

اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی

اختلالات روان‌تنی در کارکنان شرکت ملی حفاری ایران

*حجت دمیری^۱، عبدالکازم نیسی^۲، نسرین ارشادی^۳، عبدالزهره نعیمی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز

(تاریخ وصول: ۹۴/۰۱/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۷/۱۴)

Effectiveness of Comprehensive Stress Management Training on Depression Symptoms and Psychosomatic Symptoms in Employees

*Hojjat Damiri¹, Abdolkazem Neysi², Nasrin Arshadi³, Abdozzahra Na-ami⁴

1. PhD Student in Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

2. Associate of Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

3. Assistant of Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

4. Assistant of Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

(Received: Apr. 05, 2015 - Accepted: Oct. 06, 2015)

Abstract

Objective: The purpose of this study was to effectiveness of comprehensive stress management training on depression symptoms and psychosomatic symptoms in employees. **Methods:** The design of the study was quasi experimental, and of pretest-posttest-with-control group kind. The population of the study included all employees of Iranian National Drilling Company and the sample included 30 employees that selected via randomly sampling method that were involved in two groups: experimental (15 employees) and control (15 employees). The instruments that used in this study were Beck's depression index (BDI-II) and Moher psychosomatic symptoms in nonclinical context. The experimental groups were taught comprehensive stress management training (individual an organizational interventions) for eleven 60-minute sessions. **Findings:** Multi-variable covariance (Mancova) analyze showed that there was a significant difference among two groups in the case of depression symptoms and psychosomatic symptoms ($p < 0/001$). **Conclusion:** Results of this study showed that comprehensive stress management training decreased depression symptoms and psychosomatic symptoms of employees. Thus this training method can be used for target groups and general population as an interventional program.

Keywords: Comprehensive Stress Management Training, Depression Symptoms and Psychosomatic Symptoms.

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی کارکنان انجام شد. روش: طرح پژوهش، تجربی میدانی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان شرکت ملی حفاری ایران بودند. نمونه تحقیق نیز شامل ۳۰ نفر از کارکنان بودند که بعد از غربال‌گری اولیه به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جهت اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۸۸) فرم بلند و پرسشنامه علائم عمومی اختلالات روان‌تنی موهر (۲۰۰۰) استفاده شد. ابتدا هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند و سپس مداخله آزمایشی بر روی گروه آزمایش به‌صورت ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مدیریت جامع استرس اجرا شد و در پایان پس‌آزمون اجرا شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$)؛ بنابراین آموزش مدیریت جامع استرس باعث کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی در کارکنان شده است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان از آموزش مدیریت جامع استرس به‌عنوان یک مداخله مؤثر به‌منظور کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی در کارکنان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: مدیریت جامع استرس، علائم افسردگی، علائم عمومی اختلالات روان‌تنی.

*نویسنده مسئول: حجت دمیری

*Corresponding Author: Hojjat Damiri

Email: hojjatdamiri1366@gmail.com

مقدمه

(WHO) ۳ درصد از کارکنان مرد و ۶ درصد از کارکنان زن از افسردگی در محیط کار رنج می‌برند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). افسردگی^۶ در محیط کار نه تنها موجب کاهش عملکرد فردی و بهره‌وری و افزایش غیبت می‌شود، بلکه این حالت خلقی پایین بر روی سایر همکاران نیز تأثیر منفی دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که استرس شغلی اصلی‌ترین علت بروز افسردگی در محیط کاری است (تن‌نانت^۷، ۲۰۰۱) بر اساس مدل مقتضیات - کنترل^۸ (D-C) وقتی تقاضاهای شغلی فرد بیش از میزان کنترل وی بر این مقتضیات باشد فرد دچار استرس شغلی می‌شود و ناتوانی در سازگاری با این شرایط منجر به احساس افسردگی در کارکنان می‌شود. به عبارت دیگر وقتی که فرد دچار استرس شغلی می‌شود و این استرس برای مدتی در شرایط کاری فرد وجود داشته باشد فرد دچار فرسودگی و نوعی احساس عدم کارایی شده که به دنبال آن احساس افسردگی می‌کند. افسردگی در محیط کار معمولاً از طریق تغییر در رفتار و عملکرد شغلی خود را نشان می‌دهد برخی از علائم و نشانه‌های رفتاری مرتبط با افسردگی در محیط کار شامل موارد زیر است: کاهش و یا نوسان در عملکرد شغلی، غیبت و تأخیر، افزایش خطاها و کاهش کیفیت عملکرد، تعلل ورزی، کناره‌گیری از همکاران، حساسیت‌های کلامی و واکنش‌های هیجانی، کاهش علاقه به کار و مشکل در یادگیری و یادآوری مسائل مربوط به شغل و... (پتن، وانگ و ویلیام^۹، ۲۰۰۶).

با رشد اقتصاد جهانی، افزایش رقابت، تغییر روابط بین کارکنان و ورود تکنولوژی‌های کنونی، زندگی شغلی در دنیای امروز به شدت تغییر کرده است. از جمله این تغییرات، مواجهه روزافزون کارکنان با استرس در محیط کار است. سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی کرده است که اختلالات‌های وابسته به استرس تا سال ۲۰۲۰ دومین علت ناتوانی خواهند بود (سوتمن^۱، ۲۰۰۶؛ به نقل از گریب و پوهس^۲، ۲۰۰۸). تجربه استرس می‌تواند تأثیرات زیان‌آوری بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد به‌عنوان مثال استرس شغلی ممکن است باعث ایجاد فشار عصبی، فکری و عاطفی شود علاوه بر این سبب تشدید مشکلات جسمانی و قلبی - عروقی، دردهای اسکلتی و عضلانی و اختلالات سایکوسوماتیک شود (ناکوا^۳، ۲۰۱۰). همچنین استرس آثار منفی بر نتایج سازمانی مانند خشونت در محل کار، افزایش حوادث شغلی، غیبت، فرسودگی شغلی، کاهش انگیزش شغلی، افزایش میل به ترک شغل در افراد شود. استرس در محل کار حتی ممکن است به بروز مشکلات رفتاری مانند مصرف الکل، اعتیاد، رفتارهای ستیزه‌جویانه با همکاران و مشتریان نیز بینجامد (تیمری و برگمن^۴، ۲۰۰۴؛ به نقل از ارشدی، ۱۳۸۶).

یکی از پیامدهای استرس شغلی در محیط کار افسردگی کارکنان است که کمتر به آن پرداخته شده است. بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی^۵

6. Depression
7. Tennant
8. Demand-Control modell
9. Patten, Wang & Williams

1. Sothmann
2. Greber & Puhse
3. Nakoa
4. Timrey & Bergman
5. World Health Organization

سازمان محور^۵ تقسیم می‌شوند. مداخله‌ها فردمحور معطوف به فرد هستند و اغلب از نوع مداخله‌ها ثانویه هستند. برخی از این مداخله‌ها عبارت‌اند از: آرمیدگی عضلانی^۶، مداخله‌ها شناختی رفتاری^۷ (CBM)، آموزش هیجان‌های منطقی^۸ (RET)، مقابله شناختی^۹ (CPT)، آموزش خود زاد^{۱۰} (AT)، بازخوراند زیستی^{۱۱} (BT)، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی^{۱۲} (MSM) و ... (مونز، کهلر و گرینبرگ، ۲۰۰۱). دسته دیگر شامل مداخله‌ها سازمان محور هستند که معطوف به سازمان بوده و اغلب از نوع مداخله‌ها اولیه است که در آن‌ها تلاش بر این است تا از طریق تغییر در برخی جنبه‌های شغلی و سازمانی از بروز استرس شغلی جلوگیری شود. برخی از این مداخله‌ها عبارت‌اند از: مدیریت ریسک^{۱۳} (RM)، تحلیل وظیفه مبتنی بر مدل الزامات کنترل^{۱۴} (DC)، استراتژی‌های بازداری استرس^{۱۵} (SPT)، برنامه‌های مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری^{۱۶} (DMPP)، طراحی مجدد مشاغل^{۱۷}، تغییر ساختار حمایت‌های سازمانی و ... (مونز، کهلر و گرینبرگ، ۲۰۰۱). ریچاردسون و رودشتاین^{۱۸} (۲۰۰۸) در فرا تحلیل‌های خود به بررسی و مقایسه اثربخشی مداخله‌ها انجام شده طی سال‌های ۱۹۸۶ تا ۲۰۰۸ پرداخته‌اند. نتایج این

یکی دیگر از مهم‌ترین پیامدهای استرس شغلی در سازمان بروز اختلالات روان‌تنی در کارکنان است. به عبارت دیگر یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین پیامدهای مواجهه شدن مداوم با استرس شغلی بروز اختلالات روان‌تنی از جمله مشکلات گوارشی، سردردهای میگرنی و ... است (گریبر و دوهسه، ۲۰۰۸) که در تحقیقات متعددی به آن پرداخته شده است. بابامیری (۱۳۹۲)، در پژوهش خود بیان می‌کند که استرس شغلی یکی از مهم‌ترین پیش‌بین‌های ابتلا به اختلالات روان‌تنی در محیط کار است. پژوهش‌ها، پیش‌بین‌های زیادی را برای علائم روان‌تنی در نتیجه مواجهه با استرس شغلی ذکر کرده‌اند، ولی در این میان پژوهش‌ها بر روی متغیرهای دو الگو بسیار تأکید کرده‌اند: الگوی تقاضا - کنترل - حمایت و الگوی عدم توازن تلاش - پاداش (ERI).

با توجه به پیامدهای منفی ذکر شده برای استرس شغلی تاکنون تلاش‌های فراوانی جهت کاهش اثرات منفی استرس شغلی بر افراد و بازده‌های سازمانی انجام شده است. از جمله این تلاش‌ها به کارگیری روش‌های مدیریت استرس^۱ است. مدیریت استرس اشاره به آموزش‌ها، مداخله‌ها^۲ و برنامه‌هایی دارد که از طریق آن با استرس‌زاهای شغلی مقابله می‌شود و یا اینکه از تأثیرات منفی استرس شغلی بر کارکنان جلوگیری به عمل می‌آید (مونز، کهلر و گرینبرگ، ۲۰۰۱) در یک تقسیم بندی دیگر مداخله‌های استرس شغلی را به دو دسته مداخله‌های فرد محور^۳ و مداخله‌های

5. Organizational based interventions
6. Relaxation
7. Cognitive-Behavioral Management
8. Rational Emotion Training
9. Cognitive Preventing
10. Autogenic Training
11. Feedback Training
12. Mindfulness Stress Management
13. Risk Management
14. Demand-Control
15. Stress Preventing Programs
16. Decision Making Participating Programs
17. Job redesign
18. Richardson & Rodestine

1. Stress management
2. Intervention
3. Munz, Kohler & Greenberg
4. Individual based interventions

حجت دمیری و همکاران: اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات ...

پاسخگویی به این پرسش است که آیا آموزش مدیریت جامع استرس باعث کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی کارکنان در کارکنان می‌شود؟

روش

طرح پژوهش و روش اجرا: طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. در پژوهش حاضر آموزش مدیریت جامع استرس، متغیر مستقل و متغیرهای استرس شغلی، فرسودگی شغلی، علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی متغیرهای وابسته پژوهش حاضر هستند ابتدا هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند و سپس مداخله آزمایشی بر روی گروه آزمایش به صورت ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مدیریت استرس فردی و سازمانی اجرا شد؛ و در پایان پس‌آزمون اجرا شد. در پژوهش حاضر مدیریت جامع استرس شغلی در واقع ترکیب مداخله فردی شناختی - رفتاری (۹ جلسه) بر اساس درمان آنتونی، مایکل، ایرونسون، گیل و شنایدمن، نیل (۲۰۰۷) و مداخله‌های سازمانی از جمله ارزیابی خطر و تحلیل نقش مبتنی بر تئوری الزامات - کنترل (۲ جلسه) است. برای تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۸ استفاده شده است.

جامعه و نمونه پژوهش: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارکنان شرکت ملی حفاری ایران بودند. نمونه تحقیق شامل ۳۰ نفر از کارکنان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیده و

پژوهش‌ها اشاره می‌کنند که از بین مداخله‌ها استرس شغلی مداخله‌های فردی به شیوه شناختی رفتاری بیشتر استفاده شده و از اثربخشی بیشتری نیز در کاهش استرس شغلی، افسردگی، فرسودگی شغلی و اختلالات روان‌تنی داشته است. دومین نوع مداخله‌ها که دارای بیشترین کاربرد و اثربخشی بوده است مداخله‌ها جامع (فردی و سازمانی) بوده است. مونز، کهلر و گریببرگ (۲۰۰۱)، در یک فرا تحلیل به بررسی پژوهش‌های انجام شده در مورد اثربخشی مدیریت جامع استرس بر برخی متغیرهای سازمانی پرداخته و بیان می‌کنند که روش‌های ترکیبی نسبت به روش‌های فرد محور و سازمان محور از اثربخشی بالاتری برخوردار بوده و باعث کاهش استرس شغلی و پیامدهای آن از جمله فرسودگی شغلی، سلامت روان، کاهش علائم جسمانی مرتبط با استرس شغلی و ... می‌شود. با توجه به اینکه در اکثر پژوهش‌های قبلی فقط از روش‌های فرد محور (شناختی - رفتاری، بازخوراند زیستی یا آرمیدگی عضلانی) به عنوان روش‌های مدیریت استرس شغلی استفاده شده است و کمتر از روش‌های سازمان محور و یا روش‌های جامع (ترکیبی) به منظور کاهش استرس شغلی و پیامدهای منفی آن استفاده شده است؛ در این پژوهش از روش مدیریت جامع استرس شغلی (ترکیب روش‌های فرد محور و سازمان محور) به عنوان مداخله برای کاهش پیامدهای منفی استرس شغلی استفاده شده است.

به‌طور کلی مسئله اصلی در این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی کارکنان است. به عبارت دیگر این پژوهش به دنبال

برای فرم کوتاه نیز بین ۷۴/ تا ۸۲/۰ است (مهرابی زاده هنرمند، مهناز، ۱۳۷۵). دانایی سیج، دهقانی و شریف زاده (۱۳۹۲)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی آن را مناسب گزارش کرده‌اند. پرسشنامه کوتاه افسردگی بک توسط پژوهشگران مختلف از جمله هوک^۲ (۲۰۱۳)، به منظور بررسی افسردگی کارکنان در محیط‌های کاری مورد استفاده قرار گرفته است.

۲- پرسشنامه علائم روان‌تنی: جهت سنجش علائم روان‌تنی از پرسشنامه علائم روان‌تنی در محیط غیر بالینی^۳ استفاده شده است. این پرسشنامه، از نوع خود گزارش‌دهی است و شدت علائم روان‌تنی تجربه‌شده توسط فرد را اندازه‌گیری می‌کند و دارای ۲۰ ماده است که بر روی طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از «هیچ‌وقت» تا «تقریباً هرروز» پاسخ داده می‌شوند. موهر (۲۰۰۰)، پایایی درونی این پرسشنامه را در مطالعات مختلف و با نمونه‌های مختلف بین ۰/۷ تا ۰/۹۳ ذکر کرده است. همچنین موهر (۲۰۰۰)، اعتبار همگرایی و اعتبار واگرایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده است. بابامیری (۱۳۹۲)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی عاملی آن را مناسب گزارش کرده است.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و به دنبال آن یافته‌های مربوط به اثربخشی مداخله موردنظر از طریق تحلیل کوواریانس بررسی شده است.

با همین روش در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین می‌شوند. در ابتدا به منظور غربال‌گری ۲۰۰ نفر از کارکنان به‌عنوان نمونه اولیه و به‌صورت تصادفی طبقاتی از بین کارکنان ستادی و غیر ستادی از بخش‌های مختلف سازمان انتخاب‌شده و پرسشنامه استرس شغلی بر روی آن‌ها اجرا می‌شود. نمره استرس شغلی ۸۵ نفر از این افراد یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود؛ که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه گواه) تقسیم شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری: در این تحقیق جهت اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI-II) و پرسشنامه علائم روان‌تنی در محیط غیر بالینی موهر (۲۰۰۰)، استفاده شد.

۱- پرسشنامه افسردگی: پرسشنامه افسردگی بک نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، وارد، مندلسون، ماک و ارباف^۱ تهیه شد و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منتشر شد (بک و همکاران، ۱۹۷۹، به نقل از مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۷۵). از این پرسشنامه چند فرم تدوین شده است که شامل یک فرم کارتی، چند فرم رایانه‌ای و دو فرم قلم و کاغذی (فرم ۲۱ ماده‌ای و فرم کوتاه ۱۳ ماده‌ای) است. در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شده است. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. نتایج فرا تحلیل انجام‌شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک حاکی از آن است که پایایی این پرسشنامه بین ۰/۷۳ و ۰/۸۶ برای فرم بلند آن و

2. Hock

3. Psychosomatic symptoms in nonclinical context

1. Beck, Ward, Mendelson, Mack, & Eebaugh

حجت دمیری و همکاران: اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات ...

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار افسردگی دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۸۶	۲/۹۷
		پس‌آزمون	۱۱/۹۳	۲/۲۱
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۱۶/۰۶	۲/۸۶
		پس‌آزمون	۱۵/۸۶	۲/۸۲

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۱۵/۸۶ و ۲/۹۷ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۱۱/۹۳ و ۲/۲۱ است. این شاخص‌های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۱۶/۰۶ و ۲/۸۶ و در پس‌آزمون به ترتیب ۱۵/۸۶ و ۲/۸۲ است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار علائم عمومی اختلالات روان‌تنی دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
علائم اختلالات روان‌تنی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۴۹/۵۳	۸/۱۶
		پس‌آزمون	۴۱/۶۶	۸/۱۹
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۵۰/۰۱	۸/۱۹
		پس‌آزمون	۴۹/۲۶	۷/۷۲

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار علائم عمومی اختلالات روان‌تنی آزمودنی‌های گروه آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۴۹/۵۳ و ۸/۱۶ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۴۱/۶۶ و ۸/۱۹ است. این شاخص‌های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۵۰/۰۱ و ۸/۱۹ و در پس‌آزمون به ترتیب ۴۹/۲۶ و ۷/۷۲ است. به‌منظور بررسی تأثیر آموزش مدیریت جامع استرس بر افسردگی و علائم عمومی اختلالات روان‌تنی از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. استفاده از تحلیل کوواریانس، نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. به همین منظور برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی دو مفروضه مهم نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس‌ها پرداخته شده است. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که توزیع متغیر افسردگی ($p=0/146$) و علائم روان‌تنی ($p=0/112$) نرمال بود. همچنین نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس‌ها نشان داد واریانس متغیر افسردگی ($p=0/23$) و علائم روان‌تنی ($p=0/38$) در دو گروه همگن هستند؛ بنابراین هر دو مفروضه تحلیل کوواریانس برقرار بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین پس آزمون علائم افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی

شاخص	مقدار	F	DF	سطح p	مجذور اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۱۸	۵۶/۳۲	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۲	۵۶/۳۲	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۵
اثر هتلینگ	۰/۴۵۰	۵۶/۳۲	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۵
بزرگترین ریشه روی	۴/۵۰	۵۶/۳۲	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۵

اختلاف معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ذکر شده است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۴۸ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $p < /۰۰۰۱$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (علائم افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی) در پس‌آزمون بین دو گروه

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون علائم افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آزمون
افسردگی	۱۰۶/۵۵	۱	۱۰۶/۵۵	۷۷/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۰/۹۵
اختلالات روان‌تنی	۱۶۲۱/۸۲	۱	۱۶۲۱/۸۲	۲۰۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۵

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر کاهش علائم افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی در کارکنان انجام شد. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $p < /۰۰۰۱$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان بیان داشت که آموزش مدیریت جامع استرس باعث کاهش علائم افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی در کارکنان می‌شود. نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش هبر، ابرت، لهر نویس،

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون علائم افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی با کنترل پیش‌آزمون در سطح $p < /۰۰۰۱$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد که آموزش مدیریت جامع استرس باعث کاهش علائم افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی در کارکنان می‌شود. ضریب اندازه اثر (ضریب اتا) نشان می‌دهد که آموزش مدیریت جامع استرس تأثیر بیشتری بر کاهش افسردگی (۷۲ درصد) نسبت به علائم اختلالات روان‌تنی (۵۸ درصد) در این پژوهش داشته است.

از این جهت که بر ادراک و برداشت‌های فرد از شرایط استرس‌زا تأثیر دارد و هم از طریق آموزش مهارت‌های مقابله با استرس می‌تواند باعث کاهش استرس شغلی در کارکنان شود. مداخله‌ها شناختی - رفتاری برای کمک به افراد جهت زندگی طولانی‌تر، احساس بهتر و جلوگیری از افکار منفی طراحی شده‌اند. این مداخله‌ها افراد را یاری می‌کند تا خودشان را درک کرده و از زندگی و هستی خود خرسندتر و راضی‌تر باشند (مونز، کهلر و گرینبرگ، ۲۰۰۸).

در ارتباط با افسردگی نیز پژوهش‌های متعددی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی را نشان داده‌اند. به‌طور کلی با توجه به اینکه دیدگاه شناختی - رفتاری یکی از معتبرترین دیدگاه‌ها در تبیین استرس و افسردگی است بنابراین آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری می‌تواند منجر به کاهش استرس و افسردگی در کارکنان شود. علاوه بر این بر اساس مدل مقتضیات - کنترل^۳ (D-C) وقتی تقاضاهای شغلی فرد بیش از میزان کنترل وی بر این مقتضیات باشد فرد دچار استرس شغلی می‌شود و ناتوانی در سازگاری با این شرایط منجر به احساس افسردگی در کارکنان می‌شود. به‌عبارت‌دیگر وقتی که فرد دچار استرس شغلی می‌شود و این استرس برای مدتی در شرایط کاری فرد وجود داشته باشد فرد دچار فرسودگی و نوعی احساس عدم کارایی شده که به دنبال آن احساس افسردگی می‌کند. در ارتباط با علائم عمومی اختلالات روان‌تنی نیز یکی از دیدگاه‌های معتبر و پرکاربرد، نظریه استرس به‌عنوان یکی از مهم‌ترین علل بروز علائم اختلالات روان‌تنی مطرح است. به‌ویژه در محیط‌های کاری و برای

برکینگ و ریپر^۱ (۲۰۱۳)، هوک (۲۰۱۳)، کاواکامی، آراکی، کاواشیمای، ماسوموتو و هایاشی^۲ (۲۰۱۱)، مونز، کهلر و گرینبرگ (۲۰۰۱) و حسینی و همکاران (۱۳۹۰)، همسو است. هبر و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهش خود به بررسی اثربخشی و سودمندی مداخله‌ها مدیریت استرس شغلی در حرفه پرستاری پرداختند. نتایج نشان داد که مداخله‌ها مدیریت استرس منجر به کاهش پیامدهای منفی از جمله افسردگی و سلامت و سلامت جسمانی در پرستاران می‌شود.

هوک (۲۰۱۳)، در پژوهش خود به بررسی اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس شغلی بر استرس، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری پرداخت. نتایج نشان داد در این پژوهش که ترکیبی از مداخله‌های فردی شامل آرام‌بخشی، آموزش تنفس عمیق، مراقبه بود، باعث کاهش استرس شغلی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در محیط کار شد. آموزش مدیریت جامع استرس شامل آموزش مهارت‌هایی است که به کارکنان در مدیریت استرس شغلی کمک می‌کند. در این برنامه مهارت‌های فردی شناختی - رفتاری شامل آرمیدگی عضلانی، ارتباط افکار و احساسات، تفکر منطقی و بدون تحریف شناختی، مدیریت زمان، حل مسئله و تصمیم‌گیری، سبک‌های مقابله‌ای و... آموزش داده می‌شود که می‌تواند به کارکنان در مقابله با استرس شغلی کمک کند. بر اساس دیدگاه شناختی استرس، نحوه ادراک کارکنان از شرایط موجود در سازمان نقش مهمی بر تجربه استرس شغلی و به دنبال آن افسردگی دارد. مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری هم

1. Heber, Ebert, Lehr, e Nobis, Berking, & Riper
2. Kawakami, Araki, Kawashima, Masumoto & Hayashi

3. Demand-Control modell

می‌تواند از طریق کاهش ترشح این انتقال‌دهنده‌های عصبی منجر به بهبود علائم و یا جلوگیری از تشدید علائم روان‌تنی در کارکنان شود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش دشوار بودن اجرای مداخله‌های سازمان محور بود که نیاز به تغییر در برخی از جنبه‌های اساسی شغل دارد. بر اساس نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود مدیریت جامع استرس به‌عنوان یک روش مؤثر برای کاهش استرس شغلی و پیامدهای منفی آن در محیط کاری به کارکنان آموزش داده شود.

سپاسگزاری

ابتدا از این جهت که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری است از اساتید بزرگوار گروه روانشناسی صنعتی دانشگاه شهید چمران اهواز و بعدازآن از کلیه مسئولین و کارکنان محترم شرکت ملی حفاری ایران و تشکر می‌شود.

کارکنان الگوهای استرس شغلی به‌خوبی می‌توانند تبیین‌کننده ابتلا به علائم اختلالات سایکوماتیک باشد. با توجه به اینکه در برنامه مدیریت جامع استرس دو جلسه مدیریت استرس سازمانی نیز وجود دارد که از طریق پرداختن به استرس‌زاهای شغلی و تلاش می‌کند تا از طریق آموزش برخی مهارت‌های لازم برای برقراری تعادل بین الزامات و کنترل از جمله مدیریت زمان، مدیریت نقش برای کاهش ابهام، تعارض و گرانباری نقش و برخی مهارت‌های لازم برای جلب حمایت دیگران (مهارت‌های ارتباط بین فردی، مهارت‌های مذاکره و ...) منجر به کاهش افسردگی و علائم اختلالات روان‌تنی در کارکنان شود. آموزش مدیریت استرس از طریق تأثیری که بر کاهش استرس دارد باعث کاهش ترشح انتقال‌دهنده‌های از جمله اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین و کورتیزول می‌شود از سوی دیگر با توجه به اینکه ترشح این هورمون‌ها در اثر تجربه استرس باعث بروز علائم روان‌تنی می‌شود، بنابراین مدیریت استرس

منابع

صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
دانای سیچ، ز؛ دهقانی، م و شریف زاده، غ. ر (۱۳۹۲). تأثیر مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر افسردگی، اضطراب و کنترل سردرد در بیماران زن مبتلا به میگرن، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۰(۳): ۱۵۷-۱۶۴.
دمیری، ح (۱۳۹۰). «طراحی و آزمودن الگویی از

آنتونی، ام؛ ایرونسون، جی و اشنایدرمن، ان (۲۰۰۷). مدیریت استرس به شیوهی شناختی - رفتاری. ترجمه‌ی سید جواد آل محمد، سولماز جوکار و حمیدطاهر نشاط دوست (۱۳۸۸). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.

ارشدی، ن (۱۳۸۶). «طراحی و آزمودن الگویی از پیشایندها و پیامدهای مهم انگیزش شغلی در کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب - منطقه اهواز». پایان‌نامه دکتری روانشناسی

حجت دمیری و همکاران: اثربخشی آموزش مدیریت جامع استرس بر کاهش علائم افسردگی و علائم عمومی اختلالات ...

مهرابی زاده هنرمند، م (۱۳۷۵). «بررسی تأثیر شناخت درمان گری در کاهش افسردگی و افزایش هماهنگی مؤلفه‌های خود پنداشت». رساله دکترای رشته روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

برخی پیشایندها و پیامدهای فشار روانی شغلی در کارکنان ستادی ملی حفاری ایران». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspect*. NY: Harper & Row.

"Organizational Determinants of Job Stress". *Organizational Behavior and Human Performance*, 32, 160-177.

Greber, M. & Puhse, U. (2008). "Don't crack under pressure! Do leisure time physical activity and self-esteem moderate the relationship between school-based stress and psychosomatic complaint"? *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 363-369.

Patten D., Wang, D.A. & Williams H., (2006). "Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression". *Psychiatric Services*, 55, 1371-1378.

Hoke, C. (2013). "The effectiveness of an electronic-mail campaign to modify stress levels, mood states, and coping techniques among employed adults". Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas.

Richardson, K.M. & Rothstein, H.R. (2008). "Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis". *Journal of Occupational*.

Kawakami, N., Araki, S., Kawashima, M., Masumoto, T. & Hayashi, T. (2011). "Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers". *Scand J Work Environ*. 23, 54-9

Tennant, C. (2001). "Work-related stress and depressive disorders". *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 697-704.

Munz, D. C., Kohler, J. M. & Greenberg, C. I. (2008). "Effectiveness of a comprehensive worksite stress management program: Combining organizational and individual interventions". *International Journal of Stress Management*, 8, 49-62.

Timrey, A. & Bergman, T. (2004). *Job characteristics in a theoretical and practical health context*. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 205-219). Oxford, UK: Oxford University Press.

Nakao, M. (2010). "Work-related stress and psychosomatic medicine". *Nakao BioPsychoSocial Medicine*, 4:4, www.bpsmedicine.com.

WHO (2011). "Facing the Challenges, Building Solution. Report from the WHO European Ministerial Conference". The Regional Office for Europe of the World Health Organization Retrieved January 21.

Parker, D.F. & Decotiis, T.A. (1983).

Zolnierczyk-Zreda, D. (2002). "The effects of worksite stress management intervention on changes in coping styles". *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 8(4), 465-482.