



# Effectiveness of Group Counseling based on Resiliency on Stress and Aggression in Female Nurses of Ganjavian Hospital

Sanaz Zarinfar<sup>1</sup>, Alireza Balooti<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MA Student of Clinical Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

<sup>2</sup> Instructor, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

\* **Corresponding author:** Alireza Balooti, Instructor, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran. E-mail: edu.techer@yahoo.com

**Received:** 11 Apr 2019

**Accepted:** 19 Jun 2019

## Abstract

**Introduction:** Nurses in compared to other health center employees are encountered with more stress and repetitive stress has an important role in reducing psychological health. Since group counseling based on resiliency is an effective method to improve the health, so this research aimed to determine the effectiveness of group counseling based on resiliency on stress and aggression in female nurses.

**Methods:** This is a semi-research of pretest-posttest design. Sample consists of 30 female nurses of Dezful Ganjavian hospital in 2018 year that selected by available sampling method and randomly replaced into two equal groups. The intervention group consisted of eight 90-minutes sessions the training group counseling based on resiliency and the control group didn't receive intervention. The research instruments were the questionnaires of stress and aggression. To data analyzed regarded to control of pretest effect used from multivariate analysis of covariance method (MANCOVA) with using SPSS (Ver.19).

**Results:** There was a significant difference between the intervention and control groups in stress and dimensions of aggression. Then, group counseling based on resiliency led to significant decrease the stress, physical aggression, verbal aggression, anger and hostility in female nurses ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** Regarded to results to reduce negative psychological variables especially stress and aggression can be used from group counseling based on resiliency.

**Keywords:** Aggression, Counseling, Nurses, Resiliency, Stress



# اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر استرس و پرخاشگری در پرستاران زن بیمارستان گنجویان

ساناز زرین‌فر<sup>۱</sup>، علیرضا بلوطی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

\* نویسنده مسئول: علیرضا بلوطی، عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران. ایمیل: Edu.techer@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۹

## چکیده

**مقدمه:** پرستاران در مقایسه با سایر کارکنان مراکز بهداشتی با استرس بیشتری مواجه هستند و استرس مکرر نقش مهمی در کاهش سلامت روانشناختی دارد. از آنجایی که مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری روشی موثر بر بهبود سلامت است، لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر استرس و پرخاشگری در پرستاران زن انجام شد.

**روش کار:** طرح این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه پژوهش پرستاران زن بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند. در مجموع ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تخصیص تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های استرس و پرخاشگری بودند. برای تحلیل داده‌ها با توجه به کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSS-19 استفاده شد.

**یافته‌ها:** بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر استرس و ابعاد پرخاشگری تفاوت معناداری وجود داشت. پس مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری باعث کاهش معنادار استرس و پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در پرستاران زن شد ( $P < 0.001$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش برای کاهش متغیرهای منفی روانشناختی به‌ویژه استرس و پرخاشگری می‌توان از روش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** استرس، پرخاشگری، پرستاران، تاب‌آوری، مشاوره

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

پرستاران به‌عنوان یکی از اعضای مهم و اصلی تیم مراقبت در مقایسه با سایر اعضای تیم با استرس بیشتری مواجه هستند [۱]. پرستاران به دلایل مختلف از جمله فشار زیاد کاری، شیفت‌های چرخشی، تعداد ناکافی پرستاران، کمبود وسایل و تجهیزات پزشکی، مواجهه با اورژانس دارای بیماران با وضعیت حاد و مشاهده وضعیت ناپایدار بیماران شغل و حرفه‌ای استرس‌زا است [۲]. همه افراد درجاتی از استرس را تجربه می‌کنند، ولی ادراک استرس فراتر از توان شخص باعث بروز اختلال‌های رفتاری یا هیجانی می‌شود [۳]. استرس به معنای پاسخ غیرطبیعی فرد در برابر درخواست‌ها، نتیجه عدم کنترل بر شرایط ناخوشایند است که باعث واکنش‌های فیزیولوژیک نامناسب می‌گردد و سلامت جسمانی و

روانشناختی افراد را به خطر می‌اندازد [۴]. استرس زیاد واکنش‌های رفتاری، اجتماعی، جسمانی، روانشناختی و خانوادگی فرد را دچار اختلال می‌کند و نارضایتی شغلی، افزایش خطا، کاهش توانایی تمرکز و تصمیم‌گیری و تاخیر در زمان واکنش را در پی دارد [۵]. ناکامی‌ها و تنش‌های مکرر می‌توانند باعث بروز واکنش‌های نامناسب مانند پرخاشگری شوند [۶]. پرخاشگری رفتارهای فیزیکی و کلامی تخریب‌کننده اشیاء یا آسیب‌رساندن به افرادی است که به دنبال فرار یا اجتناب از آن هستند [۷]. ابعاد پرخاشگری شامل پرخاشگری بدنی (رفتارهای بدنی با هدف آسیب آشکار به افراد یا اشیاء)، پرخاشگری کلامی (رفتارهای کلامی با هدف آسیب یا تنبیه روانی افراد)، خشم

کردند که آموزش تاب‌آوری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش پاسخ‌های استرسی و پرخاشگری شد [۱۷]. علاوه بر آن نتایج پژوهش Kim و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که برنامه آموزش تاب‌آوری باعث کاهش پربشانی عاطفی و پرخاشگری در جوانان متقاضی سربازی شد [۲۰]. اکبری (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش تاب‌آوری باعث کاهش پرخاشگری (و ابعاد آن یعنی پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت) و افزایش شادکامی دانشجویان پرستاری شد [۲۱]. همچنین نتایج پژوهش جمشیدی عینی و رضوی (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش تاب‌آوری باعث کاهش استرس و افزایش بهزیستی روانشناختی پرستاران شد [۲۲]. اشکان و همکاران (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش آموزش گروهی مدیریت والدین و تاب‌آوری باعث کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان از جمله گوشه‌گیری، مشکلات اجتماعی، رفتارهای قانون‌شکنانه و رفتارهای پرخاشگرانه شدند [۲۳]. در پژوهشی دیگر اشکان و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که آموزش تاب‌آوری در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان مانند اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات بدنی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، رفتارهای قانون‌شکنی، رفتارهای پرخاشگرانه و سایر مشکلات رفتاری موثر بود و فقط بر مشکلات تفکر تأثیر معنادار نداشت [۲۴].

پژوهش‌هایی درباره کاهش استرس و پرخاشگری در افراد مختلف انجام شده است، اما خلأ وجود چنین پژوهش‌هایی در پرستاران به وضوح به چشم می‌آید. همچنین از یک سو ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار دارند [۲۵] و از سوی دیگر استرس باعث کاهش عملکرد و بازده کاری پرستاران می‌گردد و برای بهبود عملکرد و سلامت آنان باعث استرس و پرخاشگری آنان را کاهش داد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر استرس و پرخاشگری در پرستاران زن انجام شد.

## روش کار

طرح پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران زن بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند. حداقل حجم نمونه برای هر گروه با فرمول زیر و پژوهش صبور و کاکابرایی [۲۶] معادل ۹/۹۶ محاسبه شد که در پژوهش حاضر با توجه به ریزش‌های احتمالی تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه (مجموعاً ۳۰ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل کسب بیشترین نمره در پرسشنامه‌های استرس و پرخاشگری، علاقه جهت شرکت در پژوهش و عدم گذراندن دوره آموزشی تاب‌آوری و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر یک جلسه از جلسات مداخله و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز و کد اخلاق از دانشگاه به بیمارستان گنجویان مراجعه و موافقت آنان جهت انجام پژوهش جلب شد. پس از آن پرسشنامه‌های استرس و پرخاشگری توسط پرستاران زن تکمیل و ۳۰ نفر از آنان که دارای نمره بالاتر از میانگین در هر دو پرسشنامه مذکور بودند انتخاب و نمونه‌ها به صورت تصادفی به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم

(یک حالت هیجانی با دامنه تهییج ملایم تا عصبانیت گسترده) و خصومت (ارزیابی و نگرش منفی به اشیاء و افراد و تمایل به آسیب‌رساندن به آنها) است [۸]. پرخاشگری باعث ضعف در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها، ابراز رفتارها و هیجان‌ها به صورت نامناسب، کاهش سرعت پردازش‌های ذهنی و تصمیم‌گیری‌های عجولانه و نامناسب می‌شود [۹]. یکی از مشکلات رایج پرستاران استرس است که علامتی هشداردهنده محسوب می‌شود. زیرا استرس بر میزان سلامت پرستاران و سرویس‌دهی و حمایت‌های آنان از بیماران تأثیر می‌گذارد [۱۰]. همچنین میزان پرخاشگری پرستاران ۳۹ درصد و بین میزان پرخاشگری و کار کردن در بخش‌های مختلف ارتباط معنادار وجود دارد. پرستاران بخش‌های خاص از جمله اورژانس بیشتر در معرض پرخاشگری از جانب دیگران قرار دارند و خود نیز پرخاشگری بیشتری بروز می‌دهند [۱۱]. استرس و پرخاشگری باعث کاهش سلامت می‌شود و یکی از روش‌های موثر برای بهبود سلامت آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری است [۱۲]. کاهش سلامت در پرستاران آرامش روانی آنان را به هم می‌ریزد و باعث افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش کیفیت زندگی آنها می‌گردد. از آنجایی که سلامت جسمی و روحی پرستاران به شکل مستقیم با کیفیت عملکرد آنان در مراقبت از بیماران ارتباط دارد، لذا برخورداری از سلامت روانی موجبات پیشگیری از بروز افسردگی، اضطراب و استرس را در پرستاران فراهم نموده و موجب افزایش رضایت‌مندی، علاقه به کار و افزایش بازده کاری آنان می‌شود [۱۳].

برای کاهش استرس و پرخاشگری روش‌های درمانی بسیاری از جمله درمان‌های شناختی رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیکی، فراشناختی، پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی و غیره وجود دارد. در میان روش‌های مختلف، یکی از راهکارهای موثر برای کاهش استرس و پرخاشگری، آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری است [۱۲]. تاب‌آوری یعنی اینکه افراد با وجود قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید و عوامل خطرزا بر مشکلات فائق آیند و عملکرد مناسبی داشته باشند. به عبارت دیگر تاب‌آوری توانایی سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده و تنش‌زا است [۱۴]. تاب‌آوری فرایندی پویا و انطباق با تجارب تلخ و ناگوار زندگی است که میزان گنجایش، مقاومت و توانایی افراد را در مقابل شرایط استرس‌زا افزایش می‌دهد [۱۵]. مشاوره مبتنی بر تاب‌آوری باعث افزایش تاب‌آوری، انرژی، پذیرش و پشتکار می‌شود و افراد تاب‌آور در تحلیل موقعیت‌ها از راهبردهای فراشناختی استفاده می‌کنند، رویدادهای تنش‌زا را فرصتی برای رشد می‌دانند، اعتماد به نفس بالا و ظرفیت بالایی برای مقابله با استرس دارند و از راهکارهای خلاقانه برای مقابله با موقعیت‌های خطرزا استفاده می‌کنند [۱۶]. هدف آموزش تاب‌آوری شناسایی و تقویت فرایندهای تعاملی مهم است که افراد را در رویارویی با چالش‌های زندگی توانمند سازد و شرایط را برای بازگشت به حالت طبیعی فراهم کند [۱۷]. پژوهش‌های اندکی با هدف اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و پرخاشگری انجام شده است. نتایج پژوهش Shatte و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که آموزش تاب‌آوری باعث کاهش معنادار استرس در محیط‌های دشوار کاری می‌شود [۱۸]. Codonhato و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری باعث کاهش استرس ورزشکاران قهرمان شد [۱۹]. Christopher و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی گزارش

صوری و محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است [۲۸]. همچنین در ایران ادوای و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۹]. پرسشنامه پرخاشگری: پرسشنامه استرس پرخاشگری توسط باس و پری (Buss & Perry) در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و دارای ۲۹ گویه و چهار بعد پرخاشگری بدنی (۹ گویه)، پرخاشگری کلامی (۵ گویه)، خشم (۷ گویه) و خصومت (۸ گویه) است که با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات پرخاشگری بدنی ۴۵-۹، پرخاشگری کلامی ۲۵-۵، خشم ۳۵-۷ و خصومت ۴۰-۸ است. همچنین نمره بالاتر حاکی از بیشتر بودن آن ویژگی است. روایی پیش‌بین ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است [۶]. همچنین در ایران برجعلی و همکاران پایایی ابعاد پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ گزارش کردند [۳۰].

و گروه‌ها به روش تخصیص تصادفی به‌عنوان گروه آزمایش و گروه کنترل انتخاب شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در جدول ۱ محتوی مداخله به تفکیک جلسات بر مبنای پکیج روغنجی و همکاران [۲۷] گزارش شده است.

مداخله توسط یک متخصص روانشناسی سلامت دارای مدرک دوره آموزشی تاب‌آوری به صورت گروهی با روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی در سالن همایش بیمارستان انجام و گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های استرس و پرخاشگری پاسخ دادند. پرسشنامه استرس: پرسشنامه استرس توسط کوهن (Cohen) در سال ۱۹۸۳ ساخته شد و دارای ۱۴ گویه است که با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات ۵۶-۰ است. همچنین نمره برش ۲۱/۸ و نمره بالاتر حاکی از بیشتر بودن استرس است. روایی

جدول ۱: هدف‌ها و محتوای آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری به تفکیک جلسات

جلسات	هدف	محتوی
اول	برقراری ارتباط و آشنایی و تمرکز بر مکان‌ها و زمان‌های خوب	برقراری ارتباط درمانی و آشنایی افراد با یکدیگر، معرفی مختصر مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری، شناخت توانایی‌ها و شایستگی‌ها، یادآوری مکان‌ها و زمان‌های خوب مثل جشن‌ها و تجربه مجدد اوج
دوم	بهبود مهارت‌های زندگی	آموزش مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مساله مشارکتی، مهارت بهبود عزت نفس و مهارت نقش‌آفرینی
سوم	آرام‌سازی و تسکین	آشنایی با اصول آرام‌سازی یا ریلکشن و آموزش تمرین‌های ذهن‌آگاهی و نقش‌آفرینی آنها
چهارم	تصورسازی ذهنی مثبت	برجسته‌سازی فعالیت‌های جاری زندگی، تصویرسازی‌های ذهنی مثبت از زندگی و نقش‌آفرینی آنها
پنجم	خشم، نفرت و بخشش	مرور خاطرات و تفسیر آنها، جستجوی شواهد برای رویدادها، تفسیرهای مثبت از رویدادهای منفی، تمرین بیان کینه‌ها و آموزش بخشیدن (یادآوری آسیب، همدلی با خطاکار، نگرش مثبت درباره بخشش، پایبندی به بخشش و حفظ آن)
ششم	القای حس امید و خوش‌بینی	آشنایی با امید و خوش‌بینی، آموزش تاکتیک «اگر دری بسته می‌شود»، «در دیگری باز می‌شود»، و آموزش داشتن نگرش مثبت و امیدوارانه به آینده
هفتم	تعهد، معنا و مسئولیت در زندگی	شناخت ارزش‌های فردی و بین‌فردی، آموزش سبک‌های پاسخ‌دهی، تمرین ملاقات‌های مبتنی بر توانمندی‌ها و رویارویی با موانع از طریق نقش‌آفرینی
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسه‌ها	ارائه خلاصه جلسات، بحث و گفتگو درباره دوره آموزشی، سپاسگزاری و خداحافظی

دامنه سنی، سابقه کار، تحصیلات و تاهل در پرستاران زن گزارش شده است. در جدول ۳ نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای استرس و ابعاد پرخاشگری گروه‌های مداخله و کنترل در پرستاران زن گزارش شده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌های مداخله و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر استرس و ابعاد پرخاشگری تفاوت معناداری نداشتند ( $P>0/05$ ). پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری یعنی نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ( $P>0/05$ )، برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس ( $P>0/05$ )، برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین ( $P>0/05$ ) و همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بر اساس آزمون کرویت بارتلت ( $P<0/05$ ) برقرار است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر استرس و ابعاد پرخاشگری در پرستاران زن گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴ آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری باعث تفاوت معنادار بین گروه‌های مداخله و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته استرس و ابعاد پرخاشگری شده است. با توجه به

در این پژوهش روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌های استرس و پرخاشگری توسط ۱۵ نفر از متخصصان علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیشمک تایید و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه استرس ۰/۸۴ و پرسشنامه پرخاشگری ۰/۹۱ محاسبه شد. همچنین رعایت اصول اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیشمک با کد IR.IAUAndimeshk.REC.1397.29 تایید شد. داده‌ها با در دو بخش توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند. در بخش توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون تی مستقل برای مقایسه نمرات استرس و پرخاشگری گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون، از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، M باکس، لوین و کرویت بارتلت برای بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای کنترل اثر پیش‌آزمون جهت تعیین اثربخشی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر هیچ ریزشی در گروه‌های مداخله و کنترل اتفاق نیفتاد. در جدول ۲ نتایج شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی

تاب آوری باعث کاهش معنادار استرس، پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در پرستاران زن شده است ( $P < 0/001$ ). با توجه به مقدار مجذور اتا می توان گفت که ۶۱/۴ درصد تغییرات استرس، ۹۴/۶ درصد از تغییرات پرخاشگری بدنی، ۸۴/۶ درصد از تغییرات پرخاشگری کلامی، ۹۳/۸ درصد از تغییرات خشم و ۹۱/۹ درصد از تغییرات خصومت در پرستاران زن ناشی از تاثیر آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب آوری می باشد.

مقدار مجذور اتا آزمون لامبدای ویلکز می توان گفت که ۹۸/۴ درصد از تغییرات استرس و ابعاد پرخاشگری ناشی از تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر تاب آوری می باشد ( $P < 0/001$ ). در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر هر یک از متغیرهای تاب آوری بر استرس و ابعاد پرخاشگری در پرستاران زن گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول ۵ آموزش مشاوره گروهی مبتنی بر

جدول ۲: نتایج شاخص های توصیفی ویژگی های دموگرافیک در پرستاران زن

طبقات	گروه مداخله		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
دامنه سنی (سال)				
۲۳-۳۲ سال	۹	۶۰	۸	۵۳/۳۳
۳۳-۴۲ سال	۶	۴۰	۶	۴۰
۴۳-۵۲ سال	۰	۰	۱	۶/۶۷
سابقه خدمت (سال)				
۱-۸ سال	۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶۷
۹-۱۶ سال	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰
۱۷-۲۴ سال	۲	۱۳/۳۳	۳	۲۰
۲۵-۳۰ سال	۱	۶/۶۷	۲	۱۳/۳۳
تحصیلات				
کارشناسی	۱۲	۸۰	۱۳	۸۶/۶۷
کارشناسی ارشد	۳	۲۰	۲	۱۳/۳۳
تأهل				
متأهل	۱۰	۶۶/۶۷	۱۱	۷۳/۳۳
مجرد	۵	۳۳/۳۳	۴	۲۶/۶۷

جدول ۳: نتایج میانگین و انحراف معیار استرس و ابعاد پرخاشگری در پرستاران زن

متغیرها/گروهها	آزمایش		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
استرس	Mean±SD ۲۸/۸۷±۳/۶۸	Mean±SD ۲۳/۸۷±۳/۰۲	Mean±SD ۲۸/۹۳±۴/۱۷	Mean±SD ۲۹/۳۳±۴/۳۵
پرخاشگری بدنی	۱۷/۳۳±۳/۱۸	۱۳/۲۷±۲/۶۲	۱۸/۷۲±۳/۱۹	۱۹/۱۷±۳/۲۶
پرخاشگری کلامی	۹/۶۷±۱/۵۳	۷/۱۲±۰/۹۴	۸/۸۱±۱/۵۲	۹/۴۲±۱/۵۱
خشم	۱۶/۹۳±۲/۱۷	۹/۴۴±۱/۶۶	۱۵/۴۷±۲/۳۳	۱۶/۸۷±۲/۹۲
خصومت	۱۵/۷۲±۲/۸۱	۱۱/۶۳±۱/۶۷	۱۷/۰۷±۲/۷۸	۱۶/۸۵±۲/۷۰

جدول ۴: نتایج بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر تاب آوری بر استرس و ابعاد پرخاشگری در پرستاران زن

آزمون ها	ارزش	مقدار F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۸۴	۲۳۷/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۴	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۶	۲۳۷/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۴	۱/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۳/۴۱۰	۲۳۷/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۴	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳/۴۱۰	۲۳۷/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۴	۱/۰۰۰

جدول ۵: نتایج بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر تاب آوری بر هر یک از متغیرهای استرس و ابعاد پرخاشگری در پرستاران زن

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
استرس	۲۸۸/۰۲۹	۱	۲۸۸/۰۲۹	۱۰۷/۵۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۴	۰/۸۵۲
پرخاشگری بدنی	۱۴۲/۱۶۵	۱	۱۴۲/۱۶۵	۱۹۶/۴۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۶	۱/۰۰۰
پرخاشگری کلامی	۸۳/۱۴۰	۱	۸۳/۱۴۰	۱۴۸/۸۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴۶	۰/۹۸۷
خشم	۱۲۵/۴۲۷	۱	۱۲۵/۴۲۷	۲۰۲/۲۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۳۸	۱/۰۰۰
خصومت	۱۰۸/۳۳۱	۱	۱۰۸/۳۳۱	۱۸۲/۶۹۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۹	۱/۰۰۰

## بحث

تداوم استرس پرستاران باعث کاهش سلامت آنان می‌شود، لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر استرس و پرخاشگری در پرستاران زن بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری باعث کاهش معنادار استرس پرستاران زن شد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های Christopher و همکاران [۱۷]، Shatte و همکاران [۱۸]، Codonhato و همکاران [۱۹]، جمشیدی عینی و رضوی [۲۲] و رحیمی و همکاران [۳۱] همسو بود. در تبیین این نتیجه بر مبنای نظر جمشیدی عینی و رضوی می‌توان گفت که آموزش تاب‌آوری می‌تواند تعهد افراد را بالا ببرد و افراد را نسبت به محیط اطراف متعهد کند و آنان را به فعالیت وادارد. این شیوه آموزشی به افراد اطمینان می‌دهد که قادر به تغییر تجارب زندگی در جهت جالب و معنادار هستند. همچنین افراد تاب‌آور توانایی کنترل رویدادها و تاثیرگذاری بر آنها را دارند؛ به طوری که منبع کنترل درونی نقش مهمی در ارتقای انعطاف‌پذیری افراد دارد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه آموزش تاب‌آوری میزان توانایی افراد را برای مقابله با شرایط افزایش می‌دهد و روحیه مبارزه‌طلبی آنها را ارتقاء می‌بخشد. مبارزه‌طلبی بازتابی از این عقیده است که تغییر، تهدیدی برای امنیت فرد به حساب نمی‌آید؛ بلکه یک فرصت برای رشد و کمال شخصی است. علاوه بر آن آموزش تاب‌آوری از طریق بهبود سبک پاسخدهی، سبک اسنادی و خوش‌بینی بر میزان درک وی از موقعیت استرس‌زا تاثیر می‌گذارد و باعث ادراک پایین‌تر استرس می‌شود [۲۲]. در نتیجه مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری می‌تواند باعث کاهش استرس شود. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری باعث کاهش معنادار ابعاد پرخاشگری یعنی پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت پرستاران زن شد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های Christopher و همکاران [۱۷]، Kim و همکاران [۲۰]، اکبری [۲۱]، اشکان و همکاران [۲۳]، اشکان و همکاران [۲۴] و صدری دمیرچی و همکاران [۳۲] همسو بود و پژوهش ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این نتایج بر مبنای نظر Christina و همکاران می‌توان گفت که آموزش تاب‌آوری از طریق روش‌های آرام‌سازی یا ریلکشن، آموزش الگوهای شخصی تجربه خشم و کینه، راهبردهای حل مساله و سایر تاکتیک‌ها زمینه را برای بازسازی ذهنی و شناختی و بهبود عزت نفس فراهم می‌کند. پس این شیوه باعث می‌شود که فرد برای خود احترام و ارزش بیشتری قائل باشد و توانمندی‌های خود را برای مقابله با رویدادهای تنش‌زا افزایش دهد. علاوه بر آن برنامه آموزش تاب‌آوری به افراد مهارت‌های ارتباطی را آموزش می‌دهد و افرادی که آموزش‌های لازم را در این زمینه دریافت کردند، هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا ضمن کنترل هیجان‌های خود، روابط مثبت با دیگران برقرار می‌کنند، نگاهی توأم با امید و خوش‌بینی دارند و به تنهایی و یا با کمک دیگران تلاش می‌کنند بر مشکلات فائق آیند [۳۳]. بنابراین مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر اساس روش‌ها و تاکتیک‌های آموزش داده شده یعنی از طریق افزایش آرام‌سازی، عزت

نفس، مهارت‌های ارتباطی، بخشش، تعهد، معنا و مسئولیت، خوش‌بینی، امید، تصویرسازی ذهنی مثبت و غیره باعث کاهش ابعاد پرخاشگری می‌گردد.

هر فعالیت پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است و این پژوهش نیز مستثنی نبوده و از محدودیت‌های آن می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم پیگیری نتایج اشاره کرد که این امر تعمیم‌پذیری و پایداری تغییرات حاصل از مداخله را به چالش می‌کشد. از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از یک روش درمانی برای کاهش استرس و پرخاشگری است که کمتر درباره آن پژوهش شده است. نقطه قوت دیگر انجام یک پژوهش نیمه‌تجربی با هدف ارتقای سلامت در پرستاران زن است که مسئولان حفظ و ارتقای سلامت بیماران می‌باشند. بنابراین توصیه می‌گردد که پژوهشگران در آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده و حتی نتایج پژوهش را چند ماه پس از مداخله پیگیری کنند. پیشنهاد دیگر اینکه این پژوهش را بر روی پرستاران مرد تکرار و نتایج آن را با نتایج پژوهش حاضر مقایسه نمایند.

## نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری باعث کاهش معنادار استرس و ابعاد پرخاشگری در پرستاران زن شد. با توجه به نقش پرستاران در حفظ و ارتقای سلامتی بیماران برگزاری دوره‌های آموزشی مشاوره مبتنی بر تاب‌آوری برای همه پرستاران با هدف کاهش استرس و پرخاشگری آنان می‌تواند به‌عنوان یک راهکار برای سیاست‌گزاران، مسئولان و برنامه‌ریزان بهداشتی و اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در برنامه‌ریزی‌های آموزشی کلان می‌توان از آموزش برنامه مشاوره تاب‌آوری در برنامه‌ریزی‌های درسی دوره تحصیلی استفاده شود تا از این طریق ویژگی‌های منفی روانشناختی را کاهش و سلامت روانشناختی را افزایش داد. علاوه بر آن مشاوران و روانشناسان مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی برای کاهش متغیرهای منفی روانشناختی به‌ویژه استرس و پرخاشگری می‌توانند از روش مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری استفاده کنند.

## سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک با کد اخلاق IR.IAUAndimeshk.REC.1397.29 تایید شد. نویسندگان تشکر خود را از مسئولان بیمارستان گنجویان دزفول و همه پرستاران زن شرکت‌کننده در پژوهش و نیز حوزه معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک اعلام می‌نمایند.

## تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

## References

- Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, et al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Appl Nurs Res*. 2016;32:18-25. doi: [10.1016/j.apnr.2016.04.003](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.04.003) pmid: 27969025
- Frogeli E, Rudman A, Gustavsson P. The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance, and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:60-9. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2018.10.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.007) pmid: 30677589
- Boyle MP, Fearon AN. Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *J Fluency Disord*. 2018;56:112-21. doi: [10.1016/j.jfludis.2017.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.10.002) pmid: 29111141
- Vaessen T, Hernaus D, Myin-Germeys I, van Amelsvoort T. The dopaminergic response to acute stress in health and psychopathology: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2015;56:241-51. doi: [10.1016/j.neubiorev.2015.07.008](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.07.008) pmid: 26196459
- Yoo C. Stress coping and mental health among adolescents: applying a multi-dimensional stress coping model. *Children Youth Serv Rev*. 2019;99:43-53. doi: [10.1016/j.childev.2019.01.030](https://doi.org/10.1016/j.childev.2019.01.030)
- Hahn AM, Simons RM, Simons JS, Welker LE. Prediction of verbal and physical aggression among young adults: A path analysis of alexithymia, impulsivity, and aggression. *Psychiatry Res*. 2019;273:653-6. doi: [10.1016/j.psychres.2019.01.099](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.099) pmid: 31207848
- Rohlf H, Krahe B, Busching R. The socializing effect of classroom aggression on the development of aggression and social rejection: A two-wave multilevel analysis. *J Sch Psychol*. 2016;58:57-72. doi: [10.1016/j.jsp.2016.05.002](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.05.002) pmid: 27586070
- Evren C, Cinar O, Evren B, Celik S. History of suicide attempt in male substance-dependent inpatients and relationship to borderline personality features, anger, hostility and aggression. *Psychiatry Res*. 2011;190(1):126-31. doi: [10.1016/j.psychres.2011.08.002](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.002) pmid: 21872941
- Jalil R, Huber JW, Sixsmith J, Dickens GL. Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2017;75:130-8. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018) pmid: 28797822
- Guo L, Jones MC, Liu Y, Yv S, Zhu Y, Guo Y. Cross-cultural validation of the Student Nurse Stress Index Scale: A descriptive survey targeting student nurses in China. *J Affect Disord*. 2019;251:31-8. doi: [10.1016/j.jad.2019.03.017](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.017) pmid: 30901599
- Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2014;22(3):134-9. doi: [10.1016/j.ienj.2013.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005) pmid: 24168911
- Sood A, Sharma V, Schroeder DR, Gorman B. Stress Management and Resiliency Training (SMART) program among Department of Radiology faculty: a pilot randomized clinical trial. *Explore (NY)*. 2014;10(6):358-63. doi: [10.1016/j.explore.2014.08.002](https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.08.002) pmid: 25443423
- Asad Zandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. [Abundance of depression, anxiety and stress in militant nurses]. *Iran J Mil Med*. 2011;13(2):103-8.
- Levy-Carrick NC, McCarty JC, Chaudhary MA, Catterson EJ, Haider AH, Eyre AJ, et al. Hemorrhage Control Training Promotes Resilience-Associated Traits in Medical Students. *J Surg Educ*. 2019;76(1):77-82. doi: [10.1016/j.jsurg.2018.06.007](https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.06.007) pmid: 30082240
- Cleary M, Kornhaber R, Thapa DK, West S, Visentin D. The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;71:247-63. doi: [10.1016/j.nedt.2018.10.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.002) pmid: 30342300
- Peng L, Li M, Zuo X, Miao Y, Chen L, Yu Y, et al. Application of the Pennsylvania resilience training program on medical students. *Pers Individ Differ*. 2014;61-62:47-51. doi: [10.1016/j.paid.2014.01.006](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.006)
- Christopher MS, Hunsinger M, Goerling LRJ, Bowen S, Rogers BS, Gross CR, et al. Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity, and aggression among law enforcement officers: A feasibility and preliminary efficacy trial. *Psychiatry Res*. 2018;264:104-15. doi: [10.1016/j.psychres.2018.03.059](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.059) pmid: 29627695
- Shatte A, Perlman A, Smith B, Lynch WD. The Positive Effect of Resilience on Stress and Business Outcomes in Difficult Work Environments. *J Occup Environ Med*. 2017;59(2):135-40. doi: [10.1097/JOM.0000000000000914](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000914) pmid: 28002352
- Codinhato R, Vissoci JRN, Nascimento Junior JRAd, Mizoguchi MV, Fiorese L. Impact of Resilience on Stress and Recovery in Athletes. *Rev Brasil Med Esporte*. 2018;24(5):352-6. doi: [10.1590/1517-869220182405170328](https://doi.org/10.1590/1517-869220182405170328)
- Kim J, Seok JH, Choi K, Jon DI, Hong HJ, Hong N, et al. The Protective Role of Resilience in Attenuating Emotional Distress and Aggression Associated with Early-life Stress in Young Enlisted Military Service Candidates. *J Korean Med Sci*. 2015;30(11):1667-74. doi: [10.3346/jkms.2015.30.11.1667](https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.11.1667) pmid: 26539013
- Akbari B. Effectiveness of Training Psychological Resilience on Aggression and Happiness among Students. *J Holist Nurs Midwifery*. 2017;27(1):1-7. doi: [10.18869/acadpub.hnmj.27.1.1](https://doi.org/10.18869/acadpub.hnmj.27.1.1)
- Jamshidi Eini A, Razavi V. [Effectiveness of resilience training on stress and psychological well-being of nurses in a military hospital in Kerman]. *Ebnasina J Med*. 2018;19(4):38-44.
- Ashkan S, Afrooz G, Manshaei G, Talebi H, Foroughi A. [Comparison of the effectiveness of parents management training and resiliency programs in reducing behavioral problems of teenagers]. *Empowering Exceptional Children*. 2014;5(2):1-15.

24. Ashkan S, Manshaei G, Afrooz G, Talebi H, Foroughi A. [An analytical study of the effectiveness of resiliency program on reducing behavioral disorders among adolescent students in Kish Island]. *Empowering Except Children*. 2015;6(3):91-106.
25. Asadi S, Allahyari T, Khalkhali H, Choobineh A. An Investigation of the Relationship between Psychosocial Work Factors and Fatigue among Nurses. *Journal of Ergonomics*. 2017;5(2):9-16. doi: 10.21859/joe-05022
26. Sabour S, Kakabraee K. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Stress and Indicators of Pain in Women with Chronic Pain. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2016;2(4):1-10. doi: 10.21859/ijrn-02041
27. Roghanchi M, Jazayeri R, Etemadi O, Fatehizade M, Momeni K. Effectiveness of group counseling based on resiliency on quality of parent-child relationship and family functioning in mother headed families. *J Fam Res*. 2017;3(3):423-45.
28. Heinze JE, Stoddard SA, Aiyer SM, Eisman AB, Zimmerman MA. Exposure to Violence during Adolescence as a Predictor of Perceived Stress Trajectories in Emerging Adulthood. *J Appl Dev Psychol*. 2017;49:31-8. doi: 10.1016/j.appdev.2017.01.005 pmid: 28966425
29. Adavi A, Fathi Marghmalaki R, Madmoli Y, Fathi Marghmalaki R, Madmoli M. The Effect of Stress Management on Anxiety of Females With Hypertension. *Iran J Nurs Res*. 2016;11(5):6-12. doi: 10.21859/ijnr-11052
30. Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D. Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2015;2(1):53-65.
31. Rahimi K, Hosseinsabet F, Sohrabi F. Effectiveness of stress management and resiliency training (SMART) on perceived stress and attitude toward drug use among addicted men prisoners. *Clin Psychol Stud*. 2016;6(22):1-19.
32. Sadri Damirchi E, Bashorpoor S, Ramezani S, Karimanpour G. Effectiveness of resilience training on anger control and psychological well-being in impulsive students. *J Sch Psychol*. 2018;6(4):199-208.
33. Sheerin CM, Lind MJ, Brown EA, Gardner CO, Kendler KS, Amstadter AB. The impact of resilience and subsequent stressful life events on MDD and GAD. *Depress Anxiety*. 2018;35(2):140-7. doi: 10.1002/da.22700 pmid: 29172241