

## The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Stress Reduction and Increasing Self-Efficacy among Nurses

Narimani M<sup>\*1</sup>, Salehi M<sup>2</sup>, Kazemi N<sup>1</sup>

1. Department of Psychology. School of Education and psychology. University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

2. Department of Psychology, School of Humanities, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran.

\* *Corresponding author.* Tel: +989141519794 E-mail: narimani@uma.ac.ir

Received: Nov 1, 2015 Accepted: Feb 22, 2016

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Job stress can lead to burnout, job dissatisfaction and career change among nurses. Also, self-efficacy is one of the most important factors in the development of healthy social relationships that can enable people to confront better with long-term stresses. Dialectical behavior therapy with emphasis on the principle of change and acceptance provides groundwork for distress tolerance and effective interpersonal relationships. The aim of this study was to examine the effectiveness of dialectical behavior therapy on stress and self-efficacy of nurses.

**Methods:** This study was a quasi-experimental with pretest-posttest and control group design. Among all nurses in hospitals of the city of Sanandaj during 2014, 30 nurses were selected using multi-stage cluster random sampling method, and randomly divided into two treatment and control groups. Firstly, both experimental and control groups were participated in pretest. Then the experimental group participated in 8 session dialectical-behavior therapy educational program. Each session lasted 2.5 hours. After completion of the training sessions, posttests were given to both groups. Job stress and General Self-Efficacy questionnaires were used to collect the data. Finally, the data were analyzed using SPSS-v.20 and descriptive and analysis of covariance.

**Results:** The results showed that there were significant differences in job stress ( $F=49.83$ ,  $p<0.002$ ) and self-efficacy ( $F=185.91$ ,  $p<0.002$ ) of nurses in two experimental and control groups.

**Conclusions:** Dialectical-behavior therapy is effective in reducing job stress and also increasing self-efficacy according to the results. Dialectical-behavior therapy with an emphasis on mindfulness and distress tolerance can reduce stress and increase self-efficacy as components of acceptance, as well emotional regulation and interpersonal self-efficacy as the principle of change, and also by strategies such as behavioral skill training, and replacement of maladaptive behaviors with logical and adaptive responses and identifying negative emotions.

**Keywords:** Dialectical Behavior Therapy; Job Stress; Self-Efficacy; Nurses.

## اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی پرستاران

محمد نریمانی<sup>۱\*</sup>، محمد نبی صالحی<sup>۲</sup>، نسا کاظمی<sup>۱</sup>

۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۱۹۷۹۴ ایمیل: narimani@uma.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** استرس شغلی در پرستاران به فرسودگی، نارضایتی شغلی و تغییر شغل منجر می‌شود. همچنین خودکارآمدی از مهمترین عوامل در رشد ارتباطات سالم اجتماعی است که افزایش آن فرد را قادر می‌سازد تا با فشارها و استرس های طولانی مدت مقابله کند. رفتار درمانی دیالکتیکی با تاکید بر اصل تغییر و پذیرش، زمینه را برای تحمل پریشانی و کارآمدی رابطه بین فردی فراهم می‌کند. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی آموزشی گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی پرستاران انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. از بین کلیه پرستاران بیمارستان های شهر سنندج در سال ۱۳۹۳، ۳۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابتدا از هر دو گروه مداخله و کنترل پیش آزمون گرفته شد. سپس برای گروه مداخله برنامه آموزشی رفتار درمانی دیالکتیکی طی ۸ جلسه ۲/۵ ساعته به صورت ۱ جلسه در هفته به صورت گروهی اجرا گردید. پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استرس شغلی و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر استفاده شد. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و با شاخص های توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین میانگین نمرات پس آزمون دو گروه مداخله و کنترل در استرس شغلی ( $F=49/83, p<0/002$ ) و خودکارآمدی ( $F=185/91, p<0/002$ ) تفاوت معناداری وجود داشت.

**نتیجه گیری:** همانطور که نتایج نشان می‌دهد رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی مؤثر بود. رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند با تاکید بر هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به عنوان مؤلفه های اصل پذیرش و همچنین تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه های اصل تغییر و نیز از طریق راهبردهایی از قبیل آموزش مهارت های رفتاری، جایگزینی رفتارهای ناسازگارانه با پاسخ های منطقی و سازگارانه، شناسایی هیجانهای منفی و نحوه مقابله با آنها، منجر به کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی گردد.

**واژه های کلیدی:** رفتار درمانی دیالکتیکی، استرس شغلی، خودکارآمدی، پرستاران

دریافت: ۹۴/۸/۱۰ پذیرش: ۹۴/۱۲/۳

### مقدمه

از آنجا که بیشتر عمر انسان در محیط کار سپری می‌شود و بسیاری از روابط و مناسبات او در طول ساعات کار شکل می‌گیرد، می‌توان از کار به عنوان بخش بسیار مهمی از زندگی یاد کرد. بررسی‌های

انجام گرفته نشان می‌دهد که تقریباً در تمامی مشاغل استرس وجود دارد، اما میزان و تأثیر آن به لحاظ نوع و ماهیت استرس و خصوصیات شخصی افراد در مشاغل گوناگون متفاوت است (۱). انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰

حرفه با شیوع بالای بیماری‌های مربوط به استرس معرفی کرده و عقیده بر این است که احتمالاً حرفه پرستاری در رأس مشاغل پر استرس در میان مشاغل بهداشتی قرار دارد (۲). پنج عامل استرس در پرستاری عبارتند از: واکنش‌های شخصی، نگرانی‌های شخصی، نگرانی‌های کاری، انجام نقش و نگرانی‌های انجام کار. در واقع می‌توان گفت استرس کاری شرایطی است که در هم ریزنده ترکیبی از عواملی است که پرستاران با آن مواجه هستند، این عوامل عبارتند از تعادل جسمی، روانی یا اجتماعی (۳). اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سر و کار دارند این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. پرستاران به دلیل ماهیت شغلی که دارند به طور مداوم در معرض استرس قرار می‌گیرند (۴). مطالعات نشان داده استرس کاری در پرستاران به فرسودگی، نارضایتی شغلی و تغییر شغل منجر می‌شود (۵). انجام ضعیف کار و شرایط جسمی وخیم همانند فشار خون بالا، افسردگی، اختلالات خواب و سوء مصرف الکل و دارو از نتایج استرس زیاد کاری است (۶). در مطالعه مطیع و همکاران ۵۱/۷ درصد پرستاران تحت مطالعه دارای استرس متوسط و ۱۱/۱ درصد دارای استرس شدید بودند (۷). تنش شغلی یکی از پنج علت ترک حرفه پرستاری توسط پرستاران می‌باشد. همچنین خستگی هیجانی، شخصیت زدایی و کاهش دستاورد شخصی از دیگر نتایج استرس شغلی بر پرستاران است (۸).

حذف استرس به طور کامل غیر ممکن است اما افراد می‌توانند چگونگی مدیریت آن را یاد بگیرند. میمورا<sup>۱</sup> و همکاران در یک مطالعه مروری اثر مدیریت استرس در پرستاران را بررسی نمودند. نتیجه نشان داد که ترکیبی از برنامه‌های مراقبت از خود نظیر آموزش آرام سازی، حمایت اجتماعی، تکنیک‌های شناختی، ورزش و موسیقی مؤثر است.

آنچه مهم است پایداری تغییرات ایجاد شده می‌باشد که از طریق متغیر رفتاری و شناختی، تغییر پایدار ممکن می‌شود (۹). دهکردی نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله با استرس می‌تواند در کاستن از استرس و اضطراب در پرستاران مفید باشد (۱۰). از طرفی خودکارآمدی فرد نقش حساسی در بازداری و پایداری رفتار او در موقعیت‌های گوناگون ایفا می‌کند. مفهوم خودکارآمدی تاریخچه مختصری دارد که از سال ۱۹۷۷ توسط بندورا<sup>۲</sup> مطرح شده است. به عقیده بندورا خودکارآمدی از مهمترین عوامل در رشد ارتباطات سالم اجتماعی است که زندگی فرد را لذت بخش نموده و او را قادر می‌سازد تا با فشارها و استرس‌های طولانی مدت مقابله کند (۱۱). پاجارس<sup>۳</sup> بر این باور است که خودکارآمدی در بهبود مسائل بالینی از قبیل فویبا، افسردگی، مهارت‌های اجتماعی و ابراز وجود نقش حیاتی دارد (۱۲).

یکی از درمان‌های شناختی، رفتار درمانی دیالکتیکی<sup>۴</sup> است که در سال ۱۹۹۳ توسط مارشا لاینهان ابداع شد (۱۳) که به شیوه شناختی رفتاری عمل می‌کند (۱۴). این رویکرد مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند، با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذهن که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشند در آمیخته و بر این اساس چهار مؤلفه مداخله‌ای را در شیوه درمان گروهی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به عنوان مؤلفه‌های اصل پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های اصل تغییر، چهار مؤلفه‌ای هستند که رفتار درمانی دیالکتیکی در شیوه درمان گروهی خود مورد تاکید قرار می‌دهد. در واقع رفتار درمانی دیالکتیک، همدلی و پذیرش در دیدگاه مراجع محور را با حل

<sup>2</sup> Bandura<sup>3</sup> Pajars<sup>4</sup> Dialectical Behavior Therapy<sup>1</sup> Mimura

همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی در بهبود شدت خلق و هیجانات از قبیل افسردگی، اضطراب و بی‌ثباتی هیجانی مؤثر می‌باشد (۲۲). به طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهد برنامه‌های مداخله روانشناختی به ویژه آنهایی که در قالب گروهی ارائه می‌شوند، به میزان چشمگیری پریشانی هیجانی و استرس مرتبط با شغل را کاهش می‌دهند. حمایت اجتماعی ارزشمندی فراهم می‌کنند و مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی را افزایش می‌دهند. رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه گروهی به دست آوردن تجارب جدید در گروه، برقراری ارتباط با دیگران و افزایش اعتماد به نفس را به دنبال دارد (۲۳). باتوجه به اینکه پرستاران بنابر ضرورت شغلی خود استرس‌های زیادی را متحمل می‌شوند که این استرس شغلی بر کیفیت زندگی و تعاملات بین فردی آنان تأثیرات متفاوتی می‌گذارد، بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی پرستاران انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر سنج در سال ۱۳۹۳ بودند. معیار مورد نظر برای ورود آزمودنی‌ها به این مطالعه عبارت بود از: سابقه کار بین ۵ سال تا ۲۰ سال، سن آزمودنی‌ها بین ۲۶ تا ۴۵ سال، سطح تحصیلات کارشناسی تا کارشناسی ارشد، و متاهل بودن. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

#### ۱. پرسشنامه استرس شغلی<sup>۳</sup> (HSE)

این پرسشنامه دارای ۳۵ سوال می‌باشد و در پنج مقیاس لیکرت (هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، اغلب

مساله و آموزش مهارت‌های اجتماعی در دیدگاه شناختی رفتاری در هم می‌آمیزد (۱۵). رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان اختلال شخصیت مرزی بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. پیچیدگی و تنوع مشکلات در میان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باعث می‌شود که این روش به عنوان درمانی مؤثر برای این جمعیت‌ها بوده و نیز بعنوان راهبردی برای ارزیابی و درمان شمار زیادی از مشکلات به شیوه‌ای نظام‌مند باشد (۱۶). در سال‌های اخیر رفتار درمانی دیالکتیکی علاوه بر اختلال شخصیت مرزی در دامنه متنوعی از سایر اختلالات مورد کاربرد قرار گرفته است. نتایج مطالعه حاجی احمدی و همکاران با هدف بررسی اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر استرس ادراک شده، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان پستان نشان داد که این درمان باعث ایجاد تغییر معنی‌داری در استرس ادراک شده و خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی می‌شود (۱۷). همچنین در پژوهشی دیگر رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش خودکارآمدی در مبتلایان به اختلال خوردن شد (۱۸). نتیجه مطالعه ابوالقاسمی و همکاران با هدف بررسی اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تصویر بدنی و خودکارآمدی در دختران مبتلا به پر خوری عصبی نشان داد این درمان خودکارآمدی را افزایش و تصویر بدنی منفی را کاهش می‌دهد (۱۹). پژوهشی که توسط نیکسو<sup>۱</sup> و همکاران انجام گرفت نشان داد که مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش افسردگی و افزایش کنترل خشم دخیل بوده و همچنین به طور خاص در کاهش خودآسیبی و خودزنی مؤثر بود (۲۰). خانی و همکاران در تحقیق خود با بررسی اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر افسردگی نشان دادند این درمان به کاهش افسردگی درمان‌جویان کمک می‌نماید (۲۱). سولر<sup>۲</sup> و

<sup>1</sup> Neacsiu

<sup>2</sup> Soler

<sup>3</sup> Health and Safety Executive

و همواره) پاسخ داده می‌شود که برای نمره‌گذاری به ترتیب از صفر تا چهار نمره داده می‌شود (به گزینه هرگز نمره صفر، به ندرت نمره یک، بعضی اوقات نمره دو، اغلب نمره سه، همواره نمره چهار تعلق می‌گیرد) و میزان نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده استرس شغلی بیشتر است. این پرسشنامه توسط موسسه سلامت و ایمنی انگلستان ارائه شده و برای سنجش مسائل و مشکلات در محیط کاری و بیمارستانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۴). پایایی پرسشنامه توسط روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ بود. برای ارزیابی روایی از چندین روش استفاده گردید. در ابتدا پس از بررسی روایی ترجمه بیان شده در روش پرسشنامه HSE، برای بررسی روایی محتوی پرسشنامه نسخه ترجمه شده این پرسشنامه برای جمعی از اساتید روانشناسی دانشگاه‌های علوم پزشکی بقیه الله و دانشگاه تربیت معلم و نیز جمعی از اساتید گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارسال شد و نظر نهایی آنها مورد سوال قرار گرفت که بدون استثنا همگی به روایی ابزار مورد مطالعه در اندازه‌گیری استرس شغلی اشاره نمودند. همچنین برای بررسی روایی سازه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (۲۵).

## ۲. پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر<sup>۱</sup>

این پرسشنامه ۱۷ ماده دارد و هر ماده داری پنج گزینه است. بدین ترتیب مواد شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ که برحسب مقیاس لیکرت است به ترتیب نمراتی از ۵ الی ۱ می‌گیرند و بقیه مواد یعنی شماره‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. شرر (۱۹۸۲) پایایی محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ را برای خودکارآمدی عمومی ۰/۸۶ ذکر می‌کند،

روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است (۲۶). در ایران این مقیاس پس از ترجمه توسط ۳۴۴ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تکمیل شد و پس از تجزیه و تحلیل آماری، نتایج بدست آمده نشان داد که مقیاس دارای «روایی» و «اعتبار» قابل قبول می‌باشد. جهت بررسی روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود سه عامل در این مقیاس بوده و نتایج تحلیل عاملی تاییدی جهت آزمون فرضیه مبین وجود یک الگوی سه عاملی با یک عامل مرتبه بالاتر (خودکارآمدی) می‌باشد. برای بررسی اعتبار مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر از آزمون آماری ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه آن برابر با ۰/۸۳ بدست آمد (۲۷).

پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و مسئولین بیمارستان‌های قدس و تأمین اجتماعی شهر سنجند، ضمن ارائه مدارک شناسایی و تحصیلی پژوهشگر دوم، شرایط و اهداف این پژوهش برای مسئولین مربوطه توضیح داده شد. بعد از جلب رضایت مسئولین جهت اجرای پژوهش، با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا دو بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله بعد لیست کلیه پرستاران تهیه شد و به صورت کاملاً تصادفی ۴۰ نفر از روی لیست انتخاب شده و با آنها جهت شرکت در این پژوهش تماس گرفته شد (تعیین حجم نمونه (۴۰ نفر) مطابق با فرمول کوکران محاسبه گردید). بعد از توضیح کلی اهداف پژوهش (محرمانه‌بودن نتایج درمان، داشتن رضایت افراد شرکت‌کننده، اطمینان خاطر در جهت اینکه نتایج به صورت گروهی تحلیل خواهند شد) برای آزمودنی‌ها و مصاحبه غربالگری، ۳۰ نفر به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند (به مدت ۲ هفته طول کشید) و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. ابتدا از هر دو گروه مداخله و کنترل پیش‌آزمون

<sup>1</sup> Sherr

دهند. از فنون مورد استفاده مهارت‌های پایداری در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش گانه و تمرین آگاهی بود.

#### ۴. رابطه بین فردی

رابطه بین فردی کنار آمدن با تعارض میان فردی را شامل شد. همچنین از طریق تعامل با شیوه‌هایی (حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی، توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرات داشتن، اعتماد آشکار، مذاکره کردن و عزت نفس) به درمانجو یاد داده شد که به جای ایجاد درماندگی احساس شایستگی و کارآمدی کند و بتواند روابط خود با دیگران را بهبود بخشد.

در نهایت داده‌ها وارد نرم افزار SPSS-20 گردید و توسط شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و آزمون آنکوا در متن مانکوا تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته‌ها

تعداد ۳۰ نفر از پرستاران شهر سنج با دامنه سنی ۲۸ تا ۴۳ سال با میانگین سنی ۳۴/۳۳ سال و انحراف معیار ۴/۷۶، و سابقه کار ۷ سال تا ۱۶ سال با میانگین سابقه کار ۹/۴۱ سال و انحراف معیار ۳/۰۳، در این پژوهش شرکت کردند. سطح تحصیلات افراد بین کارشناسی تا کارشناسی ارشد بود، که از این تعداد ۲۲ نفر (۷۳/۳۳٪) مدرک کارشناسی و ۸ نفر (۲۶/۶۶٪) مدرک کارشناسی ارشد داشتند. همچنین ۱۸ نفر (۶۰٪) از پرستاران وضعیت اقتصادی خود را متوسط، ۸ نفر (۲۶/۶۶٪) وضعیت اقتصادی خوب و ۴ نفر (۱۳/۳۳٪) وضعیت اقتصادی خود را خیلی خوب گزارش دادند.

گرفته شد، سپس برای گروه مداخله برنامه آموزشی طی ۸ جلسه ۲/۵ ساعته به صورت ۱ جلسه در هفته به صورت گروهی اجرا گردید. در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند، پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس آزمون صورت گرفت. کل فرایند تحقیق ۴ ماه طول کشید. این درمان توسط پژوهشگر دوم بر مبنای کار مک‌کی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۸) بر اساس کتاب مهارت‌آموزی لینهان برنامه‌ریزی شد. برنامه آموزشی در ۴ حوزه ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و رابطه بین فردی صورت گرفت.

#### ۱. ذهن آگاهی

ذهن آگاهی مهارت اساسی در رفتار درمانی دیالکتیکی است و اساس مهارت‌های دیگر محسوب می‌شود. در این حوزه به درمانجویان آموزش داده شد تا بتوانند بر توجه خود کنترل داشته و فکر کردن پیوده را متوقف کنند و هیجان‌های شدیدی را که هنگام رو به رو شدن با موقعیت‌های ناراحت کننده تجربه می‌کنند بپذیرند و تحمل کنند. هدف از این آموزش دیدن واقعیات، مشارکت کامل و بدون قضاوت در تجارب زندگی است.

#### ۲. تنظیم هیجان

در تنظیم هیجان تشخیص دادن هیجان‌ها، دانستن اینکه چرا هیجان‌ها مهم هستند موانعی که بر سر راه تغییر دادن هیجان‌ها قرار دارند، همچنین کاهش دادن آسیب پذیری و افزایش دادن هیجان‌های مثبت و پذیرش هیجان و نحوه اداره و مدیریت آن از طریق تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر آموزش داده شد.

#### ۳. تحمل پریشانی

در مهارت تحمل پریشانی درمانجویان یاد گرفتند که چگونه رنج و عذاب را ماهرانه تحمل کنند و بتوانند هیجان‌های مرتبط با موقعیت‌های ناگوار را تشخیص

<sup>1</sup> McKay

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه		کنترل		مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	استرس شغلی	۲۲/۰۱	۲/۹۲	۲۱/۸۲	۳/۱۸	
	خودکارآمدی	۱۶/۹۸	۴/۸۹	۱۷/۰۲	۴/۹۳	
پس آزمون	استرس شغلی	۲۰/۹۱	۳/۰۳	۱۵/۷۹	۲/۴۹	
	خودکارآمدی	۱۷/۴۶	۵/۰۹	۲۹/۰۷	۵/۰۱	

مورد مطالعه تساوی واریانس‌ها برقرار بود. با توجه به اینکه همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و همگنی واریانس وجود دارد، می‌توان از روش تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده کرد.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون برای گروه کنترل و مداخله ارائه شده است. نتایج آزمون لون<sup>۱</sup> برای برابری واریانس‌ها نشان داد که در تمام متغیرهای

جدول ۲. نتایج تحلیلی کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون استرس شغلی و خودکارآمدی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۳۶	۲	۲۵	۷/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۶	۲	۲۵	۷/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱/۰۰
آزمون اثر هنتینگ	۱/۲۷	۲	۲۵	۷/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۲۷	۲	۲۵	۷/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱/۰۰

همان طور که در جدول ۲ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون، بین استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران در گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد ( $F=7/21, p<0/000$ ). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۴ می‌باشد، به عبارت دیگر ۰/۸۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی می‌باشد. در واقع اندازه اثر رفتار درمانی دیالکتیکی بر متغیرهای وابسته

همان طور که در جدول ۲ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون، بین استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران در گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد ( $F=7/21, p<0/000$ ). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۴ می‌باشد، به عبارت دیگر ۰/۸۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی می‌باشد. در واقع اندازه اثر رفتار درمانی دیالکتیکی بر متغیرهای وابسته

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه ی میانگین نمرات استرس شغلی در پس آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
استرس شغلی	پیش آزمون	۲/۰۶	۱	۲/۰۶	۰/۴۲	۰/۵۱۹	۰/۱۱۸	
	گروه	۲۴۹/۳۲	۱	۲۴۹/۳۲	۴۳/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۷۹۱	۱/۰۰
	خطا	۱۳۰/۴۶	۲۷	۴/۸۳				

<sup>1</sup> Leven

شغلی پرستاران گروه مداخله را کاهش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۷۹۱ می‌باشد، یعنی ۰/۷۹۱ درصد تفاوت‌ها در نمرات پس از آزمون استرس شغلی مربوط به تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ بود. به عبارت دیگر امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

با توجه به نتایج جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش از آزمون، تفاوت معناداری از نظر استرس شغلی بین گروه مداخله و کنترل مشاهده شد ( $p < 0.002$ ). به عبارت دیگر رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش میزان استرس شغلی در پرستاران شده است، در واقع رفتار درمانی دیالکتیکی میزان استرس

جدول ۴. تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی در پس از آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور انا	توان آماری
پیش از آزمون		۱۰/۷۶	۱	۱۰/۷۶	۲/۰۷	۰/۱۶۱	۰/۰۷۱	۰/۱۱۱
گروه		۸۴۵/۰۶	۱	۸۴۵/۰۶	۱۸۵/۹۱	۰/۰۰۲	۰/۸۱۹	۱/۰۰
خطا		۱۳۹/۹۰	۲۷	۵/۱۸				

همکاران (۲۱)؛ امامقلی پور و همکاران (۲۹) همسو بود. در واقع رفتار درمانی دیالکتیکی با تأکید بر هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به عنوان مؤلفه‌های اصل پذیرش و همچنین تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های اصل تغییر و نیز از طریق راهبردهای از قبیل آموزش مهارت‌های رفتاری، جایگزینی رفتارهای ناسازگارانه با پاسخ‌های منطقی و سازگارانه، شناسایی هیجانات منفی و نحوه مقابله با آنها، منجر به کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی می‌گردد. نتایج همچنین نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش استرس شغلی پرستاران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از آزمون شد. میلر<sup>۱</sup> و همکاران (۳۰)؛ ورهول<sup>۲</sup> و همکاران (۳۱)؛ کروگر<sup>۳</sup> و همکاران (۳۲)؛ تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی را در کاهش تکانشگری، خود آسیبی، تنظیم هیجان و بهبود بخشیدن به مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی،

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش از آزمون، تفاوت معناداری از نظر خودکارآمدی بین گروه مداخله و کنترل مشاهده شد ( $F=185/91, p < 0.002$ ). به عبارت دیگر، رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش میزان خودکارآمدی در پرستاران شده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با ۰/۸۱۹ می‌باشد، یعنی ۰/۸۱۹ درصد تفاوت‌ها در نمرات پس از آزمون خودکارآمدی مربوط به تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ بود و امکان خطای نوع دوم وجود نداشت.

### بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که پس از کنترل پیش از آزمون، بین استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران گروه مداخله و کنترل در پس از آزمون تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر روش آموزش گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به کاهش استرس شغلی و افزایش خودکارآمدی پرستاران در گروه مداخله شد. نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات حاجی احمدی و همکاران (۱۷)؛ خانی و

<sup>1</sup> Miller

<sup>2</sup> Verheul

<sup>3</sup> Kroger



اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری را نشان دادند. لپنهان نشان داد افرادی که تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی بودند در تنظیم و کنترل هیجان‌ها، خود را موفق‌تر از قبل ارزیابی و خشم کمتری گزارش کردند (۲۳). در پژوهش علوی و همکاران، آموزش مهارت‌های دیالکتیک در گروهی از دانشجویان منجر به کاهش افسردگی شد. نتایج تحقیقات میمورا و همکاران، و دهکردی نشان داد که ترکیبی از تکنیک‌های شناختی و برنامه‌های مراقبت از خود، نظیر آموزش آرام‌سازی و حمایت اجتماعی باعث مدیریت استرس در پرستاران می‌شود (۹، ۱۰). در تبیین این نتایج می‌توان گفت زمان تحمل پریشانی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روانشناختی منفی ماست. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، پریشانی را به عنوان یک ساختار غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند و نمی‌توانند آن را مدیریت کنند. دیدگاه منفی نسبت به هیجانات دارند و وجود آن‌ها را نمی‌پذیرند. بنابراین، توانایی مقابله خود را با آن‌ها کم ارزیابی می‌کنند (۳۳). از این رو، وقتی روش‌های مقابله فرد با شکست روبه‌رو می‌شود، احساس می‌کند تنها راه، فرار از رنج غیرقابل تحمل است. این تلاش برای فرار، ارزیابی‌های نفرت‌آور از خود و دیدگاه روان‌شناختی توأم با ناامیدی فرد که حل مشکلات را بعید و دور از دسترس می‌داند از عوامل سوق‌دهنده به سمت خودکشی است. درمان‌جو فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به شیوه‌های خلاق‌تر است. متخصصین بالینی به درمان‌جو درک رفتارهای مختل‌کننده به عنوان رفتار اکتسابی برای حل مشکل کمک می‌کنند. این یکی از دلایلی است که در آن رفتار درمانگری دیالکتیکی در کاهش مسائل خلقی و هیجانی (افسردگی، اضطراب) و استرس نمربخش بوده است (۲۹). همچنین نتایج نشان می‌دهد رفتار درمانی دیالکتیکی باعث افزایش خودکارآمدی آزمودنی‌های گروه مداخله شد. نتایج

مطالعه ابوالقاسمی و همکاران (۱۹)؛ ماتا (۱۸)؛ لهمکوهل<sup>۱</sup> و همکاران (۳۴)؛ نیکسو و همکاران (۲۰)؛ زمانی و همکاران (۴) مبتنی بر اثربخشی این درمان بر تغییر مهارت‌های بین‌فردی با پژوهش حاضر همخوان هستند. مهارت‌های اجتماعی نیز به طور ثابت و مثبت با همه شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و روابط مثبت با دیگران مرتبط است (۳۵). در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان عنوان کرد که رفتار درمانی دیالکتیکی از طریق راهبردهایی چون شناسایی هیجانات منفی و نحوه مقابله با آنها، موجب افزایش خودکارآمدی می‌گردد (۳۴). رفتار درمانی دیالکتیکی بر افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید یا مهارت‌هایی که به طور موثر استفاده نمی‌شود، افزایش انگیزش مراجع از طریق کمک به کاهش عواملی که در پیشرفت درمان تداخل کرده و یا همانند هیجانات، شناخت‌ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می‌کنند، اطمینان یافتن از تعمیم درمان به محیط‌های واقعی و کمک به کاربرد این مهارت‌ها در محیط‌های گوناگون، دادن ساختار به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی که رشد و استفاده از مهارت‌های جدید را تایید و تقویت می‌کند. همچنین افزایش توانمندی‌ها و انگیزش درمانگر از طریق فراهم آوردن امکان افزایش مهارت‌ها و انگیزش خود درمانگر برای ادامه کار با مراجع به شکلی موثر و سالم همراه با رشد دائمی مهارت‌ها، کنترل استرس و خستگی و شناسایی تلاش‌های مراجع برای شکل‌دهی یا تعدیل رفتار تاکید می‌کند (۳۶) و با آموزش مهارت‌های رفتاری (مهارت‌های بین‌فردی، مهارت‌های تحمل‌پریشانی، مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی یا هشیاری فراگیر)، به فرد کمک می‌کند تا آنها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد (۳۰). بنابراین با جایگزینی رفتارهای ناکارآمد و ناسازگارانه

<sup>1</sup> Lehmkuhl

پزشک خوب زمانی به حد مطلوب می‌رسد که یک پرستار خوب و ورزیده مسئولیت بیمار او را بر عهده داشته باشد، بنابراین باید به سلامت و کاهش استرس شغلی پرستاران و حفظ نیروی پرستاری اهمیت داده شود. لذا با توجه به یافته‌های این مطالعه، می‌توان از آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یک راهکار کاربردی برای کاهش استرس شغلی پرستاران و افزایش خودکارآمدی استفاده نمود. با توجه به کمبود تحقیقات در استفاده از این روش درمانی برای گروه پرستاران پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد.

با پاسخ‌های منطقی و هدفمند به افزایش سطح خودکارآمدی افراد کمک می‌شود.

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر عدم پیگیری برای بررسی تداوم نتایج درمان بود. بنابراین معلوم نیست اثرات درمانی تا چه حد در بلندمدت حفظ خواهد شد.

### نتیجه گیری

در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی پرستاران مؤثر بود. در تقسیم‌بندی‌های آکادمیک، امروزه ارزش پرستار خوب هم تراز یک پزشک خوب قرار می‌گیرد. کار یک

### References

- 1- Parkes K. R, Swash S. Off-shore sick body consultation in relation to age, Job factors and self reported health. Research Report: department of experimental psychology. The University of Oxford. For the Health and safety executive 2005.
- 2- Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses in different hospital wards. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2008; 10(3): 231-7 [Persian].
- 3- Lu K, Chang L, Wu H. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. Journal Professional Nursing. 2007; 23(2): 110-116.
- 4- Zamani N, Habibi M, Darvishi M. Compare the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavioral Group Therapy in Reducing Depression in Mothers of Children with Disabilities. Arak Medical University Journal. 2015; 18(94):32-42 [Persian].
- 5- Colligan Thomas W, Higgins Eileen. M. Workplace stress: Etiology and Consequences. Journal of workplace behavioral health 2005; 21(2):89-97.
- 6- Epstein DG. Extinguish workplace stress. Nurs Manag [serial online]. 2010 October; Available from: <http://ovidsp.tx.ovid.com>.
- 7- Motie MR, Kalani MR, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male prehospital emergency technicians. Journal of Fundamentals of Mental Health 2010; 12(1): 420-9 [Persian].
- 8- Wang W, Kong AM, Chair YS. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. Appl Nurs Res [serial online] 2009; available at: <http://www.sciencedirect.com/>
- 9- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies 2003; 40: 555-565.
- 10- Dehkordi A, Moosavi R, Salehi SH, Frouzandeh N, Naderipour A, Pourmirza Kalhori R, et al. The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and stress in nursing students of the beginning of the internship program. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2009; 11:71-77 [Persian].
- 11- Burke J. Reading & Reminders: tools, tips, and techniques. Portsmouth NH: Boyntow/cook prees: 2000.
- 12- Pajares F. Current disorder in self-efficacy research. Advances in Motivation and Achievement 1997; 10(2): 1-49.
- 13- Prvjska J, Syed Mohammad Y. Theories of psychotherapy. Tehran: Psychology Press: 2012.
- 14- Alavi Kh. Efficacy of dialectical behavior therapy group style (based on the fundamental components of pervasive awareness, distress tolerance, and emotional regulation) on depressive symptoms in students. Journal of Mental Health 2011; 43: 66-72 [Persian].

- 15- Ann M, Kering Sherry L, Janson Gerald C, Davison John M. *Abnormal Psychology*. England: John Wiley and Sons. Pub: 2007.
- 16- Wagner A, Rizvi SL, Harned MS. Application of dialectical behavior therapy to the treatment of complex trauma-related problems: when one case formulation not fit all. *Journal of Traumatic Stress* 2007; 31: 391-400.
- 17- Haji-Ahmadi H, Shams Esfandabad H, Kakavand A. Efficacy of dialectical behavior therapy on perceived stress, efficacy and quality of life of patients with breast cancer. *Journal of Applied Psychology* 2014; 8(29): 47-68. [Persian]
- 18- Teixeira P, Silva M, Mata J, Palmeira A, Markland D. Motivation, self-determination, and long-term weight control. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2012; 9(22):1-13.
- 19- Abolghasemi A, Jafari E. The effectiveness of dialectical behavior therapy on body image and self-efficacy in girls with bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology* 2012; 14(2):29-38. [Persian]
- 20- Neacsiu AD, Rizvi SL, Linehan MM. Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behavior Research and Therapy*. 2010; 48(9): 832-9.
- 21- Khani H, Belir S, Zamani S, Zamani N. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on Depression. *Journal of Mazandaran University of Medical Science* 2015; 25(126): 200-205. [Persian]
- 22- Soler, J, Pascual, J.C, Tiana; T, Cebria A, Barrachina J, Campins MJ, et al. Dialectical Behavior Therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomized controlled clinical Trial. *Behaviour Research and Therapy* 2009; 47(3): 353-358
- 23- Linehan M. *Dialectical Behavior therapy frequently Asked Questions*. USA (Seattle): Behavioral Tech, LLC pub; 2008.
- 24- Cousins R, Mackay C, Clarke SD, Kelly C, Kelly PJ, Mc Caig RH. Management standards and work-related stress in the UK: practical development. *Work Stress* 2004; 18(1):113-136
- 25- Azad ME, Gholami- Fesharaki M. Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire. *Journal of behavioral sciences* 2011; 4(4):11-12. [Persian]
- 26- Najafi, M; Fooladchang, M. The relationship between self efficacy and mental health among high school students. *The bimonthly journal of Shahed University* 2008; 2 (3):54-66. [Persian]
- 27- Asgharnejad T, Ahmadi M, Farzad V, Khodapanahi M. The study of Psychometric properties of the scale efficacy. *Journal of Psychology* 2006; 10(3): 262-274. [Persian]
- 28- McKay M, Wood JC, Brantley J. *The dialectical behavior therapy skills workbook*. Oakland: New Harbinger. 2007.
- 29- Imam Gholipour S, Zamani S, Jahangir A, Imani S, Zamani N. The effectiveness of impulse control and dialectical behavior therapy training on impulsivity, lack of control and cognitive planning in adolescent girls with disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2014; 9(35): 7-16 [Persian].
- 30- Miller AL, Rathus JH, Linehan MM, Watzler S, Leigh E. Dialectical behavior therapy adapted for suicidal patients. *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health* 1997; 2: 76-86.
- 31- Verheul R, Van Den Bosch LM, Koeter MW, De Ridder MA, and Stijnen T, Den Brink W. Dialectical behavior therapy for women with borderline personality disorder: 12 month randomized clinical trial in the Netherlands. *The British Journal of Psychiatry* 2003; 182:135-40.
- 32- Kroger C, Schweiger US, Valerija A, Ruediger K, Rudolf S, and Reinecker H. Effectiveness of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. *Behavior Research Therapy* 2006; 44: 1211-7.
- 33- Azizy A. Reliability and validity of the Persian version of distress tolerance scale. *Iranian Journal of Psychiatry* 2010; 5: 154-158. [Persian]
- 34- Salbach-Andrae H, Bohnkamp I, Pfeiffer E, Lehmkuhl U. Dialectical behavior therapy of anorexia and bulimia nervosa among adolescents: A Case Series. *Cognitive & Behavioral Practice* 2008; 15: 415-425.
- 35- Segrin C, Taylor M. Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 2007. 43(4): 637-646.
- 36- Feingenbaum, J. Dialectical behavior therapy: An increasing evidence base. *Journal of Mental Health* 2007; 16 (1): 51-68.