

بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر بهبود روابط با همکاران و کاهش تعارضات کار - خانواده در بین کارکنان مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر اصفهان

ریحانه ماهر^۱، زهرا یوسفی^۲، سرور آرمان^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر بهبود روابط با همکاران و کاهش تعارضات کار - خانواده کارکنان مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) شهر اصفهان بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و همراه با گروه شاهد انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه کارکنان مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) شهر اصفهان تشکیل داد. نمونه‌ها شامل ۳۰ نفر از کارکنان مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (س) بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش کیفیت زندگی درمانی را دریافت کردند؛ در حالی که گروه شاهد در لیست انتظار قرار داشت. داده‌ها با کمک پرسش‌نامه‌های روابط با همکاران و تعارضات کار - خانواده جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون Repeated measures ANCOVA) در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش کیفیت زندگی درمانی در بهبود نمرات روابط همکاران ($F = 33/198, P < 0/001$) و تعارضات کار - خانواده ($F = 10/480, P < 0/001$) گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه شاهد در طول زمان مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی درمانی تأثیر معنی‌داری بر بهبود روابط با همکاران و کاهش تعارضات کار - خانواده کارکنان دارد. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی درمانی جهت بهبود روابط با همکاران و کاهش تعارضات کار - خانواده مؤثر است.

واژگان کلیدی: روابط با همکاران، کار، خانواده، تعارضات، کیفیت زندگی درمانی

ارجاع: ماهر ریحانه، یوسفی زهرا، آرمان سرور. بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر بهبود روابط با همکاران و کاهش تعارضات کار - خانواده در بین کارکنان مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۷۸): ۴۹۳-۴۸۵

مقدمه

به عنوان یکی از نکات مهم رضایت شغلی است. هر انسان در محیط خانواده، مدرسه، کار، تفریح و عبادت، به برقراری روابط با دیگران نیاز دارد. برقراری روابط انسانی مطلوب، یکی از اساسی‌ترین عوامل خوشبختی و موفقیت هر فرد در زندگی می‌باشد (۲).

عوامل مختلفی باعث مخدوش شدن روابط همکاران می‌گردد که از آن جمله می‌توان به هنجارهای غیر رسمی در یک سازمان، رقابتی بودن محیط سازمانی، موضع دفاعی کارکنان ناشی از زیر سؤال رفتن عملکرد آن‌ها و کنار گذاشتن بعضی از کارکنان جهت ابلاغ اطلاعات اشاره نمود (۳). به هر حال، ارتباط با همکاران تأثیر مهمی بر عملکرد

خدمات بهداشتی در یک جامعه، ارتباط مستقیمی با سلامت و پیشرفت آن جامعه دارد و مراکز بهداشتی به عنوان اولین سطح ارایه دهنده‌ی خدمات بهداشتی، جهت رفع نیاز مراجعان در ابعاد گوناگونی مانند نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی فعالیت می‌کنند. بررسی توانمندی آموزشی کارکنان مراکز بهداشتی در آموزش به مددجویان و مراجعان آن‌ها، می‌تواند منجر به شناسایی مشکلات آموزشی، ارتقای کیفیت آموزش و ارتقای سلامت جامعه شود (۱). یکی از عوامل مهم در توانمندسازی کارکنان، ارتباط با همکاران

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی و بیمارستان الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: z.yousefi@khausif.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤؤل: زهرا یوسفی

Seligman توسط Frisch طراحی شده است (۱۸).

تاکنون پژوهش‌های گوناگونی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی را بر بهبود سازه‌های مختلف روان‌شناختی بررسی کرده‌اند. به عنوان مثال، ریاحی و همکاران اثربخشی این روش را بر بهزیستی ذهنی و امیدواری (۱۹)، آقایی و یوسفی تأثیر آن را بر بهبود حالات روان‌شناختی مادران (۲۰-۲۱)، گل‌پرور و بهاری اثر این روش را بر سرمایه‌های روان‌شناختی (۲۲) و امامی و کجباف اثر آن را بر اضطراب و افسردگی (۲۳) بررسی نموده‌اند.

هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر، تعیین اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر روابط با همکاران و تعارضات کار- خانواده کارکنان مرکز آموزشی- درمانی الزهرای (س) شهر اصفهان بود.

روش‌ها

این تحقیق در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ و به روش کارآزمایی نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و شاهد و طی سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو هفته‌ای انجام شد. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی کارکنان مرکز آموزشی- درمانی الزهرای (س) شهر اصفهان تشکیل داد. با توجه به این که مطالعه از نوع کارآزمایی بود، به ازای هر گروه باید حداقل ۱۵ نفر انتخاب می‌شد (۲۴). نمونه‌ها شامل ۳۰ نفر از کارکنان این مرکز بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم وجود مشکلات حاد روان‌پزشکی (که به کمک مصاحبه‌ی اولیه بررسی شد) و تمایل به شرکت در جلسات و تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بود. غیبت بیشتر از سه جلسه در گروه آزمایش، عدم مشارکت در گروه و وجود مشکلات رفتاری شدید در طول جلسات نیز به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد.

در مرحله‌ی بعد، ۳۰ نفر از کارکنان طبق معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمایش قرار گرفتند. سپس برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد؛ در حالی که گروه شاهد هیچ‌گونه برنامه‌ی آموزشی نداشت، کارکنان گروه آزمایش، آموزش کیفیت زندگی درمانی (همراه با تکالیف در حین جلسات و تکالیف در منزل و بحث گروهی) را طی چهار هفته (هفته‌ای دو جلسه) و در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس بسته‌ی آموزشی Frisch (۱۸) دریافت نمودند. در نهایت، در جلسه‌ی نهم ضمن مرور مطالب گذشته و پاسخگویی به سؤالات، پس‌آزمون اجرا گردید. دو هفته بعد طی یک گردهمایی مجدد گروه آزمایش و پاسخگویی به سؤالات آنان و دریافت بازخورد از آموزش‌های دریافتی، پیگیری اجرا شد و نمونه‌های هر دو گروه آزمون‌های تعارض کار- خانواده و روابط با همکاران را تکمیل نمودند.

فردی و سازمانی دارد (۴). تعارضات ارتباطی در محیط کار می‌تواند به خانواده تسری پیدا کند و تعارضات خانوادگی می‌تواند به محیط کار راه یابد (۵). بیشتر مدیران اجرایی، مهارت در برقراری ارتباط برای عملکرد مؤثر در کار را حیاتی قلمداد می‌کنند و برای بیان اهمیت آن از عباراتی مانند «بی‌نهایت مهم» و یا «بسیار مهم» استفاده می‌کنند (۶). ارتباطات فرایندی است که وظایف برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت، رهبری و کنترل مدیریت توسط آن انجام می‌شود و به کمک ارتباطات، مدیران از زمان خود بهره‌ی بیشتری می‌برند (۷-۸) و بر همین اساس، ارتباطات مؤثر برای مدیران اهمیت بسیاری دارد.

تعارضات کار- خانواده، نوعی تعارض بین نقشی است که در آن فشارهای حاصل از نقش‌های کاری و خانوادگی از هر دو طرف و از برخی جهات ناسازگار می‌شود (۹). Greenglass و Burke. تعارض کار- خانواده را نوعی تعارض بین نقشی می‌داند که در آن فشار ناشی از نقش‌های محیطی کار و خانواده در برخی از جنبه‌ها با یکدیگر سازگاری ندارد. از این‌رو، انجام یک نقش (شغلی یا خانوادگی) باعث دشواری در انجام دادن نقش دیگر می‌گردد (۱۰). بدین ترتیب، تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی نتیجه‌ی دو نوع تداخل شامل «تداخل از محیط کار به خانه و بر عکس» می‌باشد (۱۱). به عبارت دیگر، تداخل کار- خانواده زمانی اتفاق می‌افتد که انتظارات و زمان صرف شده برای کار و زندگی شخصی فرد ناسازگار است و این ناسازگاری منجر به ایجاد مشکلات در دو محیط می‌شود (۱۲).

پیشینه‌ی مسایل مربوط به کار و خانواده به طور عمده بر روی تعارض میان حدود فعالیت‌های شغلی و خانوادگی و یا همان تعارض کار- خانواده تمرکز یافته است. اگرچه اصطلاح کار- خانواده و کار- زندگی اغلب به جای یکدیگر استفاده می‌شود، اما بین این دو تمایز وجود دارد؛ چرا که عنوان کار- خانواده به مسایل مربوط به نقش‌های همسری و والدینی در خانه اشاره دارد و کار- زندگی به سایر نقش‌های غیر شغلی فرد مانند عضویت در گروه‌های اجتماعی، فعالیت‌های مذهبی و... مربوط است (۱۳).

تاکنون روش‌های مختلفی برای بهبود متغیرهای روان‌شناختی در محیط‌های گوناگون از جمله محیط‌های سازمانی تدوین و به کار گرفته شده است که از آن جمله می‌توان به فراشناخت (۱۴)، روش شناخت درمانی دیالکتیک Van Dijk (۱۵) و درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۱۶) اشاره نمود. کیفیت زندگی درمانی نیز ممکن است بتواند بر بهبود تنظیم هیجان مؤثر واقع شود که یک روش درمانی جدید در حوزه‌ی روان‌شناسی مثبت می‌باشد و با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقای رضایت از زندگی و درمان اختلالات روانی همچون افسردگی و... در بافت زندگی تدوین شده است. این درمان از ترکیب رویکرد شناختی Beck در حوزه‌ی بالینی (۱۷)، تسوری فعالیت Mihaly با روان‌شناسی مثبت



شکل ۱. نمایش از روش انجام پژوهش

در این حیطه و محاسبه‌ی ضریب Cronbach's alpha (۰/۹۱)، مورد استفاده قرار گرفت.

داده‌های جمع‌آوری شده در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون Repeated measures ANCOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و فرضیه‌ی پژوهش «کیفیت زندگی درمانی بر بهبود روابط با همکاران و تعارضات کار-خانواده تأثیر معنی‌داری دارد» بررسی شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که نمرات روابط همکاران و تعارضات کار-خانواده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد تغییر نموده است؛ به طوری که تعارضات کاهش یافت و روابط بهبود پیدا کرد (جدول ۲).

بر اساس داده‌های جدول ۴، از بین متغیرهای دموگرافیک وارد شده، سن و سابقه‌ی خدمت تأثیر معنی‌داری بر روابط همکاران و تعارضات کار-خانواده نداشت. بر حسب نمرات حاصل از اثر اصلی (آموزش کیفیت زندگی درمانی)، عامل زمان برای متغیر روابط همکاران، معنی‌دار و برای متغیر تعارضات کار-خانواده غیر معنی‌دار بود؛ بدین معنی که تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های برآورده شده‌ی نمرات روابط همکاران در مرحله‌ی پیش‌آزمون و مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد ($P < 0/010$).

لازم به ذکر است که آموزش‌ها به شکل فشرده پس از اتمام دوره و اجرای پیگیری به گروه شاهد نیز ارائه گردید. شکل ۱ نمایشی از فرایند انجام پژوهش را نشان می‌دهد. محتوای جلسات آموزشی به طور خلاصه در جدول ۱ آمده است.

در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی روابط با همکاران، از مقیاس ارتباط با همکاران شامل ۱۴ سؤال استفاده شد که توسط محققان طراحی و به صورت مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری گردید؛ به طوری که نمره‌ی بالاتر نشانه‌ی روابط بهتر با همکاران بود و نقطه‌ی برشی نداشت. روایی محتوا و صوری این مقیاس توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و همسانی درونی آن به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۹ به دست آمد.

جهت سنجش میزان شدت تعارضات کار-خانواده نیز پرسش‌نامه‌ی ۱۸ سؤالی چند بعدی تعارضات کار-خانواده Carlson و همکاران (۲۵) مورد استفاده قرار گرفت. دامنه‌ی پاسخ سؤالات از گزینه‌ی ۱ (کاملاً مخالفم) تا گزینه‌ی ۵ (کاملاً موافقم) به صورت مقیاس لیکرت بود. این مقیاس پیش از این در بین ۳۴۰ پرستار شهر شیراز اعتباریابی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در ایران مناسب گزارش شده است (۲۶). نمره‌ی بالاتر در این آزمون، تعارضات بیشتر را نشان می‌دهد. Carlson و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را به روش ضریب Cronbach's alpha بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۵). این ابزار پس از ترجمه و بازترجمه و تأیید ترجمه‌ی نهایی توسط پنج متخصص

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی کیفیت زندگی برگرفته از بسته آموزشی Frisch (۱۸)

جلسات	هدف، محتوای جلسه و تکالیف جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری، تعیین اهداف گروه، ذکر قوانین گروه و تأکید بر توجه کامل مباحث و تمرینات مربوط، توضیحاتی مرتبط با تعارضات کار- خانواده و روابط با همکاران، نقش و اهمیت این متغیرها در تجربه‌ی زندگی، بیان هدف دوره و منطبق درمان، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	ارایه‌ی خلاصه‌ی مباحثی از جلسه‌ی قبل، مروری بر تکلیف انجام شده و بررسی بازخورد افراد، صحبت در مورد روش کاهش تعارضات کار و خانواده، شرح عوامل اصلی مؤثر در ارتباط مؤثر با همکاران در محیط کار، جمع‌بندی مطالب و پاسخ به سؤالات، ارایه‌ی تمرین پرسش‌نامه‌ی نرخ کیفیت زندگی جهت تعیین کاهش تعارضات کار و خانواده
جلسه سوم	بازنگری و ارایه‌ی خلاصه‌ای از مباحث جلسه‌ی قبلی و بررسی شاخه‌هایی که بیشترین تعارضات کار- خانواده را در اعضا شامل شده‌اند، آموزش مدل پنج راهه (Circumstances, attitudes, standards that we define for ourselves, importance, and other factors influencing satisfaction of life) یا CASIO) و توضیح در مورد آن‌ها و بحث در مورد ریشه‌ی اول (تغییر شرایط) (C)، اشاره به انواع موقعیت‌ها و شرایط تعارضات کار- خانواده با کمک اعضا، استفاده از مثال‌ها و استعاره‌هایی جهت آشنایی افراد با روش تغییر تعارضات کار- خانواده، استفاده از تکنیک نعمت‌ها، دستاوردها و استعدادها و شرح چگونگی استفاده از آن در منزل جهت خودآگاهی بهتر در راه وصول تغییر تعارضات کار- خانواده، اشاره‌ی کلی و مختصر در مورد ریشه‌ی دوم (A)، بررسی بازخورد اعضا
جلسه چهارم	مرور مباحث جلسه‌ی گذشته و بررسی تکنیک مربوط به تغییر شرایط و پاسخ به سؤالات، ادامه‌ی مبحث و شرح دومین مبحث آن (تغییر نگرش) (A)، ارایه توضیح در مورد روابط با همکاران، آشنایی با سطوح ایجادکننده‌ی خطاهای شناختی شامل افکار خودکار، فرضیات بنیادین و باورهای هسته‌ای همراه با مثال در روابط کاری و پرسش و پاسخ، استفاده از تکنیک ثبت استرس روزانه به عنوان تکلیف خانگی و آموزش برای بهبود روابط با همکاران
جلسه پنجم	بازنگری و ارایه‌ی خلاصه‌ای از مباحث جلسه‌ی قبل، ادامه‌ی مبحث CASIO و شرح دومین مبحث آن (تغییر استانداردها) (S)، توضیح کمال‌گرایی و مضرات آن با استفاده از استعاره‌ی هیولا، ارایه‌ی تکنیک‌هایی جهت تغییر استانداردها و ارزش‌هایی که منجر به ایجاد تعارضات کار- خانواده می‌شود؛ شامل تکنیک مبارزه با کمال‌گرایی و اصل خوب بودن نه خیلی عالی بودن، بررسی بازخورد اعضا، یادداشت کردن اهداف در ابجدی که نارضایتی روابط با همکاران را شامل می‌شود به عنوان تکلیف خانگی با استفاده از تکنیک مطرح کردن سؤالاتی در رابطه با هر بعد
جلسه ششم	مرور کوتاهی بر مباحث جلسه‌ی قبل و بررسی تکالیف، ادامه‌ی مباحث CASIO، ریشه‌های تغییر اولویت (I) و تقویت رضایت در سایر حیطه‌ها (O)، استفاده از کاربرد CASIO در زمینه‌ی تغییر اولویت‌های نادرست و تمرین رسم کیک شادمانی همراه با مثال، شرح تکنیک سبد تخم‌مرغ در جهت توجه اعضا به کلیه‌ی حیطه‌های کار و خانواده و ارایه‌ی آن جهت تکلیف در منزل، بررسی بازخورد اعضا و ارایه‌ی تکلیف خانگی
جلسه هفتم	ارایه‌ی خلاصه‌ای از مباحث جلسه‌ی قبل، بررسی بازخورد افراد در مورد دو ریشه‌ی (I) و (O) و تمرینات انجام شده، آشنا کردن اعضا با اصول و تکنیک‌های مرتبط دیگر از کیفیت زندگی درمانی شامل شاخه‌های عزت نفس، کمک و یاری به دیگران و ارتباط مؤثر در کار، اشاره به بحث احترام به خویش و اصل غنای درونی مربوط به آن در جهت افزایش اعتماد به نفس، مطرح کردن تعدادی از مهارت‌های ارتباطی مرتبط با متغیرهای پژوهش که باعث برقراری ارتباط مؤثر با همکاران می‌شود و مثال‌های مرتبط با آن‌ها و تشویق اعضا بر پیاده کردن آن‌ها در زندگی کاری، دریافت بازخورد از اعضا و ارایه‌ی تکلیف خانگی
جلسه هشتم	مرور کوتاهی بر اصول مطرح شده در جلسه‌ی قبل، تعریف خانواده و عنوان مشکلات خانوادگی رایج، بررسی بازخورد افراد در رابطه با اصول جلسه‌ی قبل و مهارت‌های مربوط به آن‌ها و پاسخ به سؤالات، تعریف بیان شرایط مربوط به رضایت از خانواده و چگونگی بهبود آن با استفاده از ۵ ریشه‌ی کیفیت زندگی، تعریف خلاقیت و بیان مزایای خلاقیت در حیطه‌های زندگی، ارتباط با اعضای خانواده و مدیریت خانواده و همکاران در محیط کاری، کاربرد اصول در ابعاد مختلف زندگی و استفاده از استعاره‌های مرتبط، دریافت بازخورد و ارایه‌ی تکلیف خانگی
جلسه نهم	مرور کوتاهی بر اصول مطرح شده در جلسات قبل، دریافت بازخورد در خصوص کیفیت زندگی درمانی، مروری بر مدل CASIO و تأکید بر استفاده از آن در تمام زندگی، تأکید بر کاربرد دستاوردهای برنامه‌ی آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی جهت حفظ نتایج درمان و پیشگیری از عود، پرسش و پاسخ، قردانی از اعضا به دلیل همکاری، انجام پس‌آزمون

همچنین، بر اساس نمرات حاصل از آموزش کیفیت زندگی درمانی، اثر تعاملی عامل کنترل (سن و سابقه‌ی خدمت) و زمان برای هیچ یک از متغیرهای روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده معنی‌دار نبود. آزمون Shapiro-Wilk نشان داد که توزیع داده‌های روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده در هر دو گروه نرمال می‌باشد و این پیش‌فرض استفاده از آزمون Repeated measures ANCOVA از آزمون Repeated measures ANCOVA نیز رعایت شده است.

به منظور بررسی برابری واریانس متغیرهای روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده، از آزمون Levene استفاده گردید و نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین واریانس روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده وجود نداشت و این پیش‌فرض استفاده از آزمون Repeated measures ANCOVA نیز رعایت شده است.

جدول ۲. میانگین روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده بر اساس گروه‌های مورد بررسی

متغیر	مرحله	گروه	میانگین \pm انحراف معیار
روابط همکاران	پیش آزمون	آزمایش	$32/20 \pm 2/14$
	شاهد		$30/86 \pm 2/06$
تعارضات کار- خانواده	پس آزمون	آزمایش	$45/06 \pm 2/73$
	شاهد		$32/46 \pm 3/15$
تعارضات کار- خانواده	پیش آزمون	آزمایش	$45/53 \pm 2/87$
	شاهد		$32/46 \pm 3/39$
تعارضات کار- خانواده	پس آزمون	آزمایش	$54/56 \pm 4/06$
	شاهد		$55/86 \pm 5/09$
تعارضات کار- خانواده	پس آزمون	آزمایش	$43/33 \pm 2/58$
	شاهد		$55/26 \pm 4/19$
تعارضات کار- خانواده	پیش آزمون	آزمایش	$45/40 \pm 6/35$
	شاهد		$56/00 \pm 3/44$

(آموزش کیفیت زندگی درمانی)، عامل زمان برای متغیر روابط همکاران، معنی دار و برای متغیر تعارضات کار- خانواده غیر معنی دار بود؛ بدین معنی که تفاوت معنی داری بین میانگین‌های برآورده شده‌ی نمرات روابط همکاران در مرحله‌ی پیش‌آزمون و مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد ($P < 0/010$). همچنین، بر اساس نمرات حاصل از آموزش کیفیت زندگی درمانی، اثر تعاملی عامل کنترل (سن و سابقه‌ی خدمت) و زمان برای هیچ یک از متغیرهای روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده معنی دار نبود.

اثر اصلی عامل عضویت گروهی (آموزش کیفیت زندگی درمانی در مقابل عدم آرایه‌ی آموزش) برای متغیرهای روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده معنی دار به دست آمد ($P < 0/010$). همچنین، تعامل معنی داری بین عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) برای دو متغیر روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده وجود داشت ($P < 0/010$)؛ بدین معنی که بین گروه آزمایش و شاهد تغییر معنی داری در میانگین نمره‌ی روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده از مرحله‌ی پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری به وجود آمد. ضریب اتا نشان داد که ۵۶/۱ درصد از تغییرات روابط همکاران مربوط به آموزش کیفیت زندگی درمانی می‌باشد. همچنین، ۲۸/۷ درصد از تغییرات تعارضات کار- خانواده مربوط به آموزش کیفیت زندگی درمانی است. لازم به ذکر است که توان آماری برای تعارضات کار- خانواده بالاتر از ۰/۸۰ و برای روابط با همکاران، ۰/۸۵ گزارش گردید که نشان دهنده کفایت حجم نمونه بود و عناصر آموزشی کیفیت زندگی درمانی همچون اصول کیفیت زندگی و پنبخ شیوه‌ی افزایش رضایت زندگی توانست تعارضات کار- خانواده را بهبود بخشد.

جهت بررسی برابری کواریانس در روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده در دو گروه، آزمون Box مورد استفاده قرار گرفت و نتایج به دست آمده حاکی از عدم وجود تفاوت معنی دار بین کواریانس روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده دو گروه در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری بود و این پیش‌فرض استفاده از آزمون Repeated measures ANCOVA نیز رعایت شده است.

برای بررسی برابری واریانس‌های متغیر روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری در کل، از آزمون کرویت Mauchly استفاده گردید. بر اساس نتایج این آزمون، کواریانس متغیرهای وابسته در سه مرحله در کل با هم تفاوت معنی داری را نشان نداد و این پیش‌فرض استفاده از آزمون Repeated measures ANCOVA رعایت شده است (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج آزمون Mauchly به منظور برابری واریانس متغیرهای وابسته در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری در کل

منبع تغییرات	آماره‌ی F	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	مقدار P
روابط همکاران	۰/۹۹۸	۰/۰۴۵	۲	۰/۹۷۸
تعارضات کار- خانواده	۰/۸۸۶	۲/۴۱۱	۲	۰/۲۹۹

نتایج آزمون Repeated measures ANCOVA در جدول ۴ آمده است.

بر اساس داده‌های جدول ۴، از بین متغیرهای دموگرافیک وارد شده، سن و سابقه‌ی خدمت تأثیر معنی داری بر روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده نداشت. بر حسب نمرات حاصل از اثر اصلی

جدول ۴. نتایج آزمون Repeated measures ANCOVA روابط همکاران و تعارضات کار- خانواده بر حسب گروه‌ها

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آماره‌ی F	مقدار P	مجذور اتا	توان آزمون
روابط همکاران	درون آزمودنی	۱۲۲/۱۸۴	۲	۶۱/۰۹۲	۸/۷۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲	۰/۹۶۲
	آزمودنی‌ها	۲۰/۸۱۹	۲	۴/۹۱۰	۱/۴۹۵	۰/۲۳۴	۰/۰۵۴	۰/۳۰۴
	زمان × سابقه‌ی خدمت	۲۴/۲۰۵	۲	۱۲/۱۰۲	۱/۷۳۸	۰/۱۸۶	۰/۰۶۳	۰/۳۴۸
	زمان × گروه	۴۶۲/۴۰۷	۲	۲۳۱/۲۰۴	۳۳/۱۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۵۶۱	۱/۰۰۰
	خطا	۳۶۲/۱۴۳	۵۲	۶/۹۶۴	-	-	-	-
	بین آزمودنی‌ها	۱۱۱۶/۸۶۴	۱	۱۱۱۶/۸۶۴	۱۲۳/۲۳۲	< ۰/۰۰۱	۰/۸۲۶	۱/۰۰۰
تعارضات کار-	درون	۸۱/۵۵۸	۲	۴۰/۸۷۹	۲/۳۰۸	۰/۱۱۰	۰/۰۸۲	۰/۴۴۸
	آزمودنی‌ها	۵۱/۵۷۹	۲	۲۵/۷۸۹	۱/۴۶۰	۰/۲۴۲	۰/۰۵۳	۰/۲۹۸
	زمان × سابقه‌ی خدمت	۹/۶۵۴	۲	۴/۸۲۷	۰/۲۷۳	۰/۷۶۲	۰/۰۱۰	۰/۰۹۱
	زمان × گروه	۳۷۰/۶۴۴	۲	۱۸۵/۳۲۲	۱۰/۴۸۸	< ۰/۰۰۱	۰/۲۸۷	۰/۹۸۴
	خطا	۹۱۸/۸۰۹	۵۲	۱۷/۶۶۹	-	-	-	-
	درون آزمودنی‌ها	۷۱۴/۴۶۰	۱	۷۱۴/۴۶۰	۴۰/۹۵۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱۲	۱/۰۰۰

اصل مهم را در زندگی رعایت کنند که این اصول عبارت از «اصل غنای درونی، کیفیت زمان و بهبود معنای زندگی» می‌باشد. در اصل غنای درونی، کارکنان یاد گرفتند که چگونه استرس‌های شغلی و یا غیر شغلی خود را به دو روش بلند مدت و کوتاه مدت کنترل نمایند. به نظر می‌رسد این روش و فنون آن و توجه به این اصل در مجموع کمک کرد تا هیجانات منفی کاهش یابد و خلق افزایش پیدا کند و به این ترتیب، تنش‌های شغلی و ارتباطی با همکاران بهبود یافت که این نتایج، بهبود رابطه با همکاران را تقویت نمود. بر طبق اصل معنای زندگی و فنون آن، کارکنان آموختند که در هر زمان معنی‌دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آن هم در حال حاضر و هم در طول زندگی وجود دارد، بیابند. این کار به کمک پنج فن مهم کیفیت زندگی درمانی یعنی ایجاد ساده‌ترین تغییرات در شرایط عینی در ۱۶ بعد زندگی، تغییر نگرش، تغییر در استانداردها، تغییر در حیطه‌های رضایتمندی و اولویت‌ها و افزایش رضایت کلی و تکالیف مرتبط با آن انجام گرفت.

در تبیین اثربخشی این روش بر تعارضات کار- خانواده، باید گفت از آن‌جا که در این روش کارکنان یاد گرفتند که به جای توجه و تمرکز بر کاستی‌های زندگی، بیاموزند که هم‌زمان ۱۶ بعد زندگی را مد نظر قرار دهند و چنانچه از یک بعد همچون بخش شغلی رضایت کمی دارند و دچار استرس شغلی شده‌اند، تلاش کنند تا در ابعاد قابل کنترل‌تر زندگی رضایت بیشتری به دست آورند. همچنین، آن‌ها با استفاده از پنج فن مهم کیفیت زندگی درمانی به طور ویژه آموختند که به کمک حل مسأله، شرایط عینی شغلی و خانوادگی را تغییر دهند. با تغییر نگرش نسبت به شغل‌شان، اهداف شغلی‌شان را به گونه‌ای تنظیم نمایند که با ارزش‌هایشان هماهنگ باشد و استرس‌های شغلی

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر بهبود روابط با همکاران و کاهش تعارضات کار- خانواده کارکنان بیمارستان الزهراء (س) اصفهان انجام شد.

نتایج در زمینه‌ی اثربخشی روش زندگی درمانی بر تعارضات کار- خانواده با نتایج تأثیر سایر روش‌ها بر تعارضات کار- خانواده همسو می‌باشد که از آن جمله می‌توان به یافته‌های مطالعات ملکی‌ها و همکاران در زمینه‌ی آموزش مدیریت تعارضات کار- خانواده بر بهبود تعارضات کار- خانواده (۲۶)، امامی و کجباف در حیطه‌ی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر بهبود تعارضات کار- خانواده (۲۳) و عبدالمی و همکاران درباره‌ی اثربخشی آموزش ارتباط محور بر بهبود تعارضات کار- خانواده (۲۷) اشاره کرد. همچنین، نتایج تحقیق حاضر با سایر پژوهش‌ها از جمله با مطالعات آقایی و یوسفی (۲۰-۲۱) و امامی و کجباف (۲۳) در زمینه‌ی اثربخشی روش زندگی درمانی بر سایر سازه‌های روان‌شناختی، همخوانی داشت.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر در تبیین آموزش کیفیت زندگی درمانی بر بهبود روابط کاری و تعارضات کار- خانواده، باید گفت که نیازها و خواسته‌های اجتماعی گوناگون در روابط کاری همکاران باعث می‌گردد تا تضاد منافع و یا تشریک مساعی رخ دهد. از سوی دیگر، رشد سازمان و سلامت روان افراد سازمان، در گرو روابط صحیح سازمانی به هنگام تضاد منافع است. بنابراین، لازمه تناسب و مبادلات قابل پذیرش سازمانی، مدیریت هیجانی و رفتاری است. به نظر می‌رسد این آموزش‌ها از آن جهت بر بهبود وضعیت ارتباطی کارکنان مؤثر بوده است که افراد آموختند برای افزایش رضایت از ارتباطات و به دنبال آن رضایت از زندگی، باید سه

درمانی می‌توان روابط کاری کارکنان علوم پزشکی را کاهش داد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که از طریق آموزش کیفیت زندگی درمانی می‌توان تعارضات کار- خانواده کارکنان را بهبود بخشید.

تحقیق حاضر همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از آن جمله می‌توان به جامعه‌ی آماری اشاره کرد که کارکنان علوم پزشکی بودند و از این رو، لازم است جوانب احتیاط در تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها و مکان‌های دیگر رعایت گردد. همچنین، ابزار ارزیابی متغیرها پرسش‌نامه بود که باعث می‌گردد ارزیابی‌ها محدود به محدودیت‌های ارزیابی با پرسش‌نامه باشد. از دیگر محدودیت‌های مطالعه می‌توان یکسانی محقق و آموزشگر و نوع پژوهش (نیمه آزمایشی) را نام برد.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود برای بهبود وضعیت روانی و حیطه‌های مربوط به آن، آموزش‌های اختصاصی در این زمینه برای کارکنان هم‌زمان ارائه گردد. همچنین، بهتر است که آموزش‌های کیفیت زندگی درمانی در قالب بروشور و سی‌دی بهبود موضوعات شغلی در اختیار کارکنان قرار داده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی بیمارستان الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

به خانواده تسری پیدا نکند. با تغییر استانداردهایشان، برنامه‌ریزی شغلی‌شان را تغییر دهند؛ به نحوی که حداقل تعارض را در محیط کار و خانه تجربه کنند و مانع تسری مشکلات یک بخش به سایر بخش‌ها شوند. همچنین، در ضمن کنترل کمال‌گرایی، اولویت‌شان را بر خوب انجام دادن وظایف شغلی و خانوادگی قرار دهند تا به کمک آن از فشار مدیر، همکاران و خانواده بکاهند. از سوی دیگر، آن‌ها به کمک اصل غنای درونی و فنون کنترل استرس در حال حاضر و در بلند مدت آموختند که هیجانات منفی خود را کاهش دهند. همچنین، طبق تکالیف و برنامه‌های غنای درونی، این گروه یاد گرفتند که برخی از نیازهای عاطفی و روان‌شناختی که قادر به رفع آن در محیط کار و یا خانواده نیستند را در سایر محیط‌های زندگی رفع کنند و به این ترتیب تعارض در هر دو محیط را کاهش دهند. به نظر می‌رسد مجموع فنون برشمرده شده منجر به افزایش رضایت از زندگی، افزایش خلق و به دنبال آن، بهبود روابط با همکاران و کاهش تعارضات کار- خانواده شده است. همچنین، آن‌ها به کمک اصل معنای زندگی آموختند که از نو اهدافی را برای زندگی شغلی و خانوادگی خود تعریف نمایند که در سه دسته‌ی «اهداف مادی، روانی و معنوی» جای می‌گیرد.

از آن‌جا که هدف اصلی، بررسی اثربخشی آموزش کیفیت زندگی درمانی بر بهبود روابط کاری و تعارضات کار- خانواده بود؛ با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که از طریق آموزش کیفیت زندگی

References

1. Yaghmaei F, Mahfouzpour S, Raeis Akbari G, Kamali P. Satisfaction with service delivery in clients referring to urban health centers affiliated to Arak University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Res* 2007; 2(4-5): 45-9. [In Persian].
2. Fati L, Mootabi F. Effective communication skill. Tehran, Iran: Danzhe Publications; 2006. [In Persian].
3. Reijo R. Field of organizational- industrial psychology. Trans. Hoseinzade D, Lobadi Z, Salehi P. Tehran, Iran: Maziyar Publications; 2013. [In Persian].
4. Mehdad A, Zakerin S, Mehdizadegan I. Moderating effects of personality characteristics on the relationship between perceived organizational justice' dimensions and work place violence tendency. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2013; 14(2): 69-78. [In Persian].
5. Kamkar M, Madani E. The predict of work-family conflict and job attachment from success dimensions among employees of natanz medical hygiene network. *Journal of Educational Psychology* 2010; 1(3): 47-56. [In Persian].
6. Rezaian A, Poorezat A. The foundations of organization and management. Tehran, Iran: SAMT Publications; 2016. [In Persian].
7. Alagheband A. Theoretical foundations and principles of educational management. Tehran, Iran: Ravan Piublication; 1992. [In Persian].
8. Laurel M, St-Onge S. Introduction of the book: From Conflict to Work-Family Enrichment: Results and Prospects for Research. *Journal of Work and Organizational Psychology* 2012; 18(2): 100-1. [In French].
9. Cohen A, Liani E. Work-family conflict among female employees in Israeli hospitals. *Personnel Review* 2009; 38(2): 124-41.
10. Burke RJ, Greenglass ER. Work-family congruence and work-family concerns among nursing staff. *Can J Nurs Leadersh* 1999; 12(2): 21-9.
11. Asali S. Conflict of work-family and its components. Tehran, Iran: Arena Publications; 2015. [In Persian].
12. Netemeyer RG, Boles JS, McMurrian R. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology* 1996; 81(4): 400-10.
13. Erdamar G, Demirel H. Investigation of work-family, family-work conflict of the teachers. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 116: 4919-24.
14. Papageorgiou C, Wells A. Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment. Hoboken, NJ: Wiley; 2004.

15. Van Dijk S. The dialectical behavior therapy skills workbook for bipolar disorder: Using DBT to regain control of your emotions and your life. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2009.
16. Baer R A. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol* 2003; 10(2): 125-143.
17. Beck AT. Cognitive therapy. A 30-year retrospective. *Am Psychol* 1991; 46(4): 368-75.
18. Frisch MB. Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. Hoboken, NJ: Wiley; 2005.
19. Riahi F, Vatan Khah M, Karim Nejjad F, Rahimi H, Beladi Moghadam E, Ahmadi Engali K. The effectiveness of quality-of-life therapy on subjective well-being and hope in parents of autistic children. *Jundishapur Sci Med J* 2014; 13(1): 53-65. [In Persian].
20. Aghaei S, Yousefi Z. The Effectiveness of the quality of life therapy on parental stress and its dimensions among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Family Research* 2017; 13(50): 237-50. [In Persian].
21. Aghaei S, Yousefi Z. The effectiveness of quality of life therapy on psychological capitals and its dimensions among mothers of children with intellectual disability. *Journal of Child Mental Health* 2017; 4(2): 49-59. [In Persian].
22. Golparvar M, Bahari V. The effect of quality of life education on the components of psychological capital of female students. *Journal of Woman and Family Studies* 2014; 2(1): 62-71. [In Persian].
23. Emami Z, Kajbaf MB. The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Anxiety and Depression in Female High School students. *Journal of Researches in Cognitive and Behavioural Sciences* 2014; 4(2): 89-102. [In Persian].
24. Tabachnick BG., Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon/Pearson Education; 2007.
25. Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Work-Family Conflict. *Journal of Vocational Behavior* 2000; 56(2): 249-76.
26. Malekiha M, Baghban A, Fatehizade M. The effect of work-family conflict management training on decreasing work-family and family-work conflict of female work. *Women's Studies* 2009; 7(1): 133-52. [In Persian].
27. Abdolahi N, Shafiabadi A, Ariya A. The study of effectiveness of relationship-oriented group training on reducing family-work conflict and increasing marital satisfaction of married workers in district 21 of Tehran [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabatabaei; 1999. [In Persian].

The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Improving Relationships with Coworkers, and Reducing Work-Family Conflicts among the Personnel in Alzahra Medical Education Center, Isfahan, Iran

Reyhaneh Maher¹, Zahra Yousefi², Soroor Arman³

Original Article

Abstract

Background: The main objective of this study was to evaluate the effectiveness of quality of life therapy on improving relationships with coworkers, and reducing work-family conflicts among the personnel in Alzahra Medical Education Center, Isfahan Iran.

Methods: This was a quasi-experimental study with pretest, posttest, and follow-up method and control group. The statistical population of this research included all employees of Alzahra in Isfahan. The sample consisted of 30 employees who were selected non-randomly, and randomly assigned to two equal groups of experimental and control. The experimental group received 9 treatment sessions of one and a half hours, under the training of quality of life therapy, while the control group did not receive any treatment. In the pretest, posttest, and follow-up period, both groups completed the relationships with coworkers scale, and the 18-item questionnaire on work-family conflict. The collected data were analyzed using descriptive (means and standard deviations) and inferential statistics (repeated measures analysis of variance).

Findings: The quality of life therapy significantly improved the relationships with coworkers ($F = 33.198$; $P < 0.001$), as well as the work-family conflict ($F = 10.480$; $P < 0.001$) in experimental group, compared to control group.

Conclusion: The results showed that quality of life therapy has an effect on improving relationships with coworkers, and reducing work-family conflicts.

Keywords: Personal communication, Work, Family, Conflict, Quality of life

Citation: Maher R, Yousefi Z, Arman S. **The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Improving Relationships with Coworkers, and Reducing Work-Family Conflicts among the Personnel in Alzahra Medical Education Center, Isfahan, Iran.** J Isfahan Med Sch 2018; 36(478): 485-93.

1- Department of Psychology, School of Education and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University AND Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Isfahan (Khorasgan Branch), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Professor, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zahra Yousefi, Email: z.yousefi@khausif.ac.ir