

رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کنترل خشم پرستاران

The Effectiveness of Khodaso Spiritual Therapy on the Procrastination of First-Grade Male High School Students in Isfahan City

Mokhtar Arefi

Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Email: arefi.2020@iaau.ac.ir

Hosna Amiri

PhD Student, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Rezvan Piri

PhD Student, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

مختار عارفی*

دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

حسنا امیری

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

رضوان پیری

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

Abstract

Objective: The present study aimed to investigate the relationship between coping styles, perceived social support, and anger control among nurses working in the teaching hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences. **Methods:** This was a correlational study. The statistical population consisted of all nurses employed in Kermanshah's teaching hospitals, and a sample of 150 nurses was selected using the cluster sampling method. Data collection instruments included the Novaco Anger Control Questionnaire (1986), the Zimet Perceived Social Support Questionnaire (1988), and the Endler and Parker Coping Styles Questionnaire (1990). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation, and multiple regression analysis via SPSS software (version 25). **Findings:** The research findings indicated that perceived social support and a problem-solving coping style have a positive effect on anger control; this means that individuals with greater support and an active approach to problem-solving manage their anger more effectively. Conversely,

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کنترل خشم در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. روش‌ها: طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی کرمانشاه بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، تعداد ۱۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی کنترل خشم نوآکو (۱۹۸۶)، پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی زیمت (۱۹۸۸) و پرسشنامه‌ی سبک‌های مقابله‌ای اندلر و پارکر (۱۹۹۰) بود. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۵ تحلیل شدند. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک مقابله‌ای حل مسئله، تأثیر مثبتی بر کنترل خشم دارند؛ بدین معنا که افراد با حمایت بیشتر و رویکرد فعال برای حل مشکلات، خشم خود را بهتر مدیریت می‌کنند. در مقابل، سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی با کنترل خشم

emotion-focused and avoidant coping styles are negatively associated with anger control; in other words, employing such methods—such as escaping the problem or becoming overwhelmed by emotions—diminishes an individual's ability to control anger. Overall, these factors play a significant role in predicting the level of anger control. Conclusion: The findings indicate that perceived social support and the problem-solving coping style play a protective role against anger and facilitate its better control, whereas maladaptive coping styles (emotion-focused and avoidant) are associated with a reduced ability to control anger. These results underscore the importance of addressing supportive factors and fostering adaptive coping skills among nurses to improve mental health and anger management.

Keywords: Anger control, coping styles, perceived social support, nurses, teaching hospital.

رابطه‌ی منفی دارند؛ به عبارتی، استفاده از این روش‌ها مانند فرار از مشکل یا غرق شدن در احساسات، توانایی فرد را در کنترل خشم کاهش می‌دهد. در مجموع، این عوامل نقش مهمی در پیش‌بینی میزان کنترل خشم ایفا می‌کنند. نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک مقابله‌ای حل مسئله، نقش محافظتی در برابر خشم داشته و به کنترل بهتر آن کمک می‌کنند؛ در حالی که سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد (هیجان‌مدار و اجتنابی) با کاهش توانایی کنترل خشم مرتبط هستند. این نتایج بر اهمیت توجه به عوامل حمایتی و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای سازگاران در پرستاران برای بهبود سلامت روان و مدیریت خشم تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: کنترل خشم، سبک‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پرستاران، بیمارستان آموزشی.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: خرداد ۱۴۰۵	پذیرش: مرداد ۱۴۰۵
-------------------	--------------------	-------------------

مقدمه

پرستاران به دلیل محیط کاری حساس و پرفشار، به طور مکرر خشم و تنش‌های شغلی را تجربه می‌کنند (زبردست و همکاران، ۱۴۰۴). حرفه‌ی پرستاری در قیاس با بسیاری از مشاغل دیگر، با شمار چشمگیرتری از عوامل استرس‌زای محیطی مواجه است. این قشر در بستر کاری حساس و آکنده از فشار روانی، گاه ناچار به رویارویی با توقعات غیرمنطقی از سوی بیماران و همراهان آنان، و نیز معضلات تخصصی مرتبط با حرفه‌ی خویش هستند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷). خشم در این حرفه نه تنها بر زندگی شخصی و شغلی پرستاران تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه کیفیت مراقبت از بیمار را کاهش داده و پیامدهایی نظیر غیبت، فرسودگی شغلی و ترک خدمت را به دنبال دارد (عسگری و تارازوج، به نقل از زبردست، ۱۴۰۴). از سوی دیگر، شغل پرستاری به علت حجم کاری بالا و برخورد مداوم با مرگ بیماران و ایجاد فرسایش عاطفی، از مشاغل پرتنش محسوب می‌شود (شیرازی و همکاران، ۱۳۹۰). در این میان، خشونت بیمارانیکی از عوامل تنش‌زای شغلی است که ضمن ایجاد استرس و برانگیختگی خشم، احتمال بروز رفتارهای پرخاشگرانه‌ی متقابل از سوی پرستاران نسبت به بیماران، همکاران یا زیردستان را افزایش می‌دهد (لائیک و همکاران^۱، ۲۰۱۹). مواجهه مستمر با این عوامل استرس‌زا، پیامدهایی نظیر کاهش سلامت زیستی-روانی-اجتماعی و ظهور مشکلات روان‌تنی را برای پرستاران به همراه دارد (کاروسو^۲، ۲۰۲۲). این خشم برانگیخته‌شده در محیط کار، در ادبیات پژوهشی عمدتاً از دو منظر «کارکرد تطبیقی» و «پیامدهای مهارنشده» بررسی شده است.

خشم به عنوان هیجانی با پیامدهای گوناگون در زندگی انسان، نقشی تطبیقی در بقا و فعال‌سازی پاسخ‌های سازش‌یافته، به‌ویژه واکنش «ستیز یا گریز» در مواجهه با خطر ایفا می‌کند. با این حال، خشم مهارنشده نه تنها کمکی به بقا نمی‌کند، بلکه می‌تواند

¹ laeeque

² caruso

تهدیدی جدی برای زندگی فرد باشد (دفن‌باخر^۳ و همکاران، ۱۹۹۶). به عبارت دیگر، خشم اولیه‌ای که در پاسخ به خشونت بیمار یا فشار کاری در پرستار ایجاد می‌شود، اگر به درستی مهار و جهت‌دهی نشود، از یک مکانیسم دفاعی طبیعی به عاملی تهدیدکننده برای سلامت فرد و کیفیت مراقبت تبدیل می‌گردد. توانمندسازی افراد از طریق مدیریت خشم، به آنان اجازه می‌دهد تا در موقعیت‌های دشوار از خود و علایق‌شان دفاع کنند که این امر موجب ارتقای قابلیت‌های روانی-اجتماعی‌شان می‌شود. در مجموع، همه‌ی انسان‌ها در مسیر زندگی با موقعیت‌هایی روبرو می‌شوند که مدیریت ناصحیح آن‌ها، سلامت روان فرد و اطرافیانش را به مخاطره می‌اندازد (شعبان‌پور و حسین‌پور، ۲۰۱۹). از این رو، مهارت کنترل خشم، چه در زندگی روزمره و چه در محیط کار، از اهمیت بالایی برخوردار است. کنترل خشم در محیط کاری، در بسیاری از موقعیت‌ها از تیرگی روابط شغلی (از جمله روابط با مدیر و همکاران) پیشگیری می‌کند. برقراری ارتباط عاری از خشونت، زمینه‌ساز آرامش، توانمندی در حل مسئله، سلامت روان و ارتقای فرهنگ و تعهد سازمانی است (زندکریمی و همکاران، ۱۳۹۶).

راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از رویکردهای شناختی و رفتاری هستند که فرد برای پاسخگویی به اقتضائات و تقاضاهای زندگی روزمره به کار می‌گیرد (لازاروس^۴، ۱۹۹۷). این سبک‌ها نقش بنیادینی در حفظ سلامت جسمی و روانی ایفا می‌کنند؛ به طوری که انتخاب راهبردهای صحیح می‌تواند پیامدهای مثبتی به همراه داشته باشد، در حالی که به کارگیری راهبردهای نامناسب، مشکلات را تشدید کرده و توانایی فرد در حل مسئله را کاهش می‌دهد (پنلی^۵ و همکاران، ۲۰۰۲). از نظر طبقه‌بندی، سبک‌های مقابله‌ای متنوع‌اند؛ از جمله این سبک‌ها می‌توان به سبک‌های رویارگرانه، اجتنابی، انکار و پذیرش مسئولیت اشاره کرد. در این میان، سبک‌های رویارگرانه و پذیرش مسئولیت به عنوان سبک‌های سازگارانه، و سبک‌های اجتنابی و انکار به عنوان سبک‌های ناسازگار در مواجهه با تنش‌های روزمره شناخته می‌شوند (کارکوس آریکو و آدان^۶، ۲۰۱۵).

همچنین یافته‌های پژوهش استینر^۷ (۲۰۱۹) حاکی از آن است که الگوهای سازگارانه‌ی مقابله با تنش‌های روانی، رابطه‌ی معنادار و چندانی با نشانگرهای بیماری‌زا و رفتارهای مخاطره‌آمیز نظیر پرخاشگری از خود نشان نمی‌دهند. در نقطه‌ی مقابل، الگوهای ناسازگارانه‌ی رویارویی با استرس، با چنین پیامدهای منفی، ارتباطی مستقیم و مثبت دارند.

در مقابل، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یکی از موثرترین منابع مقابله‌ای در فرآیند رویارویی با تجارب فشارزا شناخته می‌شود؛ بدین معنا که فرد باور دارد در مواقع نیاز، از یاری دیگران بهره‌مند خواهد شد (کالوت^۸ و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی به فرد امکان می‌دهد در هنگام مواجهه با فشارهای روانی و موقعیت‌های تنش‌زا، به شکلی موفقیت‌آمیز و تسهیل‌شده عمل کند (ژیائو^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان عاملی کلیدی در کیفیت روابط بین‌فردی، نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش‌ها و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با تعاملات اجتماعی ایفا می‌کند (کلانه ساداتی و جیریانی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، نتایج حاصل از ارزیابی برنامه‌های آموزش کنترل خشم توسط متخصصان حوزه‌های بهداشت، درمان و آموزش، غالباً نتایج امیدبخش و مثبتی را نشان داده است (برادبری و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۷). برای نمونه، در ارزیابی یک برنامه کنترل خشم در مرکز سلامت روان گزارش شده است که درمان گروهی، نمرات خشم و پرخاشگری فیزیکی آزمودنی‌ها را در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به طور قابل توجهی کاهش داده و این تغییرات تا ۶ هفته پس از پایان برنامه آموزشی نیز پایدار مانده است (لاوسن^{۱۱}، ۲۰۰۹). با این حال، اثربخشی برنامه‌های آموزشی زمانی معنادار می‌شود که شرکت‌کنندگان بتوانند آموخته‌های خود را در موقعیت‌های واقعی و تنش‌زای محیط کار به کار گیرند.

³ Deffenbacher et al.

⁴ Lazarus

⁵ Penley et al.

⁶ Marquez-Arrico & Adan

⁷ Stinner

⁸ Calvete et al.

⁹ Xiao et al.

¹⁰ Bradbury et al.

¹¹ lawson

در این میان، حرفه پرستاری به دلیل مواجهه مستمر با خشونت بیماران و فشارهای شغلی، بستری مناسب برای بررسی چگونگی تبدیل آموزش‌های کنترل خشم به اقدامات عملی و مؤثر فراهم می‌کند. بابایی و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که پرستاران ابتدا با استفاده از مهارت‌هایی نظیر ارتباط مؤثر، ارائه مراقبت باکیفیت، خودمراقبتی و مهار خشم، می‌کوشند موقعیت‌های خشونت‌آمیز را مدیریت کنند. سپس هنگامی که شرایط از حیطه کنترل آنان خارج می‌شود، برای دریافت حمایت از سایر اعضای سازمان اقدام می‌نمایند. این رویکرد، نوعی سازوکار مقابله‌ای فعال محسوب می‌شود که در آن پرستاران نه به‌طور منفعلانه خشونت را تحمل می‌کنند و نه واکنشی پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند؛ بلکه با به‌کارگیری راهبردهای مناسب، خشونت محیط‌کار را مدیریت کرده و پیامدهای منفی آن را کاهش می‌دهند. در واقع، از آنجا که افراد پرخاشگر معمولاً فاقد مهارت‌های سازگارانه در حل مسئله هستند و در هنگام برانگیختگی جسمانی، واکنش‌های تکانشی از خود بروز می‌دهند (ترمبلی^{۱۲}، ۲۰۱۷)، آموزش مهارت‌های کنترل خشم در این حرفه اهمیت دوچندانی می‌یابد. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ابراز خشم، همبستگی منفی معناداری دارد (ارسلان، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر، حمایت عاطفی و اجتماعی ارائه‌شده توسط خانواده، دوستان و همسالان، نقشی تعیین‌کننده در کاهش سطح خشم ایفا می‌کند (والترز^{۱۳}، ۲۰۱۸).

در همین راستا، بسیاری از تحقیقات بر اثرات مثبت بالقوه حمایت اجتماعی بر سلامت افراد تمرکز کرده‌اند؛ برای نمونه، رایان^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۶) نشان دادند کارآموزان رشته پرستاری که در دوران کارورزی از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، پیشرفت بیشتری در توانمندی‌های حرفه‌ای داشته و سطح خودکارآمدی بالاتری از خود نشان می‌دهند. علاوه بر این، یافته‌های پژوهشی تأکید می‌کنند که برخورداری از حمایت اجتماعی می‌تواند به کنترل خشم نیز کمک کند. از آنجا که برخورداری از حمایت اجتماعی، احساس امنیت را در افراد ارتقا داده و از تنش‌های روانی می‌کاهد، می‌توان انتظار داشت که با افزایش میزان حمایت درونی‌شده، میزان بروز خشم نیز کاهش یابد (کاچون^{۱۵}، ۲۰۱۲). علاوه بر این، وجود حمایت اجتماعی بالا می‌تواند از شکل‌گیری رابطه قوی میانخشم و اضطراب جلوگیری کند، در حالی که به‌کارگیری راهبردهای ناسازگارانه، نظیر سبک‌های اجتنابی، این پیوند را مستحکم‌تر می‌سازد. به‌طور کلی، سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله و حمایت‌جویی با پیامدهای روان‌شناختی مثبت و کاهش رفتارهای منفی همراه هستند؛ در حالی که راهبردهای غیرانطباقی و فقدان حمایت اجتماعی، منجر به رفتارهای ناسازگارانه از جمله خشم و پرخاشگری شده و پیامدهای سوء روانی به‌دنبال دارند (رایت و واش^{۱۶}، ۲۰۱۷). در تایید این یافته‌ها، دانگ^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در رابطه میان سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان نقش میانجی ایفا می‌کنند و مقابله‌ی مثبت با پیامدهای روان‌شناختی مطلوب‌تری همراه است. از آنجا که انتخاب راهبردهای مقابله‌ای کارآمد بر اساس ویژگی‌های فردی و عوامل موقعیتی متفاوت است، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل موقعیتی، می‌تواند بر نوع پاسخ‌های مقابله‌ای و پیامدهای حاصل از آن‌ها تأثیرگذار باشد. افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند و از آن رضایت دارند، معمولاً سبک‌های مقابله‌ای کارآمدتر و سازگارانه‌تری را در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا برمی‌گزینند که این امر نقش مؤثری در کنترل خشم ایفا می‌کند (کاظمی، ۱۳۹۴). در همین راستا، بر اساس مدل «مطالبات شغلی-منابع»، حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از منابع شغلی می‌تواند در برابر فشارهای کاری نقش محافظتی ایفا کرده و فرایند انگیزشی را تقویت کند (بکر^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳). با عنایت به اینکه خشم از جمله هیجانات دشوار و شایع در میان پرستاران است، می‌توان استنباط کرد پرستارانی که حمایت اجتماعی بیشتری را ادراک می‌کنند، ظرفیت بالاتری برای

¹² Tremblay¹³ walters¹⁴ Ryan et al.¹⁵ Cachun¹⁶ Wright & wachs¹⁷ Dong et al¹⁸ Bakker

مدیریت خشم خود دارند. از این رو، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند به‌عنوان دو متغیر اثرگذار بر تاب‌آوری و کنترل خشم عمل کنند (محمود خباز، ۱۳۹۰). در نتیجه، با وجود شواهد پژوهشی موجود، با بررسی ادبیات تحقیق مشخص گردید که متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای، علی‌رغم اهمیت هم‌سو، غالباً به‌طور هم‌زمان و در تعامل با یکدیگر مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. علاوه بر این، با وجود نیاز مبرم پرستاران به مدیریت هیجانات منفی (به‌ویژه اضطراب و خشم) در محیط‌های پر استرس، پژوهش‌های متمرکز بر رابطه این متغیرها در قشر پرستاری شهر کرمانشاه همچنان خالی است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کنترل خشم در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه طراحی و اجرا شد.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، و از نظر روش گردآوری داده‌ها، از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. جهت انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد؛ بدین صورت که از میان ۶ بیمارستان، ۲ بیمارستان (امام علی و طالقانی) به روش قرعه‌کشی انتخاب شدند. سپس از میان ۲۷ بخش موجود، ۱۱ بخش برگزیده شدند و در نهایت، ۱۵۰ پرستار به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش‌های بیمارستانی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در طول دوره پژوهش، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و اخذ رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان بود. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: سابقه کار کمتر از دو سال، شروع مصرف داروهای روان‌پزشکی طی سه ماه اخیر و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های کنترل خشم، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

پرسشنامه کنترل خشم نواکو^{۱۹}: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۶ توسط نواکو جهت سنجش ابعاد خشم، تهاجم و کینه‌توزی طراحی شد. این ابزار شامل ۲۵ گویه است که با طیف چهار گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه) با وزن‌های ۰، ۱، ۲ و ۳ امتیازدهی می‌شود. طبق مطالعه نواکو (۱۹۹۹)، پایایی این مقیاس ۰/۹۶ و روایی آن ۰/۸۸ گزارش شده است (نواکو، ۱۹۹۹). همچنین در پژوهش ملک پور و همکاران (۱۳۹۱)، همسانی درونی پرسشنامه کنترل خشم نواکو (فرم کوتاه) با آلفای کرونباخ ۰/۸۶، پایایی بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^{۲۰}: این مقیاس توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۹۸ طراحی و ساخته شد که ۱۲ گویه و سه خرده مقیاس حمایت دریافت شده از سوی خانواده، حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دوستان و حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) متغیر است؛ به طوری که بازه نمرات کل مقیاس بین ۱۲ تا ۸۴ قرار دارد. در مطالعات انجام شده در ایران، ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ و حد بالا ۸۴ می‌باشد. در ایران برای بررسی پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل خرده مقیاس‌ها در

¹⁹ Novaco Anger Inventory

²⁰ Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (سقزی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است.

پرسشنامه سبک های مقابله ای^{۲۱}: در پژوهش حاضر، جهت بررسی و جمع آوری اطلاعات در زمینه ی مقابله با فشار روانی از فرم کوتاه ۲۱ سوالی اندلر و پارکر^{۲۲} ۱۹۹۰ استفاده شد. این آزمون سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله ای را در برمی گیرد: مقابله مسئله مدار یا برخورد فعال با موضوع در جهت حل آن، مقابله هیجان مدار یا متمرکز بر پاسخ های هیجانی حل مسئله و مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله که به دو شکل روی آوردن به اجتماع و فرد دیگر یا روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه بروز می کند (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). در پژوهش کوهن و همکاران (۲۰۰۶، به نقل از شکری، ۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ، و ضرایب همبستگی حاصل از آزمون باز آزمون خرده مقیاس ها نشان داد که این آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. همچنین در پژوهش محبی و همکاران، (۱۴۰۱)، پایایی خرده مقیاس های مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی پرسشنامه سبک های مقابله ای اندلر و پارکر (فرم کوتاه) با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ گزارش شده است.

یافته ها

در بخش حاضر شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (میانگین $\pm$ انحراف معیار)

متغیر	میانگین	انحراف معیار
	(M)	(SD)
کنترل خشم	۴۵.۲۳	۷.۸۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	۵۲.۱۵	۹.۱۲
سبک مقابله ای حل مسئله	۳۲.۵۰	۶.۵۵
سبک مقابله ای هیجان مدار	۲۸.۷۰	۵.۹۸
سبک مقابله ای اجتنابی	۲۲.۳۵	۴.۸۲

همانطور که مشاهده می شود، میانگین نمرات در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده (۵۲.۱۵) بالاتر از کنترل خشم (۴۵.۲۳) است. همچنین، در بین سبک های مقابله ای، سبک حل مسئله (۳۲.۵۰) بیشترین میانگین و سبک اجتنابی (۲۲.۳۵) کمترین میانگین را داشته است.

برای بررسی رابطه بین سبک های مقابله ای، حمایت اجتماعی ادراک شده و کنترل خشم، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

²¹ Coping Inventory For Stressful Situations(CISS)

²² Endler&parker

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	کنترل خشم	حمایت اجتماعی ادراک شده	مقابله حل مسئله	مقابله هیجان مدار	مقابله اجتنابی
کنترل خشم	۱				
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰.۴۸	۱			
سبک مقابله‌ای حل مسئله	۰.۵۵	۰.۳۲	۱		
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	-۰.۲۵	۰.۱۵	-۰.۱۸	۱	
سبک مقابله‌ای اجتنابی	-۰.۳۸	-۰.۲۲	-۰.۴۵	۰.۳۵	۱

* $p < 0.05$

نتایج نشان می‌دهد که بین کنترل خشم و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، همبستگی مثبت و معنادار ($r = 0.48, p < 0.05$) وجود دارد. همچنین، سبک مقابله‌ای حل مسئله با کنترل خشم همبستگی مثبت و معنادار ($r = 0.55, p < 0.05$) نشان می‌دهد. در مقابل، سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار ($r = -0.25, p < 0.05$) و اجتنابی ($r = -0.38, p < 0.05$) همبستگی منفی و معنادار با کنترل خشم دارند.

برای تعیین میزان تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای بر کنترل خشم، تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کنترل خشم

متغیر	ضریب رگرسیون (B)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	t	p	R ²	F
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰.۴۲	۰.۰۸	۰.۳۱	۵.۲۵	۰.۰۰۱		
سبک مقابله‌ای حل مسئله	۰.۴۹	۰.۰۹	۰.۳۹	۵.۴۴	۰.۰۰۰	۰.۴۵	۲۰.۲۵
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	-۰.۱۹	۰.۰۷	-۰.۱۵	-۲.۷۱	۰.۰۱۲		
سبک مقابله‌ای اجتنابی	-۰.۳۲	۰.۱۰	-۰.۲۸	-۳.۲۰	۰.۰۰۳		

مدل رگرسیون چندگانه قادر است ۴۵ درصد از واریانس کنترل خشم را تبیین کند ($F = 20.25, R^2 = 0.45, p < 0.001$). در این مدل، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($Beta = 0.31, p < 0.001$) و سبک مقابله‌ای حل مسئله ($Beta = 0.39, p < 0.000$) به طور مثبت و معناداری کنترل خشم را پیش‌بینی می‌کنند. در مقابل، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ($Beta = -0.15, p = 0.012$) و سبک مقابله‌ای اجتنابی ($Beta = -0.28, p = 0.003$) به طور منفی و معناداری کنترل خشم را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با کنترل خشم در پرستاران بود. درخصوص حمایت اجتماعی ادراک شده، نتایج حاکی از آن بود که این متغیر با کنترل خشم پرستاران همبستگی مثبت و معناداری دارد؛ به گونه‌ای که هرچه پرستاران حمایت بیشتری را از سوی خانواده، همکاران و مدیران درک می‌کردند، توانایی بالاتری در تنظیم خشم خود نشان دادند. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همسو است به طوریکه محمدی و همکاران،

(۲۰۲۵) در پژوهش خود نشان دادند که شبکه‌های اجتماعی حمایت گر می‌توانند استرس و خشم را در جمعیت‌های شغلی بطور معناداری کاهش دهند. همچنین شیونگ و همکاران، (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای بر روی پرستاران گزارش کردند که حمایت اجتماعی مرتبط با حرفه، از طریق تقویت توانایی ارتباط با بیمار خشمگین، به بهبود سبک مدیریت تعارض سازنده منجر می‌شود. لی و یو، (۲۰۲۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مقابله‌ای موثر، پیامدهای روانشناختی منفی را کاهش داده و سازگاری هیجانی را بهبود می‌بخشد. مرور نظام مند خادمی و کاوه (۲۰۲۴)، نیز موید این رابطه بود و نشان داد که حمایت اجتماعی در محیط‌های کاری پرستاری، نقش کلیدی در کاهش تنش‌های هیجانی ایفا می‌کند. در میان منابع مورد بررسی، هیچ مطالعه متناقضی با این رابطه یافت نشد و تمامی پژوهش‌های مرور شده بر نقش مثبت حمایت اجتماعی در مدیریت خشم تاکید داشتند. تبیین این رابطه نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق ایجاد احساس تعلق، ارزشمندی و پشتیبانی عاطفی، به پرستاران کمک می‌کند تا در موقعیت‌های تنش‌زا تنها نباشند و با آرامش بیشتری به پردازش منطقی موقعیت بپردازند. در نتیجه، خشم خود را به شیوه‌های مناسب‌تر ابراز و مدیریت نمایند. اما در خصوص سبک‌های مقابله‌ای، نتایج نشان داد که سبک حل مسئله با کنترل خشم رابطه مثبت دارد، در حالی که سبک‌های هیجان مدار و اجتنابی با کاهش کنترل خشم همراه هستند؛ به عبارت دقیق‌تر، پرستارانی که از راهبردهای مسئله مدار استفاده می‌کردند، خشم خود را بهتر کنترل می‌نمودند، اما آن‌هایی که به ابراز هیجانی شدید، نشخوار فکری یا نادیده گرفتن مسئله روی می‌آوردند، کنترل خشم ضعیف‌تری داشتند. این یافته نیز با پژوهش‌های پیشین هماهنگ است؛ به گونه‌ای که سهرابی و همکاران، (۱۴۰۰) در پژوهش خود دریافتند رویکردهای سازگارانه مقابله‌ای در مقایسه با رویکردهای هیجان مدار و اجتنابی، اثربخشی بیشتری در کاهش هیجانات منفی دارند. همچنین پاپ و همکاران، (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با کاهش خشم و پرخاشگری ارتباط مستقیم دارند و استفاده از این راهبردها می‌تواند به بهبود کنترل هیجانی منجر شود. در میان منابع بررسی شده، هیچ مطالعه متناقضی با این نتایج مشاهده نشد و تمامی پژوهش‌ها بر برتری سبک حل مسئله نسبت به دو سبک دیگر در مدیریت خشم تاکید داشتند. تبیین این یافته بر اساس مبانی نظری چنین است که سبک حل مسئله با حذف ریشه‌های عامل تنش‌زا، بطور طبیعی هیجانات منفی را کاهش می‌دهد، در حالی که سبک هیجان مدار خشم را تشدید می‌نماید و سبک اجتنابی نیز با انباشت خشم فرو خورده و عدم یادگیری مهارت‌های مواجهه، کنترل خشم را به شدت تضعیف می‌کند. با این وجود، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی از جمله ماهیت همبستگی که امکان نتیجه‌گیری علی را محدود می‌سازد، استفاده از ابزار خودگزارشی که ممکن است با سوگیری پاسخ همراه باشد، نمونه‌گیری خوشه‌ای محدود به دو بیمارستان که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد، همچنین محدودیت در معیاره‌ی ورود و خروج (مانند سابقه کاری) نیز می‌تواند بر یافته‌ها تاثیرگذار باشد. با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود: پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های نیمه‌آزمایشی یا آزمایشی، به بررسی روابط علی و معلولی پرداخته و اثربخشی مداخلات مبتنی بر تقویت حمایت اجتماعی و آموزش سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه بر کنترل خشم را بسنجند. بررسی متغیرهای تعدیل‌گر یا میانجی دیگر مانند ویژگی‌های شخصیتی، فرسودگی شغلی، و رضایت شغلی در رابطه بین متغیرهای اصلی. استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) برای درک عمیق‌تر تجربیات پرستاران در مواجهه با خشم و راهکارهای مقابله‌ای آن‌ها. تکرار پژوهش با نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تر از نظر جغرافیایی و سابقه کاری. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای برنامه‌ریزان سلامت، مدیران بیمارستان‌ها و متخصصان حوزه سلامت روان پرستاران مفید باشد؛ طراحی و اجرای کارگاه‌های آموزشی با هدف تقویت مهارت‌های حمایت اجتماعی، آموزش راهبردهای حل مسئله و مدیریت هیجان، و کاهش اتکا به سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، می‌تواند به بهبود کنترل خشم و در نهایت ارتقای سلامت روان و کیفیت خدمات پرستاری کمک کند.

منابع

- [۱] اسماعیلی، م. و شکوهیان، ن. (۱۳۹۱). اثر ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای بر رضایت زناشویی. روانشناسی معاصر، ۱۳ (ویژه‌نامه)، ۱۹۶-۲۰۰.
- [۲] زندکریمی، غ.، یزدی، س. م. و بنی‌جمالی، ش. (۱۳۹۱). رابطه بیان خشم و کنترل خشم با بهره‌وری در صنعت خودروسازی تهران. نشریه مشاوره شغلی و سازمانی، ۴ (۱۰).
- [۳] ساداتی، ک. و جیربایی، ر. (۱۴۰۱). بررسی عوامل مؤثر بر نگرش بر ازدواج: مطالعه دانشجویان دختر خوابگاه دانشگاه یزد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۰ (۴)، ۴۸-۵۶.
- [۴] سقزی، ا.، یزدانی اسفیدواجانی، ح. و گلمحمدیان، م. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب کرونا. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱ (۴۳)، ۳۳-۶۲.
- [۵] سهرابی، ف.، جمعیان، د. ا. و پوراسدی، ز. (۱۴۰۰). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی پرخاشگری و آسیب در برابر استرس کرونا. نشریه مطالعات روانشناختی، ۱۷ (۳).
- [۶] کاظمی، ز. (۱۳۹۴). سبک‌های مقابله با استرس و رضایت زناشویی در کارمندان بانک. کنگره انجمن روانشناسی، ۱۰ (ویژه‌نامه)، ۱۲۲۱-۱۲۲۴.
- [۷] کجویی، م.، فتحی، ع.، والهیاری، ع. (۱۳۹۴). نقش سبک‌های مقابله‌ای و صفات شخصیتی در رفتارهای خوردن آشفته. [نام ژورنال مشخص نیست]، (۱۳).
- [۸] محبی، س.، شکری، ا. و خدایی، ع. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در دانشجویان ایرانی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۲ (۴۸)، ۱۲۹-۱۴۷.
- [۹] محمدی، ف.، حسینیان، س.، یزدی، س. م. و مردانی‌راد، م. (۱۴۰۱). نقش میانجی‌گری خشم در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با قلدری-قربانی سایبری در دختران نوجوان. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۷ (۶۰)، ۱۳۱-۱۵۳.
- [۱۰] ملک‌پور، م.، زنگنه، س. و آقابابایی، س. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه خشم نواکو در شهر اصفهان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۲ (۱)، ۸-۱.
- [11] AhangarzadehRezaei, S., Shams, S., & Saghizadeh, M. (2008). A comparative study of occupational stress factors and ways to adapt to them in nurses including general and psychiatric departments of Urmia University of Medical Sciences hospitals. *Nursing and Midwifery Journal*, 6(1), 50-67.
- [12] Ahlstedt, C., Johansson, K., Wallin, S., Wallén, T., & Larsson, K. (2024). Social support from the immediate manager and co-workers in relation to work motivation among registered nurses in hospitals, primary care, and home healthcare: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(3), 792-80 <https://doi.org/10.1111/jnu.12995>
- [13] Arslan, C. (2009). Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(4), 555-564. <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.4.555>
- [14] AsgariTarazoj, A., Ali Mohammadzadeh, K., & Hejazi, S. (2018). Relationship between moral intelligence and anger among nurses in emergency units of hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Health and Care*, 19(4), 262-271.
- [15] Babaei, K., Aryaee Far, M. R., Seyed, S. M., Arazi, T., Rohaninasab, M., & Movahedi, A. (2025). Active endurance: An effective strategy for nurses to manage workplace violence. *BMC Nursing*, 24(1), Article number.
- [16] Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands-resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 25-53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- [17] Bradbury, K. E., & Clarke, I. (2007). Cognitive behavioral therapy for anger management: Effectiveness in adult mental health services. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 35, 201-208. <https://doi.org/10.1017/s135246580600333x>

- [18] Cachun, S. (2012). The relationship between perceived social support and loneliness with satisfaction of life of students. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 40, 757–768
- [19] Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 47–65. <https://doi.org/10.1080/10615800500472963>
- [20] Caruso, R., Toffanin, T., Folesani, F., Biancosino, B., Romagnolo, F., Riba, M. B., et al. (2022). Violence against physicians in the workplace: Trends, causes, consequences, and strategies for intervention. *Current Psychiatry Reports*, 24, 911–924.
- [21] Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Thwaites, G. A., Lynch, R. S., Baker, D. A., Stark, R. S., Thacker, S., & Eiswerth-Cox, L. (1996). State-trait anger theory and the utility of the Trait Anger Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 131–148. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.43.2.131>
- [22] Dong et al. (2024). Enhancing psychological well-being in college students: the mediating role of perceived social support and resilience in coping styles. *BMC Psychology*. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01902-7>
- [23] Khademi, K., & Kaveh, M. H. (2024). Social support as a coping resource for psychosocial conditions in postpartum period: A systematic review and logic framework. *BMC Psychology*, 12, Article 301. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01814-6>
- [24] Laeeque, S. H., Bilal, A., Hafeez, A., & Khan, Z. (2019). Violence breeds violence: Burnout as a mediator between patient violence and nurse violence. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 25(4), 604–613. <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1429079>
- [25] Lawson, A. E. (2009). Anger management treatment groups in a community mental health setting: A program evaluation [Doctoral dissertation]. *Dissertation Abstracts International*, 70, 2577
- [26] Lazarus, R. S. (1997). Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus: An analysis of historical and perennial issues. *Psychology Press*
- [27] Li, J., & Yu, H. (2025). The impact of social support on the improvement of positive coping styles among disadvantaged breadwinner mothers. *Scientific Reports*, 15, Article 24753. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-10112-z>
- [28] Marquez-Arrico, JE., Adan, A. (2015). Strategies to cope with treatment in substance use disorder male patients with and without schizophrenia. *Psychiatry Research*. 228(3), 752–769. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.028>
- [29] Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551–603. <https://doi.org/10.1023/A:1020641400589>.
- [30] Pop, G. V., Nechita, D.-M., Miu, A. C., & Szentágotai-Tătar, A. (2025). Anger and emotion regulation strategies: A meta-analysis. *Scientific Reports*, 15, Article 6931. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91646-0>
- [31] Ryan, C. L., Cant, R., Hughes, L., et al. (2024). Core competencies for Registered Nurse preceptors: A mapping review of quantitative studies. *Nursing Open*, 11, e2076. <https://doi.org/10.1002/nop2.2076>
- [32] Shabanpour, M., & Hosseinpour, R. (2019). The impact of anger management group training on happiness, mental health, and aggression in Shahed junior high school girls in Tehran. *Military Psychology*, 10(39), 27–41. (Persian)
- [33] Shirzaei K, Miri M, Sharifzadeh GR, Yaghoobi M, Hosseini K, Kazemi S. Assessment of anger control among nursing personnel of Emam Reza hospital. *Mod Care J* 2011;8(2):73-8. (Persian).
- [34] Stinner, M.B. (2019). Senior Student Affairs Officer Round Table: Hottest Topics in Student Affairs, Session Held at the Annual Meeting of the National Association of Student, Personnel Administrators, Denver, Colorado. University of Texas at Arlington.

- [35] Tremblay, R. E. (2017). The development of aggression from early childhood to adulthood. In P. Sturme (Ed.), *The Wiley handbook of violence and aggression*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva004>
- [36] Walters, G. D. (2018). From victim to victimizer: Hostility, anger, and depression as mediators of the bullying victimization-bullying perpetration association. *Journal of School Psychology*, 68, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.12.003>
- [37] Wright, M. F., & Wachs, S. (2019). Does social support moderate the relationship between racial discrimination and aggression among Latinx adolescents? A longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 73(1), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.04.001>
- [38] Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26(1), 1–1 <https://doi.org/10.12659/msm.923549>.
- [39] Xiong, Y., Huang, Z. e., Peng, W. l., Fu, Y. q., Li, Z. h., Chen, Y. h., Liu, B. r., Yi, Q. f., & Chen, W. j. (2025). Factors influencing constructive conflict management style of nursing interns: A structural equation modeling approach based on the self-determination theory. *BMC Nursing*, 24(1), Article 112. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02988-x>
- [40] Zebardast, A., Nateghian, N., & Shakerinia, I. (2025). The effect of mindfulness-based self-compassion training on nurses' anger management, spiritual well-being, and job involvement. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 11(3), 237–248. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.11.3.649.1>. <https://doi.org/10.32598/jccnc.11.3.649.1>