



# Correlation of Perceived Stress and Psychological Flexibility in Razi Psychiatric Nurses in Tehran

Seyed Arman Hoseini Zarvijani<sup>1</sup>,, Ladan Fatah Moghadam<sup>2,\*</sup>,,  
Samaneh Parchebafieh<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Master Student of Psychiatric Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Lecturer, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Lecturer, Department of Medical- Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Ladan Fattah Moghaddam, Lecturer, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: lfatah@iautmu.ac.ir

**Received:** 09 Jul 2019

**Accepted:** 22 Oct 2019

## Abstract

**Introduction:** Psychiatric wards are one of the stressful centers in medical education and nursing is one of the stressful occupations. The purpose of this study was to determine the correlation between perceived stress and psychological flexibility of nurses in psychiatric wards of Razi Psychiatric Training Center in Tehran.

**Methods:** In this descriptive-correlational study, the research population included nurses of Razi Psychiatric Training Center in Tehran in 2018. The sample consisted of 140 nurses of Razi psychiatric wards of Tehran who were randomly selected from all wards of the hospital. Demographic questionnaires, "Perceived Stress Scale", and "Acceptance and Action Questionnaire - II" were used for data collection. Data were analyzed by SPSS.22.

**Results:** The mean and standard deviation of nurses' scores in perceived stress component were 22.12  $\pm$  5.77 and in psychological flexibility component were 49.65  $\pm$  8.88. The correlation between perceived stress and psychological flexibility was inverse and significant.

**Conclusions:** The increase in perceived stress is correlated with a decrease in psychological flexibility. Strategies to increase psychological flexibility to reduce perceived stress in nurses are suggested.

**Keywords:** Perceived Stress, Psychological Flexibility, Psychiatric Nurse



# همبستگی تنش ادراک شده با انعطاف پذیری روانشناختی پرستاران بخش‌های روانپزشکی رازی تهران

سید آرمان حسینی زرویجانی<sup>۱</sup>، لادن فتاح مقدم<sup>۲\*</sup>، سمانه پارچه بافیه<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: لادن فتاح مقدم، مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: lfatah@iautmu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۱۸

## چکیده

**مقدمه:** بخش‌های روانپزشکی یکی از مراکز تنش‌آور در مراکز آموزشی درمانی به شمار می‌روند و پرستاری در آن بخش‌ها جزء مشاغل پر تنش محسوب می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین همبستگی تنش ادراک شده با انعطاف‌پذیری روانشناختی پرستاران بخش‌های روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی تهران بود.

**روش کار:** این پژوهش به صورت توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش پرستاران مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی تهران در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه شامل ۱۴۰ نفر از پرستاران بخش‌های روانپزشکی رازی تهران بود که به صورت تصادفی از تمام بخش‌های بیمارستان انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، مقیاس تنش ادراک شده "Perceived Stress Scale" و "پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم "Acceptance and Action Questionnaire - II" جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران در مؤلفه تنش ادراک شده  $5/77 \pm 22/12$  و در مؤلفه انعطاف‌پذیری روانشناختی  $49/65 \pm 8/88$  به دست آمد، همبستگی بین تنش ادراک شده و انعطاف‌پذیری روانشناختی معکوس و معنی‌دار بود.

**نتیجه‌گیری:** افزایش تنش ادراک شده با کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی همبستگی دارد. راهکارهای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی برای کاهش تنش ادراک شده پرستاران پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** تنش ادراک شده، انعطاف‌پذیری روانشناختی، روانپرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

مشاغل، مشاغل بهداشتی درمانی با بالاترین میزان صدمات شغلی از جمله فرسودگی شغلی همراه هستند [۵]. تنش شغلی پرستاران از جمله عوامل مؤثر بر افزایش فرسودگی شغلی در پرستاران است [۶] و از کارایی پرستاران می‌کاهد [۷]. فرسودگی شغلی ناشی از تنش ادراک شده متشکل از خستگی عاطفی، احساس تخلیه توان روحی (مسخ شخصیت)، واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات و کاهش احساس موفقیت فردی، کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه است که در بین کارکنان حرف خدمات اجتماعی و به ویژه پرستاران بروز می‌کند [۸]. ۹۳ درصد پرستاران مرتباً تحت تأثیر عوامل تنش‌زای محیط کار قرار می‌گیرند

تنش از جمله مسائلی است که پرستاران با آن درگیر هستند [۱]. وقتی افراد مطالبات محیط پیرامونی را از مجموعه منابع مقابله‌ای خویشتن فراتر ارزیابی می‌کنند، در معرض تنش قرار می‌گیرند [۲]. تنش‌های شغلی هزینه‌های زیادی را برای شاغلین و سازمان‌ها در پی دارد و با بازده سازمانی معیوب، افزایش ترک خدمت، بروز انواع اختلالات جسمانی و روانی، درخواست‌های مکرر استعلاجی و افزایش حوادث حین کار، عملکرد ضعیف کارکنان و کاهش رضایت شغلی همراه می‌باشد [۳]. بخش مهمی از میزان بالای تنش در افراد به این دلیل است که آن‌ها خود را در برابر مدیریت و برخورد با رویدادهای تنش‌زا ناتوان می‌بینند [۴]. اداره اطلاعات آمریکا بیان داشته است که در میان

که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد [۳]. تنش و خستگی پرستاران می‌تواند بر جنبه‌های حیاتی و حساس عملکرد آنان مانند توانایی حل مسئله، توانایی تصمیم‌گیری و خلاقیت تأثیر بگذارد. این در حالی است که ایمنی و رفاه بیماران به شدت وابسته به پرستاران است و هر اشتباهی از جانب پرستاران ممکن است منجر به مرگ یا آسیب جدی بیماران شود و در نهایت ممکن است منجر به ارائه مراقبت اشتباه شود [۹]. به طور عمده در شغل پرستاری، عواملی مانند نوبت کاری، فشار کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت حرفه‌ای و مسائل مرتبط با نظام اداری، جزء تنش‌های شغلی محسوب می‌شود که این تنش‌ها در درازمدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌شود [۱۰].

در این بین، بخش‌های روان‌پزشکی یکی از مراکز تنش آور در مراکز آموزشی درمانی به شمار می‌روند و پرستاری در آن بخش‌ها به علت نوع بیماران و مشکل در برقراری ارتباط با بیماران روانی و کنترل آن‌ها جزو مشاغل پر تنش محسوب می‌شود [۱۲]. آن‌ها به طور مداوم از بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرن و دو قطبی، اختلالات شخصیت مراقبت و حمایت می‌کنند و بیشترین قربانیان رفتارهای پرخطرگانه و تهاجمی بیماران روانی بستری در واحدهای روان‌پزشکی پرستاران، کمک بهیاریان و دانشجویان پرستاری می‌باشند به طوری که طبق آمارها درصد پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی حداقل یک بار در طول خدمت در معرض تهاجم بیماران روانی قرار می‌گیرند. در این میان آن‌هایی که توانایی علمی و عملی پایین‌تر دارند، آسیب‌پذیرترند [۳]. نتایج مطالعات نشان داده است که عوامل تنش‌زای موجود در بخش روان‌پزشکی را کار زیاد، نیازهای متعدد بیماران، محیط شغلی شامل معضلات اخلاقی، حمله فیزیکی و کلامی و آزار و اذیت جنسی بیماران است [۱۱، ۱۲]. بنابراین، عوامل تنش‌زای شغلی تجربه شده توسط پرستاران روان‌پزشکی، بالقوه با دیگر کارکنان متفاوت است؛ چراکه همواره با چالش‌های حرفه‌ای ویژه مانند انتظارات و رفتارهای نامعقول بیمار و خانواده وی، تهاجم، خشونت، خودکشی، وحشت و عدم همکاری بیماران دست و پنجه نرم می‌کنند [۱۳].

## روش کار

این پژوهش به صورت توصیفی-همبستگی در جمعیت پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. با استفاده از جدول مورگان و در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه از جامعه ۲۲۰ نفری تعداد ۱۴۰ نفر از پرستاران شاغل در تمام بخش‌های بیمارستان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و به صورت مرحله‌ای انتخاب شدند. بیمارستان دارای ۲۳ بخش بود. از هر بخش تعدادی از پرستاران با در نظر گرفتن نسبت تعداد پرستاران آن بخش به تعداد نمونه به صورت تصادفی و با قرعه کشی انتخاب شدند.

معیارهای ورود داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی در زمان گذشته و حال حاضر و شرایط خروج از مطالعه شامل تکمیل نکردن پرسشنامه به طور کامل بود. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های جمعیت شناختی و "مقیاس تنش ادراک‌شده" (Perceived Stress Scale) و "پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم" (Acceptance and Action Questionnaire-II) استفاده شد. در بخش پرسشنامه جمعیت شناختی، سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام و سابقه کار ارزیابی شد.

"مقیاس تنش ادراک‌شده" در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران تهیه شده و دارای ۱۴ عبارت است که برای سنجش تنش عمومی ادراک‌شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث تنش‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و تنش‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد [۲۴]. نمره گذاری پرسشنامه

که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد [۳]. تنش و خستگی پرستاران می‌تواند بر جنبه‌های حیاتی و حساس عملکرد آنان مانند توانایی حل مسئله، توانایی تصمیم‌گیری و خلاقیت تأثیر بگذارد. این در حالی است که ایمنی و رفاه بیماران به شدت وابسته به پرستاران است و هر اشتباهی از جانب پرستاران ممکن است منجر به مرگ یا آسیب جدی بیماران شود و در نهایت ممکن است منجر به ارائه مراقبت اشتباه شود [۹]. به طور عمده در شغل پرستاری، عواملی مانند نوبت کاری، فشار کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهده رنج و مرگ بیماران، مسئولیت حرفه‌ای و مسائل مرتبط با نظام اداری، جزء تنش‌های شغلی محسوب می‌شود که این تنش‌ها در درازمدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌شود [۱۰].

در این بین، بخش‌های روان‌پزشکی یکی از مراکز تنش آور در مراکز آموزشی درمانی به شمار می‌روند و پرستاری در آن بخش‌ها به علت نوع بیماران و مشکل در برقراری ارتباط با بیماران روانی و کنترل آن‌ها جزو مشاغل پر تنش محسوب می‌شود [۱۲]. آن‌ها به طور مداوم از بیماران مبتلا به افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرن و دو قطبی، اختلالات شخصیت مراقبت و حمایت می‌کنند و بیشترین قربانیان رفتارهای پرخطرگانه و تهاجمی بیماران روانی بستری در واحدهای روان‌پزشکی پرستاران، کمک بهیاریان و دانشجویان پرستاری می‌باشند به طوری که طبق آمارها درصد پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی حداقل یک بار در طول خدمت در معرض تهاجم بیماران روانی قرار می‌گیرند. در این میان آن‌هایی که توانایی علمی و عملی پایین‌تر دارند، آسیب‌پذیرترند [۳]. نتایج مطالعات نشان داده است که عوامل تنش‌زای موجود در بخش روان‌پزشکی را کار زیاد، نیازهای متعدد بیماران، محیط شغلی شامل معضلات اخلاقی، حمله فیزیکی و کلامی و آزار و اذیت جنسی بیماران است [۱۱، ۱۲]. بنابراین، عوامل تنش‌زای شغلی تجربه شده توسط پرستاران روان‌پزشکی، بالقوه با دیگر کارکنان متفاوت است؛ چراکه همواره با چالش‌های حرفه‌ای ویژه مانند انتظارات و رفتارهای نامعقول بیمار و خانواده وی، تهاجم، خشونت، خودکشی، وحشت و عدم همکاری بیماران دست و پنجه نرم می‌کنند [۱۳].

با توجه به شیوع تنش‌های شغلی در پرستاران، یافتن راه حل مناسب برای کنترل، درمان یا تعدیل آن از اولویت‌های پرستاری محسوب می‌شود. آشنا شدن با روش‌های سازگاری با تنش‌ها و غلبه بر آن‌ها می‌تواند به ارتقای بهداشت روانی و افزایش اثربخشی و بهره‌وری نیروی انسانی کمک کند [۲]. یکی از این روش‌ها تشویق فرد به تمرکز و اولویت بندی ارزش‌های درونی‌اش است که می‌تواند منجر به بهبود سطح سلامتی و عملکرد فرد شود. جهت تصریح و تمرکز بر ارزش‌ها، فرد باید ابتدا راهکارهای لازم جهت افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی را فرا بگیرد [۱۴]. ارتقا انعطاف‌پذیری روانشناختی قادر درمان می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی و افزایش انگیزه و معنا بخشیدن به زندگی شغلی کمک کند. از دیگر اثرات مثبت ارتقا انعطاف‌پذیری روان شناختی قادر درمان، می‌توان به بهبود عملکردهای روانشناختی و همچنین بهبود نتایج درمان در بیماران اشاره کرد [۱۵]. انعطاف‌پذیری روانشناختی به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد و مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درونی است [۱۶]. این متغیر یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده

درصد دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی ارشد (۱۸ نفر) و ۱/۴ درصد (۲ نفر) دارای تحصیلات در سطح دکتری بودند. در ارتباط با وضعیت تأهل افراد ۲۲/۹ درصد مجرد، ۷۵/۷ درصد متأهل و ۱/۴ درصد بیوه و در ارتباط با وضعیت استخدامی ۵۱/۴ درصد استخدام رسمی، ۵/۷ درصد استخدام پیمانی، ۱۵/۷ درصد استخدام شرکتی و ۲۷/۲ به صورت طرحی مشغول به کار بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار شرکت‌کنندگان ۱۳/۳۷ ± ۱۳ و میانگین و انحراف معیار نمرات پرستاران در خصوص مقیاس انعطاف‌پذیری روانشناختی ۴۹/۶۵ ± ۸/۸۸ و در خصوص مقیاس تنش ادراک شده ۲۲/۱۲ ± ۵/۷۷ به دست آمد.

جدول ۱: آمار توصیفی تنش ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری روانشناختی و ضریب همبستگی بین آنها

متغیرهای مطالعه	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	حداقل	حداکثر
انعطاف‌پذیری روانشناختی	۱۴۰	۴۹/۶۵ ± ۸/۸۸	۲۹	۷۰
تنش ادراک‌شده	۱۴۰	۲۲/۱۲ ± ۵/۷۷	۸	۳۶

ضریب همبستگی = ۰/۵۹۶  
 $P < ۰/۰۱$

جدول ۲: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی انعطاف‌پذیری روانشناختی بر اساس تنش ادراک‌شده

B	SE	Beta	T	مقدار احتمال (P)
۶۹/۹۵	۲/۴۰	---	۲۹/۱۱	۰/۰۰
-۰/۹۱۸	۰/۱۰۵	-۰/۵۹۶	-۸/۷۳	۰/۰۰

$R^2 = ۰/۳۵$

$F = ۷۶/۲۲$

$(P) < ۰/۰۰۱$

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است همبستگی بین تنش ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری روانشناختی با ضریب منفی و در سطح ۰/۰۰۱ از نظر آماری معنادار است. یعنی کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی با افزایش تنش ادراک‌شده در ارتباط است. برای بررسی معناداری رگرسیون از آزمون تحلیل رگرسیون استفاده شده است. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود  $F$  به دست آمده در مدل پیشین ۷۶/۲۲ در سطح ۰/۰۱ معنادار است و با توجه به نتایج جدول رگرسیونی، بتا ۰/۵۹۶ با علامت منفی به عنوان ضریب به منظور پیش‌بینی مقدار انعطاف‌پذیری در معادله رگرسیون مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد که به ازای هر واحد افزایش در متغیر مستقل (انعطاف‌پذیری روانشناختی) ۰/۹ از متغیر وابسته (تنش ادراک‌شده) کاسته می‌شود ( $B = -۰/۹۱۸$ ). همچنین مقدار  $R$  تعدیل شده برابر با ۰/۳۵ بدان معناست که ۳۵٪ واریانس متغیر ملاک (تنش ادراک‌شده) توسط انعطاف‌پذیری روانشناختی تبیین می‌شود. در نتیجه انعطاف‌پذیری می‌تواند میزان تنش ادراک‌شده پرستاران را پیش‌بینی نماید.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی تنش ادراک‌شده با انعطاف‌پذیری روانشناختی پرستاران بخش‌های روانپزشکی مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی تهران انجام شد. نتایج نشان داد که همبستگی بین تنش ادراک‌شده و انعطاف‌پذیری روانشناختی معکوس

به این شکل است که براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به هرگز (۰)، تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) و بسیاری از اوقات (۴) نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند (هرگز-۴ تا بسیاری از اوقات-۰). کمترین نمره کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده تنش ادراک‌شده بیشتر است. Cohen و همکاران در مطالعه خود روی دانشجویان با ۳۲۲ نفر (۲۰۹ زن، ۱۱۳ مرد) ضمن تأیید روایی صوری و محتوایی ابزار، آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۴ به دست آوردند [۲۴]. در عربستان نیز Al sunni و همکاران در مطالعه ایی بر روی ۸۰ دانش‌آموز آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۱ محاسبه کردند [۲۵]. در ایران نیز بهروزی و همکاران در مطالعه ایی بر روی ۲۰۰ دانشجوی (۱۲۰ دختر و ۸۰ پسر) در دانشگاه علوم پزشکی اهواز، روایی سازه ملاکی آن را با استفاده از محاسبه همبستگی با یک سؤال ملاک پژوهشگر ساخته ۰/۶۳ و آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۴ محاسبه نمودند [۲۶].

"پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم" یک ابزار خودسنجی است که به منظور سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در سال ۲۰۱۱ توسط Bond و همکاران تدوین شده است که میزان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و شامل ۱۰ عبارت است که بر روی مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای از ۱ (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه در مورد من صدق می‌کند) ارزیابی می‌شود. هر چه نمرات بالاتر باشد نشان دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر است. در این مقیاس عبارات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸ و ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند، Bond و همکاران [۲۷] در طی بررسی ۶ مطالعه با ۲۸۱۶ شرکت‌کننده، ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۸۴ و پایایی به روش بازآزمایی ۳ و ۱۲ ماهه آن به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه نمودند [۲۷]. در پژوهش ایمانی بر روی ۳۵۴ دانشجوی رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۰ پسر، ۲۲۴ دختر)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۱ محاسبه شد که بیانگر روایی و پایایی مطلوب این پرسشنامه می‌باشد [۲۸]. پس از اخذ مجوز و انجام کارهای اداری، پرسشنامه‌ها در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار داده شد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن در پاسخ‌گویی به ابزارهای پژوهش، عدم نوشتن نام و مشخصات اصلی، محرمانه بودن اطلاعات و نحوه پاسخگویی به ابزارها داده شد. پرسشنامه‌ها بعد از تکمیل جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی یعنی شاخصهای گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون برای آزمون فرضیه آماری استفاده شد. همچنین داده‌ها در سطح اطمینان ۰/۰۱ و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان ۳۴/۵۷ ± ۲/۹۸ و در ارتباط با جنسیت ۴۷/۱ درصد افراد مورد ارزیابی را مردان (۶۶ نفر) و ۵۲/۹ درصد را زنان (۷۴ نفر) تشکیل دادند. در ارتباط با تحصیلات ۸۵/۷ درصد دارای تحصیلات در سطح کارشناسی (۱۲۰ نفر) و ۱۲/۹

همانطور که اشاره شد انعطاف پذیری روانشناختی به توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت فعلی و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در جهت اهداف و ارزش‌های درونی به رغم حضور رویدادهای روانشناختی چالش انگیز یا ناخواسته (برای نمونه؛ افکار، احساسات، احساسات بدنی، تصاویر ذهنی و خاطرات) اشاره دارد [۴۰]. افراد دارای انعطاف پذیری روانشناختی بالا رفتارشان را در هر موقعیت معین، بیشتر بر اساس ارزش‌ها و اهدافشان و کمتر بر اساس رویدادهای درونی یا وابستگی‌های موقعیت فعلیشان نشان می‌دهند که این امر می‌تواند تنش ادراک شده را کم و بهزیستی روان شناختی افراد را بهبود بخشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که همبستگی بین تنش ادراک شده و انعطاف‌پذیری روانشناختی معکوس و معنادار است. لذا پیشنهاد می‌گردد راهکارهای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی همچون نسل سوم روان‌درمانی‌ها و آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی جهت کاهش تنش ادراک شده و بهبود سلامت و ارتقا کیفیت کاری پرستاران مدنظر قرار گیرد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به اجرای آن تنها در یک مرکز آموزشی درمانی اشاره کرد. لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم در نظر گرفته شود.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان پرستاری سید آرمان حسینی و استاد راهنما سرکار خانم لادن فتاح مقدم با کد اخلاق IR.IRU.TMU.REC.1397.169 مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران می‌باشد. نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی و همکاری صمیمانه پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی رازی تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### References

- Kane PP. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ Med.* 2009;13(1):28-32. doi: 10.4103/0019-5278.S0721 pmid: 20165610
- Penedo FJ, Benedict C, Zhou ES, Rasheed M, Traeger L, Kava BR, et al. Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment. *J Clin Psychol Med Settings.* 2013;20(1):25-32. doi: 10.1007/s10880-012-9308-1 pmid: 22739661
- Moghaddam YV, Piri S, Ahanjan P. Stressors and Coping Strategies of Psychiatric Nurses in Razi Medical Center of Tabriz City. *Int J Pharm Res Allied Sci.* 2016;5(2):451-6.
- Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and coping strategies in menopause women: a review. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(3):e18944. doi: 10.5812/ircmj.18944 pmid: 26019897
- Bozorgi F, Laali A. [Prevalence and factors associated with burnout in emergency medical workers in Mazandaran

و معنادار است. عبارت دیگر، کاهش انعطاف‌پذیری روانشناختی با افزایش تنش ادراک شده در ارتباط است. این یافته‌ها با مطالعات دالایی و همکاران مطابقت دارد [۲۹]. در مطالعه آن‌ها بین تنش ادراک شده، ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و شرایط محیط کار همچون (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام و سابقه کار) و فرسودگی شغلی با میزان انعطاف‌پذیری در پرستاران ارتباط معنی‌داری به دست آمد. Scott و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی با بهبود عملکرد و کاهش افسردگی همراه است [۳۰]. Wersebe و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "تعیین رابطه تنش، تندرستی و انعطاف‌پذیری روانی در طی مداخله‌ای خود مراقبتی مبتنی بر تعهد و پذیرش"، نشان دادند کاهش تنش و ارتقاء تندرستی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی در درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ایجاد می‌شود و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی بر ارتقاء تندرستی تأثیر دارد که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر مطابقت دارد [۳۱]. ایمانی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۳۲]. این یافته نیز همسو با پژوهش‌های مختلفی است که بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و سلامت روان رابطه مثبتی یافته‌اند. پژوهش‌های بسیاری نقش اجتناب تجربی-انعطاف‌ناپذیری روانشناختی را در انواع مختلف مشکلات روانشناختی تأیید کرده‌اند [۳۳، ۳۴]. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که: الف- رابطه مثبتی بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روانشناختی با دامنه وسیعی از مشکلات روانشناختی (افسردگی، اضطراب، اضطراب اجتماعی، گذرهراسی، ترس از خون، اختلال موکنی، تنش‌های شغلی، سوء مصرف مواد و نگرانی) وجود دارد [۳۵-۳۷]، ب- رابطه بسیار قوی منفی بین اجتناب تجربی-انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و سلامت عمومی، و کیفیت زندگی وجود دارد [۳۸]، ج- اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روانشناختی نقش میانجی‌گری بین تنش‌های محیطی و مشکلات روانشناختی دارد [۳۹]، که با یافته‌های مطالعه حاضر هم راستاست.

- University of Medical Sciences]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014;24(112):2-7.
- Mohammadi SZ, Haghghi SA. Relation between job stress and burnout among nursing staff. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2011;19(2):42-52.
- Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events-a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(8):1123-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009 pmid: 24444772
- Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali SM, Khayri F, Hassanpour Dehkordi A. [The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran]. *Iranian J Nurs Res.* 2008;3(9):47-58.
- Mirzaeirad SZ, Arsalani N, Dalvandi A, Rezasoltani P, Hoseini SD. [The Effect of Resilience Skills Training on

- Nursing Stress of Nursing Staff in Hospitals of Golestan Province]. *J Health Promot Manage*. 2019;8(2):41-8.
10. Mohammadi M, Raofi Kalachayeh SS. The Correlation Between Job Stress and Quality of Life of Nurses in Intensive Care Units of Zanjan Medical Sciences Hospitals. *J Health Promot Manage*. 2016;6(3):36-43. doi: 10.21859/jhpm-06036
  11. Yada H, Lu X, Omori H, Abe H, Matsuo H, Ishida Y, et al. Exploratory study of factors influencing job-related stress in Japanese psychiatric nurses. *Nurs Res Pract*. 2015;2015:805162. doi: 10.1155/2015/805162 pmid: 25922763
  12. Yada H, Abe H, Omori H, Matsuo H, Masaki O, Ishida Y, et al. Differences in job stress experienced by female and male Japanese psychiatric nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(5):468-76. doi: 10.1111/inm.12080 pmid: 24894127
  13. Rahimzadeh-Feyzabad T, Nassiri Furg A, Khazaie T, Khazaie K. The Impact of Cognitive Behavioral Stress Management on Job Stress and Coping Strategies in Psychiatric Nursing. *Iranina J Psychiatr Nurs*. 2017;5(1):54-63. doi: 10.21859/ijpn-05018
  14. Veage S, Ciarrochi J, Deane FP, Andresen R, Oades LG, Crowe TP. Value congruence, importance and success and in the workplace: Links with well-being and burnout amongst mental health practitioners. *J Contextual Behav Sci*. 2014;3(4):258-64. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.06.004
  15. Luoma JB, Vilardaga JP. Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: a pilot study. *Cogn Behav Ther*. 2013;42(1):1-8. doi: 10.1080/16506073.2012.701662 pmid: 23505991
  16. Gonzalez-Fernandez S, Fernandez-Rodriguez C, Mota-Alonso MJ, Garcia-Tejido P, Pedrosa I, Perez-Alvarez M. Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;30:75-83. doi: 10.1016/j.ejon.2017.08.006 pmid: 29031317
  17. Bluett EJ, Lee EB, Simone M, Lockhart G, Twohig MP, Lensegrav-Benson T, et al. The role of body image psychological flexibility on the treatment of eating disorders in a residential facility. *Eat Behav*. 2016;23:150-5. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.10.002 pmid: 27776279
  18. Keinonen K, Kyllönen H, Astikainen P, Lappalainen R. Early sudden gains in an acceptance and values-based intervention: Effects on treatment outcome for depression and psychological flexibility. *J Contextual Behav Sci*. 2018;10:24-30. doi: 10.1016/j.jcbs.2018.07.010
  19. Bond FW, Bunce D. The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *J Appl Psychol*. 2003;88(6):1057-67. doi: 10.1037/0021-9010.88.6.1057 pmid: 14640816
  20. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;28:114-21. doi: 10.1016/j.ejon.2017.04.002 pmid: 28478848
  21. Asghari F, Ghasemi Jobaneh R, Salimi H. Investigation of the Correlation between Psychological Empowerment and Professional Burnout with Mediator Role of Perceived Stress among Nurses. *Qom Univ Med Sci J*. 2018;11(12):92-102.
  22. Rezaei O, Habibi K, Arab Ghahestany D, Sayadnasiri M, Armoon B, Khan V, et al. Factors related to job burnout among nurses in the Razi Psychiatric Hospital, Iran. *Int J Adolesc Med Health*. 2018. doi: 10.1515/ijamh-2017-0146 pmid: 29500920
  23. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014;4(2):e004185. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004185 pmid: 24568961
  24. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96. pmid: 6668417
  25. Latif R, Al Sunni A. Perceived stress among medical students in preclinical years: A Saudi Arabian perspective. *Saudi J Health Sci*. 2014;3(3):155. doi: 10.4103/2278-0521.142324
  26. Behroozy N, Yeilagh Shahny M, Pour Seyed M. [Relationship idealism, perceived stress and perceived social support with academic burnout]. *Rahbord Farhang*. 2012;5(20):83-102.
  27. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011;42(4):676-88. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007 pmid: 22035996
  28. Imani M. Factor Structure of psychological flexibility questionnaire in students. *J Educ Learn Stud*. 2016;8(1):162-81.
  29. Dalaei M, Ashouri A, Habibi M. [The Relationship between Solidarity and Flexibility of the Family and the Styles of Parenting to Stress of Mothers in Child Breeding District 1 of Tehran]. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol*. 2015;21(2):167-74.
  30. Scott W, Hann KE, McCracken LM. A Comprehensive Examination of Changes in Psychological Flexibility Following Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. *J Contemp Psychother*. 2016;46:139-48. doi: 10.1007/s10879-016-9328-5 pmid: 27397934
  31. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *Int J Clin Health Psychol*. 2018;18(1):60-8. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.09.002 pmid: 30487911
  32. Imani M, Karimi J, Behbahani M, Omid A. Role of mindfulness, psychological flexibility and integrative self-knowledge on psychological well-being among the university students. *Feyz J Kashan Univ Med Sci*. 2017;21(2):171-8.
  33. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006 pmid: 16300724

34. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME. Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behav Modif.* 2010;34(6):503-19. doi: [10.1177/0145445510378379](https://doi.org/10.1177/0145445510378379) pmid: 20660354
35. Chawla N, Ostafin B. Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: an empirical review. *J Clin Psychol.* 2007;63(9):871-90. doi: [10.1002/jclp.20400](https://doi.org/10.1002/jclp.20400) pmid: 17674402
36. Ruiz FJ. A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Int J Psychol Psychol Ther.* 2010;10(1):125-62.
37. Gaudiano BA. A review of acceptance and commitment therapy (ACT) and recommendations for continued scientific advancement. *Sci Rev Ment Health Pract.* 2011;8(2):5-22.
38. Westin V, Hayes SC, Andersson G. Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behav Res Ther.* 2008;46(12):1259-65. doi: [10.1016/j.brat.2008.08.008](https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.008) pmid: 18926522
39. Farach FJ, Mennin DS, Smith RL, Mandelbaum M. The impact of pretrauma analogue GAD and posttraumatic emotional reactivity following exposure to the September 11 terrorist attacks: a longitudinal study. *Behav Ther.* 2008;39(3):262-76. doi: [10.1016/j.beth.2007.08.005](https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.08.005) pmid: 18721640
40. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013;44(2):180-98. doi: [10.1016/j.beth.2009.08.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002) pmid: 23611068