

April-May 2020, Volume 8, Issue 1

The Correlation of Psychological Flexibility, Type D Personality and Perceived Social Support with Job Tension among Nurses

Parvaneh Feshangchi¹, *Farzaneh Ranjbar Noushari²

1- M.A in Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: ranjbar_psy@yahoo.com

Received: 20 May 2019

Accepted: 10 April 2020

Abstract

Introduction: Nursing is one of the occupations with high job tension which should pay special attention to its predicting factors for nurses' physical and mental health and reducing their job tension. According to this, the purpose of the present study was to investigate the correlation of psychological flexibility, personality type D and perceived social support with job tension among nurses.

Methods: The method of this research was descriptive and correlational. The statistical population included all nurses are working in public hospitals in Rasht city. A sample of 318 nurses was selected by available sampling method from October to November 2019. Psychological flexibility, type D personality and perceived social support questionnaires were used to collect data. Data were analyzed by using Pearson correlation and stepwise regression.

Results: The results showed that psychological inflexibility ($r=0.20$) and the components of negative affect ($r=0.30$) and social inhibition ($r=0.19$) from type D personality have a positive and significant correlation with job tension in nurses ($P>0.01$). While, there is a negative and significant ($P>0.01$) relationship between perceived social support and job tension ($r=-0.41$). The results of regression analysis also showed that perceived social support ($\beta=-0.412$) and the component of negative affect from type D personality ($\beta=0.221$) were able to explain 21% of the variance of job tension.

Conclusions: According to the results, it can be concluded that, psychological flexibility, perceived social support and type D personality can predict job tension in nurses. Therefore, health practitioners can develop and implement appropriate training programs to reduce job tension in nurses by focusing on these psychological variables.

Keywords: Psychological flexibility, type D personality, perceived social support, job tension.

رابطه ی انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده با تنیدگی شغلی در پرستاران

پروانه فشنگچی^۱، *فرزانه رنجبر نوشری^۲

۱- کارشناس ارشد روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: ranjbar_psy@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۳۱

چکیده

مقدمه: پرستاری از جمله مشاغل دارای تنش شغلی بالا است که می بایست برای تأمین سلامت جسمی و روانی پرستاران و کاهش تنیدگی شغلی آنان، به عوامل پیش بینی کننده آن توجه ویژه ای نمود. بر این اساس، هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده با تنیدگی شغلی در پرستاران بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر رشت بودند که نمونه ای به تعداد ۳۱۸ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس طی ماه های مهر تا آبان سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده استفاده شد. داده ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل گردید. **یافته ها:** نتایج نشان داد که انعطاف ناپذیری روان شناختی ($r=0/20$) و مؤلفه های عاطفه منفی ($r=0/30$) و بازداری اجتماعی ($r=0/19$) از تیپ شخصیتی D با تنیدگی شغلی در پرستاران رابطه مثبت و معنادار ($P>0/01$) دارد. در حالیکه، بین حمایت اجتماعی ادراک شده ($r=-0/41$) و تنیدگی شغلی رابطه منفی و معنادار ($P>0/01$) وجود دارد. نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta=-0/412$) و مؤلفه عاطفه منفی از تیپ شخصیتی D ($\beta=0/221$) توانسته اند ۲۱ درصد از واریانس تنیدگی شغلی را تبیین کند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می توان نتیجه گیری نمود که انعطاف پذیری روان شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تیپ شخصیتی D می توانند تنیدگی شغلی در پرستاران را پیش بینی کنند. بنابراین دست اندرکاران حوزه سلامت می توانند با تمرکز بر این متغیرهای روان شناختی، برنامه های آموزشی مناسب جهت کاهش تنیدگی شغلی در پرستاران را تدوین و اجرا نمایند.

کلیدواژه ها: انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D، حمایت اجتماعی ادراک شده، تنیدگی شغلی.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تنش های روانی زیادی وجود دارد که بعضی از این تنش ها مختص محیط کار است (۳). انجمن پرستاران آمریکا در سال ۲۰۱۱ در یک پژوهش نشان داد که ۷۴ درصد از پرستاران به اثرات حاد و مزمن تنیدگی اشاره کرده اند (۴). پرستاران به علت ماهیت حرفه خود، به طور مداوم در معرض تنیدگی قرار می گیرند (۵).

عوامل محرک و تنش زا در زندگی روزمره منجر به تنیدگی شغلی می شود. عواملی نیز وجود دارد که باعث تفاوت در

پرستاری یکی از مشاغل است که استرس را به همراه خود دارد و عواملی مانند سختی کار، کار در شیفت های شبانه، مواجهه با اورژانس های حاد و تهدید کننده حیات و کمبود وسایل و تجهیزات باعث ایجاد استرس در پرستاران می شود (۱) به طوری که انجمن ملی ایمنی آمریکا، پرستاری را جزء ۴۰ حرفه با شیوع بالای بیماری های مربوط به تنیدگی معرفی کرده است (۲). در دنیای امروز

و واکنش به عوامل تنش زا می شود، از این عوامل می توان به انعطاف پذیری روان شناختی اشاره کرد. انعطاف پذیری روان شناختی، به عنوان یک مهارت روان شناختی مثبت، به میزان تجربه پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اطلاق می شود. این ویژگی شخصیتی در افراد مختلف به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می کند (۶). انعطاف پذیری روان شناختی بیان می کند که انعطاف پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون روانی است (۷). انعطاف پذیری روان شناختی، مفهوم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است و به معنی بودن در لحظه کنونی و از نظر ذهنی، آگاه بودن به تجربیات شخصی (برای مثال، افکار، احساسات، خاطرات و غیره) و تعهد نسبت به اهداف ارزشمند است (۸). پژوهش هایی که در زمینه ارتباط انعطاف پذیری روان شناختی با مفاهیم مرتبط با حیطه های کاری انجام شده اند، بیشتر متمرکز بر مفهوم فرسودگی شغلی بوده اند و به ارتباط بین انعطاف پذیری روان شناختی و تنیدگی شغلی توجه کمتری شده است. برای مثال در مطالعه مروری که موران (۹) انجام داد و پژوهش های انجام شده در زمینه کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در محیط های کاری را مورد بررسی قرار داد، مشخص گردید که مداخله مبتنی بر تعهد و پذیرش می تواند سلامت روانی شاغلین را افزایش داده و منجر به کاهش فرسودگی شغلی در آنان گردد. نتایج پژوهش دروته و پینتو گویا (۱۰) و رویز و اودریزولا-گونزالز (۱۱) نیز نشانگر نقش پیش بین انعطاف پذیری روان شناختی در فرسودگی شغلی کارکنان می باشد. رید (۱۲) در پژوهشی با عنوان مقابله با تنیدگی شغلی، نقش خوش بینی و انعطاف پذیری نشان داد که انعطاف پذیری و خوش بینی به شدت درهم آمیخته شده اند و تجزیه و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان می دهد که تعامل بین آنها بخش بزرگی از واریانس استرس شغلی ادراک شده را پیش بینی می کند.

یکی دیگر از عواملی که می تواند در تنیدگی شغلی پرستاران نقش داشته باشد، تیپ شخصیتی D است. شخصیت از نظر دنولت اشاره به ساختارها و فرایندهایی دارد که زمینه ساز تجربه و رفتار فردی است و با توجه به ساختار شخصیتی هر فردی رفتار و هیجان ویژه ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس آمیز از خود نشان می دهند (۱۳). تیپ شخصیتی D به صورت تعامل دو ویژگی شخصیتی ثابت و کلی تعریف می شود که متشکل از عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است. در عواطف منفی، فرد تمایل به تجربه احساسات منفی در اوقات و موقعیت های مختلف دارد و بیشتر احساس دل گرفتگی، اضطراب و تحریک پذیری می کند. این افراد نسبت به خود دارای دیدگاه منفی بوده و بیشتر به دردهای دنیا توجه دارند. بازداری اجتماعی به تمایل افراد به اجتناب از هیجانات منفی در تعاملات اجتماعی اشاره دارد و افراد در این ویژگی هنگام تعامل با دیگران، احساس بازداشته شدن، تنش و عدم امنیت می کنند. افراد با عاطفه منفی و بازداری اجتماعی غالباً مبتلا به افسردگی، تنش مزمن، خشم، بدبینی، حمایت اجتماعی پایین و سطح پایین بهزیستی هستند. تیپ شخصیتی ارتباط قوی و پایداری با افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده دارد به نوعی که پیش بینی کننده افسردگی و سطوح اضطراب می باشند. افراد دارای تیپ شخصیتی D تنش بالا و استرس زیادی را گزارش می کنند (۱۴). همچنین پژوهش ها نشان داده اند که افراد دارای تیپ شخصیتی D در اثر تأثیر مشترک هیجان پذیری منفی و بازداری اجتماعی، سطوح بالاتری از اضطراب، خلق افسرده، استرس روانی- جسمی ادراک شده بیشتر، مشکلات بین فردی، اضطراب اجتماعی، بهزیستی روانی جسمی و کیفیت زندگی و رضایت شغلی پایین تری را نشان می دهند (۱۵-۱۷). در پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران تیپ شخصیتی D با استرس ادراک شده رابطه مثبت و معنادار و با تندرستی رابطه منفی و معناداری داشته است (۱۶). در پژوهش کیم و همکاران نیز، تیپ شخصیتی D رابطه مثبت و معناداری با تنیدگی شغلی در پرستاران دارد (۱۷).

حمایت اجتماعی ادراک شده از دیگر عوامل مرتبط با تنیدگی شغلی به شمار می رود. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از منظر ارزیابی شناختی از محیط و روابط فرد با دیگران می نگرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران برقرار می کند، حمایت اجتماعی محسوب نمی شود. به عبارت دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منبعی مناسب و در دسترس برای رفع نیازهای خود ادراک کند (۱۸). گاهی حمایت هایی که از فرد می شود نامناسب، بد موقع یا خلاف میل اوست، لذا نه تنها خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت نیز مهم است (۱۹). بر اساس یافته های پژوهش لی و همکاران (۲۰) حمایت اجتماعی از جمله عوامل مهم در فرسودگی شغلی پرستاران می باشد. نتایج پژوهش یو و همکاران

واکنش به عوامل تنش زا می شود، از این عوامل می توان به انعطاف پذیری روان شناختی اشاره کرد. انعطاف پذیری روان شناختی، به عنوان یک مهارت روان شناختی مثبت، به میزان تجربه پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اطلاق می شود. این ویژگی شخصیتی در افراد مختلف به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می کند (۶). انعطاف پذیری روان شناختی بیان می کند که انعطاف پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون روانی است (۷). انعطاف پذیری روان شناختی، مفهوم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است و به معنی بودن در لحظه کنونی و از نظر ذهنی، آگاه بودن به تجربیات شخصی (برای مثال، افکار، احساسات، خاطرات و غیره) و تعهد نسبت به اهداف ارزشمند است (۸). پژوهش هایی که در زمینه ارتباط انعطاف پذیری روان شناختی با مفاهیم مرتبط با حیطه های کاری انجام شده اند، بیشتر متمرکز بر مفهوم فرسودگی شغلی بوده اند و به ارتباط بین انعطاف پذیری روان شناختی و تنیدگی شغلی توجه کمتری شده است. برای مثال در مطالعه مروری که موران (۹) انجام داد و پژوهش های انجام شده در زمینه کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در محیط های کاری را مورد بررسی قرار داد، مشخص گردید که مداخله مبتنی بر تعهد و پذیرش می تواند سلامت روانی شاغلین را افزایش داده و منجر به کاهش فرسودگی شغلی در آنان گردد. نتایج پژوهش دروته و پینتو گویا (۱۰) و رویز و اودریزولا-گونزالز (۱۱) نیز نشانگر نقش پیش بین انعطاف پذیری روان شناختی در فرسودگی شغلی کارکنان می باشد. رید (۱۲) در پژوهشی با عنوان مقابله با تنیدگی شغلی، نقش خوش بینی و انعطاف پذیری نشان داد که انعطاف پذیری و خوش بینی به شدت درهم آمیخته شده اند و تجزیه و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان می دهد که تعامل بین آنها بخش بزرگی از واریانس استرس شغلی ادراک شده را پیش بینی می کند.

یکی دیگر از عواملی که می تواند در تنیدگی شغلی پرستاران نقش داشته باشد، تیپ شخصیتی D است. شخصیت از نظر دنولت اشاره به ساختارها و فرایندهایی دارد که زمینه ساز تجربه و رفتار فردی است و با توجه به ساختار شخصیتی هر فردی رفتار و هیجان ویژه ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس آمیز از خود نشان می دهند (۱۳). تیپ شخصیتی D به صورت تعامل دو ویژگی شخصیتی ثابت و کلی تعریف می شود که متشکل از عاطفه منفی

(۲۱) نیز نشان داد که بین حمایت اجتماعی و تنیدگی شغلی در پرستاران، رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بیریامی و همکاران (۲۲) به نقش مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده می توانند ۲۹ درصد واریانس فرسودگی شغلی پرستاران را تبیین کنند، که در بین منابع حمایتی؛ مؤلفه های خانواده و دوستان سهم معناداری داشتند؛ یعنی توان پیش بینی فرسودگی شغلی را دارند اما اشخاص مهم در این پیش بینی سهم معنی داری نداشتند. جمالی مقدم و سلیمانی (۲۳) در پژوهش خود با عنوان بررسی سندرم فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی از نظر آماری ارتباط معنی دار وجود داشت.

با توجه به نقش مهمی که پرستاران در جامعه دارند، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی شغلی آنان ضروری به نظر می رسد و همچنین بررسی ارتباط متغیرهای روان شناختی با تنیدگی شغلی در پرستاران می تواند راهبردهای پیشگیرانه در مواجهه با تنیدگی ناشی از شغل را به همراه داشته باشد. ذکر این نکته هم لازم است که پژوهش های محدودی در زمینه ارتباط هریک متغیرهای پژوهش حاضر با تنیدگی شغلی در ایران انجام شده است. بر این اساس، این مطالعه با هدف بررسی رابطه انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده با تنیدگی شغلی در پرستاران انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر، از نمونه پژوهش های توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری مطالعه حاضر را تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر رشت تشکیل می دهند که براساس آمارهای داده شده، تعداد آنان حدود ۱۷۰۰ نفر بود. برای این تعداد، نمونه ای به حجم ۳۱۳ نفر براساس جدول مورگان توصیه شده است و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش احتمالی ۳۴۴ نفر از پرستاران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل داشتن حداقل مدرک کاردانی، اشتغال تمام وقت در بیمارستانهای دولتی شهر رشت، امضای رضایتنامه کتبی جهت شرکت در مطالعه و عدم مصرف داروهای روانپزشکی بود. معیارهای خروج نیز

انصراف از تکمیل پرسشنامه ها و یا تکمیل پرسشنامه ها بصورت ناقص بود. پس از هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کسب مجوز برای حضور در بیمارستان ها، طی یک دوره یک ماهه از مهر ۱۳۹۷ لغایت آبان ۱۳۹۷ با مراجعه به بخش های مختلف بیمارستان، از پرستاران خواسته شد تا در صورت تمایل در این پژوهش شرکت نمایند. جهت رعایت اصول اخلاقی، از آزمودنی ها رضایت نامه کتبی اخذ گردید و به آنها در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، اطمینان داده شد.

ابزارهای استفاده شده برای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی (پرسشنامه پذیرش و عمل)، مقیاس تیپ شخصیتی D، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و پرسشنامه تنیدگی شغلی بود. پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی به وسیله بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱ برای سنجش اجتناب تجربی/ انعطاف پذیری روان شناختی، بویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ پرسش است. پرسش های این پرسشنامه بر اساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، به ندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه بندی می شود. نمره های بالاتر در این مقیاس نشان دهنده انعطاف پذیری روان شناختی پایین تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسشنامه به وسیله بوند و همکاران ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ بدست آمده است (۲۴). ایمانی (۲۵) ضریب پایایی (همسانی درونی) پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش نمود و ضریب پایایی (بازآزمایی) پرسشنامه در کل نمونه ۰/۷۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس تیپ شخصیتی D در سال ۲۰۰۵ توسط دنولت ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۴ سؤال و در حالت لیکرت پنج تایی به صورت نادرست، تاحدی نادرست، بی نظر، تاحدی درست، و درست درجه بندی شده است که به ترتیب به هریک از درجات نمرات صفر، یک، دو، سه و چهار اختصاص می یابد. این مقیاس دارای دو زیر مقیاس با عناوین بازدارندگی اجتماعی و عواطف منفی می باشد. پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در بلژیک ۰/۸۱ به دست آمده است. براساس محاسبه آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس معادل ۰/۸۶ محاسبه شده است (۲۶). روایی این

پرسشنامه تنیدگی شغلی بر مبنای طیف ۵ درجه ای لیکرت به شرح زیر می باشد: برای هر عبارت ۵ گزینه، از هیچگاه = ۱ امتیاز، گاهی = ۲، اغلب = ۳، معمولاً = ۴ و بیشتر اوقات = ۵ امتیاز در نظر گرفته شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۶۰ تا ۳۰۰ در نوسان می باشد که نمرات بالاتر آزمودنی در این پرسشنامه نشان دهنده میزان بالای استرس وی می باشد (۳۱). در پژوهش شریفیان و همکاران روایی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب گزارش شده است و پایایی آن به شیوه بازآزمایی در سطح رضایت بخشی محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز برابر با ۰/۸۹. محاسبه و گزارش شده است (۳۱). ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۲ می باشد.

پس از جمع آوری پرسشنامه ها و حذف پرسشنامه های ناقص، تعداد ۳۱۸ پرسشنامه در تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. داده های به دست آمده از پژوهش، به کمک نرم افزار SPSS-۲۳ و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

این پژوهش با مشارکت ۳۱۸ پرستار (۲۹۵ نفر زن و ۲۳ نفر مرد) انجام شد. ۷۸ نفر (۲۴/۵ درصد) مجرد و ۲۴۰ نفر (۷۵/۵ درصد) متأهل بودند. میانگین و انحراف معیار سنی نمونه مطالعه برابر با $36/96 \pm 7/96$ به دست آمد و میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت افراد شرکت کننده برابر با $12/44 \pm 7/54$ بود. میانگین و انحراف معیار مولفه های انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D، حمایت اجتماعی ادراک شده و تنیدگی شغلی در (جدول ۱) نشان داده شده است.

مقیاس نیز در سطح مطلوبی قرار دارد به طوری که زیر مقیاس هیجان منفی بازیر مقیاس روان رنجوری مقیاس پنج عامل بزرگ همبستگی ۰/۷۴ دارد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. یافته ها نشان می دهد که روایی همزمان و افتراقی این مقیاس در حد مطلوبی است. به علاوه زیرمقیاس بازداري اجتماعي با برون گرایی ۰/۶۱- و سطح هوشیاری، ۰/۴۰- رابطه منفی و با روان رنجوری، ۰/۵۰ همبستگی مثبت دارد. این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشند (۲۷). در ایران نیز همسانی درونی خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۷ و همسانی درونی خرده مقیاس بازداري اجتماعي ۰/۶۹ به دست آمده است (۲۸). آلفای کرونباخ ابزار مذکور در این پژوهش برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس بازداري اجتماعي ۰/۷۰ حاصل شد. مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را زیمت و همکارانش در سال ۱۹۸۸ تهیه کرده اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا پنج برای کاملاً موافقم مشخص می کند (۲۹). علی پور و همکاران (۳۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده و بعد خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۹۰ ذکر نموده اند. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای کل پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده به دست آمد. پرسشنامه تنیدگی شغلی در سال ۱۹۸۷ توسط اسپو برای ارزیابی استرس فرد از شش بُعد: (۱) بارکاری نقش، (۲) بی کفایتی نقش، (۳) دوگانگی نقش، (۴) محدوده نقش، (۵) مسئولیت و (۶) محیط فیزیکی تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال می باشد که ابعاد ۶ گانه یاد شده هر کدام به ترتیب توسط ده عبارت مورد ارزیابی قرار می گیرند. نمره گذاری

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
انعطاف پذیری روانشناختی	۱۷/۶۹	۶/۷۴	۷	۴۴
عاطفه منفی	۸/۰۱	۵/۹۹	۰	۲۴
بازداري اجتماعي	۸/۸۸	۴/۷۲	۰	۲۱
حمایت خانواده	۱۶/۴۲	۲/۵۶	۶	۲۰
حمایت دوستان	۱۴/۸۴	۲/۹۲	۵	۲۰
حمایت افراد مهم	۱۶/۰۸	۲/۷۵	۶	۲۰
حمایت اجتماعی ادراک شده کل	۴۷/۳۴	۶/۸۰	۱۷	۶۰
تنیدگی شغلی	۱۷۰/۲۲	۲۱/۳۳	۱۱۲	۲۳۴

در ادامه جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج مربوط به آن در (جدول ۲) ارائه شده است. همان گونه که در (جدول ۲) ملاحظه می گردد از یکسو بین تنیدگی شغلی و انعطاف پذیری روان شناختی، عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در سطح ۰/۰۱ همبستگی مثبت معنادار و از سوی

دیگر بین تنیدگی شغلی و حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت افراد مهم و حمایت اجتماعی ادراک شده کلی در سطح ۰/۰۱ همبستگی منفی معنادار وجود دارد. نکته حائز اهمیت در مورد انعطاف پذیری روان شناختی این است که نمره بالا در متغیر انعطاف پذیری، نشانگر ناکارآمدی فرد در این شاخص است.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. انعطاف ناپذیری روانشناختی	۱							
۲. عاطفه منفی	۰/۳۷**	۱						
۳. بازداری اجتماعی	۰/۲۳**	۰/۶۷**	۱					
۴. حمایت خانواده	-۰/۲۲**	-۰/۲۱**	-۰/۱۴*	۱				
۵. حمایت دوستان	-۰/۰۴	-۰/۱۲*	-۰/۱۱	۰/۴۶**	۱			
۶. حمایت افراد مهم	-۰/۱۳*	-۰/۰۴	-۰/۰۲	۰/۶۶**	۰/۴۶**	۱		
۷. حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۱۴*	-۰/۱۵**	-۰/۱۱	۰/۸۴**	۰/۷۹**	۰/۸۵**	۱	
۸. تنیدگی شغلی	۰/۲۰**	۰/۳۰**	۰/۱۹**	-۰/۳۵**	-۰/۳۴**	-۰/۳۴**	-۰/۴۱**	۱

جهت پیش بینی تنیدگی شغلی در پرستاران به وسیله انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده گردید که نتایج آن در (جدول ۳) ارائه شده است. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده گردید که با توجه به این که هیچ کدام از متغیرها معنادار نبودند، لذا می توان گفت توزیع داده ها نرمال است و شرایط برای اجرای تحلیل رگرسیون گام به گام مهیا می باشد.

بر اساس نتایج (جدول ۳)، از میان متغیرهای مورد مطالعه، دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و عاطفه منفی می توان پیش بینی کنندگی لازم برای ورود به معادله رگرسیون را دارا بودند و حدود ۲۱ درصد واریانس مربوط به تنیدگی شغلی را پیش بینی نمودند. بر این اساس، عاطفه منفی به صورت مستقیم و حمایت اجتماعی به صورت معکوس، پیش بینی کنندگان مطلوبی برای تنیدگی شغلی پرستاران، در این مطالعه، شناسایی گردیده اند.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی تنیدگی شغلی بر اساس متغیرهای پیش بین

گام	متغیر	R	R ^۲	B	β	t	sig
اول	حمایت اجتماعی ادراک شده کل	۰/۴۱۲	۰/۱۶۷	-۱/۲۹۲	-۰/۴۱۲	-۸/۰۴۲	۰/۰۰۱
دوم	عاطفه منفی	۰/۴۶۵	۰/۲۱۱	۰/۷۸۶	۰/۲۲۱	۴/۳۲۶	۰/۰۰۱

بحث
هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده با تنیدگی شغلی در پرستاران بود. نتایج پژوهش در زمینه ارتباط بین انعطاف پذیری روان شناختی و تنیدگی شغلی در پرستاران، نشان داد که بین انعطاف ناپذیری روان شناختی و مؤلفه های بارکاری نقش، مسئولیت، محیط فیزیکی و تنیدگی شغلی کلی، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش دروته و پینتو گویا (۱۰)، رویز

و اودریزولا-گونزالز (۱۱) و رید (۱۲) همخوان می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت شخصی که انعطاف-پذیری روان شناختی بالایی دارد، از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی نماید و سعی در کنترل و تغییر آن ها ندارد، لذا انرژی خود را به جای مقابله و اجتناب از رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش ها و کیفیت زندگی می نماید و به دنبال کسب تجربیات جدید می رود (۳۲). در واقع پرستاران دارای انعطاف پذیری بالا، از پذیرش مسئولیت، بارکاری نقش و به طور کلی استرس های موجود در محیط کار اجتناب نمی کنند

کلی و ابعاد آن (حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم) با تنیدگی شغلی همبستگی منفی معنادار دارد که با نتایج پژوهش Li و همکاران (۲۰)، یو و همکاران (۲۱)، بیرامی و همکاران (۲۲) و جمالی مقدم و سلیمانی (۲۳) مطابقت دارد. داشتن حمایت اجتماعی اثر مستقیمی بر سلامت دارد، سطوح بالای حمایت اجتماعی با آسیب های روانی کمتری همراه می باشد (۳۴). حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایرین می تواند با کاهش فشار روانی در افراد بر سلامت روانی آنان تأثیر گذارد. براساس نظریه سدکنندگی (ضربه گیر) حمایت اجتماعی، افراد برخوردار از حمایت اجتماعی بالا، مشکلات را کمتر فشارآور ارزیابی نموده و ممکن است فرد یا افرادی را داشته باشند که بتواند راه حلی برای مشکل آنها ارایه داده، به آنها دلگرمی و امیدواری ببخشد. افزایش حمایت اجتماعی می تواند سدی در برابر افزایش سطوح استرس و فرسودگی باشد. طبق این مدل، روابط بین فشارهای کاری و فرسودگی وقتی که حمایت اجتماعی کم است می تواند بسیار قوی باشد، در حالی که میزان همین روابط وقتی حمایت بالاست، کم و ضعیف می گردند (۳۵). زمانی که یک پرستار به دلیل مشغله های زیاد شغلی، شیفت کاری، داشتن زندگی مشترک و غیره، دچار فشار روانی زیاد گردد، اگر از جانب خانواده، دوستان و سایرین مورد حمایت قرار گیرد، کمتر دچار تنش می شود. در واقع پرستاران دارای حمایت اجتماعی بالا، مشکلات و محیط بیمارستان را کمتر فشارآور برآورد کرده که این امر باعث عملکرد شغلی و نگرش مثبت نسبت به حرفه در آن ها می گردد در نتیجه تنیدگی شغلی در آنان کاهش یافته و رضایت بیشتری از محیط کار خود خواهند داشت.

در نهایت در پژوهش حاضر، نقش پیش بین انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده در تنیدگی شغلی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که عاطفه منفی، از مؤلفه های تیپ شخصیتی D، به صورت مستقیم و حمایت اجتماعی ادراک شده کلی به صورت معکوس، پیش بینی کنندگان مطلوبی برای تنیدگی شغلی می باشند. این نتایج نیز همسو با نتایج پژوهش کیم و همکاران (۱۷)، لی و همکاران (۲۰)، بیرامی و همکاران (۲۲) می باشد. افراد دارای نمره بالا در مؤلفه ی عاطفه منفی، نسبت به خود دارای دیدگاه منفی هستند و بیشتر به دردها و گرفتاری های دنیا توجه دارند (۱۳) و احتمال آسیب پذیری های شناختی در مقابله

و آن را موقعیتی برای رشد خود می-دانند. زیرا توانایی تفکر انعطاف پذیر باعث استفاده از توجیهات کارآمد شده و بازسازی افکار مثبت را در پی خواهد داشت و منجر به سازگاری با عوامل استرس زا می گردد. افراد دارای انعطاف پذیری بالا، خود را در زمان حال دیده و براساس مقتضیات زمان رفتار می نمایند و رفتارهایی را که براساس ارزش های شان انتخاب، تغییر و یا ادامه می دهند را اتخاذ می کنند. در نتیجه شیوه هایی از رفتارهای متعادل را انتخاب می کنند و این می تواند باعث کاهش مشکلات و فشارهای ناشی از شغل و محیط کار -گردد و تنیدگی کمتری را تجربه خواهند نمود.

یافته های به دست آمده در خصوص ارتباط تیپ شخصیتی D و تنیدگی شغلی در پرستاران، نشان داد که از بین دو مؤلفه ی تیپ شخصیتی D، عاطفه منفی با بارکاری نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت، محیط فیزیکی، بی کفایتی نقش و تنیدگی شغلی کلی همبستگی مثبت معنادار دارد. همچنین، مؤلفه ی بازداری اجتماعی با دوگانگی نقش، مسئولیت و بارکاری نقش همبستگی مثبت معنادار دارد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۶) و کیم و همکاران (۱۷) می باشد. تیپ شخصیتی D یک عامل خطرآفرین برای مشکلات روان شناختی از جمله استرس است. افرادی که تیپ شخصیتی D دارند از راهکارهای انطباقی اجتناب آمیز ناسازگارانه تر و منفعلانه تری استفاده می کنند که با سطوح بالای استرس ادراک شده رابطه دارد (۳۳). افراد دارای تیپ شخصیتی D احساس غمگینی، اضطراب و ناتوانی می کنند و دید منفی به خود دارند. این افراد در تعاملات خود تنش بیشتر را احساس می کنند و این باعث می گردد که رفتار و واکنش های افراد دیگر را منفی تر ارزیابی کرده و به صورت منفی تری نیز به رفتار آنان پاسخ می دهند. همچنین پیامدهای ناشی از تیپ شخصیتی D با استفاده از تغییرات رفتاری بر روی سازگاری و سلامتی تأثیر منفی گذاشته و امکان آسیب دیدن فرد از طریق این رفتار افزایش خواهد یافت. می توان گفت پرستاران به علت ارتباط با بیماران و خانواده آنان، ممکن است دچار تجربه هیجانات منفی نظیر اضطراب و دلواپسی، هراس و تحریک پذیری در موقعیت های مختلف شوند که این امر نیز در تشدید پیامد تیپ شخصیتی D و افزایش بیشتر استرس های ناشی از شغل موثر می باشد.

بر اساس نتایج این پژوهش، حمایت اجتماعی ادراک شده

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، متغیرهای انعطاف پذیری روان شناختی، تیپ شخصیتی D و حمایت اجتماعی ادراک شده از متغیرهای روان شناختی مهم و مرتبط با تنیدگی شغلی پرستاران هستند. بویژه عاطفه منفی، از مؤلفه های تیپ شخصیتی D، و حمایت اجتماعی ادراک شده کلی، تنیدگی شغلی در پرستاران را به میزان زیادی پیش بینی می نمایند. با توجه به این نتایج و نیز اهمیت شغل پرستاری در نظام مراقبت، پیشنهاد می گردد که دست اندرکاران حوزه سلامت به این متغیرها توجه خاص داشته و با تمرکز بر این عوامل، برنامه های آموزشی مناسبی را جهت کاهش تنیدگی شغلی در پرستاران تدوین و اجرا نمایند. همچنین، مسئولین بیمارستانها جهت اقدامات پیشگیرانه و کمک به بهبود وضعیت شغلی پرستاران می بایست حمایت های اجتماعی لازم را برای پرستاران فراهم نمایند.

سیاسگذاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد آستانه اشرفیه است و با کد اخلاق IR.GUMS. REC.1397.262 در کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد تصویب قرار گرفته است. پژوهشگران بر خود لازم می دانند تا مراتب تشکر و قدردانی خود را از پرستاران شرکت کننده در این مطالعه که نهایت همکاری را داشته اند، ابراز نمایند.

References

- 1- Wang Y, Liesveld, J. Exploring job satisfaction of nursing Faculty: theoretical approaches. J Prof Nurs. 2015; 31 (6):482-92. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.04.010> PMID:26653042
- 2- Ghaddar A, Mateo I, Sanchez P. Occupational stress and mental health among correctional officers: a cross-sectional study. J Occup Health. 2008; 50 (1): 92-8. <https://doi.org/10.1539/joh.50.92> PMID:18285652
- 3- Saatchi M. Mental health at work (Emphasizing stress and burnout). 5rd ed. Tehran: Viraiesh; 2015.

با استرس در آن ها وجود دارد که منجر به شکل گیری علائم آشفتگی روان شناختی نظیر اضطراب و افسردگی می شود (۳۶). بنابراین، در تبیین این یافته می توان اشاره نمود که عاطفه منفی به عنوان یکی از خرده مقیاس های تیپ شخصیتی D می تواند باعث افزایش اضطراب و افسردگی در پرستاران شده و این اختلالات منجر به تعارضات بین فردی و بروز مشکل در تفسیر احساسات و بروز واکنش های آنی گردد و با افزایش شدت علائم و نشانه های مشکلات روان شناختی، تنش های بیشتری ناشی از شغل بر پرستاران متحمل می گردد. حمایت اجتماعی ادراک شده کلی نیز به صورت معکوس پیش بینی کننده تنیدگی شغلی در پرستاران بود. افرادی که در شبکه های حمایتی قرار دارند، کمتر افسرده اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری نسبت به افراد فاقد چنین شبکه های حمایتی دارا هستند افرادی که دارای سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی هستند، ممکن است احساس تعلق و عزت نفس آنها، بالاتر از کسانی باشد که دارای چنین مزیتی نیستند. این وضعیت، منجر به یک چشم انداز مثبت و خوش بینانه می گردد که می تواند صرف نظر از میزان استرس تجربه شده توسط افراد، برای سلامتی آنها سودمند باشد (۳۵). هر چقدر این شبکه های حمایتی و ارتباطی بیشتر باشد، به افراد در کنار آمدن با تنش های محیطی کمک بیشتری می کند و این امر در موقعیت های بحرانی اهمیت زیادی دارد. این پژوهش نیز همانند پژوهش های دیگر همراه با محدودیت هایی بود. از جمله آن می توان به نمونه گیری در دسترس اشاره نمود که باید در استنباط روابط متغیرها جانب احتیاط را رعایت نمود.

- 4- Adams LY. Workplace mental health manual for nurse manages. New York: Springer; 2014. <https://doi.org/10.1891/9780826137463>
- 5- Foureur M, Besley K, Burton G, Yu, N, Crisp, J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. Contemp Nurse. 2013; 45 (1):114-25. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114> PMID:24099232
- 6- Kashdan TB, Rottenberg, J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clin Psychol Rev. 2010; 30 (7): 865-78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

PMid:21151705 PMCID:PMC2998793

- 7- Moitra E, Gaudiano BA. A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *J Context Behav Sci.* 2016; 5 (4):252-7. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.10.003>
- 8- 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006> PMid:16300724
- 9- Moran DJ. Acceptance and commitment therapy in the workplace. *Curr Opin Psychol.* 2015; 2, 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.031>
- 10- Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Estudo Geral repository of University of Coimbra.* 2017; 28 (4); 1-32. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002> PMid:28478848
- 11- Ruiz FJ, Odriozola-González P. The predictive and moderating role of psychological flexibility in the development of job burnout. *Universitas Psychologica.* 2017; 16 (4):1-8. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.pmrp>
- 12- Reed DJ. Coping with occupational stress: the role of optimism and coping flexibility. *Psychol Res Behav Manag.* 2016; 18 (9); 71-9. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S97595> PMid:27186146 PMCID:PMC4847602
- 13- Denollet J. Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med.* 2005; 67 (1):89-97. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149256.81953.49> PMid:15673629
- 14- Denollet J, Pedersen S. Anger, depression and anxiety in cardiac patients: The complexity of individual differences in psychological risk. *J Am Coll Cardiol.* 2009; 53 (11):947-9. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2008.12.006> PMid:19281924
- 15- Sogaro E, Schininà F, Burgisser C, Orso F, Pallante R, Aloï T, Fattirolli, F. Type D personality impairs quality of life, coping and short-term psychological outcome in patients attending an outpatient intensive program of cardiac rehabilitation. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2015; 74 (4): 181-91. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2010.259> PMid:21329271
- 16- Bahadori Khosroshahi J, Khanjani Z, Mohebi A, Investigating the relationship between perceived stress and well-being with Type D Personality. 1st national conference on personality and modern life. 3 and 4 2013 Sanandaj: Islamic Azad University, Sanandaj Branch.
- 17- Kim YH, Kim, SR, Kim, YO, Kim, JY, Kim, HK, Kim, HY. (2017). Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (4), 905-916. <https://doi.org/10.1111/jan.13177> PMid:27706839
- 18- Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: a mixed-methods analysis *Soc Sci Med.* 2015; 128, 220-30. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.036> PMid:25621402
- 19- Garcia MF., Ramirez M, Jariego I. (2002). Social support and locus of control as predictors of psychological well-being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. *Int J Intercul Rel.* 2002; 26 (3): 287-310. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(02\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(02)00005-6)
- 20- Li L, Ruan, H, Yuan W. The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: A cross-sectional study. *Chinese Nursing Research.* 2015; 2 (2-3):45-50. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.04.003>
- 21- Yu J, Ren X, Wang Q, He L, Wang J, Jin Y, & et al. The role of social support on occupational stress among hospital nurses. *Int J clin exp med.* 2014; 7 (9): 3000-3004.
- 22- Bayrami M, Movahedi M, Movahedi Y, Azizi A, Mohammadzadigan R. The role of perceived social support in the prediction of burnout among nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management.* 2014; 3 (1):27-34.
- 23- Jamali Moghadam N, Soleimani S. Burnout and its relationship with social support of nursing in hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, 2010. *Sadra Medical Sciences Journal.* 2013; 1 (2):69-76.
- 24- Bond FW, Hayes SC., Baer RA, Carpenter KM,

- Guenole N, Orcutt, HK., Zettle RD. 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. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007> PMID:22035996
- 25- Imani M. Investigating the structural factor of psychological flexibility questionnaire in students. *Journal of Learning and Education Studies*, 2016; 8 (1):162-81.
- 26- Ahmadvour Mobarakeh A, Ahadi H, Mazaheri MM, Nafisi GH . Construction and scale validation for evaluating type D personality and a study of its relationship to the coronary heart. *Knowledge & Research in Applied Psychology*.2007; 9 (32): 37-60.
- 27- Denollet, J. Personality and coronary heart disease: the type-D scale-16 (DS16). *Ann Behav Med*.1998; 20 (3): 209-15. <https://doi.org/10.1007/BF02884962> PMID:9989328
- 28- Zuljanahi D, Aguilar-Vafaie M. The prevalence of type D personality in the student community and the assessment of personality-based behavioral bias in susceptibility to coronary heart disease. *Second Seminar of Students mental health*. March 12, 2004, Tehran University of Tarbiat Modarres. 2004.
- 29- Jowkar B, Salimi A . Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). 2012; 5 (4):311-17.
- 30- Alipoor A, Ali Akbari Dehkordi M, Amini F, Hashemi A. Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type 2: mediating role of resiliency and. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016; 10 (2): 53-67.
- 31- Sharifian SA, Aminian O, Kiani, M, Barooni S, Amiri, F. The evaluation of the degree of occupational stress and factors influencing it in forensic physicians working in Legal Medicine Organization in Tehran in the autumn of 2005. *Forensic Medicine*. 2007; 12 (3): 144-50.
- 32- Wallace DP, McCracken LM, Weiss KE, Harbeck-Weber C. The role of parent psychological flexibility in relation to adolescent chronic pain: further instrument development. *J Pain*. 2015; 16 (3); 235-46. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.11.013> PMID:25499065
- 33- Polman R, Borkoles E, Nicholls AR. (2010). Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *Br J Health Psychol*. 2010; 15 (3); 681-83. <https://doi.org/10.1348/135910709X479069> PMID:19930789
- 34- Olff M, Frijling JL, Kubzansky LD, Bradley B, Ellenbogen MA, Cardoso C, van Zuiden M. The role of oxytocin in social bonding, stress regulation and mental health: an update on the moderating effects of context and interindividual differences. *Psychoneuroendocrinology*.2013;38(9);1883-94. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.019> PMID:23856187
- 35- Sarafino EP. *Health psychology*, Translated by a group of translators under supervision of Mirzaei E., Tehran: Roshd Publications. 2009.
- 36- Jacobs N, Kenis G, Peeters F, Derom C, Vlietinck, R, Van, OS. Stress-related negative affectivity and genetically altered serotonin transporter function: evidence of synergism in shaping risk of depression. *Arch gen psychiatry*. 2006; 63 (9): 989-96. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.9.989> PMID:16953001