

اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر اساس مدل مایکن بام بر آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی کارکنان آموزش و پرورش

نگین کاموسی پاک^۱، حدیث خان محمدی^۲، سعید شایوسی زاد^۳

^۱ کارشناس ارشد گروه روان شناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روان شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۳ دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی کارکنان آموزش و پرورش شهر کرمانشاه بود. طرح پژوهش، تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. ابزارهای پژوهشی مورد استفاده مقیاس آسایش روانشناختی ریف (۱۹۹۴) و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۶) بود. گروه آزمایش در طول هفت جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه آموزش مدیریت استرس دریافت کرد. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد آموزش مدیریت استرس، موجب افزایش آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی کارکنان شده است.

واژه های کلیدی: مدیریت استرس، آسایش روانشناختی، کیفیت زندگی، کارکنان.

مقدمه

امروزه در آموزش و پرورش به دلیل ارتباط مستقیم با آموزش انسان ها یکی از مهم ترین حوزه های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می رود. تحقق این امر نیازمند کارکنانی سالم، شاداب و با انگیزه کاری بالا می باشد. در تمام سازمان ها به کارکنانی برخورد می کنیم که هنگام ورود به شغل کارمندی افراد منظم، دلسوز و علاقمندی بوده اند، اما معمولاً پس از چند وقت کارکردن و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره گیری نمایند. اشتیاق معلمان در شغلش نشان دهنده توانایی های بالفعل و بالقوه و همچنین نقاط ضعف و قوت اوست، در نتیجه با ارزیابی فرد و کسب اطلاعاتی در این زمینه می توان مسیر شغلی فرد را در سازمان ترسیم نمود. منظور از مسیر شغلی، مشاغلی است که در طی عمر کاری، فرد در سازمان، یکی پس از دیگری به او واگذار می شود (زارعی متین، ۱۳۹۹).

پویایی نظام آموزش و پرورش وابسته به عوامل مختلفی از جمله، داشتن کارکنانی خشنود، برخوردار از تعهد و وفاداری بالا نسبت به سازمان و دلبسته به کار خود است؛ تا در محیطی پویا و سالم با به کار بستن تمام توان خویش برای کارایی بیشتر و بهتر این سازمان فرهنگی گام بردارند. با اذعان به این نکته باید توجه داشت که در هر حرفه و شغلی، افرادی وجود دارند که احساس تعهد و وابستگی به شغل خود ندارند و محیط کار برای آنان لذت بخش نیست. آن ها تا آخرین روزهای شغلی خود موجبات رنجش خاطر خود و دیگران را فراهم می سازند. لذا باید در راستای بهبود کیفی نیروی انسانی گام برداشت، چرا که این اقدام منافع سازمان و افراد را در بر دارد. نیروی انسانی وفادار، سازگار با اهداف و ارزش های سازمانی و متمایل به حفظ عضویت سازمانی که حاضر است فراتر از وظایف مقرر، فعالیت کند می تواند عامل مهمی در موفقیت سازمان باشد. وجود چنین نیروهایی در سازمان باعث بالا رفتن سطح عملکرد و پائین آمدن میزان غیبت، تأخیر و ترک خدمت کارکنان می شود که در نتیجه وجهه سازمان را در اجتماع مناسب جلوه داده و زمینه رشد و توسعه سازمان را فراهم می آورد (کایسلیکا^۱، ۲۰۱۹).

بهبودی روانشناختی^۲ فرایندی برای رسیدن به سلامتی و تندرستی است. بهبودی روانشناختی به منظور دستیابی به سلامت روحی، روانی و بدنی است. به عبارتی، ارزیابی مثبت یا منفی فرد از مشخصه ها و خصوصیات زندگی وی با محیط، کیفیت زندگی او را نشان می دهد. به طور کلی، می توان گفت کیفیت زندگی فقط از نظر فرد مشخص می شود. اگرچه کیفیت زندگی را می توان به طور کلی با عبارت شادی یا رضایت تعریف کرد، اما این دریافت کلی به وسیله جنبه های مختلف زندگی فرد تحت تاثیر قرار می گیرد. رضایت از زندگی، به وسیله درک هر فرد از شرایط کنونی اش، در مقایسه با انتظارات، آرزوها و شرایط دلخواه و ایده آل او تعیین می گردد. احساس بهبودی هم دارای مولفه های عاطفی و هم دارای مولفه های شناختی است. افراد با احساس و دارای بهبودی بالا، هیجانات مثبت را به صورت عمده تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهبودی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (فیضه، دباغی و گودرزی، ۱۳۹۷).

مفهوم کیفیت زندگی^۳ است که ابعاد گوناگون و بسیار وسیعی دارد. اما مهم این است که ما این مفهوم را از دیدگاه خود یعنی با توجه به نیازها و شرایط اجتماعی، فرهنگی، ملی و اقلیمی خویش بررسی کنیم و از این طریق بکوشیم جامعه خود را از مبتلا

¹ Kalslyka

² Psychological

³ quality of life

شدن به مصیبت‌ها و مشکلات بزرگی که امروزه جامعه صنعتی غرب با آنها دست به گریبان اند، مصون نداریم. کیفیت زندگی به دلیل گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری که توجه به بعد کمی زندگی انسان را مد نظر قرار می دهد و همچنین به دنبال غفلت از جنبه های کیفی زندگی انسان، طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفته است (لی و پارک^۴، ۲۰۱۷). توسعه بیش از پیش زندگی مدرن که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بعد کمی نشان می دهد، مشکلات زیادی برای بشر امروزی به ارمغان آورده است. به همین دلیل توجه بسیاری از دانشمندان و صاحب نظران به مفهوم کیفیت زندگی معطوف گشته تا از این طریق، تلاشهایی در راستای ارتقای شرایط زندگی و بهبود بخشیدن به بعد کیفی زندگی بشر صورت دهند (افضلی، ۱۳۹۸).

یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله در استرس آموزش مدیریت در مقابل استرس می‌باشد. این رویکرد درمانی که در زمره درمان‌های شناختی-رفتاری است، در آخرین فهرست درمان‌های دارای اعتبار تجربی درج شده است. آموزش گروهی مدیریت در مقابل استرس یک مداخله درمانی دقیق و چند بعدی و چندجانبه که هدف از آن حذف کامل استرس نیست بلکه هدف بهره برداری سازنده از آن است که مراجعان تشویق شوند تا موقعیت‌های پر استرس به عنوان تهدید را به عنوان مسائل قابل حل در نظر بگیرند. سلامت روانی در افراد جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است به همین دلیل روان‌شناسان علاقه‌مند به راه حل‌هایی علمی در جهت حل مشکلات روزمره افراد می‌باشند. تاب‌آوری بهینه سازی روند سلامت در آنان گردد. سیاست گذاری در زمینه سلامت روان، ارزش‌های اقتصادی و انسانی زیادی دارد، زیرا منجر به پیشگیری از ایجاد بیماری‌های روانی در افراد و صرف هزینه‌های گزاف در این زمینه می‌باشد (توماس^۵، ۲۰۱۸). بام^۶ (۲۰۱۱) براساس تحقیقاتش که نشان می دادند بیماران می توانند برای اصلاح رفتارشان به گفتگو با خود و خودآموزی متوسل شوند و درمانگرها می توانند به بیماران یاد بدهند گفتگوهای شان با خویش را عوض کنند، آموزش مدیریت در مقابل استرس را مطرح کرد. هدف این آموزش آن است که با «ایمن سازی» افراد در برابر فشارهای روانی فعلی و آتی، جلوی بروز مشکلات گرفته شود. با این آموزش، افراد می توانند صاحب مهارت های مقابله ای جدیدی شوند و از راهبردهای مقابله ای قبلی خود به نحو احسن استفاده کنند. آموزش مدیریت در مقابل استرس از سه دوره دارای همپوشی تشکیل می شود: دوره مفهوم بندی: ابتدا مراجع یاد می گیرد که تفکر یا ارزیابی چطور منجر به استرس، هیجانات منفی و رفتارهای نامناسب می شوند. در این دوره مراجع یاد می گیرد تهدیدها یا فشارهای روانی بالقوه را تشخیص بدهد و با آن ها مقابله کند. دوره مهارت آموزی و تمرین: مراجع، مهارت های مقابله ای (مثلا خودتنظیمی هیجانات، بازسازی شناختی، استفاده از نظام های حمایتی) را در درمانگاه تمرین و به تدریج در دنیای واقعی و در مواجهه با عوامل فشار روانی از آن ها استفاده می کند. دوره کاربرد: فرصت های دیگری در اختیار مراجع گذاشته می شود تا مهارت های مقابله ای را در شرایط پر استرس مورد استفاده قرار بدهد. برای تثبیت این مهارت ها، از مراجع خواسته می شود به کسانی که مشکلاتی مشابه مشکلات خودش دارند کمک کند. در دوره پیگیری نیز از روش های دیگر ایمن سازی مثل پیش

⁴ Lee & park

⁵ Thomas

⁶ Bam

گیری و جلسات تقویتی استفاده می شود (راش^۷، ۲۰۱۹). با توجه موارد ذکر شده هدف از انجام این پژوهش این است که آیا آموزش مدیریت استرس بر آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی کارکنان آموزش و پرورش تاثیر دارد؟

طرح پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان آموزش و پرورش شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۴، مشغول به کار بودند، می باشند. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) تقسیم شدند. نمونه های انتخاب شده کسانی بودند که دارای تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس و دامنه سن آنها بین ۳۰ سال تا ۵۷ سال بود.

ابزارها

(۱) مقیاس آسایش روانشناختی:

این مقیاس را ریف در سال (۱۹۹۴) طراحی نمود و دارای ۱۸ سوال بود. مقیاس های آسایش روانشناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، رشد شخصی و تسلط بر محیط می باشد. هر کدام از مقیاس ها دارای سه سوال بودند. این پرسشنامه از شش طیف به شدت مخالف تا کاملاً موافقم تدوین شده و ارزش نمره گذاری آن به ترتیب از ۱ تا ۶ است. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ می باشد بالاتر از نمره ۵۰ نشان دهنده آسایش بالا و کمتر از ۵۰ نشان دهند آسایش پایین است. دایرندوک (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده آزمونها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۷۷ تا ۹۰ بدست آورد. چمت و ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانشناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش دادند. در ایران این مقیاس توسط بیانی و همکاران (۱۳۸۷) بر روی ۱۴۵ دانشجو انجام شد و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲ و خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در مطالعه که جاپوند و همکاران (۱۳۹۲) بر روی نمونه ۱۰۰ نفری از افراد با خودکشی ناموفق انجام شد پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۲ به دست آمد.

(۲) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۶)

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی (WHO^۸) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل

⁷ Rush

⁸ WHOQOL-BREF

گویه های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می آید که باید از طریق یک فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با استفاده از ۲۴ سؤال مورد سنجش قرار می دهد (چهار حیطه به ترتیب دارای ۷ و ۶ و ۳ و ۸ سؤال می باشند). در ضمن این پرسشنامه دو سؤال دیگر نیز دارد که به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی قرار می دهد. در این پژوهش از این دو سؤال برای بررسی روایی چهار حیطه پرسشنامه استفاده شده است. نمره گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت و در دامنه ای بین ۱ تا ۵ می باشد. این پرسشنامه توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در بیش از ۴۰ کشور جهان ترجمه و مورد اعتبارسنجی واقع شده است. در ایران ساعتچی (۱۳۷۷) این پرسشنامه را به فارسی ترجمه کرد برای اعتبارسنجی این ابزار ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران را بصورت تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی قرار داد. شرکت کنندگان براساس وجود یا عدم وجود بیماری مزمن یا غیرمزمن به ادعای خود، به چهار گروه تقسیم گردیدند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون خوشه ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد. روایی پرسشنامه با قابلیت تمایز این ابزار در گروه های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی واقع شد و جهت سنجش عوامل ساختاری از پرسشنامه ماتریس استفاده شد. مقادیر همبستگی درون خوشه ای و آلفای کرونباخ در تمامی حیطه ها بالای ۰/۷ ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود که می تواند به علت تعداد سؤالات کم در این حیطه یا حساس بودن سؤالات آن باشد. از طرفی در ۰/۸۳ موارد همبستگی هر سؤال با حیطه اصلی خود از سایر حیطه ها بالاتر بود. امتیازهای گروه های سالم و بیمار در حیطه های مختلف اختلاف معنی دار داشتند. همچنین در تحقیق شبکی (۱۳۸۸) ضرایب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۹٪ و ۰/۸۳٪ می باشد (نقل از ساعتچی، ۱۳۸۸).

روش اجرا

بعد از مشخص کردن نمونه به روشی که ذکر شد به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با هماهنگی به عمل آمده در موعد مقرر در اداره آموزش و پرورش، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و تا پایان دوره انصراف ندهند سپس به تعداد آنها که ۳۰ نفر بودند برگه سؤالات پیش آزمون آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی توزیع گردید. پس از اتمام پیش آزمون مداخله آموزش مدیریت استرس به گروه آزمایشی که شامل ۱۵ نفر هستند داده شد. در این پژوهش طی چند مرحله آموزش مدیریت استرس به صورت گروهی برگزار شد که به صورت خلاصه به شرح زیر می باشد.

این جلسات به صورت هفتگی و هفته ای دو جلسه در مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. تعداد کل جلسات ۷ جلسه می باشد. از این تعداد جلسه آخر جلسه پیگیری است که هدف از برگزاری آن بررسی میزان اثر بخش بودن فنون ارائه شده می باشد. تکالیف در پایان هر جلسه ارائه شده و در جلسات بعد مورد بررسی قرار می گیرد.

جلسه اول با آشنایی و ایجاد رابطه حسنه شروع می شود. اهداف این جلسه آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه مبتنی بر همکاری، آشنایی با نحوه انجام کار و قوانین گروه است. رهبر پس از خوشامد گویی خود را معرفی کرده و سپس از اعضا

می‌خواهد تا خود را معرفی کنند سپس رهبر در این جلسه به ذکر قوانین می‌پردازد. جلسه دوم مفهوم سازی ماهیت تعاملی استرس است که اهداف آن استحکام بخشیدن به رابطه مبتنی بر همکاری، آموزش ماهیت تعاملی استرس، بررسی مفهومی آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی، دادن اطلاعات مقدماتی راجع به فن تصویرپردازی ذهنی است. جلسه سوم با آموزش اجرای فن تصویرپردازی ذهنی و اجرای تکلیف همراه است. در جلسه چهارم بررسی پیامدهای فرسودگی شغلی و آموزش فن آرمیدگی پرداخته می‌شود. جلسه پنجم تکالیف و ارزیابی فن آرمیدگی بررسی شده و در باز سازی شناختی آموزش مقدماتی رویکرد درمانی بک انجام می‌شود. در هر جلسه تکالیف مرتبط با اهداف همان جلسه ارایه می‌شود که همراه با فرم ویا جداول مخصوص بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مدیریت استرس

ردیف جلسات	عنوان جلسه (اهداف)
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر-ایجاد رابطه حسنه مبتنی بر همکاری-آشنایی با نحوه کار تکلیف: یادداشت یک موقعیت استرس آور با علائم و نشانه ها
جلسه دوم	مستحکم کردن رابطه مبتنی بر همکاری-آموزش ماهیت تعاملی استرس-بررسی نقش افکار در بروز استرس -تمرین فن تصویر پردازی ذهنی-ارائه تکالیف به شرح فرم های ضمیمه تکلیف: تمرین تصویر پردازی ذهنی
جلسه سوم	مورد بحث و بررسی قرار دادن مشکلات و پیامد های مرتبط با استرس-آموزش و تمرین گروهی آرمیدگی-ارائه تکالیف تکلیف: یادداشت افکار و هیجانات یک موقعیت استرس آور
جلسه چهارم	ارزیابی کارایی فن آرمیدگی- توضیح نقش افکار و شناختها در بروز استرس-آموزش مقدماتی رویکرد بک ارایه تکالیف تکلیف: تکمیل افکار خود آیند منفی
جلسه پنجم	شناسایی مشکلات زندگی ارایه حل مشکل تکلیف: جملات تشویقی و خودگوییهای مثبت
جلسه ششم	مرور تکالیف-آموزش شیوه مسئله گشایی تکلیف: استفاده از تکنیک های حل مسئله و توجه برگردانی
جلسه هفتم	آموزش فن توقف فکر-جمع بندی فنون آموزشی گذشته

یافته ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره آسایش روانشناختی، و کیفیت زندگی کارکنان گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
آسایش روانشناختی	پیش آزمون	آزمایش	۶۹/۵۳	۹/۰۱	۱۵
		گواه	۶۴/۲۰	۷/۲۹	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۶۹/۴۰	۹/۹۳	۱۵
		گواه	۶۲/۰۰	۷/۶۱	۱۵
کیفیت زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۸۶/۴۰	۱۳/۸۳	۱۵
		گواه	۷۹/۰۶	۱۲/۲۶	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۹۷/۸۶	۱۴/۷۶	۱۵
		گواه	۸۰/۶۰	۱۱/۳۰	۱۵

همان طوری در جدول ۲ ارائه شده است در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار آسایش روانشناختی هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۸۳/۵۳ و ۱۳/۸۳، گروه گواه ۸۴/۲۰ و ۱۲/۲۶، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۸۹/۴۰ و ۱۴/۷۶، گروه گواه ۸۲/۰۰ و ۱۱/۳۰، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۸۶/۸۰ و ۱۲/۱۴، گروه گواه ۶۸/۰۶ و ۸۱۰/۳۷ کیفیت زندگی هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۸۶/۴۰ و ۹/۰۱، گروه گواه ۷۹/۰۶ و ۷/۲۹، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۹۷/۸۶ و ۹/۹۳، گروه گواه ۸۰/۶۰ و ۷/۶۱ می باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۴۷	۲	۲۷	۴۷/۸۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۵۳	۲	۲۷	۴۷/۸۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۵/۵۲۳	۲	۲۷	۴۷/۸۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۵/۵۲۳	۲	۲۷	۴۷/۸۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین کارکنان گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (آسایش روانشناختی، و کیفیت زندگی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۴۷/۸۶۷$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه

تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون آسایش روانشناختی کارکنان گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری	
پیش آزمون	۶۴۳۸/۹۹	۱	۶۴۳۸/۹۹	۲۴/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹۷	روانشناختی
گروه	۸۵۰۰/۰۳	۱	۸۵۰۰/۰۳	۳۲/۰۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰	
خطا	۷۱۷۰/۶۰	۲۷	۲۶۵/۵۷					
پیش آزمون	۱۴۰۸/۲۲	۱	۱۴۰۸/۲۲	۴۸/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰	زندگی
گروه	۷۳۷/۰۹	۱	۷۳۷/۰۹	۲۵/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹۸	
خطا	۷۸۵/۱۰	۲۵	۲۹/۰۷					

همان طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ آسایش روانشناختی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۳۲/۰۰۶$). به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین آسایش روانشناختی کارکنان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش آسایش روانشناختی کارکنان گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون آسایش روانشناختی مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۲۵/۳۴$). به عبارت دیگر، آموزش مدیریت استرس با توجه به میانگین کیفیت زندگی کارکنان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش کیفیت زندگی کارکنان گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۸ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون کیفیت زندگی مربوط به تأثیر آموزش مدیریت استرس می باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۸ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۲ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ آسایش روانشناختی تفاوت معنی داری وجود دارد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که ویژگی های شغل نیز از جمله عواملی است که ممکن است موجب استرس در سازمان گردد نتایج به دست آمده از تحقیقات و بررسی های گوناگون گویای آن است که جنبه های معینی از محیط کار در استرس شغلی نقش دارند. در شرایط فعلی دنیا هیچ شغلی دائمی نیست و حفظ شغل و بقای آن بستگی به میزان فعالیت خود

فرد دارد ولی عدم آگاهی از این موضوع موجب ترس از کنار گذاشته شدن و بازنشستگی یکی از فشار های روانی است. ترس از تنزل مقام یا کنار گذاشته شدن در افرادی که می دانند به مدارج بالا و بالا ترین سطح پیشرفت در کار خود رسیده اند بسیار شدید تر است. این افراد به پرکاری می پردازند تا همچنان خود را در اوج نگهدارند و در عین حال می کوشند عدم احساس امنیت شغلی را مخفی کنند و بدین ترتیب بیش از پیش در معرض استرس قرار می گیرند.

هنگامی که فردی به محیط کار تازه ای وارد می شود بیش از هر زمان دیگر آمادگی برای استرس را دارد. بویژه از آنرو که تازه واردان در می یابند که آنچه در ذهن خود نسبت به چگونگی یک محیط کار می پنداشتند با آنچه در واقعیت می بینند تفاوت دارد. مطالعات نشان داده که شرایط کاری در اکثر کارخانجات نسبت به گذشته مضرت تر شده است. فشار به پرسنل جهت کار بیشتر و اضافه کار برای کسب بهره وری بیشتر باعث شده که کارکنان کمتر به مسائل خانوادگی بپردازند و احساس می کنند بین کار و روابط خانوادگی می بایست یکی را انتخاب کنند که این مسئله باعث عدم رضایت آنها می شود (بابایی، ۱۳۹۸). عصبانیت در محیط کار باعث شکاف بین کارکنان و ایجاد محیطی خصمانه می گردد. نارضایتی کارکنان باعث کاهش رضایت شغلی و افزایش انگیزش شغلی دیگر کارکنان خواهد شد که این مسئله باعث گسترش ناخرسندی در سازمان می شود. اولین گام در ایجاد یک محیط سالم ارائه سبکی از مدیریت است که برپایه اصول انسانی استوار باشد. درک نیازهای پرسنل و آشنایی و به کارگیری «مدیریت استرس» باعث رضایت بیشتر و افزایش سلامت و کیفیت زندگی پرسنل می شود. همچنین شرکت هایی که فرهنگ حمایت مثبت همراه با احترام و قدردانی از کارکنان در آنجا جریان دارد کارمندانشان کمتر آسیب دیده و خشونت در آنجا کاهش می یابد. استراتژی مدیریت مشارکتی و کار تیمی به دلیل مشارکت دادن افراد در تصمیم گیریهای مرتبط با خویش و سازمان خود باعث افزایش سعی و تلاش و در نتیجه افزایش بهره وری می گردد. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبت دارند، در حالی که افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی نظیر بیماری های روانتنی، اضطراب، افسردگی و خشم تجربه می کنند، باید توجه داشت که هیجانات مثبت و منفی حالات دو قطبی نیستند که فقدان یکی وجود دیگری را تضمین کند، یعنی احساس رضایت مندی مثبت تنها با فقدان هیجانات منفی پدید نمی آید و عدم حضور هیجانات منفی لزوماً حضور هیجانات مثبت را به همراه نمی آورد، بلکه برخورداری از هیجانات مثبت خود به شرایط و امکانات دیگری نیازمند است.

آموزش مدیریت استرس نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می کند و البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود نقش برجسته تری خواهد داشت. روانشناسی امروز برخلاف دوره های قبل صرفاً به دنبال توصیف و تبیین انواع بیماری ها و اختلالات روانی و راه های درمان و چاره نیست. امروزه علم در هر زمینه ای در پی این است که علاوه بر درمان موثر بیماری ها و ناراحتی ها، اعم از روحی و جسمی، شیوه ها و برنامه هایی جهت بالا بردن احساس بهزیستی و جلوگیری و یا لااقل کاهش ناراحتی ها ارائه کند. درتایید این مدعا همین بس که سلیگمن، از نظریه پردازانی که معروف ترین و مشهورترین نظریه او درماندگی آموخته شده است، در دو دهه اخیر روان شناسی مثبت را طرح ریزی نمود و به تدوین اثری به نام شادی های معتبر پرداخته و در آن بر شادی و شاد زیستن تاکید می کند و حال نظریه های قابل قبولی در روانشناسی مثبت بیان می دارد.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. در تبیین این یافته ها می توان اظهار داشت که کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و افراد خود، بهترین قضاوت کنندگان راجع به کیفیت زندگی خود هستند. اما گاهی شرایطی وجود دارد که این قضاوت را برای افراد، مشکل می سازد که

در این موارد خاص، افراد مراقبت کننده قادر خواهد بود این ارزیابی را انجام دهد. کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است نه یک ماهیت ایستا؛ به این معنی که یک فرآیند وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرون در آن دخیل هستند. بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود که این ابعاد اجزای مرکزی چارچوب پنداشتی تحقیقات کیفیت زندگی را تشکیل می دهند (احمدوند، ۱۳۹۷).

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

امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر ساخته است. مدیریت استرس در جهت ارتقای توانایی های روانی - اجتماعی هستند و در نتیجه سلامت و کیفیت زندگی را تأمین می کند. با آموزش مدیریت استرس فرد را قادر می سازد تا دانش، ارزشها و نگرش های خود را به توانای های بالفعل تبدیل کند. بدین معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد. آموزش مدیریت استرس منجر به انگیزه در رفتار سالم می شود. همچنین بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است. در ضمن منجر به افزایش اعتماد به نفس می شود بنابراین به طور کلی می توان گفت که منجر به افزایش کیفیت زندگی در کارکنان می شود و در پیشگیری از مشکلات روحی و رفتاری نقش مؤثری دارد. آموزش مدیریت استرس و اجرای گام به گام آنها به افراد کمک می کند و باعث می شود که استرس و تنش های موجود در زندگی جمعی در میان مراجعان و کارکنان کاهش یابد. به استناد بابایی (۱۳۹۸) مطالعات بسیاری در مورد تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی افراد انجام گرفته و نتایج نشان داده است که آموزش این مهارت سبب افزایش عزت نفس، بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطات بین فردی، افزایش رفتارهای مثبت اجتماعی و سازگاری اجتماعی، افزایش رضایت سیستم خانوادگی و سازگاری با خانواده، افزایش مهارت حل مسائل شخصی و بین فردی و افزایش مهارت های مقابله ای شده است. بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی کارکنان از جهات مختلف مانند پیگیری پاسخ درمانی، میزان بازتوانی بیمار، تطابق با بیماری، تطابق خانواده با بیماری می تواند در برنامه ریزی مناسب برای ارائه درمانها و خدمات در زمینه های مزبور مؤثر بوده و در جهت بازتوانی هر چه بیشتر بیمار و بالاخره پیشگیری از عود اختلال و تخریب شخصیت بیمار و حفظ و ارتقای بهداشت روان خانواده وی بکار گرفته شود.

منابع

- افضلی، صولت. (۱۳۹۸). مقایسه و بررسی رابطه کیفیت زندگی و خشنودی شغلی بر روی ۵۰ نفر از معلمان مرد شهر قم و همسرانشان با کنترل سن و طول مدت ازدواج. *پایان نامه کارشناسی/ارشد مشاوره خانواده*، دانشگاه شهیدچمران اهواز.
- احمدوند، رضا. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر استرس شغلی بر رضایت شغلی و کیفیت زندگی در گروهی از در شرکت ملی نفت ایران – اهواز، *پایان نامه کارشناسی/ارشد روانشناسی بالینی*، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بابایی، علیرضا (۱۳۹۸). رابطه سبک های مقابله با استرس و سطوح استرس ادراک شده نقش واسطه ای کیفیت زندگی، *مجله روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۱۳۹۱، دوره ۳۶، شماره ۵، صفحات ۲۴-۲۶.
- فیضه، عبدالملک، دباغی، پرویز، گودرزی، ناصر. (۱۳۹۷) به بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی و افزایش سطح بهزیستی روان شناختی کارکنان نظامی، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (ارمغان دانش)*، دوره ۱۷، (۱).
- Thomas, W. D. (2018). Effects of stress, coping style, and confidence on Basic Combat Training performance, Discipline, and Attrition.. *International Journal of psychology and counseling* vol. 1 (1), 5-18.
- World health organization (who). (2006). *The life skills education project Geneva*. Who Technical report series. New York: Academic Press.
- Lee, Sy, park. Mc. (2017). Perceived Stressful Life Events, Coping style, social support and Depressive symptoms of the functional Dyspepsia patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*; 39 (2): 351-361.
- Rush, S. Bernard C. (2019) The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In: Sander, G. S. *social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kalslyka, S.R. (2019). Issues and interrelation in stress mastery. In Friedman (Ed). *Personality and Disease*. New York: Academic Press.