92	1	699.92	29.19	0.0001	0.55	1
	Error	575.31	24	23.97				
	Total	38405	30					
Quality of life	Group	1783.25	1	1783.25	33.34	0.0001	0.58	1
	Error	1283.42	24	53.47				
	Total	219074	30					
Mental health	Group	751.56	1	751.53	30.27	0.0001	0.55	1
	Error	595.85	24	24.82				
	Total	61058	30					

با توجه به نتایج جدول ۳، آموزش متغیر مستقل (آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان) کارکنان ذوب آهن اصفهان در مرحله پیگیری در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیرهای مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن اصفهان با آموزش برنامه آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری تغییر یافته است. مقدار تأثیر آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر میزان تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن در مرحله پیگیری به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸، ۰/۵۵ و ۰/۵۵ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۶۸، ۵۸، ۵۵ و ۵۵ درصد تغییرات متغیرهای تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن اصفهان در مرحله پیگیری توسط عضویت گروهی (آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-

رفتاری بر تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان انجام شد. نتایج و تحلیل‌های فرضیه‌های پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری در حالی که بر میانگین نمرات تعارض کار-خانواده، سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان ذوب آهن اصفهان در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌دار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید. آموزش مهارت‌های شناختی مانند حل مسئله، مبارزه با افکار منفی، تفکر منطقی و تکنیک‌های توجه‌برگردانی، باعث افزایش سلامت روان و آموزش مهارت‌های رفتاری مانند تن‌آرامی، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و انجام فعالیت‌های لذت‌بخش باعث افزایش سلامت جسمانی می‌گردد. اگرچه در پژوهش‌های پیشین تحقیقی تحت عنوان آموزش مدیریت استرس به شیوه مجازی یافت نمی‌شود اما، در زمینه اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری (حضوری) نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (Hosseini Beheshtian, 2010؛ Khadivi, Goldsmith, Ali Yari, Khashabab Fallah, Khaneh, Hosseini and Yazdani (2014) Alipour, Zare, Emadi and Davoodi, Eid Baigi, Demiri and Ahmadian (2013) Imamura, Kawakami, Furukawa, Matsuyama, Shimazu and Abdullah Zadeh (2013) Kasai (2015) و Samadzadeh, Poursharifi and Babapour Khairuddin (2015) و Jamshidi Zahi Shahbakhsh, Asghar Ebrahim Abad, Mashhadi and Secondary Knowledge (2016) همسو می‌باشد.

(Khadivi et al. (2013) نشان دادند که بین دو گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای مدیریت استرس تفاوت معنی‌داری در استرس شغلی وجود دارد. همچنین بین دو گروه از لحاظ اضطراب مربوط به شغل و فشار زمانی پس از اعمال مدیریت استرس تفاوت معنی‌داری وجود داشته است. (Ali Yari et al. (2014) نشان دادند که میانگین استرس در گروه آزمون کاهش یافته است و نتایج آماری معنی‌دار بوده است. در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. (Samadzadeh et al. (2015) نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش رفتارهای خودمراقبتی، کاهش نشانه‌های افسردگی و کاهش نسبی نشانه‌های اضطراب در افراد می‌شود. (Jamshidi Zahi Shahbakhsh et al. (2016) نشان دادند درمان شناختی-رفتاری در کاهش نگرانی، اضطراب و وحشت‌زدگی افراد دارای کارایی قابل

ملاحظه‌ای است.

در تبیین یافته‌های تحقیق حاضر و همسویی با یافته‌های تحقیقات گذشته می‌توان چنین بیان کرد که آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری در پی دستیابی به این اهداف می‌باشد که فرد دچار استرس برای اصلاح شناخت‌های خود چندمرحله را باید طی کند. اولاً باید بداند که به چه چیزی فکر می‌کند. ثانیاً باید تشخیص دهد کدامیک از افکارش نادرست هستند و بعد باید قضاوت‌های نادرست را با قضاوت‌های درست عوض کنند و بالاخره به پسخوراندی نیاز دارد که به او بگوید آیا تغییرات او درست هستند یا نادرست. به عبارت دیگر درمان‌های شناختی اقدام به بازسازی شناختی افراد می‌کند. تحقیقات در این حوزه نشان داده است که آموزش مجازی می‌تواند این تغییرات را در افراد ایجاد کند. از آنجا که درمان شناختی-رفتاری ماهیت آموزشی دارد، کارکنان با هدایت درمانگر می‌توانند مراحل درمان شناختی-رفتاری را طی کنند. آموزش‌های مجازی به لحاظ داشتن روحیه مرورگری و تکرار توسط مراجع می‌توانند تأثیر مضاعفی بر مؤلفه‌های ناکارآمد داشته باشند. بنابراین، می‌توان چنین بیان کرد که آموزش‌های مجازی نیز می‌توانند همانند آموزش‌های حضوری اثربخش باشند و شرایط را برای ارتقای سطح سلامت روان افراد فراهم کنند. از این‌رو لازم است تا سازمان‌ها ضمن ارائه برنامه‌های آموزشی حضوری از این نوع خدمات نیز استفاده کنند تا کارکنان بتوانند ضمن ارتقا و بهبود سلامت روان خود به بهبود سلامت سازمان خود نیز کمک کنند.

با توجه به مشاغل پراسترس کارکنان شرکت ذوب آهن اصفهان (شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر) و نیز نوبت‌کاری‌های متعدد، معمولاً به مرور تاب‌آوری آنان در برابر استرس‌های محیطی کاهش می‌یابد. پیشرفت‌های تکنولوژی و بروز فضا‌های مجازی باعث شده است تا بتوانیم با بهره‌گیری از آنان در جهت ارتقا سطح سلامت روان این افراد گام برداشته و مداخلات مؤثری را برای آن‌ها ایجاد کنیم تا این افراد نیز بتوانند با استفاده از این فضای ایجادشده توانمندی روانشناختی خود را افزایش دهند و برخورد مؤثر و مفیدی با فشارزاهای زندگی و کار خود داشته باشند. از همین‌رو و با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مداخلات و آموزش‌های مجازی به دلیل در دسترس بودن همیشگی، ارزان

بودن و قابلیت استفاده کلیه کارکنان، بیش از پیش کانون توجه مراکز درمانی شرکت‌ها و در راس امور مسئولین سازمان‌ها قرار گیرند تا ضمن افزایش بهره‌وری، کاهش غیبت‌ها، تنش‌های بین‌فردی، مشکلات روان‌شناختی، و خسارات وارده را به همراه داشته باشند.

در تبیین دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان اظهار داشت که کارکنان با آموزش مدیریت استرس، در می‌یابند مشکلاتشان چه بوده است و راهبردهای مقابله با این مشکلات را نیز می‌آموزند. این امر باعث افزایش عزت نفس و کفایت روانشناختی در آنان می‌گردد. یعنی افراد با کمک این شیوه می‌توانند از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های خویش بهره بیشتری برده و در برابر استرس‌های زندگی مقاوم‌تر گردند که این درنهایت به افزایش سلامت عمومی آنان منجر می‌شود. نتایج این تحقیق نشان داد که می‌توان با استفاده از فضای مجازی بستری را فراهم کرد تا افراد بتوانند ضمن دریافت آموزش‌های روان‌شناختی مؤثر، تعارضات کار-خانواده خود را مدیریت کنند. آموزش‌های مجازی می‌توانند با قابلیت در دسترس بودن و مراجعه سریع به تمرین‌ها فرد را در تنگناهای خانوادگی و شغلی یاری کرده و مدیریت صحیحی بر شرایط رخ داده ایجاد کنند. بر همین اساس لازم است تا متخصصان سلامت شغلی توجه و تمرکز بیشتری به تشخیص این تعارضات و روش‌های کاهش آنها داشته باشند.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش مجازی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری برای کارکنان انجام گیرد. همچنین با برگزاری دوره‌های آموزشی توسط روان‌شناسان، راه‌حل‌های کاهش تعارضات کار-خانواده آموزش داده شود. به صورت مستمر مؤلفه‌های سلامت روان کارکنان چک شوند و در صورت نیاز، اصلاحات لازم برای آنها انجام گیرد. برگزاری آزمون‌های سلامت روان توسط متخصصین در بدو استخدام نیز ضروری است. در نهایت، با برگزاری دوره‌های مختلف آموزشی در جهت کنترل مدیریت استرس گام‌هایی برداشته شود.

تشکر و قدردانی

با تشکر فراوان از شرکت ذوب آهن اصفهان که ما را در این پژوهش یاری کردند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض بالقوه منافع در زمینه تالیف و انتشار این مقاله وجود ندارد.

References

- Ahsan, N., Zaini A., Young Gun Fie, D., & Alam, S. S. (2009). A study of Job stress on job satisfaction among university staff in Malaysia: Empirical study. *European Journal of Social Sciences*, 8(1), 121-131.
- Akintayo, D. I. (2010). Work-family role conflict and organizational commitment among industrial workers in Nigeria. *Journal of Psychology and Counseling*, 2(1), 1-8.
- Ali Yari, N., Khashabab Fallah, M., Khaneh, H. R., Hosseini, M. A., & Yazdani M. (2014). The effectiveness of group cognitive behavioral intervention on the stress level of novice nurses. *Nursing Care Research Center of Iran University of Medical Sciences (Iranian Nursing Journal)*, 28 (94-93), 11-21. (Persian)
- Alipour, A., Zare, H., Emadi, S. N., & Abdullah Zadeh, H. (2013). The effect of cognitive behavioral group therapy on severity of illness and mental health of patients with psoriasis. *Journal of Skin and Beauty*, 4(4), 196-204. (Persian)
- Anderson, S. E., Coffey, B. S., & Byerly, R. T. (2002). Formal organizational initiatives and onformal workplace practices: Links to work-family conflict and job-related outcomes. *Journal of Manegement*, 28(6), 787-810.
- Barati, H., Orazi, H. R., Barati, A., Saranghi, K., & Ranjbar, H. R. (2013). The impact of organizational justice and organizational justice on counterproductive behaviors. *Organizational Culture Management*, 11(4), 197-181. (Persian)
- Biglari, I., Fahim Doin, H., Nabavi, S. H., & Ahmadi, M. (2014). Predicting employees' mental health based on quality of work life. *North Khorasan Journal of Medical Sciences*, 6(3), 507-511. (Persian)
- Blakemore, A., Dickens, C., Guthrie, E., Bower, P., Kontopantelis, E., Afzal, C., & Coventry, P. A. (2014). Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review and metaanalysis. *Internashnal Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9(1), 501-512.
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of workfamily conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249-276.

- Casper, W.J., Harris, C., Taylor-bianco, A., & Wayne, J. H. (2011). Work-family conflict, perceived supervisor support and organizational commitment among Brazilian professional. *Journal of Vocational Behavior*, 79(3), 640-652.
- Cook, E., & Harman, J. (2008). A comparison of health-related quality of life for individuals with mental health disorders and common chronic medical conditions. *Public Health Reports*, 123(1), 45-51.
- Ebrahimi Moghaddam, H., & Mahmoud, I. (2016). The relationship between quality of life and self-efficacy with general health components among students. *Consulting Research*, 16(63), 1-14. (Persian)
- Ellis A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy* (3 ed). Oxford, England: Lyle Stuart Reason and emotion in psychotherapy.
- Failde, I., Ramos, I., Fernandez-Palacin, F., & Gonzalez-Pinto, A. (2006). Women, mental health and health-related quality of life in coronary patients. *Women Health*, 43(2), 35-49.
- Forjaz, M., Rodriguez-Blazquez, C., Ayala, A., Rodriguez-Rodriguez, V., Pedro-Cuesta, J., Garcia-Gutierrez, S., & Prados-Torres, A. (2015). Chronic conditions, disability, and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain. *European Journal of Internal Medicine*, 26(3), 176-181.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the general health questionnaire* (1st ed). Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Hashemi Sheikh Shabani, S. E., Arshadi, N., & Bazrafkan, H. (2011) Structural analysis of work-family conflict with job satisfaction and mental health. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(3), 349-365.
- Hoseini, S. A., Zaharakar, K., & Amini, N. (2010). Reviews of the effectiveness of the training on stress reduction insemination test anxiety of high school girl students in Zarand. *Bulletin of Educational*, 5(20), 49-77. (Persian)
- Hosseini Beheshtian, S. M. (2009). *A comparative study of the effectiveness of group, online, online and offline cognitive behavioral therapy on depression in students referred to counseling centers of Tehran universities*. Ph.D. thesis of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran.
- Hosseini Beheshtian, S. M. (2010). Comparison of the efficacy of online cognitive behavioral therapy and offline cognitive behavioral therapy on depression in students. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 1(1), 144-129. (Persian)
- Imamura, K., Kawakami, N., Furukawa, T. A., Matsuyama, Y., Shimazu, A., & Kasai, K. (2015). *Effects of an internet-based cognitive behavioural therapy intervention on preventing major depressive episodes among workers: A protocol for a randomised controlled trial*. Retrieved from: <http://www.bmjopen.bmj.com/>.

- Jamshidi Zahi Shahbakhsh, A. R., Asghar Ebrahim Abad, M. J., Mashhadi, A., & Secondary Knowledge, S. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing anxiety, anxiety and panic attacks in patients with mitral valve insufficiency. *Journal of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 24(4), 351-340.
- Jenaabadi, H. (2011). *Investigation of the mental health of payamnoor and azad university students in Saravan City*. 2nd International Conference on New Trends in Education and Their Implications, Antalya-Turkey.
- Kaplan L. (1971). *Education and mental health*. New York: Harper and Row.
- Kazemi Shahandashti, S. S. (2017). The moderating role of resiliency on the relationship of psychological well-being with work-family conflict, work-family enrichment and turnover intention. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 4(1), 19-42. (Persian)
- Khadivi, M., Goldsmith, Y., Davoodi, I., Eid Baigi, M., Demiri, H., & Ahmadian, A. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioral stress management therapy on job stress reduction and its aspects of an industrial company employee. *Journal of Industrial / Organizational Psychology*, 4(16), 90-83. (Persian)
- Langeland, E., Wahi, A. K., Kristoffersen, K., Nortvedt, M. W., & Hanestad, B. R. (2007). Quality of life among Norwegians with chronic mental health problems living in the community versus the general population. *Community Mental Health Journal*; 43(4), 321-39.
- Mahmoudian Ardakani, Z., Bahrami, M., Montazer al-Faraj, R., Fallahzadeh, H., & Mohammadzadeh, M. (2016). Quality of work life and its relationship with mental health of clinical personnel of Yazd University of medical sciences hospitals. *Journal of Management Strategies in Health System*, 1(3), 119-127.
- Michel, J. S., Kotraba, L. M., Mitchelson, J. K., Clark, K. A., & Baltes, B. B. (2011). Antecedents of work-family conflict: Ament-analyctic review. *Journal of Organizationnal Behavior*, 32(5), 689-725.
- Najarian, B., & Davoodi, I. (2001). Construction and validation of a short form of the SCL-90-r (SCL-25). *Journal of Psychology*, 5(2), 136-149. (Persian)
- Otsuka, K., Mitsutake, G., & Yano, S. (2002). Depression, quality of life and lifestyle: Chronoecological health watch in a community. *Biomed Pharmacother*, 56(2), 231-242.
- Pak Faezi, P., Laden, M., Sadeghi, M., & Taghipour, E. (2013). Relationship between job stress and marital satisfaction and mental health nurses in a hospital in Tehran. *Quarterly Journal of Career and Organizational Counseling*, 4(13), 27-54. (Persian)

- Panorma, M., & Jdaitawi, M. T. (2011). *Relationship between emotional intelligence and work family conflict of university staff in Indonesia*. Proceeding of the International Conference on Social Science, Economics and Art. Retrieved from: <http://www.researchgate.net/publication/>.
- Rhmani, F., Behshid, M., Zamanzadeh, V., & Rahmani, F. (2010). Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*, 23(66), 54-63.
- Roma, I., Almeida, M. L. D., Mansano, N. D. S., Viani, G. A., Assis, M. R. D., & Barbosa, P. M. K. (2014). Quality of life in adults and elderly patients with rheumatoid arthritis. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54, 279-286.
- Sadhegi, A., rahmani, B., kiaei, M. Z., & Ahmadpour, M., Mohamadi, R., & Nabavi, Sh. (2011). *Study of mental health status in workers of shahidrejaie hospital Qazvin*. *Journals of North Khorasan University of Medical Sciences*, 2(4), 33-38. (Persian)
- Samadzadeh, N., Poursharifi, H., & Babapour Khairuddin, J. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-care and symptoms of depression and anxiety in women with type 2 diabetes: A case study. *Two Months of Grace*, 19, 255-264.
- Schwartz, Ch. (2009). The economics of children's mental health. *Children's Mental Health Research Quarterly*, 3(1), 1-16.
- Shaabani Bahar, Gh., Farahani, A., & Bagherian Fazel, F. (2012). Determining the relationship between work-family conflict and the quality of life of the chiefs and vice-presidents of Hamadan athletic board. *Sport Management and Motor Behavior*, 8(15), 109-122.
- Shirani, Sh., & Mohammadi Yousef Nejad, Y. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on work-family conflict, organizational commitment and employees perceived stress. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 5(1), 21-35. (Persian)
- Taraghijah, S. (2017). Analysis of the impact of organizational structure on employees' different aspects of mental health. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 3(2), 97-111. (Persian)
- Voydanoff, P. (2005). Work demands and work-to-family and family-to-work conflict direct and indirect relationships. *Journal of Family Issues*, 26(6), 707-726.
- WHO. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence and practice*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf.

Yektatalab, Sh, & Ansarfard, F. (2014). The relationship between mental health and quality of life in patients with asthma. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 72-81.



© 2019 Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

