



The Role of Self-Control and Self-Compassion in Predicting Resilience based on Perceived Stress and Alexithymia among Nurses

Elahe Geramipour 

Master of Clinical Psychology, Department of clinical Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Sheida Sodagar 

Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. (Corresponding author), E-mail: sh.sodagar@kiaau.ac.ir

Maryam Bahrami Hidaji 

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Received: 2024-10-14 Revised: 2025-03-02 Accepted: 2025-07-14 Published: 2025-08-25

Citation: Geramipour, E., & Sodagar, Sh., & Bahrami Hidaji, M. (2025). The Role of Self-Control and Self-Compassion in Predicting Resilience based on Perceived Stress and Alexithymia among Nurses. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 15(1), 115-134. doi: 10.22067/tpccp.2025.89809.1696

Abstract

Introduction

Healthcare workers, including nurses, as the largest group providing care and treatment services, bear significant responsibilities towards human health (Embriaco et al., 2007). The dissemination of the coronavirus has precipitated a psychological predicament among healthcare professionals, manifesting in persistent ramifications for their social and emotional well-being (Schwartz et al., 2020; Warchol-Biedermann et al., 2022). Perceived stress has been linked to the indirect effects of the ongoing coronavirus pandemic on mental health. Alexithymia, a psychological condition characterized by difficulty describing emotions and experiencing them fully, has been identified as a potential mediator in this relationship, according to research by Li et al. (2022). Among the various factors affecting nurses' performance, self-control and resilience in the challenges and professional problems of nurses and the reduction of stress and alexithymia are of particular importance (Mousavi et al., 2024). The rationale for studying healthcare professionals is twofold: firstly, the high level of stress and alexithymia in this population, and secondly, the importance of this issue in improving nurses' performance in society. The present study aims to determine the mediating role of self-control and self-compassion in predicting resilience based on perceived stress and alexithymia among nurses.

Method

The present study is a descriptive and correlational study with structural equation modeling approach. The sample size was 246 people, selected based on the study by Luo et al. (Luo et al., 2019), which was conducted through convenience sampling of nurses working in hospitals and medical centers in Qazvin province (including Pasteur and Bu -Ali hospitals) in 2021. The data collection instruments encompassed five questionnaires: the Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al., 1994; Cohen, 1983), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) (Leising et al., 2009), the Short Form of Self-Control (SC) (Tangney et al., 2004), the Self-Compassion Scale (SCS) (Neff, 2003), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003). In the measurement model of the present study, 14 indicators were considered to reflect three latent structures. In order to evaluate the fitness of the proposed model, the path analysis model was implemented and analyzed using confirmatory factor analysis in AMOS

software version 18 and structural equation modeling in SPSS software version 22.

Findings

The results of the study indicated that, with the exception of the spiritual influences component in resilience, the Cronbach's alpha coefficients of the other research components and variables were close to or higher than 0.7. This finding suggests that the internal consistency of the questionnaire items employed in this study is satisfactory. ($\beta=0.336$). Given that the factor loadings of all indicators exceed 0.32, it can be concluded that all factors possess the necessary power to measure the latent variables of the present study. The findings revealed a negative indirect relationship between perceived stress and resilience, which was found to be statistically significant ($P<0.001$). This relationship was mediated by self-compassion ($P<0.001$, $\beta=-0.100$) and self-control ($P<0.001$, $\beta=-0.144$). Consequently, the present study hypothesizes that self-compassion and self-control act as mediators, negatively and significantly moderating the relationship between perceived stress and resilience among nurses.

Discussion & Conclusion

The findings of the present study demonstrated that perceived stress can negatively and significantly predict resilience among nurses. Consequently, nurses who exhibited elevated perceived stress levels demonstrated diminished resilience. This finding is consistent with the studies of Thompson et al. (2018), Foroutan et al. (2018), and Afshari and Amin (2018). The extant literature suggests a negative correlation between perceived stress and resilience, with higher levels of perceived stress corresponding to lower resilience. Indeed, the adverse consequences of stress arising from academic and occupational challenges have a deleterious effect on the quality of work and the retention of employment. Resilience, defined as the ability to overcome and master difficult situations in one's life, is a critical factor in combating these challenges. Individuals who exhibit high resilience have been shown to possess a strong internal control power, a capacity for empathy, a positive self-concept, an optimistic outlook, and the ability to effectively organize their daily responsibilities (Afshari & Amin, 2018; Froutan et al., 2018; Thompson et al., 2018).

In the present study, alexithymia was found to be a predictor of resilience levels among nurses, with a negative and significant relationship between the two variables. This finding aligns with the conclusions of previous studies by Morice-Ramat et al. (2018), Craparo et al. (2018), and Gui et al. (2013). In their study of nurses and residents, the researchers found that alexithymia exhibited an inverse and significant correlation with resilience, such that individuals with higher alexithymia reported lower levels of resilience. Additionally, a positive and significant correlation was identified between perceived stress in nurses and alexithymia. This phenomenon could be attributed to our cultural value attributed to high resilience in the face of adversity. The ability to regulate emotions in response to daily events and generate a positive outlook has been demonstrated to enhance individual performance and social interactions. The condition has been linked to anxiety disorders and social isolation in society (Craparo et al., 2018; Gui et al., 2013; Morice-Ramat et al., 2018). The psychological factors mentioned in the present study have the potential to influence the performance of healthcare staff, their accuracy and skill in providing effective care services, as well as their protection against disease. Given the evidence, healthcare institutions should integrate structured stress management programs into their mental health initiatives for medical staff. Research indicates that such interventions not only enhance psychological awareness among healthcare professionals—especially nurses—but also enable early detection of occupational risk factors, thereby preventing more severe psychological consequences.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی



بررسی نقش خودکترلی و شفقت به خود در پیش بینی تاب‌آوری براساس استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی در پرستاران

الهه گرامی‌پور ^{ID}

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

شیدا سوداگر ^{ID}استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده مسئول)، sh.sodagar@kiaiu.ac.irمریم بهرامی‌هیدجی ^{ID}

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۳	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۳	تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳
استناد: گرامی‌پور، الهه؛ سوداگر، شیدا؛ بهرامی‌هیدجی، مریم. (۱۴۰۴). بررسی نقش خودکترلی و شفقت به خود در پیش بینی تاب‌آوری براساس استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی در پرستاران. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۵(۱)، ۱۳۴-۱۱۵. doi: 10.22067/tpccp.2025.89809.1696			

چکیده

مقدمه: یکی از اثرات غیرمستقیم پاندمی کرونا بر روی سلامت روان، استرس ادراک شده است. ناگویی هیجانی می‌تواند رابطه بین استرس ادراک شده و سلامت روان را تعدیل کند. این مطالعه با هدف تعیین نقش میانجیگری خودکترلی و شفقت خود در پیش بینی تاب‌آوری براساس استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی در پرستاران انجام شد.

روش کار: مطالعه به صورت مقطعی و از نوع همبستگی، بر روی ۲۴۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های پاستور و بوعلی استان قزوین در سال ۱۴۰۰، اجرا شد. افراد به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استرس ادراک شده، ناگویی هیجانی، خودکترلی - فرم کوتاه، شفقت به خود و مقیاس تاب‌آوری انجام شد.

یافته‌ها: ضریب مسیر کل بین استرس ادراک شده و تاب‌آوری ($\beta = -0.456, P < 0.01$)، ناگویی هیجانی و تاب‌آوری ($\beta = -0.302, P < 0.01$)، منفی و معنادار و بین شفقت به خود و تاب‌آوری ($\beta = 0.268, P < 0.01$)، خودکترلی و تاب‌آوری ($\beta = 0.447, P < 0.01$)، مثبت و معنادار بود. همچنین ضریب مسیر غیرمستقیم بین استرس ادراک شده و تاب‌آوری از طریق شفقت به خود ($\beta = -0.100, P < 0.01$)، استرس ادراک شده و تاب‌آوری از طریق خودکترلی ($\beta = -0.144, P < 0.01$) و بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری از طریق خودکترلی ($\beta = -0.167, P < 0.01$) منفی و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان شفقت به خود و خودکترلی می‌تواند به طور مثبت و معناداری تاب‌آوری را در پرستاران پیش‌بینی کند. یعنی پرستاران با نمره بالاتر شفقت به خود و خودکترلی میزان تاب‌آوری بیشتری داشتند. عوامل روانشناختی از جمله خودکترلی و شفقت به خود می‌توانند در عملکرد کادر بهداشتی درمانی، دقت و مهارت آن‌ها در ارائه خدمات مراقبتی مؤثر و همچنین حفاظت از خودشان در مقابل بیماری را تحت تأثیر قرار دهد.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، پرستاران، تاب‌آوری، شفقت به خود، ناگویی هیجانی

مقدمه

کارکنان درمانی از جمله پرستاران، به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات مراقبتی و درمانی، در ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با مردم قرار دارند و دارای مسئولیت‌های خطیری در قبال سلامت انسان‌ها هستند. مواجهه با افراد رنجور و بیماری‌های لاعلاج و مرگ، منجر به سطح بالایی از استرس در این گروه از کادر درمان شده است (Embriaco et al., 2007). با گسترش ویروس کرونا، بار روانی ناشی از بیماری اثرات طولانی مدتی را بر رفاه اجتماعی و عاطفی کادر درمان گذاشته است. در این شرایط پرستاران بیشتر از سایر کارکنان بهداشت و درمان تحت فشار کاری قرار گرفته اند و مجبور به پذیرش خطرات ذاتی تعامل نزدیک با مبتلایان شدند، لذا میزان استرس آن‌ها در این دوران بالاتر از شرایط معمول بوده است (Schwartz et al., 2020; Warchol-Biedermann et al., 2022).

چالش‌های موجود در محیط کاری می‌تواند تأثیرات منفی مانند استرس و افسردگی، نارضایتی شغلی، ناامنی شغلی، تأثیر روی زندگی خانوادگی و ترک حرفه را به دنبال داشته باشد (Abbaszadeh et al., 2013). طبق یافته‌های پژوهشی استرس در پرستاران می‌تواند با مشکلات روانی و جسمی آن‌ها در ارتباط باشد که این مسأله روی عملکرد، غیبت، رضایت و در نهایت هزینه‌های درمانی تأثیر بسزایی دارد (Akhu-Zaheya et al., 2015). استرس ادراک شده می‌تواند ناشی از اثرات غیرمستقیم پاندمی کرونا بر سلامت روان باشد که ناگویی هیجانی می‌تواند این رابطه را تعدیل کند (Li et al., 2022).

خودکنترلی نوعی توانایی برای تشخیص و نظم‌جویی امیال و عواطف است که مشخصه آن اعمال اراده، خودنظم‌دهی و توانایی به تعویق انداختن لذت یا پاداش است (Baumeister et al., 2007). بررسی‌ها از ارتباط خودکنترلی با موفقیت حرفه‌ای، کاهش رفتار مجرمانه، مقاومت در برابر پرخاشگری، کاهش رفتار ضداجتماعی و آسیب روانی نشان داده اند. در واقع خودکنترلی از طریق ایجاد تناسب کارآمد بین فرد و اطرافیان منجر به تغییر و سازگاری می‌شود و عامل اساسی خودسازی است (Baumeister et al., 2006; Denson et al., 2011).

یکی از مولفه‌های ارزیابی تاب‌آوری در افراد، شفقت به خود است. داشتن شفقت به خود بدین معنی است که فرد به خاطر شکست‌ها یا نرسیدن به استانداردها، به انتقاد سخت‌گیرانه از خود نپردازد. در حقیقت خردمندی یکی از ویژگی‌هایی که با پرورش شفقت با خود در افراد ایجاد می‌شود. این ویژگی به افراد اجازه می‌دهد بی‌فایده بودن خودانتقادی را درک کنند و با خود بیشتر مهربان باشند (Neff & Pommier, 2013). افراد با شفقت به خود بالا، تاب‌آوری بیشتری در مقابل استرس دارند. ایجاد ظرفیت بالای تاب‌آوری به منظور حفظ روحیه پرستاران و موفقیت شغلی آن‌ها، لازم است. زیرا از نظر آن‌ها در غیر این صورت انجام

وظایف محوله بسیار دشوار بوده و منجر به آسیب‌های روانی و اجتماعی خواهد شد (Feldman & Kuyken, 2016). همچنین تاب‌آوری و سرسختی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی در کارکنان درمانی شده است. در واقع افراد تاب‌آور و سرسخت می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از کار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ کنند (Hudgins, 2016).

در بین عوامل مختلف تاثیرگذار بر عملکرد پرستاران، خودکنترلی و تاب‌آوری در چالش‌ها و مشکلات حرفه‌ای پرستاران و کاهش استرس و ناگویی هیجانی اهمیت ویژه‌ای دارد (Mousavi et al., 2024). باتوجه به بالا بودن میزان استرس و ناگویی هیجانی در کادر درمان و اهمیت این موضوع در بهبود عملکرد پرستاران در جامعه؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی‌گری خودکنترلی و شفقت خود در پیش‌بینی تاب‌آوری براساس استرس ادراک‌شده و ناگویی هیجانی در پرستاران انجام شده است.

روش:

تحقیق حاضر یک پژوهش کاربردی، توصیفی و از نوع همبستگی (معادلات ساختاری) است که بر روی ۲۴۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان قزوین (شامل بیمارستان‌های پاستور و بوعلی) در سال ۱۴۰۰ انجام شد. افراد به صورت در دسترس و بر مبنای معیارهای ورود و خروج انتخاب و وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: عدم دریافت درمان‌های روانشناختی طی سه ماه گذشته، شاغل در بیمارستان و مراکز درمانی، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، جنسیت مونث و تکمیل فرم رضایت نامه جهت شرکت در تحقیق بود. معیارهای خروج، مخدوش بودن پرسشنامه‌ها و مصرف داروهای روانپزشکی در نظر گرفته شد.

حجم نمونه براساس مطالعه لیو و همکاران (Luo et al., 2019) با فاصله ۰/۶ و انحراف معیار ۴/۵۵ با استفاده از فرمول زیر برابر ۳۲۰ نفر در نظر گرفته شد که در نهایت با ۲۰٪ ریزش، ۲۴۶ نفر در مطالعه شرکت کردند.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{d^2}$$

ابزارها

ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۵ پرسشنامه استرس ادراک‌شده، ناگویی هیجانی، خودکنترلی-فرم کوتاه، شفقت به خود و مقیاس تاب‌آوری بود.

پرسشنامه ناگویی هیجانی (TAS-20): این پرسشنامه توسط بگبی و همکاران ساخته شده است (Leising et al., 2009). پرسشنامه مذکور یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۰ سوالی است که دارای سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (۸ سؤال) می‌باشد. سؤالات برحسب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره گذاری می‌شوند. نمرات ۶۰ به بالا به عنوان آلکسی تایمیای با شدت زیاد، نمرات ۵۳-۵۵ آلکسی تایمیای با شدت متوسط و نمرات ۵۲ به پایین به عنوان آلکسی تایمیای با شدت کم (بدون آلکسی تایمیای) در نظر گرفته می‌شوند. پژوهش حاضر، میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای ابعاد دشواری در تشخیص ۰/۷۳، دشواری در توصیف ۰/۷۷ و تفکر عینی ۰/۶۹ به دست آمد (Karami et al., 2013).

پرسشنامه استرس ادراک شده: پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران دارای ۱۴ سوال می‌باشد که به منظور ارزیابی استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود (Cohen et al., 1994; Cohen, 1983). این پرسشنامه افکار و احساسات درباره مسائل تنش‌زا، کنترل، غلبه، حل کردن فشار روانی و میزان استرسی که فرد تجربه نموده را ارزیابی می‌کند. نحوه امتیازدهی پرسشنامه براساس لیکرت ۵ درجه‌ای؛ هرگز (۰)، تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) و بسیاری اوقات (۴) تعلق می‌گیرد. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۳ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کم‌ترین امتیاز کسب‌شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ خواهد بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربردهای فراوانی دارد و به همین دلیل به زبان‌های گوناگون ترجمه و در کشورهای زیادی از آن استفاده شده و درباره آن هنجاریابی شده است. در پژوهشی در ایران، میزان همسانی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است (Mahmoudpour et al., 2018). همچنین در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه خودکنترلی - فرم کوتاه (SC): این پرسشنامه ۱۳ ماده‌ای که توسط تانگنی، بامیستر و بون^۱، (۲۰۰۴) ساخته شده است و ظرفیت فرد برای تغییر پاسخ‌های خود به منظور هماهنگ کردن بهینه آن‌ها با محیط اجتماعی را می‌سنجد (rasoulizadeh et al., 2022). طیف پاسخ به هر ماده از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) متغیر است. عبارات ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۶ تا ۱۸۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر خودکنترلی است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در نمونه غیر

1 - Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L.

ایرانی ۰/۸۳ و ۰/۸۵ و در نمونه ایرانی ۰/۷۲ گزارش شده است (Ghorbani et al., 2014; Tangney et al., 2004). لازم به ذکر است در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه شفقت به خود (SCS): این مقیاس توسط نف و همکاران^۱ ساخته شد (Neff, 2003). مقیاس شفقت به خود یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سؤالی است. این مقیاس ۶ زیر مقیاس مهربانی به خود، خود داوری (قضاوت نسبت به خود)، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همدردی بیش از حد را در برمی گیرد. مجموع امتیازات این شش مولفه از ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر است. آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر تا ۴ پاسخ می‌دهند. نمرات بالاتری که پاسخ دهندگان در مقیاس خود شفقت به دست آوردند نشان دهنده سطوح بالاتر شفقت به خود است (Abdollahi et al., 2021). در مطالعه نف و پامیر^۲ (۲۰۱۳)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه در کشورهای آسیایی ۰/۸۶ گزارش شده است (Neff & Pommier, 2013). همچنین در مطالعه ای در ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای ابعاد مهربانی با خود ۰/۷۴، قضاوت در مورد خود ۰/۶۷، اشتراکات انسانی ۰/۷۶، انزوا ۰/۷۲، ذهن آگاهی ۰/۶۴ و همانندسازی ۰/۶۶ به دست آمد (Rostami et al., 2014).

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون: پرسشنامه تاب‌آوری جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله فرد با فشار و تهدید توسط کانر و دیویدسون^۳ (۲۰۰۳) تدوین شده است. آن‌ها معتقدند که این ابزار قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور است. پرسشنامه تاب‌آوری ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود و دارای یک نمره کل است (Connor & Davidson, 2003). کمبل-سیلیس و استین^۴، مقیاس اولیه تاب‌آوری را برای نمونه‌ای ۵۱۱ نفری هنجاریابی و شاخص‌های روانسنجی آن را تایید کردند (Campbell-Sills et al., 2006). روایی سازه مقیاس جدید تاب‌آوری براساس تحلیل عاملی تاییدی با بار عاملی بین ۰/۴۴ تا ۰/۹۳ حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است؛ همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ به دست آمد (Keyhani et al., 2015). لازم به ذکر است در پژوهش حاضر، میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای ابعاد تصور از شایستگی ۰/۸۲، اعتماد به غرایز ۰/۷۸، پذیرش مثبت

1 - Neff.

2 - Neff & Pommier.

3 Connor & Davidson.

4 Campbell-Sills, Cohan, & Stein.

تغییر ۰/۷۴، کنترل ۰/۷۱ و تاثیرات معنوی ۰/۵۴ به دست آمد.

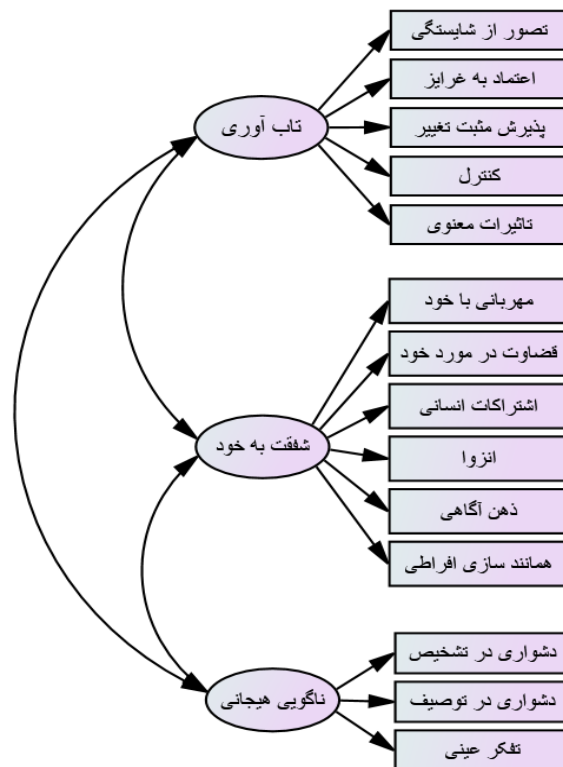
به منظور جمع آوری داده‌ها پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین برای مراجعه به بیمارستان‌های مورد نظر، به این مراکز مراجعه و هدف پژوهش با مسئولان مربوطه در میان گذاشته شد. جهت دسترسی آسان پرستاران به سوالات، پرسشنامه‌ها به صورت اینترنتی در دسترس افراد قرار گرفتند. از پرستارانی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، پس از توضیح مختصری از اهداف تحقیق برای آن‌ها و اطمینان بخشی جهت حفظ حریم خصوصی و بدون ذکر نام افراد، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت.

مدل اندازه‌گیری

در مدل اندازه‌گیری مطالعه حاضر ۱۴ نشانگر برای انعکاس ۳ ساختار مکنون در نظر گرفته شدند. با توجه به شکل ۱، متغیر مکنون ناگویی هیجانی به وسیله ۳ نشانگر؛ دشواری در تشخیص، دشواری در توصیف و تفکر عینی اندازه‌گیری می‌شود. متغیر مکنون شفقت به خود به وسیله ۶ نشانگر مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی و متغیر مکنون تاب آوری به وسیله ۵ نشانگر تصور از شایستگی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تاثیرات معنوی اندازه‌گیری می‌شود. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی^۱ در نرم افزار AMOS و برآورد بیشینه احتمال (ML²) ارزیابی شد (شکل شماره ۱). تحلیل عاملی تأییدی (CFA) یک روش آماری است که برای بررسی ساختار عاملی مجموعه‌ای از متغیرهای مشاهده شده استفاده می‌شود. CFA به محقق اجازه می‌دهد تا این فرضیه را آزمایش کند که آیا رابطه‌ای بین متغیرهای مشاهده شده و ساختارهای پنهان زیربنایی آنها وجود دارد. محقق با استفاده از دانش تئوری، تحقیقات تجربی یا هر دو، الگوی رابطه را به طور پیشین فرض می‌کند و سپس فرضیه را به صورت آماری مورد آزمایش قرار می‌دهد. یکی از شاخص‌های برازش مدل در تحلیل عاملی، برآورد بیشینه احتمال است (Suhr, 2006).

1 Confirmatory factor analysis

2 Maximum Likelihood.



شکل ۱- مدل اندازه گیری با استفاده از داده های استاندارد

روش تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، آلفای کرونباخ، ماتریس همبستگی و نرمال بودن پراکندگی گزارش شد. به منظور ارزیابی برازندگی الگوی پیشنهادی از مدل تحلیل مسیر (جهت آزمون سؤال‌ها و بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم (میانجی) بین متغیرهای پژوهش) با استفاده از نرم افزار AMOS نسخه ۱۸ و با روش معادلات ساختاری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ اجرا و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۴۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی حضور داشتند که اکثر

آن‌ها جنس زن (۲۱۹ نفر، ۸۳٪)، گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۹۵ نفر، ۳۶٪)، متأهل (۱۵۵ نفر، ۵۹٪) و دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال (۹۶ نفر، ۳۶٪) بودند. طبق نتایج، به استثنای مؤلفه تأثیرات معنوی در تاب‌آوری، ضرایب آلفای کرونباخ دیگر مؤلفه‌ها و متغیرهای پژوهش نزدیک یا بالاتر از ۰/۷ بوده است. این موضوع بیانگر همسانی درونی قابل قبول گویه‌های پرسشنامه‌هایی است که در این پژوهش به کار گرفته شده‌اند. لازم به توضیح است که ضریب آلفای کرونباخ نسبتاً پایین مؤلفه تأثیرات معنوی تاب‌آوری را می‌توان ناشی از تعداد کم گویه‌هایی دانست که برای سنجش آن مؤلفه در نظر گرفته شده است.

براساس نتایج؛ بزرگ‌ترین و کوچک‌ترین بار عاملی به ترتیب متعلق به نشانگر دشواری در توصیف ($\beta=0/875$) و تأثیرات معنوی ($\beta=0/336$) است. با توجه به بالاتر بودن بارهای عاملی همه نشانگرها از ۰/۳۲، می‌توان نتیجه گرفت همه عوامل از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون مطالعه حاضر برخوردارند (جدول شماره ۱). لازم به توضیح است طبق دیدگاه تاباچنیک و فیدل^۱ (Tabachnick & Fidell, 2007)، بارهای عاملی ۰/۷۱ و بالاتر از آن عالی، بارهای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ خیلی خوب، بارهای بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ خوب، بارهای بین ۰/۴۵ تا ۰/۵۵ نسبتاً خوب، بارهای بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۴ پایین و بارهای پایین‌تر از ۰/۳۲ ضعیف محسوب می‌شود.

جدول ۱ - بارهای عاملی استاندارد و غیراستاندارد مربوط به نشانگرها در مدل اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی

متغیر مکنون - نشان‌گر	پارامتر استاندارد نشده (b)	پارامتر استاندارد شده (β)	خطای استاندارد (SE)	نسبت بحرانی (t)
شفقت به خود - مهربانی با خود *	۱	۰/۴۸۲		
شفقت به خود - قضاوت در مورد خود	۱/۳۹۱	۰/۶۲۵	۰/۲۳۰	۶/۰۶**
شفقت به خود - اشتراکات انسانی	۰/۶۸۷	۰/۴۳۰	۰/۱۲۹	۴/۹۲**
شفقت به خود - انزوا	۱/۰۴۱	۰/۶۱۴	۰/۱۷۳	۶/۰۱**
شفقت به خود - ذهن‌آگاهی	۰/۸۱۷	۰/۵۴۶	۰/۱۴۴	۵/۶۸**
شفقت به خود - همانندسازی افراطی	۰/۹۸۷	۰/۶۱۰	۰/۱۶۵	۵/۹۹**
تاگویی هیجانی - دشواری در تشخیص *	۱	۰/۷۸۸		
تاگویی هیجانی - دشواری در توصیف	۰/۷۱۷	۰/۸۷۵	۰/۰۷۶	۹/۴۸**
تاگویی هیجانی - تفکر عینی	۰/۳۳۸	۰/۴۱۶	۰/۰۵۴	۶/۲۵**
تاب‌آوری - تصور از شایستگی *	۱	۰/۸۶۴		

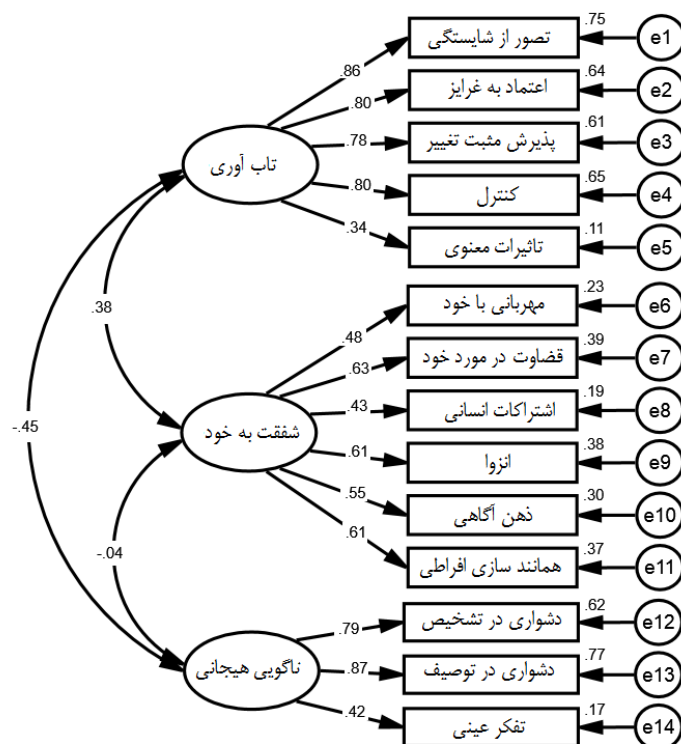
1 - Tabachnick & Fidell.

۱۵/۲۳**	۰/۰۴۷	۰/۷۹۹	۰/۷۲۰	تاب‌آوری - اعتماد به غرایز
۱۴/۷۸**	۰/۰۳۵	۰/۷۸۲	۰/۵۲۴	تاب‌آوری - پذیرش مثبت تغییر
۱۵/۳۶**	۰/۰۲۵	۰/۸۰۳	۰/۳۸۷	تاب‌آوری - کنترل
۵/۳۳**	۰/۰۲۴	۰/۳۳۶	۰/۱۲۹	تاب‌آوری - تأثیرات معنوی

P < ۰/۰۰۱ **

* شاخص خطای استاندارد و نسبت بحرانی برای بارهای عاملی استاندارد نشده با عدد ۱ محاسبه نشده است.

نمودار شماره ۱ نیز مدل اندازه‌گیری پژوهش و بارهای عاملی آن با استفاده از داده‌های استاندارد را نشان می‌دهد. در مدل ساختاری پژوهش حاضر چنین فرض شده بود که ناگویی هیجانی و استرس ادراک شده با میانجیگری شفقت به خود و خودکنترلی، تاب‌آوری را در پرستاران پیش‌بینی می‌کند. طبق نتایج شاخص‌های برازندگی، برازش قابل قبول مدل ساختاری را تایید می‌کند ($\chi^2/df = 2/16$)، CFI = ۰/۹۲۴، AGFI = ۰/۸۷۸، GFI = ۰/۹۱۳، RMSEA = ۰/۰۶۶ و بنابراین مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد.



نمودار ۱- بارهای عاملی مدل اندازه‌گیری با استفاده از داده‌های استاندارد

براساس جدول شماره ۲، ضریب مسیر کل بین استرس ادراک شده و تاب‌آوری و همچنین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است ($\beta = -0/456, P < 0/001$ ؛ $\beta = -0/302, P < 0/001$). بر این اساس استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی می‌توانند به صورت منفی و معناداری تاب‌آوری را در پرستاران پیش‌بینی کند. همچنین ضریب مسیر بین شفقت به خود و خودکنترلی با تاب‌آوری، مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است ($\beta = 0/268, P < 0/001$ ؛ $\beta = 0/447, P < 0/001$). بر این اساس شفقت به خود و خودکنترلی می‌توانند به صورت مثبت و معنادار تاب‌آوری را در پرستاران پیش‌بینی کنند. علاوه بر این بین استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی با تاب‌آوری، مسیر غیر مستقیم منفی بوده که در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\beta = -0/244, P < 0/001$) و ($\beta = -0/137, P < 0/001$). این نتایج بیانگر آن است که دو متغیر میانجی شفقت خود و خودکنترلی رابطه بین متغیرهای استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی با تاب‌آوری را به صورت معنادار میانجیگری می‌کند (جدول شماره ۲).

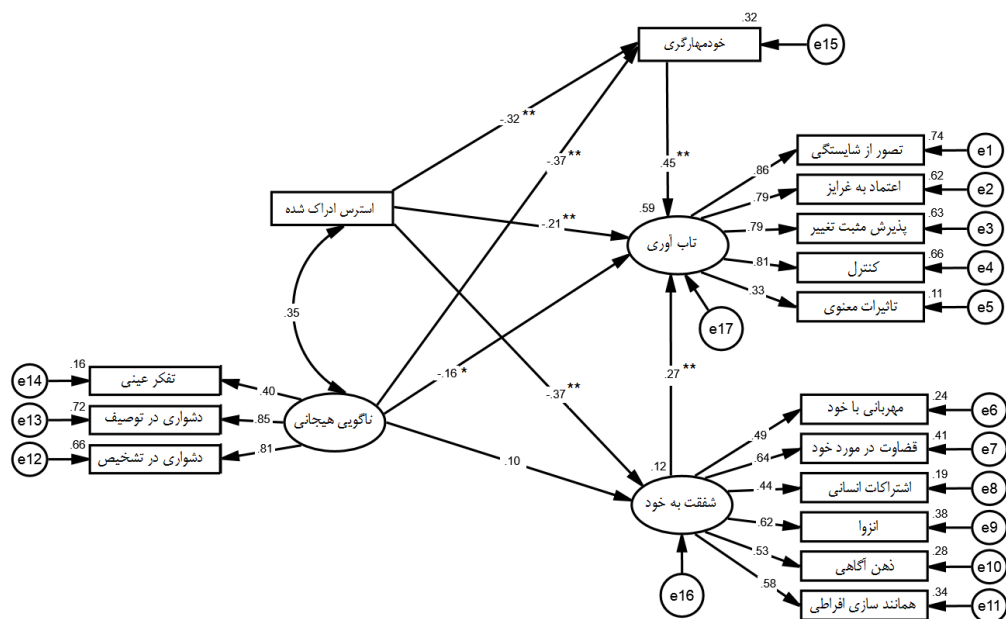
جدول ۲- ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

اثر	مسیر	b	SE	β	P
مستقیم	استرس ادراک شده $\rightarrow$ خودکنترلی	-۰/۲۹۳	۰/۰۵۸	-۰/۳۲۲	۰/۰۰۱
	استرس ادراک شده $\rightarrow$ شفقت به خود	-۰/۰۵۱	۰/۰۱۶	-۰/۳۷۲	۰/۰۰۱
	استرس ادراک شده $\rightarrow$ تاب‌آوری	-۰/۱۱۲	۰/۰۳۵	-۰/۲۱۳	۰/۰۰۱
	ناگویی هیجانی $\rightarrow$ خودکنترلی	-۰/۵۸۱	۰/۰۹۵	-۰/۳۶۹	۰/۰۰۱
	ناگویی هیجانی $\rightarrow$ شفقت به خود	۰/۰۲۴	۰/۰۲۴	۰/۱۰۴	۰/۳۱۷
	ناگویی هیجانی $\rightarrow$ تاب‌آوری	-۰/۱۴۹	۰/۰۵۸	-۰/۱۶۴	۰/۰۱۳
	خودکنترلی $\rightarrow$ تاب‌آوری	۰/۲۵۹	۰/۰۳۳	۰/۴۴۷	۰/۰۰۱
	شفقت خود $\rightarrow$ تاب‌آوری	۱/۰۳۶	۰/۲۹۰	۰/۲۶۸	۰/۰۰۱
غیر مستقیم	استرس ادراک شده $\rightarrow$ تاب‌آوری	-۰/۱۲۹	۰/۰۲۷	-۰/۲۴۴	۰/۰۰۱
	ناگویی هیجانی $\rightarrow$ تاب‌آوری	-۰/۱۲۵	۰/۰۴۱	-۰/۱۳۷	۰/۰۰۳
کل	استرس ادراک شده $\rightarrow$ تاب‌آوری	-۰/۲۴۱	۰/۰۳۶	-۰/۴۵۶	۰/۰۰۱
	ناگویی هیجانی $\rightarrow$ تاب‌آوری	-۰/۲۷۴	۰/۰۶۴	-۰/۳۰۲	۰/۰۰۱

به منظور تعیین معناداری یا عدم معناداری نقش میانجیگری هر یک از دو میانجی شفقت به خود و خودکنترلی از فرمول باون و کنی استفاده شد (Mallinckrodt et al., 2006). بین استرس ادراک شده و

تاب‌آوری از طریق شفقت به خود ($\beta = -0.100, P < 0.001$) و خودکنترلی ($\beta = -0.144, P < 0.001$) ارتباط غیرمستقیم منفی وجود داشته که از لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0.001$). لذا شفقت به خود و خودکنترلی بعنوان نقش میانجیگر به صورت منفی و معنادار رابطه بین استرس ادراک شده و تاب‌آوری را در بین پرستاران کنترل می‌کند. در حالی که استفاده از فرمول باون و کنی نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری از طریق شفقت خود ($\beta = 0.027, P > 0.001$) مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ غیرمعنادار است. بر این اساس شفقت به خود رابطه بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری را در بین پرستاران میانجیگری نمی‌کند. بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری از طریق خودکنترلی ($\beta = -0.167, P < 0.001$) نیز ارتباط غیرمستقیم و منفی وجود دارد ($P < 0.001$) و خودکنترلی به صورت منفی و معناداری رابطه بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری را در بین پرستاران میانجیگری می‌کند.

نمودار شماره ۲، مدل ساختاری مطالعه حاضر در تبیین روابط بین استرس ادراک شده، ناگویی هیجانی، شفقت به خود، خودکنترلی و تاب‌آوری را در پرستاران نشان می‌دهد. در این مطالعه شاخص ضریب تعیین (R^2) برای متغیر تاب‌آوری برابر با ۰/۵۹ به دست آمد. در واقع استرس ادراک شده، ناگویی هیجانی، شفقت به خود و خودکنترلی به میزان ۵۹ درصد از واریانس تاب‌آوری را در پرستاران تبیین می‌کند.



نمودار ۲ - پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش براساس بار عاملی

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد استرس ادراک شده می‌تواند به صورت منفی و معناداری تاب‌آوری را در پرستاران پیش‌بینی کند. یعنی پرستاران با نمره بالاتر استرس ادراک شده میزان تاب‌آوری کمتری بودند. این یافته با مطالعات (afshari & Amin, 2018; Froutan et al., 2018; Thompson et al., 2018) همسو است. این مطالعات گزارش کردند افرادی که سطوح بالاتر استرس ادراک شده دارند دارای تاب‌آوری کمتری بودند. در واقع عواقب منفی استرس ناشی از مسایل تحصیلی و شغلی در کیفیت کار و حفظ موقعیت شغلی اثر منفی دارد و تاب‌آوری به عنوان یک توانایی به غلبه و تسلط بر موقعیت‌های دشوار زندگی فرد کمک می‌کند. افراد با تاب‌آوری بالا، قدرت کنترل درونی بالا، همدلی، خودپنداری مثبت، خوش‌بینی و توانایی سازماندهی مسئولیت‌های روزمره بالایی دارند. به علاوه افراد تاب‌آور قدرت سازگاریشان در برابر تغییر بیشتر است.

در مطالعه حاضر ناگویی هیجانی توانسته میزان تاب‌آوری را به صورت منفی و معناداری در پرستاران پیش‌بینی نماید. در واقع پرستاران با میزان هیجانات بیشتر میزان تاب‌آوری کمتری نسبت به مسایل و مشکلات مختلف داشته‌اند. این یافته با یافته‌های (Craparo et al., 2018; Gui et al., 2013; Morice-Ramat et al., 2018) همسو است. آنها در بررسی پرستاران و رزیدنت‌ها دریافتند ناگویی هیجانی با تاب‌آوری همبستگی معکوس و معناداری داشته بطوریکه افراد با ناگویی هیجانی بالاتر میزان تاب‌آوری کمتری گزارش دادند. همچنین استرس ادراک شده در پرستاران با ناگویی هیجانی همبستگی مثبت و معنی‌داری نشان داد. این مسئله می‌تواند به علت این باشد که فرهنگ جامعه ما تاب‌آوری بالا در برابر شرایط استرس‌زا و دشوار را یک ارزش به حساب می‌آورد. در عین حال از افراد انتظار دارد در شرایط پراسترس، صبور باشند. توانایی کنترل هیجانات در مواجهه با اتفاقات روزمره و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع مختلف منجر به بهبود عملکرد و تعاملات اجتماعی افراد می‌شود. همچنین این موضوع با اختلالات اضطرابی و انزوای اجتماعی در جامعه مرتبط است.

براساس نتایج مطالعه حاضر، میزان شفقت به خود با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری نشان داد؛ بگونه‌ای که پرستاران با میزان شفقت به خود بالاتر دارای میزان تاب‌آوری بیشتری در برخورد با مشکلات و مسائل کاری بودند. در این راستا مطالعات (Hermansyah, 2019; mosavi & Alvani, 2019; nuri & shahabi, 2017) نتایج مطالعه حاضر را تایید کرد. اگرچه جامعه مورد بررسی در مطالعات هرمنسایاح و نوری با مطالعه حاضر متفاوت است اما آنها نیز ارتباط مثبت و معنی‌داری بین شفقت به خود با میزان تاب‌آوری گزارش دادند. شفقت به خود بعنوان یک روش موثر در افزایش تاب‌آوری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

گیرد. شفقت به خود می‌تواند منجر به پاسخ‌های مثبت هیجانی، شناختی و رفتاری و در نهایت منجر به سلامتی شود. در واقع این فاکتور به افراد اجازه می‌دهد تا نسبت به خود، رفتاری غیرقضاوتی داشته باشند. همچنین امکان مشخص نمودن اهداف موردنظر و ارتقای اعتماد بنفس در دستیابی به موفقیت را به افراد می‌دهد. به علاوه، افراد دارای میزان بالاتر شفقت به خود، توان انطباق‌پذیری و مقابله با شکست را دارند. به نظر می‌رسد شفقت به خود با تعدیل واکنش فرد نسبت به وقایع منفی، تاب‌آوری را تسهیل می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر در بررسی اثر خودکنترلی بر میزان تاب‌آوری پرستاران نشان داد خودکنترلی با میزان تاب‌آوری ارتباط مثبت و معناداری دارد. پرستاران با قدرت خودکنترلی بالاتر دارای توان تاب‌آوری بیشتری در انجام فعالیت‌های کاری و بهبود تعاملات اجتماعی خود بودند. این یافته با یافته‌های (Kashanaki et al., 2020; Rabiee et al., 2016) همراستاست. در واقع در فرایند خودکنترلی بر عواملی مانند خودآگاهی، استفاده از راهکارهای مناسب، سنجش و شناسایی اهداف آینده و انتخاب‌های آگاهانه و آزاد تاکید می‌شود. خودکنترلی می‌تواند منجر به بهبود روند رشد و توسعه فردی و ایجاد احساس رضایت و شایستگی، تقویت اعتماد به نفس و نشاط گردد؛ در واقع این افراد در مقابل مشکلات و چالش، با ارتباط به منبعی نامحدود و مطلق که فراتر از زمان و مکان است، می‌توانند احساس شادمانی و رضایتمندی را داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شفقت به خود به صورت منفی و معناداری رابطه بین استرس ادراک شده و تاب‌آوری را در بین پرستاران میانجیگری می‌کند. این یافته با یافته‌های (Neff & McGehee, 2010; Thompson et al., 2018) همسو است. شفقت به خود همان تعادل روانی و هیجانات فرد است که باعث ایجاد سازگاری فرد در برابر مسائل موجود می‌شود. افراد دارای شفقت به خود بالا، توان مقابله بیشتری در برابر مشکلات را دارند. به همین دلیل، می‌توانند با مشکلات زندگی مواجه شوند بدون آنکه به دلیل هیجانات منفی نسبت به خود از آن دوری کنند (Neff & McGehee, 2010; Thompson et al., 2018). در مطالعه ما، خودکنترلی به صورت منفی و معناداری رابطه بین استرس ادراک شده و تاب‌آوری را در بین پرستاران میانجیگری می‌کند. مطالعات (Gui et al., 2013; Kang & You, 2018) هم نتایج مطالعه ما را تأیید می‌کنند. استرس ادراک شده می‌تواند منجر به بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت شود اما با خودکنترلی افراد ارتباط معکوسی داشته است. در حقیقت استرس می‌تواند تعادل بدن را بهم ریخته و از حالت نرمال خارج کند. لذا برنامه ریزی فردی و کنترل خشم می‌تواند از اثرات مخرب استرس بر سلامت جسمی و روانی جلوگیری نماید. در مطالعه حاضر شفقت به خود، رابطه بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری را در بین پرستاران میانجیگری نمی‌کند. اما نتایج مطالعات (Eftekhari et al., 2020; Lyvers et al., 2020; Zakeri et al., 2020) مغایر با

مطالعه حاضر بوده است. این مغایرت می‌تواند مربوط به تفاوت در جامعه مورد بررسی و تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی مطالعات بازگردد. در مطالعه افتخاری زنان مطلقه شرکت داشتند. آنها گزارش دادند شفقت به خود منجر به بهبود ناگویی هیجانی در زنان شده است. افراد با غلبه بر مشکلات و شناسایی توانمندی‌های فردی و تمرکز بر موقعیت‌های مختلف می‌توانند انسجام هیجانی خود را حفظ کنند. در تبیین این نتیجه می‌توان چنین گفت که ناگویی هیجانی در قالب «ناتوانی در ابراز احساسات» بعنوان عامل خطر برای بیماری‌های جسمی و اختلالات روان‌پزشکی تعریف می‌شود. بنابراین این افراد نسبت به سایر افراد جامعه در شفقت ورزی به خود که نیازمند شناخت و درک هیجانات مثبت به سمت خود، مهربانی و پذیرش است، ضعیف‌تر عمل می‌کنند.

نتایج مطالعه در بررسی اثر خودکنترلی بر ناگویی هیجانی و ایجاد تاب‌آوری در پرستاران نشان داد خودکنترلی به صورت منفی و معنادار رابطه بین ناگویی هیجانی و تاب‌آوری را در بین پرستاران میانجیگری می‌کند. این نتایج با مطالعه (Gui et al., 2013) همسو است. براین اساس افراد با خودکنترلی بالاتر با کنترل خواسته‌های شخصی در انجام وظایف شغلی، دارای تجربیات منفی کمتری هستند که می‌تواند بر تمرکز و عملکرد شغلی آنان آسیب بزنند. داشتن روابط کاری سالم با دیگران می‌تواند در نوع انگیزش شغلی فرد موثر باشد.

باتوجه به نوع مطالعه توصیفی امکان بررسی روابط علیتی و ارتباط سنجی عوامل مختلف با پیامدهای مورد نظر وجود نداشت. همچنین استفاده از پرسشنامه‌ها می‌تواند منجر به خطا و بزرگنمایی در برآورد و سوگرایی یادآوری در حافظه افراد شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد خودکنترلی و شفقت به خود در پیش‌بینی تاب‌آوری براساس استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی در پرستاران، نقش میانجی‌گری دارد. این عوامل روانشناختی می‌تواند عملکرد کادر بهداشت و درمان، دقت و مهارت آن‌ها در ارائه خدمات مراقبتی مؤثر و همچنین حفاظت از خودشان در مقابل بیماری تحت تأثیر قرار دهد. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده نقش پیش‌بینی‌کننده استرس ادراک شده و ناگویی هیجانی در ایجاد تاب‌آوری است. لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس بعنوان جزئی از برنامه‌های ارتقای سلامت روان کادر درمان مورد توجه مسئولین امر قرار گیرد. ارائه مطالب مرتبط با سلامت روان، منجر به افزایش آگاهی کادر درمان به ویژه پرستاران و شناسایی به موقع عوامل خطر قبل از بروز آسیب جدی خواهد شد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به شناسه

اخلاق IR.IAU.K.REC.1400.053 می باشد. نویسندگان مقاله از تمامی شرکت کنندگان، به دلیل همکاری صمیمانه، کمال تقدیر و تشکر خود را ابراز می دارند. خاطر نشان میگرددد هیچ گونه تضاد منافعی از سوی نویسندگان وجود ندارد.

References

- Abbaszadeh, A., Nakhaei, N., Borhani, F., & Roshanzadeh, M. (2013). The relationship between moral distress and retention in nurses in Birjand teaching hospitals [Research]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(2), 57-66.
- Abdollahi, A., Taheri, A., & Allen, K. A. (2021). Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. *Journal of Research in Nursing*, 26(3), 182-191. <https://doi.org/10.1177/1744987120970612>
- afshari, a., & Amin, r. (2018). Discriminative Role of Stressor Life Events, Resilience and Alexithymia in Women Addiction. *Journal of Psychological Studies*, 14(2), 109-124. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.16960.1475>
- Akhu-Zaheya, L., Shaban, I., & Khater, W. (2015). Nursing students' perceived stress and influences in clinical performance. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 4, 44. <https://doi.org/10.14419/ijans.v4i2.4311>
- Baumeister, R., Vohs, K., & Tice, D. (2007). The Strength Model of Self-Control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351-355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N., & Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: how interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *J Pers*, 74(6), 1773-1801. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00428.x>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther*, 44(4), 585-599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived Stress Scale. Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists. 10, 12.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). Perceived Stress Scale. *APA PsycTests*.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Craparo, G., Magnano, P., Zapparrata, M. V., Gori, A., Costanzo, G., Pace, U., & Pellerone, M. (2018). Coping, attachment style and resilience: the mediating role of alexithymia. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 6.
- Denson, T. F., Capper, M. M., Oaten, M., Friese, M., & Schofield, T. P. (2011). Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality*, 45(2), 252-256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.02.001>

- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13(5), 482-488. <https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e3282efd28a>
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the lanscape of suffering. *Contemporary Buddhism*, 12, 143-155. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564831>
- Froutan, R., Mahroughi, N., Malekzadeh, J., & Mazlom, S. R. (2018). The Effect of Stress Management Training on Anxiety and Resilience of Emergency Medical Staff [Research]. *Journal of Nursing Education*, 6(3), 46-53.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Farhadi, M., & Chen, Z. (2014). A multi-process model of self-regulation: Influences of Mindfulness, Integrative Self-Knowledge and Self-Control in Iran. *International Journal of Psychology*, 49(2), 22-115.
- Gui, Y., Yao, G., Zhao, J., & LI, S. (2013). Study on alexithymia and perceived stress in nursing staff. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 9-12.
- Hermansyah, M. (2019). RELATIONSHIP BETWEEN SELF COMPASSION AND RESILIENCE AMONG ADOLESCENTS WHOSE PARENTS ARE DIVORCED. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 5, 162-169. <https://doi.org/10.20319/pijss.2019.52.162169>
- Hudgins, T. A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *J Nurs Manag*, 24(1), E62-69. <https://doi.org/10.1111/jonm.12289>
- Kang, N.-G., & You, M.-A. (2018). Association of perceived stress and self-control with health-promoting behaviors in adolescents: A cross-sectional study. *Medicine*, 97(34).
- Karami, J., Zakiei, A., & Mohebi, Z. (2013). Relationship between Alexithymia and beliefs about emotion with renal patient's mental health. *Journal of Health Psychology*, 1(4), 19-29.
- Kashanaki, H., Ghorbani, N., & Hatami, J. (2016). Studying the Effect of Feeling Suppression and Psychological and Physical Symptoms According to Integrative Self-Knowledge, Mindfulness, Self- Compassion, Social Desirability and Self- Control. *Journal of Applied Psychological Research*, 7(3), 55-70. <https://doi.org/10.22059/japr.2016.61151>
- Keyhani, M., Taghvaei, D., Rajabi, A., & Amirpour, B. (2015). Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female [Original research article]. *Iranian Journal of Medical Education*, 14(10), 857-865.
- Leising, D., Grande, T., & Faber, R. (2009). The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A measure of general psychological distress. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 707-710. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.03.009>
- Li, R., Kajanoja, J., Lindblom, J., Korja, R., Karlsson, L., Karlsson, H.,...Karukivi, M. (2022). The role of alexithymia and perceived stress in mental health responses to COVID-19: A conditional process model. *Journal of Affective Disorders*, 306, 9-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.024>
- Luo, Y., Meng, R., Li, J., Liu, B., Cao, X., & Ge, W. (2019). Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public Health*, 174, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.015>
- Mahmoudpour, A., Barzegari Dahaj, A., Salimii Bajestani, H., & Yousefi, N. (2018). Prediction of Perceived Stress on the Basis of Emotional Regulation, Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 189-206.

- <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8614>
- Mallinckrodt, B., Brent, Abraham, Todd, W., Wei, M., Meifen,...W, D. (2006). Advances in Testing the Statistical Significance of Mediation Effects. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 372. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.372>
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*, 29(4), 371-379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- Morice-Ramat, A., Goronflot, L., & Guihard, G. (2018). Are alexithymia and empathy predicting factors of the resilience of medical residents in France? *Int J Med Educ*, 9, 122-128. <https://doi.org/10.5116/ijme.5ac6.44ba>
- mosavi, a., & Alvani, J.-e.-d. (2019). Investigating the relationship between work-family conflict and resilience with nurses' self-compassion [Research]. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 8(3), 52-60.
- Mousavi, S., Torkan, H., & Yousefi, Z. (2024). Effectiveness of Positive Psychology on Self-Control and Resilience in Nursing Assistants.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- nuri, h. r., & shahabi, b. (2017). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Increase of Mothers' Resiliency with Autistic Children. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(3), 118-126.
- Rabiee, F., Ghorbani, N., & Panaghi, L. (2020). The relationship of emotional repression and self-control with symptoms [Research]. *Journal of Psychological Science*, 19(92), 925-934.
- rasoulizadeh, h., masouminejad, r., abbasi, m., Sheikh Khanlu Milan, a., & gareh dingeh, k. (2022). Investigating the Structural Relationships between Cohesive Self-Knowledge, Self-Control, and Basic Psychological Needs with Elementary Teachers' Job Attitudes. *Teacher Professional Development*, 7(1), 65-82.
- Rostami, M., Abdi, M., & Heidari, H. (2014). Correlation of Childhood Maltreatment, Self-Compassion and Mental Health in Married People. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 16(62), 130-141. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2014.3269>
- Schwartz, J., King, C. C., & Yen, M. Y. (2020). Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: Lessons From Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. *Clin Infect Dis*, 71(15), 858-860. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>
- Suhr, D. D. (2006). Exploratory or confirmatory factor analysis?
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*, 5th ed. Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 324-271.

- Thompson, G., Wrath, A., Trinder, K., & Adams, G. C. (2018). The roles of attachment and resilience in perceived stress in medical students. *Can Med Educ J*, 9(4), e69-e77.
- Warchoř-Biedermann, K., Bugajski, P., Budzicz, Ł., Ziarko, M., Jasielska, A., Samborski, W.,...Mojs, E. (2022). Relationship between Stress and Alexithymia, Emotional Processing and Negative/Positive Affect in Medical Staff Working amid the COVID-19 Pandemic. *Journal of Investigative Medicine*, 70(2), 428-435.
<https://doi.org/10.1136/jim-2021-001942>