



Role of Patience with Mediating Self-Differentiation in Emotional Regulation and Perceived Stress among Nurses

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Ibn Rasoul Sanaati N.¹ MSc,
Hossein Sabet F.*² PhD,
Motamedi A.² PhD

How to cite this article

Ibn Rasoul Sanaati N, Hossein Sabet F, Motamedi A. Role of Patience with Mediating Self-Differentiation in Emotional Regulation and Perceived Stress among Nurses. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(4):211-216.

¹Graduated Studies Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
²Clinical & General Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Allameh Tabataba'i University, Olympic village, Tehran, Iran. Postal Code: 1489684511
Phone: +98 (21) 48393261
Fax: +98 (21) 44737510
farideh_hosseinsabet@yahoo.com

Article History

Received: May 15, 2018
Accepted: June 16, 2018
ePublished: December 20, 2018

ABSTRACT

Aims Patience is a mental characteristic and an internal consistency, the result of which includes management of emotions, capability to endure hardships, and diligence in works. This research aimed at determining the role of patience with mediating self-differentiation in emotional regulation and perceived stress among nurses.

Instruments & Methods This research is a descriptive-correlational study with a path analysis model that was conducted among 200 nurses in 2015, who worked at hospitals of Tehran and were selected through available sampling method. The instruments used for evaluating research variables included Skowron's differentiation of self-inventory (DSI), Gross and John's Emotion Regulation Scale (ER), Cohen's Perceived Stress Scale (PSS), and Hossein Sabet's Patience Scale. The data were analyzed by SPSS AMOS 21 software, using Pearson correlation coefficient test and Structural Equation Modeling.

Findings The pattern was in a good position to explain and fit. Patience had a direct, significant, and negative relationship with perceived stress ($p=0.001$), but it did not have an indirect relationship with perceived stress by mediating self-differentiation ($p=0.69$). Also, patience directly had a significant positive relationship with emotional regulation ($p=0.04$), but it did not have an indirect relationship with emotional regulation by mediating self-differentiation.

Conclusion Patience directly and without mediating self-differentiation is effective on emotional regulation and perceived stress of nurses.

Keywords Patience; Self-differentiation; Perceived Stress; Emotional Regulation; Nurses

CITATION LINKS

[1] Stress causing psychosomatic illness among ... [2] The role of emotional regulation and spirituality on occupational stress in military ... [3] Impact of role stressors on the health of nurse managers: a Western ... [4] The study of psychological bases and symptoms of patience ... [5] The effectiveness of LEARN new program on reduction of perceived stress and worry among ... [6] The role of emotion in psychological ... [7] The emerging field of emotion regulation: an integrative ... [8] Emotion regulation: affective, cognitive, and social ... [9] Emotion regulation and anxiety ... [10] Assessing interpersonal fusion: reliability and validity of a ... [11] Family therapy: theory and ... [12] Interpersonal emotion regulation model of ... [13] Differentiation of self-mediates college stress ... [14] Family treatment in clinical ... [15] Family evaluation: An approach based on Bowen ... [16] Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen ... [17] Predicting adolescents' self-differentiation and attachment styles based on family flexibility, parents' level of self-differentiation and parental ... [18] Estimation of optimal sample size at structured equation models and assessment of its sufficiency for social ... [19] The role of differentiation of self in marital ... [20] Evaluation of psychoderma on increase of person differentiation from main family in girl ... [21] Evaluation of self-differentiation on reduction of psychological problem of divorced women ... [22] Individual differences in two emotion regulation processes: implications ... [23] An Italian adaptation of the emotion regulation ... [24] The mediating role of emotion dysregulation strategies on the relationship between ... [25] A global measure of perceived ... [26] Efficacy of group logo therapy in the perceived stress and life expectancy ... [27] Designing patience measurement scale for ... [28] Life ... [29] The relationship between family functioning, differentiation of self and resiliency with stress, anxiety and depression in the married women ... [30] Effectiveness of patience training in anxiety, depression and ... [31] A Review of the sign of Patience about Acts of Disobedience in Islamic ...

نقش صبر با میانجی‌گری تمایز خود بر تنظیم هیجانی و استرس ادراک‌شده در پرستاران

نرجس ابن رسول صنعتی MSc

دانشکده پردیس تحصیلات تکمیلی خودگردان، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

فریده حسین‌نابت PhD*

گروه روان‌شناسی بالینی و عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

عبدالله معتمدی PhD

گروه روان‌شناسی بالینی و عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: صبر یک ویژگی روانی و ثبات درونی است که نتیجه آن مدیریت احساسات و هیجانات، توان تحمل سختی‌ها و استرس و سخت‌کوشی در کارهاست. هدف این پژوهش، تعیین نقش صبر با میانجی‌گری تمایز خود بر تنظیم هیجانی و استرس ادراک‌شده در پرستاران بود.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر است که در سال ۱۳۹۴ در بین ۲۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های تمایز خود / سکورون، تنظیم هیجانی گراس و جان، استرس ادراک‌شده کوهن و مقیاس سنجش صبر حسین‌نابت بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS AMOS 21 و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار بود. صبر با استرس ادراک‌شده به‌صورت مستقیم رابطه منفی معنی‌دار داشت ($P=0/001$)، ولی با استرس ادراک‌شده رابطه غیرمستقیم به‌واسطه تمایز خود نداشت ($P=0/69$). همچنین صبر با تنظیم هیجانی به‌صورت مستقیم رابطه مثبت معنی‌دار داشت ($P=0/04$)، ولی با تنظیم هیجانی رابطه غیرمستقیم به‌واسطه تمایز خود نداشت ($P=0/73$).

نتیجه‌گیری: صبر به‌صورت مستقیم و بدون میانجی‌گری تمایز خود بر تنظیم هیجانی و استرس ادراک‌شده پرستاران موثر است.

کلیدواژه‌ها: صبر، تمایز خود، استرس ادراک‌شده، تنظیم هیجانی، پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۶

*نویسنده مسئول: farideh_hosseinsabet@yahoo.com

مقدمه

امروزه بهداشت و درمان یکی از مهم‌ترین حوزه‌ها در جوامع به شمار می‌رود؛ یکی از مشاغل در این حوزه پرستاری است که شغلی بسیار پر استرس محسوب می‌شود. فشارهای محیط پرستاری شامل هوای بسته، فشار زمانی، سروصدای زیاد، نوسان‌های ناگهانی از کارهای مورد علاقه به کارهای معمولی، مناظر و صداهای ناخوشایند و ایستادن به مدت طولانی است که پرستاران در زمینه مقابله با این عوامل فشارزا آموزش می‌بینند، اما فشارهای مزمن دیگر مانند فشارهای خانه، تعارض در محیط کار، تعداد کم کارکنان، تیم کاری ضعیف، آموزش ناکافی و نظارت ضعیف می‌تواند اثر فشارزا را افزایش دهد [1]. حجم کار، تعارض‌های نقش و تجربه پرخاشگری از دیگر عوامل فشارزای شغل پرستاری هستند. خشونت در محل کار از طرف بیمار، ملاقات‌کننده‌ها و خصوصاً توهین کلامی نیز از دیگر فشارزاها در خصوص پرستاران به‌ویژه پرستاران بخش اورژانس محسوب می‌شود [2]. همچنین استرس و خستگی پرستاران می‌تواند بر جنبه حیاتی و حساس عملکرد آنان تأثیر بگذارد و در نهایت ممکن است منجر به ارایه مراقبت اشتباه شود، این در حالی است که ایمنی و رفاه بیماران به‌شدت وابسته به

پرستاران است [3].

برخورداری از ویژگی صبر توان درونی انسان را ارتقا می‌بخشد، زیرا خویشتن‌داری مستلزم مدیریت و مهار احساسات است و افراد خویشتن‌دار از ثبات هیجانی بیشتری برخوردارند. این امر کارایی انسان را در حیطه‌های گوناگون زندگی افزایش می‌دهد. با توجه به کارایی‌های گوناگون صبر در زندگی معنوی و مادی انسان، پژوهش در مورد آن ضروری می‌نماید [4] و با توجه به این که استرس رکن اجتناب‌ناپذیر زندگی بشر امروز است و همان طور که گفته شد پرستاری از جمله مشاغل پر استرس، بدیهی است که صبور بودن و مدیریت هیجانات می‌تواند یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پرستاران بوده و در محیط کار بسیار کمک‌کننده باشد و سلامت روانی پرستاران که جایگاه مهمی در حوزه بهداشت و درمان دارند و آن مراقبت از بیماران است را تضمین کند.

مفهوم استرس ادراک‌شده برگرفته از نظریه لازاروس و فولکمن درباره نقش ارزیابی در فرآیند استرس است. براساس یافته‌های لازاروس، فرآیند استرس به‌وسیله تفسیر یک رویداد به‌عنوان رویدادی که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند، ایجاد می‌شود. این تفسیر از رویداد استرس‌زا بیانگر مفهوم ارزیابی است که تهدیدآمیز یا بی‌خطر بودن موقعیت را مشخص می‌کند. افراد معمولاً رویدادها را به شکل‌های متفاوتی ارزیابی می‌کنند و این موضوع بعضی از آنها را نسبت به پیامدهای ناخوشایند استرس آسیب‌پذیرتر می‌سازد. در حقیقت استرس ادراک‌شده به درجه‌ای که افراد رویدادهای زندگی‌شان را غیرقابل پیش‌بینی، غیرقابل کنترل و پرفشار ارزیابی می‌کنند، اشاره دارد. این سه ویژگی در پژوهش‌های مختلف به‌عنوان مولفه‌های محوری در تجربه استرس معرفی شده‌اند [5].

مفهوم "استرس" برای حدود نیم قرن، محور پژوهش‌های تنظیم هیجان بوده است [6]. بخشی جدایی‌ناپذیر از تنظیم هیجان، عبارت است از ظرفیت تحمل استرس و کاهش آن. طبق الگوی طرحواره هیجانی، باورهای مربوط به قابلیت کنترل هیجان، خطر، اختلال و طول مدت هیجان می‌توانند بدتنظیمی هیجانی را بیش از پیش تشدید کنند. کاهش استرس با استفاده از انواع گوناگونی از تکنیک‌های رفتاری می‌تواند تأثیری مثبت بر این فرآیند داشته باشد و به فرد نشان می‌دهد که هیجان، قابل کنترل و موقت و بی‌خطر بوده و مختل‌کننده نیست [6].

تنظیم هیجان را می‌توان به‌صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آنها را داشته باشند، و چگونه آنها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند [7]. تنظیم هیجان شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که برای کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد [8]. تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است. در واقع تنظیم هیجان اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. گراس براساس مدل کیفیت تولید هیجان، مدل فرآیند تنظیم هیجان را ارایه کرد. مدل اولیه شامل پنج مرحله (شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ) است [8].

براساس نظرات گراس به چهار خانواده اول از تنظیم هیجان، پیشایندهای محور گفته می‌شود، چرا که آنها قبل از این که ارزیابی‌ها منجر به برانگیختگی و اوج‌گرفتن تمایلات پاسخ‌دهی شوند، رخ می‌دهند. در مقابل این چهار خانواده، تنظیم هیجان پاسخ‌محور قرار دارد که مربوط به آخرین مرحله تنظیم هیجان است. این دسته از راهبردها بعد از این که پاسخ‌ها تولید شدند رخ می‌دهد. یک تمایز

صورت که بیمارستان‌هایی که حاضر به همکاری با پژوهشگر بودند انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها توسط پرستاران تکمیل شد و در حین جمع‌آوری از نظر بی‌پاسخی و صحت تکمیل مورد بررسی قرار گرفت و آنهایی که به‌صورت کامل به سئوالات پاسخ نداده بودند حذف شدند. در نهایت ۲۰۰ فرم کامل برای کار پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مربوط به روش تحقیق همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری نظرات گوناگون وجود دارد، ولی همه بر این موضوع توافق دارند که مدل معادلات ساختاری شبیه تحلیل عامل از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا است، لذا حداقل ۲۰۰ نفر را برای برآزش مدل کافی دانسته‌اند^[18].

پروتکل پژوهش مورد تایید شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده نویسندگان و دفتر پرستاری بیمارستان مربوطه قرار گرفت و رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان برای شرکت در این پژوهش اخذ شد و به آنان اطمینان داده شد که داده‌های هر یک از آنها محرمانه باقی خواهد ماند.

ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

۱- **پرسش‌نامه تمایز خود:** فرم اولیه این پرسش‌نامه توسط اسکورون و فریدلندر تهیه شده و آزمون بازنگری‌شده توسط جکسون در ۴۶ سؤال بر مبنای نظریه بوئن ساخته شده است. این پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارشی است و به‌منظور سنجش تمایز یافتگی افراد به کار می‌رود. این پرسش‌نامه یک ابزار ۴۶ سئوالی است و تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده اصلی خود است^[19]. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورون و فریدلندر برای پرسش‌نامه تمایز خود ۰/۸۸ است. همین ضریب آلفا در پژوهش پلج-پوپکو که در سال ۲۰۰۴ صورت گرفت ۰/۸۶ گزارش شده است. پرسش‌نامه تمایز یافتگی خود در ایران توسط اسکیان و همکاران هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است^[20]. یونسی ضریب پایایی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد^[21]. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۶ به دست آمد.

۲- **پرسش‌نامه تنظیم هیجانی:** این پرسش‌نامه توسط گراس و جان تهیه شده است. پرسش‌نامه فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده که دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت (هفت‌درجه‌ای) از "کاملاً مخالف" (با امتیاز ۱) تا "کاملاً موافق" (با امتیاز ۷) است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است^[22]. ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی از ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ به دست آمده است^[23]. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده توسط قاسم‌پور و همکاران برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹، فرونشانی ۰/۵۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بوده است^[24]. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در این تحقیق ۰/۷۴ بود.

۳- **پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده کوهن (فرم ۱۴ سئوالی):** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک‌شده به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. طبق نظر کوهن این پرسش‌نامه میزان ارزیابی افراد از موقعیت‌های استرس‌زای زندگی

خیلی کلی بین راهبردهای تنظیم هیجانی پیش‌بینی و پاسخ‌محور وجود دارد؛ راهبردهای پیش‌بینی‌محور زمانی اتفاق می‌افتد که تولید هیجان تازه می‌خواهد آغاز شود، قبل از این که تولید هیجان به‌طور کامل اتفاق بیفتد. در واقع به‌طور معمول مداخلات اولیه در پیش‌بینی‌دهای هیجانی برای تغییر دادن، هم در خط سیر، هم در تاثیرگذاری تجربه هیجانی، و هم در بیانات هیجانی بعدی موثر است^[9].

اسکورون بیان می‌دارد که افراد تمایز یافته توانایی بیشتری برای بیان و ابراز هیجان‌ات خود به شیوه‌ای مثبت و کنترل‌شده و همچنین توانایی رشد مستقل در روابط صمیمانه را دارا هستند. همچنین افرادی که بیشتر تمایز یافته‌اند در درک و ابراز و کنترل هیجان‌ات خود توانمندتر هستند^[10]. براساس نظر بوئن درجه ظهور تمایز خود در هر فرد بیانگر توانایی او برای تمیز فرآیندهای عقلی از فرآیندهای هیجانی است به‌طوری که بین این دو فرآیند تعادل برقرار شود^[11]. براساس این نظریه حداقل چهار عامل واکنش هیجانی، گسلس عاطفی، امتزاج با دیگران و توانایی به‌دست‌آوردن جایگاه من از پیش‌بینی‌کنندگان سطح تمایز یافتگی یک فرد هستند^[12]. افرادی با سطح تمایز یافتگی پایین دچار واکنش‌هایی بر مبنای احساسات می‌شوند و ترجیح می‌دهند در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا انزوا پیشه کنند^[13]. از دید بوئن، فرد کمتر تمایز یافته در موقعیت‌های استرس‌آور از لحاظ فکری آشفته بوده و در ابهام به سر می‌برد^[14, 15]. نظریه بوئن تمایز یافتگی را به‌عنوان میانجی برای استرس ادراک‌شده و ناکارآمدی در نظر گرفته است؛ یعنی فردی با تمایز یافتگی بالا بهتر می‌تواند سطوح بالاتر از استرس را کنترل کند و در نتیجه سطح کمتری از ناکارآمدی‌های استرس‌زا را تجربه می‌کند. ممکن است این طور به نظر بیاید که تمایز یافتگی و سبک سازگاری با استرس مفهوم مشابهی هستند که با دو برچسب به کار برده می‌شوند، با این وجود تمایز یافتگی مفهوم بسیار پیچیده‌تری است که با سبک مقابله با استرس همکاری می‌کند. برای مثال افراد با سطح تمایز یافتگی بالا، احتمال بیشتری دارد که از روش‌های سازنده سازگاری با استرس استفاده کنند^[16]. افراد تمایز یافته برای تجربه عواطف عمیق احساس آزادی می‌کنند و دارای قابلیت نظم‌بخشی به هیجان‌ات هستند^[17].

صبر یک ویژگی روانی و ثبات درونی است که نتیجه آن مدیریت احساسات و هیجان‌ات، توان تحمل سختی‌ها و سخت‌کوشی در کارهاست. صبر در زندگی انسان کارکردهای گوناگونی دارد؛ از جمله انسان را در مقابله با تنیدگی‌ها یاری می‌دهد، موفقیت در تحصیل، شغل و روابط اجتماعی را تسهیل می‌کند، در برخورد با هیجان‌ات و احساسات درونی توانمندتر می‌سازد و در زمینه دینداری انسان را یاری می‌دهد^[4].

از آنجا که پرستاری شغل پراسترسی است، مساله آن است که آیا ویژگی صبر می‌تواند با استرس ادراک‌شده و تنظیم هیجانی در پرستاران مرتبط باشد؟ به‌طوری که آیا بالابودن صبر با استرس کمتر و تنظیم هیجانی بیشتر در آنان همراه است، و تمایز خود تا چه حد در ارتباط صبر با استرس ادراک‌شده و تنظیم هیجانی موثر است؟ بنابراین هدف این پژوهش، تعیین نقش صبر با میانجی‌گری تمایز خود بر تنظیم هیجانی و استرس ادراک‌شده در پرستاران بود.

ابزار و روش‌ها

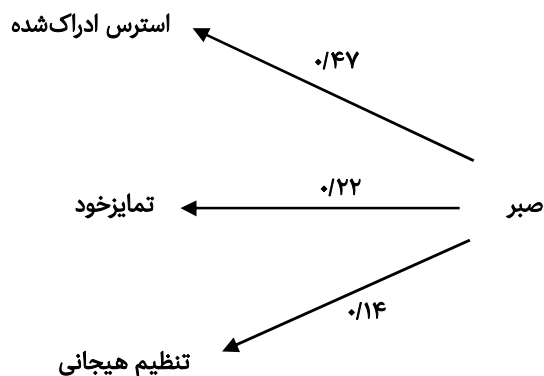
این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر است که در سال ۱۳۹۴ در بین ۲۰۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ به این

داشت ($p=0/001$)، ولی با استرس ادراک شده رابطه غیرمستقیم به واسطه تمایز خود نداشت ($p=0/69$)، همچنین صبر با تنظیم هیجانی به صورت مستقیم رابطه مثبت معنی دار داشت ($p=0/04$)، ولی با تنظیم هیجانی رابطه غیرمستقیم به واسطه تمایز خود نداشت ($p=0/73$; جدول ۳).

در مجموع صبر به طور مستقیم و بدون میانجی‌گری تمایز از خود، استرس ادراک شده و تنظیم هیجانی را پیش‌بینی می‌کرد (شکل ۱).

جدول ۳ ضرایب و معنی‌داری اثر مستقیم و غیرمستقیم صبر بر استرس ادراک شده و تنظیم هیجانی

| متغیرهای ملاک | متغیر پیش‌بین | نوع اثر | ضریب استاندارد نشده | β استاندارد شده | مقدار t | سطح معنی‌داری |
|-----------------|---------------|------------|---------------------|-----------------------|---------|---------------|
| استرس ادراک شده | صبر | مستقیم | -۰/۱۴ | -۰/۴۷ | ۷/۴۶ | ۰/۰۰۱ |
| استرس ادراک شده | صبر | غیر مستقیم | -۰/۰۱ | -۰/۰۲ | ۰/۳۸ | ۰/۶۹ |
| تنظیم هیجانی | صبر | مستقیم | ۰/۰۲ | ۰/۱۴ | ۲/۰۹ | ۰/۰۴ |
| تنظیم هیجانی | صبر | غیر مستقیم | ۰/۰۱ | ۰/۰۲ | ۰/۲۰ | ۰/۷۳ |



شکل ۱ مدل برازش شده برای ارتباط میان صبر، تمایز خود، تنظیم هیجانی و استرس ادراک شده به همراه ضرایب استاندارد

بحث

صبر یعنی مقاومت در برابر سختی‌ها و به دست گرفتن تاب و قرار خود و نیرویی فعال است که انسان را در برابر آنچه ناخوشایند اوست توانمند می‌سازد [28]. افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند، اما افرادی که در انتهای سطح پایین تاب‌آوری هستند (روی پیوستار تاب‌آوری بالا و تاب‌آوری پایین) به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، اینها به‌کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند [29]. در شرایط پراسترس، افراد بیشتری به بیماری مبتلا می‌شوند، اما افراد سخت‌رو با وجود مواجهه طولانی با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی دچار بیماری نمی‌شوند و این به دلیل داشتن توانایی‌هایی است که باعث مقاومت آنها در مقابل استرس می‌شود [30].

صبر باعث می‌شود انسان به‌هنگام مشکلات و استرس‌های زندگی، توانمندی‌های خویش و نعمت‌های خدادادی را یادآور شود که به‌خاطر آوردن نعمت‌ها، سبب شکل‌گیری هیجان‌های مثبت در فرد

که به صورت غیرقابل کنترل، غیرقابل پیش‌بینی و بیش از ظرفیت احساس می‌شود را اندازه‌گیری می‌کند. نمرات پاسخ‌های داده شده به سؤالات به صورت "ابتدا" (با امتیاز صفر)، "به ندرت (با امتیاز ۱)، "تا حدی" (با امتیاز ۲)، "زیاد" (با امتیاز ۳) و "خیلی زیاد" (با امتیاز ۴) بوده و کل نمرات بین صفر تا ۵۶ است. لازم به ذکر است که نمره‌بندی ۷ مورد از سؤالات این پرسش‌نامه (۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳) که مفهوم مثبت دارند به صورت معکوس است [25]. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای زنان در ایران ۰/۸۱ به دست آمده است [26]. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۱ محاسبه شد.

۴- مقیاس سنجش صبر: مقیاس سنجش صبر که توسط حسین‌ثابت ساخته شده دارای ۴۸ سؤال است. این مقیاس براساس سه مقوله صبر در سختی، صبر در برابر گناه و صبر بر طاعت تنظیم شده و برای تهیه آن از سه منبع قرآن و تفاسیر، کتب حدیث و کتب اخلاقی استفاده شده است. پایایی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و براساس روش بازآزمایی ۰/۹۳ است. لازم به ذکر است که در مقوله صبر در سختی ۲۴ سؤال، در مقوله صبر بر طاعت ۱۴ سؤال و در مقوله صبر از گناه ۱۰ سؤال وجود دارد [27]. آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش ۰/۷۸ بود.

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS AMOS 21 و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش $33/82 \pm 3/28$ سال بود که از بین آنها ۱۱۳ نفر زن (۵۶/۵٪) و ۸۷ نفر مرد (۴۳/۵٪) بودند.

میانگین نمره صبر با استرس ادراک شده ($r=-0/63$)، تنظیم هیجانی ($r=0/46$) و تمایز خود ($r=0/37$) همبستگی معنی‌دار داشت ($p<0/01$). همچنین بین میانگین نمره تمایز خود با استرس ادراک شده ($r=-0/19$) و تنظیم هیجانی ($r=0/28$) همبستگی معنی‌دار مشاهده شد ($p<0/01$; جدول ۱).

مقادیر به دست آمده برای شاخص‌های برازش مدل نشان داد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است (جدول ۲).

جدول ۱ میانگین آماری نمرات صبر، تمایز از خود، استرس ادراک شده و تنظیم هیجانی پرستاران

| متغیرها | نمرات |
|-----------------|--------------|
| صبر | ۱۱۰/۳۱±۱۸/۰۱ |
| تمایز خود | ۱۵۹/۰۲±۱۷/۴۳ |
| استرس ادراک شده | ۳۵/۲۶±۱۱/۸۹ |
| تنظیم هیجانی | ۳۹/۳۷±۵/۴۵ |

جدول ۲ شاخص‌های برازش تحلیل مسیر

| شاخص‌ها | مقدار | حد مجاز |
|---|-------|---------------|
| X^2/df (نسبت مجذور کای به درجه آزادی) | ۴/۲۱ | کمتر از ۳ |
| RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد) | ۰/۰۹ | کمتر از ۰/۱ |
| CFI (شاخص برازش تطبیقی) | ۰/۹۴ | بالاتر از ۰/۹ |
| NFI (شاخص برازش هنجار شده) | ۰/۹۴ | بالاتر از ۰/۹ |
| GFI (شاخص نیکویی برازش) | ۰/۹۹ | بالاتر از ۰/۹ |
| AGFI (شاخص نیکویی برازش تعدیل شده) | ۰/۹۰ | بالاتر از ۰/۹ |

صبر با استرس ادراک شده به صورت مستقیم رابطه منفی معنی‌دار

ارزیابی مجدد که از مولفه‌های تنظیم هیجان است را به فرد بدهد. از سویی دیگر صبر در انسان به شکل‌گیری عفو و گذشت کمک می‌کند و بدین ترتیب انسان بدون نیاز به سرکوب هیجان، قادر به تنظیم هیجان‌های خویش است.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود. روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس بود که تعمیم‌پذیری نتایج را دچار محدودیت می‌کند. نمونه مورد پژوهش نیز فقط شامل پرستاران بود. از سوی دیگر این پژوهش در تهران انجام شده است که این دو مورد نیز گستره تعمیم نتایج را محدود می‌کند. از سوی دیگر وضعیت اقتصادی شرکت‌کنندگان، مورد ارزیابی قرار نگرفته بود.

انجام پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و در گروه‌های مختلف جامعه و سنجش وضعیت اقتصادی به درک بهتر رابطه صبر با سایر متغیرهای مورد بررسی کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

صبر به صورت مستقیم و بدون میانجی‌گری تمایز خود بر تنظیم هیجانی و استرس ادراک‌شده پرستاران موثر است.

تشکر و قدردانی: از کلیه پرستاران که با پاسخ به پرسش‌نامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری کردند قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: کدهای اخلاقی ۱، ۳ و ۴ در مورد رضایت آزمودنی‌ها و کد ۲۰ در مورد هماهنگی با موازین دینی و فرهنگی رعایت شده است.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: نرجس ابن‌رسول صنعتی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۵٪)؛ فریده حسین‌ثابت (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ عبدالله معتمدی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۱۵٪)

منابع مالی: این پژوهش تحت حمایت مالی سازمان و ارگانی نبوده است.

منابع

- 1- Kane PP. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ Med.* 2009;13(1):28-32.
- 2- Alizadeh A, Kazemi Galoogahi MH, Jamali Z, Barati M, Azizi M. The role of emotional regulation and spirituality on occupational stress in military nurses. *Q Nurse Physician War.* 2014;1(25):17-22. [Persian]
- 3- Udod SA, Cummings G, Care WD, Jenkins M. Impact of role stressors on the health of nurse managers: a Western Canadian context. *J Nurs Adm.* 2017;47(3):159-64.
- 4- Nouri N. The study of psychological bases and symptoms of patience in Quran. *Psychol relig.* 2009;1(4):143-68. [Persian]
- 5- Mousavi E, Alipour A, Agah Haris M, Zare H. The effectiveness of LEARN new program on reduction of perceived stress and worry among students. *Q J Health Psychol.* 2014;3(10):47-63. [Persian]
- 6- Ehrenreich JT, Fairholme CP, Buzzella BA, Ellard KK, Barlow DH. The role of emotion in psychological therapy. *Clin Psychol (New York).* 2007;14(4):422-28.
- 7- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev Gen Psychol.* 1998;2(3):271-99.

می‌شود و همچنین یادآوری توانمندی‌های فردی به تقویت خودپنداره مثبت کمک می‌نماید. هیجان‌های مثبت و خودپنداره قوی‌تر سبب می‌شود فرد و از جمله پرستاران، استرس کمتری را ادراک نمایند. در واقع می‌توان گفت زمانی که از پایان مشکل وارد شوند صبر شکل می‌گیرد و می‌توانند مشکلات و فشارهایی که باعث استرس می‌شوند را تحمل کنند. وقتی پرستاری با انگیزه خدمت به بیماران و رضایت خداوند به کار می‌پردازد در اصل از پایان شیرین وارد شده و می‌تواند سختی‌ها را تحمل کند و درد و رنج بیمار را التیام بخشیده و نیز با شوق رسیدن به هدفش به وظایفش عمل نماید.

از طرف دیگر، افراد صبور معمولاً از راهکارهایی چون نماز و سایر عبادت‌ها برای تحمل فشارهای زندگی کمک می‌گیرند، که در مورد پرستاران، کمک و محبت به بیماران یکی از مصادیق بارز عبادت است، بنابراین اگر به کار خود به دید عبادت بنگرند، استرس‌های محیط کار را بهتر تحمل می‌کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که صبر به صورت مستقیم بر استرس ادراک‌شده تأثیر دارد و این تأثیر مستقل از تمایز خود است. بنابراین ویژگی صبر در افراد، با درجه‌های مختلف تمایز خود می‌تواند موثر باشد و در کنترل استرس کمک کند. به نظر می‌رسد ویژگی صبر از قدرت بالایی برخوردار بوده است که نیازی به وساطت تمایز خود نداشته است. در این راستا، نتایج پژوهش مورد/اک و گور^[16] در خصوص ارتباط بین استرس و روش‌های مقابله و تمایز خود و بدکارکردی شناختی نشان داد که تمایزیافتگی، اثرات استرس ادراک‌شده در عملکرد روان‌شناختی افراد را تعدیل می‌کند. به این معنی که سطوح بالایی از استرس، فشار بیشتری را بر افراد با سطح تمایزیافتگی پایین وارد می‌سازد و موجب بدکارکردی بیشتر می‌شود.

طبق مدل جانیکیک و بلونت صبر یک فرآیند ذاتی نیست، بلکه فرآیندی مبتنی بر شناخت و هیجان است. در این مدل صبر، با رخ دادن تاخیر و تفسیر فرد از موقعیت به‌عنوان یک تاخیر، شروع به کار می‌کند. بعد از تفسیر از تاخیر، واکنش هیجانی و سپس نشانه‌های رفتاری صبر بروز می‌کند. در ضمن وجود خودکنترلی، قوانین اجتماعی و توانایی تعدیل منفعت شخصی خود، در مواجهه با تاخیر فرد را سوق می‌دهد که واکنش صبر نشان دهد؛ اما در مقابل عدم خودکنترلی، قوانین اجتماعی و ناتوانی فرد در تعدیل نفع شخصی خود منجر به واکنش بی‌تابانه به تاخیر می‌شود^[31].

از سوی دیگر می‌توان این گونه تبیین کرد که پیامد مهم صبر، کنترل یا مدیریت شخصی است و راز کنترل شخصی، به‌تأخیرانداختن ارضای برخی از نیازها و اجتناب از اشتباهات و مراقبت از رفتارها به‌منظور خارج‌نشدن از هنجارهای دینی است که به‌نوبه خود منجر به کاهش احساس شرمساری و گناه می‌شود^[30].

در اینجا تنظیم هیجان به‌وسیله کنترل شخصی که فرد از طریق صبر به آن دست یافته حاصل شده است و فرآیند تأخیرانداختن در هیجان‌هایی مثل خشم، غم و غیره به مولفه ارزیابی مجدد در تنظیم هیجانی کمک کرده و باعث ایجاد کنترل شخصی در مواجهه با هیجان‌ات مثبت و منفی می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد صبر بدون نیاز به حضور تمایز خود بر تنظیم هیجان موثر است. به نظر می‌رسد صبر دارای پیامدهایی چون خویش‌نهادی و مهرورزی است که هر یک به کاهش هیجان‌ات منفی یا افزایش هیجان‌ات مثبت کمک می‌کند و به‌خوبی می‌تواند اثر قدرتمندی بر تنظیم هیجان‌ات داشته باشد و هیجان‌ات را کنترل کند. صبر قادر است نیازها را به تاخیر بیناندازد و فرصت

- differentiation on reduction of psychological problem of divorced women of Tehran in 2006. *Educ Psychol*. 2007;2(7):115-31. [Persian]
- 22-Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;85(2):348-62.
- 23-Balzarotti S, John O.P, Gross JJ. An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *Eur J Psychol Assess*. 2010;26(1):61-7.
- 24-Taherifar Z, Ferdowsi S, Mootabi F, Mazaheri MA, Fata L. The mediating role of emotion dysregulation strategies on the relationship between negative emotion intensity and safety motivation with generalized anxiety symptoms. *Contemporary Psychol*. 2016;10(2):51-66. [Persian]
- 25-Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.
- 26-Ghara Zibaei F, Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Mohtashami T. Efficacy of group logo therapy in the perceived stress and life expectancy in MS patients. *J Res Psychol Health*. 2013;6(4):12-20. [Persian]
- 27-Hosseinsabet F. Designing patience measurement scale for adolescents. *Biquarterly J Stud Islam Psychol*. 2008;2(3):129-142. [Persian]
- 28-Pasandideh A. *Life satisfaction*. 14th Edition. Qom: Dar al-Hadith; 2014.
- 29-Momeni K, Alikhani M. The relationship between family functioning, differentiation of self and resiliency with stress, anxiety and depression in the married women Kermanshah city. *J Fam Couns Psychother*. 2013;3(2):297-329. [Persian]
- 30-Hosseinsabet F. Effectiveness of patience training in anxiety, depression and happiness. *Biquarterly J Stud Islam Psychol*. 2008;1(2):79-92. [Persian]
- 31-Amiri H. A Review of the sign of Patience about Acts of Disobedience in Islamic Sources. *J Moral knowledge*. 2013;3(4):55-74. [Persian]
- 8- Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002;39(3):281-91.
- 9- Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord*. 2008;22(2):211-21.
- 10- Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *J Marital Fam Ther*. 2003;29(2):209-22.
- 11- Bowen M. *Family therapy: theory and practice*. New York: Gardner Press; 1976.
- 12- Hofmann SG. Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognit Ther Res*. 2014;38(5):483-92.
- 13-Skowron EA, Wester SR, Azen R. Differentiation of self-mediates college stress and adjustment. *J Couns Dev*. 2004;82(1):69-78.
- 14- Bowen M. *Family treatment in clinical practice*. New York: A Jason Aronson Book; 1987.
- 15- Kerr ME, Bowen M. *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: WW. Norton; 1988.
- 16- Murdock NL, Gore Jr PA. Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen theory. *Contemp Fam Ther*. 2004;26(3):319-35.
- 17- Asl Dehghan F, Rezaian H, Hosseinian S. Predicting adolescents' self-differentiation and attachment styles based on family flexibility, parents' level of self-differentiation and parental attachment styles. *Q J Fam Res*. 2016;13(3):109-30. [Persian]
- 18-Ghasemi V. Estimation of optimal sample size at structured equation models and assessment of its sufficiency for social researcher. *Iranian Soc Assoc*. 2011;12(4):126-47. [Persian]
- 19- Skowron EA. The role of differentiation of self in marital adjustment. *J Couns Psychol*. 2000;47(2):229-37.
- 20- Eskian P, Sanaei Zaker B, Navabinegad Sh. Evaluation of psychoderma on increase of person differentiation from main family in girl students of Tehran city high school. *Couns Res*. 2008;7(25):27-42. [Persian]
- 21-Shakibaei T, Esmaili M, Karami A. Evaluation of self-