

رابطه تکانشگری و تاب آوری با روابط بین فردی پرستاران شاغل در بیمارستان روانپزشکی

ابن سینا مشهد

شیمای عاطفی نژاد^۱، محمد یمینی^{۲*}، سید محمد تقی علوی^۳

(۱) کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی خردگرایان مطهر، مشهد، ایران

(۲) استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی خردگرایان مطهر، مشهد، ایران

(۳) دکترای پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

*نویسنده مسئول: Yamini1342@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۱۱/۳۰

چکیده

پرستاران از مهمترین گروههای درمان هستند که وظیفه مراقبت روانی و جسمانی بیماران را بر عهده دارند و انتظار می رود روابط بین فردی خوبی با بیماران داشته باشند. در صورتی که پرستاران از بازتاب رفتارهای خود آگاهی کافی داشته باشند، خواهند توانست به بیماران خود خدمات بهتری را ارائه دهند. تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه تکانشگری و تاب آوری پرستاران با روابط بین فردی آنها انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان روانپزشکی ابن سینا مشهد در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند (حجم جامعه، ۲۵۰ نفر). حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان تعداد ۱۴۸ نفر تعیین گردید که به صورت هدفمند نمونه گیری شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، روابط بین فردی منجمی زاده (۱۳۹۱) و پرسشنامه تکانشگری بارت و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. برای بررسی فرضیه های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ استفاده شد. تحقیقات نشان داد ۶۴ درصد از واریانس مشاهده شده در روابط بین فردی از طریق تکانشگری و تاب آوری قابل تبیین است. تحلیل فرضیه های پژوهش نشان داد بین تکانشگری و تاب آوری با روابط بین فردی پرستاران شاغل در بیمارستان ابن سینا مشهد ارتباط معناداری وجود دارد و با توجه به مقدار بتا، t و سطح معنی داری آن، تکانشگری رابطه معکوسی با روابط بین فردی داشت به این معنی که اگر تکانشگری افزایش یابد، ارتباط بین فردی موثر با بیماران کاهش خواهد یافت. همچنین داده ها نشان دادند که تاب آوری رابطه مستقیمی با روابط بین فردی دارد، به عبارتی اگر تاب آوری افزایش یابد، روابط بین فردی نیز افزایش می یابد ($P < 0/05$).

کلید واژگان: تکانشگری، تاب آوری، روابط بین فردی، پرستاران

مقدمه

تصمیم گیری و مشارکت دادن بیماران در فرایند مراقبت و نیز پیشگیری از اثرات جانبی درمان ها لازم و ضروری است. در بیشتر مواقع بیماران احساس می کنند که اطلاعاتشان راجع به بیماری در سطحی نامناسب قرار دارد

استفاده از مهارت های ارتباطی مؤثر یک بخش اساسی و جدایی ناپذیر از حرفه پرستاری بوده و یکی از ابزارهای مهم پرستاران برای حمایت از بیماران و اعضای خانواده آن ها می باشد. برقراری ارتباط مناسب با بیماران برای

مشکلاتی از قبیل عدم دستیابی به اطلاعات مهم بیماران ، تفسیر غلط اطلاعات بیماران و ایجاد فضای عدم اعتماد بین بیمار و ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی را ایجاد نماید اگرچه برقراری ارتباط مناسب با تمامی بیماران لازم و ضروری است ولی برقراری چنین ارتباطی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص اهمیتی دوچندان دارد (پورنجف، ۱۳۹۵). به نظر می رسد که بین عوامل موثر بر شادکامی و سلامت روانی پرستاران با ارتباط میان فردی رابطه نزدیکی وجود دارد (زیر دست، عیسی زاده و ورعی، ۱۳۹۹). بنابراین برقراری ارتباط مناسب با بیماران در تمامی طول دوره بیماری لازم و ضروری است به ویژه در دوره‌های بستری بیماران در بیمارستان نیاز به ارتباط مؤثر به صورت چشم‌گیری افزایش می‌یابد. محققان براین باورند که جهت بهبود و بالا بردن تعاملات ارتباطی مؤثر همانند عوامل انسانی ، سازمانی و ارتباطی ، باید مد نظر و آشنایی مدیران پرستاری و پرستاران قرار گیرد (فرج زاده و کریمی، ۱۳۹۸). همچنین مداخلات درمانی بر ذهن آگاهی نیز، برای بهبود روابط میان فردی بر رفتارهای تکانشی ، تغییرات اساسی و قابل توجه ای ایجاد می کند (کامران و غفاری تهجیری، ۱۴۰۱). محققان در مطالعه ای دریافتند که میزان سلامت روان و شادکامی بین دو گروه از پرستاران عادی و روانپزشکی ، تفاوت اساسی داشته بدین صورت که میزان سلامت و شادکامی پرستاران بخش عادی بیشتر از پرستاران بخش روان پزشکی بوده است (محمدی، صدری دمیرچ، ۱۳۹۶). در طول دوره‌های بستری ، این پرستاران هستند که بیشترین ارتباط را با بیماران دارند (کراوفورد، کاندلین و روگر^۲، ۲۰۱۷) ، اگرچه پیامدهای بهداشتی متعددی به ارتباط بیمار - ارائه دهنده خدمات درمانی مرتبط است ولی ارتباط بیمار محور برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت بسیار مهم است (نیکولز، ۲۰۱۸). تحقیقات انجام شده نشان داد که پریشانی روانی با روابط بین فردی در معلمان استثنایی ارتباط مؤثر و

چنین احساسی می‌تواند عدم اطمینان، اضطراب و افسردگی را در بیماران ایجاد نماید. مهارت‌های ارتباطی به عنوان یک عنصر مهم در مراقبت‌های پرستاری و آموزش پرستاری مطرح می‌باشد و در این بین ارتباط اثربخش مهم‌ترین عامل در حفظ مراقبت‌های پرستاری با کیفیت است (میرحق جو و همکاران، ۱۳۹۴). استرس شغلی ، پاسخ‌های جسمانی و هیجانی زیان آور افراد است که در شرایط یا مواقعی که نیازهای شغلی، توانایی‌ها و منابع با نیازهای کارکنان تطابق نداشته باشد روی می دهد (هایس^۱ و همکاران ، ۲۰۱۵) . گارتنر^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نشان دادند که اختلالات روانی در پرستاران با آسیب‌های جدی در عملکرد شغلی همراه است که این آسیب‌ها شامل وظایف مربوطه، جنبه‌های بین فردی و فرافردی است همچنین بررسی دیگر نشان داده است که بهزیستی روانی نقش موثری با روابط بین فردی در زنان ۱۸ تا ۵۰ سال دارد (احمدی زاده هاشمی، ایری و کریم آبادی، ۱۳۹۸). از طرفی نشان داده شده که آموزش ضمن خدمت پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباطی نقش بسزایی در رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری داشته است (آقابرابی، محمدی و وروانی فراهانی، ۱۳۸۸). بین ابعاد تیپ‌های شخصیتی با فرسودگی شغلی همبستگی مستقیم ، اما بین راهبرد مساله مدار با فرسودگی شغلی ارتباط معکوس و با روابط بین فردی رابطه مستقیم وجود دارد. در این مطالعه دیده شد بین استرس با روابط بین فردی رابطه عکس وجود دارد (خوش روش، احمدی، مثبت خباز زاده و همکاران، ۱۳۹۹) . همچنین بین همکاری بین حرفه ای پرستاری و مدیران با رضایت شغلی آنان ، همبستگی وجود داشته لذا جهت ارتقای عملکرد آنها ، برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مشترک بین ایشان توصیه می شود (پارسا، رامبد، غلام زاده و همکاران، ۱۳۹۷). ضعف در ارتباط با بیماران می‌تواند

1. Hayes

2. Gartner

3. Crawford, Candlin, Roger

مشاغل مانند پرستاران با تنیدگی های بسیاری مانند مشکلات چرخه استراحت-کار، مسئولیت پذیری بیش از حد، نداشتن تعطیلات و تجربیات رنج آور بیماران مواجه هستند؛ از این جهت تاب آوری می تواند به آنها کمک کند تا با این عوامل تنیدگی زا مقابله کارآمد و متناسبی داشته باشند. ویژگی های شخصیتی افراد هم بطور مستقیم هم به شکل غیر مستقیم از طریق تاب آوری بر سلامت روان تاثیر دارد بنابراین متغیر تاب آوری را می توان یک متغیر واسطه ای بین ویژگی های شخصیتی و سلامت روان در نظر گرفت (باقری نیا، یمنی، ایلدرآبادی و همکاران، ۱۳۹۴). یافته های تحقیق کنستانتینوس کارامپاس^۳ و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن است که بین عواطف مثبت و تاب آوری و اثر آنها بر سلامت روان تنی در محیطی پر استرس مانند دانشکده های نظامی رابطه مستقیمی وجود دارد. شهرروی و احمدوند (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که بین تاب آوری با سلامت روان همبستگی وجود دارد. عوامل نامناسب مختلفی بر توانایی تاب آوری افراد برای رشد سالم و منظم تاثیر دارد (گلدستین و بروکس^۴، ۲۰۱۳). تاب آوری روانی یک عامل متمایزی است که پیامدهای سلامت روان را پس از ناسازگاری تحت تأثیر خود قرار می دهد (والر^۵، ۲۰۱۲). تاب آوری عبارت از توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده است (نجمه و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از کارآمدترین خصوصیات که می تواند مانع از زمینه سازی توسعه پس از تروما شود، تاب آوری است که سبب افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در رویارویی در بحرانها شده و به حفظ بهداشت روان و ارتقاء نیز می انجامد (میلر^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین تاب آوری شخصی به عنوان توانایی مقاومت و غلبه بر شرایط منفی یا مقابله موثر و سازگار در مواقع مواجهه با کمبود و سختی و مشکل توصیف می شود و تنها به عنوان یک

معکوسی داشته ولذا راهبردهای مشاوره ایی خاص را می توان برای مقابله با مسائل روانشناختی و اجتماعی طراحی نمود (رئوف ممونه^۱، ۲۰۱۹). از سویی دیگر برنامه آموزشی توانمند سازی مهارتهای ارتباطی بین فردی از طریق تقویت استراتژی های تفکر مثبت، برنامه ریزی های تطبیقی مدیریت هیجان و همچنین پربارسازی مهارتهای رابطه بین فردی، در شکل گیری اندیشه مصونیت سازی روانی فراگیران به صورت تجربی مؤثر واقع می شود (شکری و پورشهریار، ۱۳۹۸).

یکی دیگر از ویژگی های شخصیتی تعدیل کننده که روانشناسان توجه ویژه ای بدان مبذول داشته اند، تاب آوری است. تاب آوری یعنی اینکه فرد بتواند قوام و سلامت روانشناسی خود را در مواجهه با سختی ها حفظ کند. این ظرفیت انسان می تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی رغم قرار گرفتن در معرض تنش های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی خود را ارتقا دهد (کانر و دیویدسون^۲، ۲۰۰۳). در تبیین این یافته از پژوهش می توان گفت که در واقع تاب آوری به عنوان یک سپر محافظ در برابر عوامل استرس زا عمل می کند. افراد تاب آور در مقابل شرایط فشارزا و آسیب زا مقاومت بیشتری از خود نشان می دهند، آن ها در مقابل عوامل فشارزا و مسائل زندگی مقاومت کرده این مقاومت به فرد انگیزه و امید بیشتری برای زندگی می دهد. افراد تاب آور دید مثبتی نسبت به حل مشکلات داشته و به جای ناامید شدن به فکر راه حل می باشند که این موضوع باعث نگرش مثبت تر آن ها به زندگی و متعاقباً دیگران و افزایش روابط بین فردی آنان می شود. در عین حال، یکی از ویژگی های افراد تاب آور انعطاف پذیری شناختی بالای آن ها است. افراد دارای تاب آوری نسبت به افراد فاقد آن، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف پذیرتر و واقع بینانه تر می بینند و مشکلات را موقتی و محدود می دانند که این امر نیز پیامدهای مثبتی همچون ارتقاء روابط بین فردی را برای آنان به دنبال دارد. بعضی

3 . Konstantinos Karampas

4 . Goldstein & Brooks

5 . waller

6 . Mealer , Schmiege & Meek

1 . Rauf Memoona

2 . Conner & Davidson

برای افزایش آن، گنجاندن آموزش تاب آوری در دوره پرستاری ضروری بنظر می رسد (توماس و آسلین^۵، ۲۰۱۸).

از متغیرهای دیگر تاثیرگذار، تکانشگری است و به رفتاری گفته می شود که پیش بینی کردن، اندیشیدن به واکنش و در نظر گرفتن عواقب در آن ناچیز و یا وجود ندارد. معمولاً تکانشگری با داشتن تصویری ضعیف، سریع بیان کردن، ریسک نامناسب یا کورکورانه همراه است که نتایج موردپسندی به همراه ندارد و حتی اهداف و استراتژی های موفقیت را هم در بلندمدت خنثی می کند (گالوان^۶ و همکاران، ۲۰۰۷). در تکانشگری، شخص دارای اشتیاق به انجام عکس العمل فوری بدون داشتن برنامه بوده و ممکن است دست به اقدامی بزند که به عواقب آن توجه نماید (مک ماهون^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). در حقیقت تکانشگری طیف گسترده ای از رفتارهایی است که روی آن کمتر تفکر شده، به صورت رشد نیافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می کنند و از خطر بالایی برخوردار و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در پی دارند (اومارو، تاکاشی و کیتامورا^۸، ۲۰۰۵). از طرفی رفتارهای تکانشی جزو رفتارهای مخاطره آمیز محسوب شده که انجام عمل آن بدون تفکر با احتمال انجام فوری بدون داشتن تمرکز روی رفتار اتفاق می افتد و با خطر پذیری بالا همراه می باشد (کول^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). عبارت دیگر تکانشگری دارای بعد شناختی مفهوم پردازی که با نداشتن کنترل شناختی و تصمیمات ناقص و کند همراه می باشد (ریچ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). مرور تحقیقات انجام شده درباره تکانشگری نشانگر آن است که تکانشگری و رفتارهای تکانشی هسته اصلی بسیاری از اختلالات روانی از قبیل بیش فعالی/نقص توجه، اختلالات شخصیت، اختلال یادگیری، اختلال سلوک،

دیدگاه خوش بینانه در زندگی در نظر گرفته نمی شود بلکه توانایی تحمل تغییرات است که شخص را قادر به پیشرفت و زنده ماندن می کند (میلر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). تاب آوری به افراد کمک می کند تا بدون اینکه دچار آسیب شوند بتوانند با استرس ها و تجربه های ناخوشایند و فشارزایی زندگی و شغلی مواجه شوند و حتی این موقعیت ها را فرصتی برای ارتقاء و رشد شخصیت خود استفاده کنند (برن نان^۲، ۲۰۱۷). بنظر می رسد تاب آوری فرآیند سازگاری و مقابله مثبت موفقیت آمیز، کارآمد در برابر تجربه های ناخوشایند و تنش زای زندگی است. مفهومی پویا داشته ، چرا که سازگاری مثبت با زندگی می تواند پیامد تاب آوری باشد همچنین پیش آیند رشد و سطوح بالاتری از تاب آوری در نظر گرفته می شود (دلگادو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). براساس نظر کرد میرزا نیکوزاده (۱۳۹۰) مداخلات روان درمانی آدلری و روان درمانی مثبت در ارتقای تاب آوری افراد وابسته به مواد می تواند نقش موثری داشته باشد. برخی از محققان، ظرفیت تاب آوری را برای موفقیت در شغل پرستاری لازم می دانند (کامپفر^۴، ۲۰۰۵). پرستاران در قرن بیست و یکم باید به طور ویژه تاب آوری خود را جهت رویارویی با مشکلات حرفه ای گسترش دهند تا بر تجارب منفی غلبه کرده و آن ها را به تجارب مثبت تبدیل کنند (حبیبی و فاطمی، ۱۳۹۴). پژوهش انجام شده دیگر نشان داد که پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی با آسیب های ناشی از استرس ثانویه در سطوح خفیف تا متوسط مواجه بوده و لذا برای افزایش تاب آوری آنها، برنامه ریزی هایی نظیر کاهش حجم کار، افزایش نظارت بر کارکنان و بهبود پشتیبانی کارکنان برای مدیریت استرس ثانویه ناشی از آسیب، توصیه شد (جعفر جلال، عزت و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجایی که تاب آوری توانایی غلبه بر ناملایمات و قوی تر شدن ناشی از تجربه ها بوده لذا

5. Thomas, Asselin

6. Galvan

7. McMahan

8. Ohmura, Takahashi, & Kitamura

9. Cole

10. Reich

1 Mealer, Hodapp, Conrad, Dimidjian, Rothbaum, Moss

2. Brennan

3. Delgado

4. Kumpfer

است که عکس العمل رخ می دهد (سوان و همکاران، ۲۰۰۱). پژوهش محبوبی قرخلوو همکاران (۱۳۹۵) حاکی از همبستگی رابطه بین تکانشگری با مهارت های ارتباطی بود. یانان یانگ^۷ و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که تکانشگری و مشکلات بین فردی به عنوان عوامل خطر افسردگی بوده لذا اصلی ترین عامل خطر افسردگی در طول زمان تغییر می کند بعبارتی در اوایل دوره نوجوانی تکانشگری عامل خطر غالب، در حالیکه در مراحل بعدی، مشکلات بین فردی عامل اصلی خطر محسوب می گردد این یافته ها پیامدهای مهمی برای هدایت تلاش ها و مداخلات پیشگیری برای افسردگی نوجوانان محسوب می گردد. در نظر بسیاری از اندیشمندان، حل مسئله عالیترین نمونه اندیشیدن است (کونگ و مای^۸، ۲۰۲۰). فرآیند تصمیم گیری یا انتخاب از میان گزینه ها، پس از تحلیل آن ها، یکی از عالی ترین پردازش های شناختی به شمار می آید (اختیاری و بهزادی، ۱۳۸۲). در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت افرادی که در تکانشگری نمرات بالایی دریافت می کنند برای انجام کارهایشان برنامه ریزی ندارند، برای همین برای انجام کارهایشان سریع تصمیم می گیرند. آن ها در انجام کارهای خود اضطراب دارند چرا که همواره کارهایی را انتخاب می کنند که مخاطره آمیز است. هلندر^۹ (۲۰۰۱) معتقد است که تکانشگری و رفتار تکانشی دارای سه ویژگی اساسی است. این رفتارها، شتاب زده، برنامه ریزی نشده، بدون فکر و مستعد اشتباه هستند. وجود این رفتارها، اشتباهات فرد را افزایش می دهد، شکست های وی بیشتر می شود، عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی وی مختل خواهد شد و فرد همواره پس از انتخاب رفتارهای تکانشی، احساسات منفی از جمله اضطراب، افسردگی و... را تجربه خواهد کرد و از سوی دیگر ابعاد شخصیت وی نیز مختل و مجموع این شرایط نیز باعث کاهش روابط بین فردی در وی خواهد شد. همچنین

اختلال کنترل تکانه، سوء مصرف مواد و رفتارهای خودکشی گرایانه را تشکیل می دهند (فوساتی^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). تکانشگری یک عامل خطر مبتنی بر شخصیت است که به خوبی در رابطه با رفتار جنسی پرخطر مورد مطالعه قرار گرفته است (اینگا کوری^۲ و همکاران ۲۰۱۸). آن، لی و نون^۳ (۲۰۲۰) عقیده دارند که افراد تکانشگر سبک پردازش اطلاعات سریعی داشته و در بازداری پاسخ با مشکل مواجه اند علاوه بر این، برخی معتقدند که تکانشگری ممکن است مانعی بر سر راه یادگیری در سالهای نخستین تحول باشد. زینب برون و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود دریافتند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر تکانشگری و انعطاف پذیری روان شناختی نوجوانان با گرایش به اعتیاد، با افزایش خودآگاهی هیجانی منجر به کاهش تکانشگری در نوجوانان می شود. همچنین در تحقیق حجازی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که با آموزش مهارت های ارتباطی میان فردی دردانش آموزان دبیرستانی سبب کاهش پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در آنها خواهد شد. پژوهشگران بر این باورند که بین مشکل در سازگاری هیجانی و مشکلات مرتبط با سلامت روان، رابطه وجود دارد (وان دن بورگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین آموزش تنظیم هیجان به شیوه یک مداخله روان شناختی موثر بمنظور بهبود خود کنترلی، تکانشگری، کاهش گرایش به اعتیاد به نوجوانان پیشنهاد می شود (علی حسین مسلک و کیانی، ۱۴۰۰). مطالعه لازوراس^۵ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد بین تنظیم هیجانی و رفتارهای تکانشگری ارتباط وجود دارد. وجه افتراق تکانشگری و رفتارهای تکانشی از اصطلاحات مشابهی مانند بیش واکنشی این است که این رفتارها شتاب زده، برنامه ریزی نشده، بدون فکر و مستعد اشتباه هستند در حالیکه در بیش واکنشی به جای تأکید بر سرعت بروز عکس العمل، تأکید بر شدت و طول زمانی

6. Swann

7. Yanan Yang

8. Cong & My

9. Hollander

1. Fossati

2. Inga Curry

3. Ahn, Lee & Kwon

4. Van Denburg

5. Lazuras

عوامل تنش‌زا، میزان نشخوار ذهنی آنها نیز افزایش می‌یابد. همچنین از مطالعه دیگر، پیشنهاد می‌شود مسئولان حوزه بهداشت و درمان به سلا مت روانی پرستاران توجه بیشتری نشان دهند و با نگرش به هر دوروش، درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر تنظیم هیجان، زمینه افزایش شناخت و ارتقای هیجان را در پرستاران فراهم کنند (فرهنگیان و همکاران، ۱۴۰۰). وظیفه پرستاران در بخش‌های روانپزشکی ارائه مراقبت برای بیمارانی است که اختلال و عملکرد آنها، پیچیده و چالش‌زا است. از طرف دیگر، بروز خشونت از جانب بیماران بعلت ماهیت بیماری و گاه از سوی خانواده آنان نسبت به پرستاران همچنین خطر خودکشی و مواجهه با رفتارهای بی‌ثبات بیماران، ماهیت غیرقابل پیش‌بینی آنها و کار در محیطی که مملو از تقاضاهای مختلف و چالش‌ها است، فشار زیادی را بر روان پرستاران تحمیل می‌کند. بدین ترتیب، شرایط کاری غیرقابل پیش‌بینی در بخش‌های روانپزشکی می‌تواند نتایج ناخوشایند و مضر زیادی را به دنبال داشته باشد. مطالعات نشان داده است که پرستاران بخش‌های روان، سطوح بالایی از فرسودگی عاطفی و استرس را در مقایسه با سایر پرستاران تجربه می‌کنند (رمضانی، ۲۰۱۲). با توجه به آنچه عنوان شد این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا بین متغیرهای تکانشگری و تاب‌آوری با روابط بین فردی ارتباط معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش شناسی

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان ابن‌سینا شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند (حجم جامعه، ۲۵۰ نفر). حجم نمونه پژوهش براساس جدول گرجسی و مورگان تعداد ۱۴۸ نفر تعیین گردید که به صورت هدفمند تعیین گردید. برای سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. این

نتایج تحقیق دیگر نشان داد که دانشجویان مقطع کارشناسی دارای سطح متوسطی از تکانشگری هستند بجز در نوع تکانشگری توجه، که تفاوت مثبت دیده شد و در سایر موارد تکانشگری از جمله نوع حرکتی، بدون برنامه‌ریزی و توجه، تفاوت معنادار دیده نشد لذا محدودیت‌ها و پیامدهای این یافته پژوهشی می‌بایست مورد بحث قرار گیرد (عبدالهادی، غرابیه و القازو، ۲۰۲۳). در خصوص شغل پرستاری باید گفت، پرستاران در موقعیتهای کاری خود از یک طرف بایستی تمامی فرآیندها از جمله مراحل جمع‌آوری اطلاعات، ارزیابی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و تصمیم‌گیری را به درستی انجام دهند و از طرفی دیگر شرایط پویا و متغیر حاکم بر محیط کار پرستاران، همراه با وضعیت نامطمئن و متغیر مددجویان مستلزم آن است که آنها تصمیم‌گیران باکفایتی باشند و قضاوت‌های بالینی دقیق و مناسبی در مورد وضعیت سلامت بیماران انجام دهند. در نتیجه، تکانشگری و رفتارهای تکانشی منجر به تصمیم‌گیریهای مخاطره‌آمیزی در انجام مسئولیتهای فردی و اجتماعی پرستاران خواهد شد (میلین جانسون و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش انجام شده پیرامون نشخوار ذهنی و ابعاد مختلف تکانشگری در پرسنل پرستاری بخش‌های غیرروانپزشکی بیشتر از پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بود لذا انجام مداخلاتی برای کنترل نشخوار ذهنی و تکانشگری پرستاران شاغل در مراکز درمانی به منظور ارائه خدمات سالم و با کیفیت به بیماران، توصیه می‌شود (حیدری فرد و همکاران، ۱۴۰۱). یافته‌های مطالعه واندوالا^۳ و همکاران (۲۰۱۷) در خصوص تکانشگری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستانها نشان داد که عوامل تنش‌زای بخش‌های مراقبت ویژه بر نشخوار ذهنی، فرسودگی، افسردگی و مشکلات روانی پرستاران تاثیرگذار بوده و با افزایش

1 . Abdel Hadi , Gharaibeh , Alghazo

2 . Melin-Johansson

3 . Vandevala

با پرسشنامه دیگری به نام پرسشنامه توانایی برقراری ارتباط موثر به طور هم زمان اجرا کرد و همبستگی بالایی بدست آورد (منجمی زاده، ۱۳۹۱) ($r = 0.698$). همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن، با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ 0.84 محاسبه شد. همچنین در این پژوهش جهت آزمون فرضیه ها از نرم افزار آماری SPSS-۲۲ استفاده شده است و داده ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از مجموع افراد شرکت کننده در پژوهش ۸۷ نفر (۵۸/۸ درصد) زن و ۶۱ نفر (۴۱/۲ درصد) مرد بودند. برای بررسی رابطه بین تکانشگری و تاب آوری با روابط بین فردی در پرستاران از رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای انجام رگرسیون، پیش فرض لازم مورد بررسی قرار گرفت. در قدم اول برای بررسی عدم تخطی از مفروضه استقلال باقی مانده ها مقدار آماره دوربین واتسون اندازه گیری شد که در بازه ۱ تا $2/5$ قرار داشت. همچنین چون مقدار شاخص VIF کمتر از ۱۰ و شاخص تولورنس بین 0.1 تا ۱ است لذا عدم هم خطی بودن متغیرها مشخص خواهد شد (جدول ۱).

مقیاس دارای ۲۵ گویه است که سازه تاب آوری را در اندازه های پنج درجه ای لیکرت می سنجد هر عبارت بر اساس یک مقیاس لیکرت بین ۰ (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره گذاری می شود و دامنه نمره گذاری آن ۰-۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان از تاب آوری بالاتر است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی های روان سنجی این مقیاس در نمونه های بهنجار و بیمار، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است و ضریب آلفای کرونباخ 0.86 گزارش شد (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳).

محمدی (۱۳۸۴) در پژوهشی با اجرای مقیاس تاب آوری بر روی ۷۱۸ مرد ۱۸-۲۵ ساله با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی برابر 0.89 بدست آورد. و آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. پایایی این پرسشنامه علاوه بر هنجاریابی اولیه، توسط کرد میرزا نیکو زاده (۱۳۸۸) مجدداً با ضریب آلفای کل برابر با 0.90 محاسبه شد.

برای سنجش روابط بین فردی از پرسشنامه منجمی زاده (۱۳۹۱) برگرفته از پرسشنامه مهارت های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) استفاده شد که دارای ۱۹ سؤال و هدف آن سنجش میزان مهارت ارتباطی بین فردی در افراد مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت از یک تا پنج بوده است و دامنه ی نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ است. برای بدست آوردن روایی پرسشنامه، منجمی زاده آن را

جدول ۱. نتایج تحلیل رگرسیون روابط بین فردی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	r	r ²	آماره دوربین واتسون
رگرسیون	۷۶۰۷/۳۱	۲	۳۸۰۳/۶۵	۱۳۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۰/۶۴	۱/۵۴
باقیمانده	۴۲۰۹/۹۳	۱۴۵	۲۹/۰۳					

فرضیه صفر رد شده و با اطمینان ۹۵٪ نتیجه می گیریم بین تکانشگری و تاب آوری با روابط بین فردی در پرستاران شاغل در بیمارستان ابن سینا مشهد ارتباط معناداری وجود دارد.

مدل مشخص می کند که ۶۴ درصد از واریانس مشاهده شده در روابط بین فردی از طریق تکانشگری و تاب آوری تبیین می شود ($R \text{ Square} = 0.64$). با توجه به مقدار F و سطح معنی داری که کوچک تر از 0.05 است

جدول ۲. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی کننده در تحلیل رگرسیون روابط بین فردی

مدل	بتا	خطای معیار ضریب استاندارد	T	سطح معنی دار	تولورنس	VIF
	مقدار ثابت	۱۴/۳۲	۴/۲۸	۰/۰۱	۳/۳۴	۰/۰۰۱
تکانشگری	-۰/۰۷	۰/۰۳	-۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۷۷	۱/۲۹
تاب‌آوری	۰/۵۴	۰/۰۴	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۲۹

بین فردی رابطه منفی معناداری وجود دارد و (چیان و ایدوگان، ۲۰۲۰) نیز در پژوهشی بر همبستگی بین تاب-آوری با روابط بین فردی تأکید نمودند.

فرایند ارتباط میان فردی شامل مبادله پویای انرژی میان دو یا چند نفر در چارچوب فرهنگ اجتماعی خاص می‌باشد. به معنای واقعی کلمه، ارتباط میان فردی، فرایندی است که در آن افراد چیزی از خود به اشتراک می‌گذارند که می‌تواند احساسات، افکار، نظرات، ایده، ارزش یا اهداف باشد (سرولن^۳، ۲۰۱۸). افراد دارای سطوح بالای تکانشگری به دلیل نقص در اکتساب رفتار، عملکرد و عوامل انگیزشی، نیازها و خواسته‌های خود را از طریق تسلط، توهین و تحقیر دیگران برآورده می‌کنند که این امر پیامدهای مخربی در رفتار آنان از جمله سطوح پایین روابط بین فردی را به دنبال دارد (ورش و چیئر^۴، ۲۰۱۷). در مقابل افراد از طریق تاب‌آوری بالا، احساسات خود را تشخیص می‌دهند و معنی ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه موثق‌تری تجربه هیجانی خود را تنظیم می‌کنند، بطوری که در سازش‌یافتگی با تجربه‌های منفی زندگی موفقیت بیشتری خواهند داشت. ضمن اینکه مهارت بیشتر در ادراک درست، فهم و همدلی با هیجانانگیز دیگران، روابط بین فردی قوی‌تری را برای آنان ایجاد می‌کند. بدین جهت می‌توان گفت که تکانشگری سبب تخریب روابط بین فردی و تاب‌آوری سبب افزایش روابط بین فردی در پرستاران شاغل در بیمارستان ابن سینا مشهد خواهد شد.

بر اساس نتیجه گزارش شده از جدول (۲) تکانشگری تأثیر معکوسی بر روابط بین فردی دارد. اگر تکانشگری یک واحد افزایش یابد، روابط بین فردی ۱۵ صدم کاهش می‌یابد. همچنین تاب‌آوری تأثیر مستقیمی بر روابط بین فردی دارد. اگر تاب‌آوری یک واحد افزایش یابد، روابط بین فردی ۸۶ صدم افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل داده‌ها نشان داد که بین تکانشگری و تاب‌آوری با روابط بین فردی در پرستاران شاغل در بیمارستان ابن سینا مشهد با توجه به مقدار بتا، t و سطح معنی‌داری، تکانشگری تأثیر معکوسی بر روابط بین فردی دارد. اگر تکانشگری یک واحد افزایش یابد، روابط بین فردی ۱۵ صدم کاهش می‌یابد. همچنین تاب‌آوری تأثیر مستقیمی بر روابط بین فردی دارد. اگر تاب‌آوری یک واحد افزایش یابد، روابط بین فردی ۸۶ صدم افزایش می‌یابد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همسو با یافته‌های پژوهش (شمسیان، پورلطفی و زارعی گیلانی، ۱۴۰۰)، (نظری، ۱۳۹۸)، (گونزالز- اورتگا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) و (چیان و ایدوگان^۲، ۲۰۲۰) بود. نتایج پژوهش شمسیان، پورلطفی و زارعی گیلانی (۱۴۰۰) حاکی از همبستگی رابطه بین تکانشگری با مهارت‌های ارتباطی بود. (نظری، ۱۳۹۸) نشان داد بین تاب‌آوری با رفتارهای مخاطره‌جویانه رابطه معکوس معناداری وجود دارد. (گونزالز- اورتگا و همکاران، ۲۰۲۰) نتیجه گرفتند که بین تکانشگری با روابط

³ . Servellen

⁴ . Wrosch & SCheier

¹ . Gonzalez- Ortega

² Cihan & Aydogan

منابع

- دومین کنفرانس بین‌المللی آینده پژوهی مدیریت و توسعه اقتصادی، مشهد
- زبر دست، جیران؛ عیسی زاده، نیکزاد؛ ورعی، شکوه. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت شادی و نشاط پرستاران از دیدگاه پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تهران، مطالعات اسلامی در حوزه سلامت، ۴(۴): ۲۰-۱۳.
- حبیبی، حمدالله؛ فاطمی، ماریه (۱۳۹۴). بررسی رابطه جنس و نقش جنسیتی با میزان تاب‌آوری، مجله دانشگاه پیام نور واحد تکاب، ۴(۲): ۶۷-۷۸.
- حجازی، الهه؛ باباخانی، نرگس؛ احمدی، نگین سادات. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی بر میزان پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در میان دانش آموزان دبیرستانی، پژوهش در نظام آموزشی، ۱۲(۴۰): ۳۸-۲۵.
- حیدری فرد، جبار؛ صمدی، نیلوفر؛ عظیمی لولتی، حمیده؛ نادى قرا، علی اصغر؛ رستم وند، مریم. (۱۴۰۱). مقایسه نشخوار ذهنی و تکانشگری در پرستاران بخش های روانپزشکی و غیر روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سلامت و مراقبت، ۲۴(۲): ۳۱۹-۳۱۰.
- جلال جعفر؛ عزیزمحمدی، عزت؛ سید فاطمی، فهیمه؛ حقانی، نعیمه، حمید (۱۳۹۸). استرس ثانویه ناشی از آسیب و تاب‌آوری در پرستاران بخش های روانپزشکی شهر تهران، پرستاری ایران، ۳۲(۱۲): ۴۵-۳۳.
- خوش روش، وحید؛ احمدی، هدی؛ خباز زاده، آدینه؛ ابولقاسمی، مهناز؛ جباری فرد ساره خاتون (۱۳۹۹). بررسی رابطه استرس و راهبردهای مقابله ای با روابط بین فردی، فصلنامه تحقیقات روان شناختی، ۱۲(۳۷): ۲۰-۱.
- شکری، امید؛ پورشهریار، حسین. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی غنی سازی مهارت های رابطه بین فردی بر اسنادهای علی، راهبردهای حل تعارض های بین فردی، آقابراری، مریم؛ محمدی، عیسی؛ وروانی فراهانی، عباس. (۱۳۸۸). موانع به کارگیری مهارت های ارتباطی پرستاران در تعامل با بیماران از دیدگاه پرستاران و بیماران، نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۲(۶۱): ۳۱-۱۹.
- احمدی زاده هاشمی، طاهره؛ ایری، یحیی؛ کریم آبادی، عسگر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر بهبود روابط بین فردی و بهزیستی روانی زنان ۱۸ تا ۵۰ سال مقیم در کمپ ماده ۱۶ مشهد، ایده های نوین روان شناسی، ۳(۷): ۱۹-۱.
- اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرش؛ جنتی، علی؛ مقیمی، احمد (۱۳۸۲). فرآیند کاهش ارزش تعویقی و رفتارهای تکانشی: معرفی یک مطالعه مقدماتی، فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۵(۲): ۵۵-۴۶.
- باقری نیا، حسن؛ یمینی، محمد؛ ایلدرآبادی، اسحاق؛ باقری نیا، فهیمه. (۱۳۹۴). رابطه ویژگیهای شخصیتی و سلامت روان با واسطه تاب‌آوری در پرستاران، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۲(۶): ۱۰۶۳-۱۰۷۰.
- برون، زینب؛ دوکانه ای فرد، فریده؛ فتاحی اندبیل، اعظم. (۱۴۰۰). اثربخشی مهارت های ذهن آگاهی بر تکانشگری و خودآگاهی هیجانی نوجوانان با گرایش به اعتیاد، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۹۳۳: ۳-۹۲۱.
- پارسا، نیلوفر؛ رامبد، معصومه؛ غلام زاده، سکینه؛ شریف، فرخنده (۱۳۹۷). ارتباط همکاری بین حرفه ای پرستاران و مدیران با رضایت شغلی پرستاران، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران) ۳۱(۱۱۲): ۴۳-۳۲.
- پورنجف، ریحانه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه کیفیت ارتباط پرستاران با میزان ابعاد همدلی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام،

محبوبی قرخلو، معصومه؛ داوری، رحیم؛ باقری، نسرين (۱۳۹۵). رابطه بین مهارت‌های اجتماعی با تکانشگری و هیجان‌خواهی دانش‌آموزان متوسطه شهر تهران، روانسنجی، ۴(۱۹): ۵۶-۶۷.

محمدی، نسیم؛ صدری دمیرچی، اسماعیل. (۱۳۹۶). مفاصل سلامت روان در بین پرستاران بخش روان پزشکی و پرستاران بخش عادی، دانش‌پژشکی، ۲۵(۱۳۱): ۸۰-۷۳

منجمی زاده، اصغر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی بین فردی و میزان پذیرش اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوراسگان، پایان‌نامه کارشناسی، گروه علوم اجتماعی.

میرحق جو، سیده نوشاز؛ نایی، ندا؛ مجد تیموری، رامش؛ کاظم نژاد لیلی، احسان (۱۳۹۴). مهارت‌های ارتباط با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری، مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۵(۲): ۷۶: ۹۳-۱۰۱

نجمه، حمید؛ کیخسروانی، مولود؛ بابامیری، محمد؛ دهقانی، مصطفی (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، نشریه جنتا شاپیر، ۳(۲): ۷: ۳۳۱-۳۳۸

نظری، رسول. (۱۳۹۱). اثرات مهارت‌های ارتباطی و ارتباطات بین فردی بر اثربخشی سازمانی مدیران ورزشی ایران و ارائه الگو، مطالعات مدیریت ورزش، ۴(۱۶): ۱۵۷-۱۷۳

Abdel Hadi, Samer؛ Gharaibeh, Mahmoud؛ Alghazo, Emad. (2023). Impulsiveness among Undergraduates from the United Arab Emirates and Jordan: Role of Socio-demographic Variables, Health Psychology Research, 11, PMID: 37405311, PMCID: PMC10317514

Ahn, J.؛ Lee, S. L.؛ Kwon, J. (2020). Impulsive buying in hospitality and tourism

مهارت‌های مقابله شناختی و ادراک از روابط مثبت با دیگران، روانشناسی تحولی، ۱۵(۵۹): ۲۸۷-۳۰۸

شمسیان، محمد؛ شوکت پورلطفی، شهلا؛ زارعی گیلانی، صبا. (۱۴۰۰). رابطه بین تکانشگری با رضایت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی زوجین، فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ۲: ۱۱۹-۱۳۱

شهرروی، شهریار؛ احمدوند، شهین؛ شهرروی مهران (۱۳۹۴). بررسی رابطه تاب‌آوری و سلامت روان دانشجویان دختر دانشکده علوم پزشکی شهرستان رشت، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، تهران.

علی حسین مسلک، لایلا؛ کیانی، قمر. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش راهبرد تنظیم شناختی هیجان بر گرایش به اعتیاد و تکانشگری فرزندان دارای پدر معتاد در شهر رفسنجان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده: مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۰: ۷۸۳-۸۰۰.

فرج زاده، زهرا؛ کریمی، زهرا (۱۳۹۸): عوامل موثر در ارتباط اثر بخش میان مدیران پرستاری و پرستاران از دیدگاه پرستاران، نشریه آموزش پرستاری، ۸(۶): J

فرهنگیان، سیمین؛ احمدی، وحید؛ میهن دوست، زینب. (۱۴۰۰). تأثیر مقایسه ای درمان شناختی-رفتاری و مبتنی بر تنظیم هیجان بر سلامت عمومی، کاهش پرخاشگری و استرس شغلی پرستاران، مراقبت پرستاری و مامایی، ۳۰(۱): ۵۲-۶۲

کامران، اصغر؛ میر مهدی، سید رضا؛ غفاری تهجیری، مجید. (۱۴۰۱). اثربخشی ذهن (MBCT) برای بهبود روابط بین فردی و کاهش تکانش پذیری اختلال دو قطبی II، مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۳(۱): ۱۸۹-۱۹۸.

کرد میرزا نیکوزاده، عزت اله. (۱۳۹۰). مقایسه اثر بخشی برنامه مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقاء تاب‌آوری افراد وابسته به مواد، فرهنگ و مشاوره و روان درمانی، ۲(۵): ۱-۲۷

Goldstein.,S؛ Brooks, R. B. (Eds). (2013). Handbook of resilience in children (2nd ed). New York: Springer.

Gonzalez Ortega ,Eva ؛ Fuertes Martin, Antonio ؛ Vicario – Molina, Isabel ؛ Orgas – Bas, Begona (2020) . Universidad de Salamanca , Espana. Adult attachment style combination , conflict resolution and relationship quality among young – adult couples : *Terapia psicologica* , 1 . 38(3):diciembre .

Hayes, B؛ Douglas, C؛ Bonner, A. (2015) . Work environment , job satisfaction , stress and burnout among haemodialysis nurses. *J. Nurs Manag* , 23 (5): 588 – 598.

Helen M. Nichols, Doctor of Philosophy(2018). Title of Dissertation: Healthcare Provider Communication with Young Adults: Patient-Centered Communication, Patient Satisfaction, Patient Trust, Social Support, Self-Care Skills, and Emotional Well-Being, Paul Sacco, Ph.D., LCSW, Associate Professor, School of Social Work, University of Maryland, Baltimore, Doctor of Philosophy.

Hollander, E.؛ Evers, E. (2001). New developments in impulsivity. *Lancet*, 358: 949-950 .

Hudayar, Cihan ؛ Didem, Aydogan(2020). Aukara Yildirim Beyazit University , Department of Psychology , Ankara – Turkey Adnan Menderes University , Department of Psychological Counseling and Guidance , Aydin – Turkey Relational resilience as a protective factor in marital adjustment of couples with cancer : A dyadic model. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* , 33(3) : 281 – 288.

Inga, Curry ؛ Jeremy, W Luk ؛ Ryan, S Trim؛Christian J, Hopfer ؛ John K, Hewitt ؛ Michael C, Stallings ؛ Sandra A, Brown؛ Tamara L, Wall (2018) .Impulsivity Dimensions and Risky Sex Behaviors in an At-Risk Young Adult Sample, *PUB MED , ELESEVIER*, 47(2) : 529-536

Konstantinos, Karampas؛ Galanakis, Michael؛ Anastasios, Stalikas (2016). Positive Emotions, Resilience and Psychosomatic Health: Focus on Hellenic Army NCO Cadets, Department of Special Education, University

journals. *Annals of Tourism Research*, 82, 102764.

Brennan, EJ. (2017) . Towards resilience and wellbeing in nurses. *British J Nurs* , 12; 26(1):43-7.

Cole, AB؛ Littlefield, AK؛ Gauthier, JM؛ Bagge, CL. (2019) . Impulsivity facets and perceived likelihood of future suicide attempt among patients who recently attempted suicide. *Journal of affective disorders* , 257:195-199.

Cong, K. N.؛ My, L. N. T. (2020) . Development and psychometric properties of a social problem solving test for adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(1): 76-95.

Conner, KM؛ Davidson, JRT(2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2) : 76-82.

Crawford, T؛ Candlin, S؛ Roger, P.(2017) . New perspectives on understanding cultural diversity innurse–patient communication. *Collegian.*, 72(1): 36-36.

Delgado, C.؛ Upton, D.؛ Ranse, K.؛ Furness, T.؛ Foster, K. (2017). Nurses' Resilience and the Emotional Labour of Nursing Work: An Integrative Review of Empirical Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70: 71-88.

Fossati, A.؛ Barratt, E., S.؛ Borroni, S. ؛Villa, D.؛ Grazioli, F. &Maffei,C.(2007). “Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders”. *Psychiatry Research*, 15; 149(1-3):157-67.

Galvan, A.؛ Hare, T.؛ Voss, H.؛ Glover, G. ؛ Casey, B.J. (2007) . Risk-taking and the adolescent brain: Who is at risk? *Developmental Science*,10: F8–F14.

Gartner, FR ؛ Nieuwenhuijsen, K؛ Van Dijk, FJ ؛ Sluiter, JK. (2010) . The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals : a system review . *Int. J. Nurse study* , 47(8): 1047 – 61.

white matter in patients with bipolar disorder and a suicide attempt history. *Journal of affective disorders*, 247:88-96.

Servellen, G.V (2018): *Communication Skills For The Health Care Professional: Concepts, Practice, And, Evidence* (3rd ed). Jones & Bartlett Learning. <https://www.Amazon.com> / HSC3661-FOUNDATIONS-FOR-UNDERSANDING-...safeassignments.net

Swann, AC؛ Anderson, JC؛ Dougherty, DM؛ Moeller, FG. (2001): Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder. *Psychiatry Res.* 101:195–197

Thomas, LJ؛ Asselin, M. (2018) : Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Educ Pract*,28:231-4.

Van Denburg, AN؛ Shelby, RA؛ Caldwell, DS؛ O'Sullivan, ML؛ Keefe, FJ. (2018) : Self-efficacy for pain communication moderates the relation between ambivalence over emotional expression and pain catastrophizing among patients with osteoarthritis. *The journal of pain*,19(9):1006-1014.

Vandevala, T؛ Pavey, L؛ Chelidoni, O؛ Chang, N-F؛ Creagh-Brown, B؛ Cox, A.(2017) : Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*, 5(1):1-8.

Waller, M.A. (2012). Resilience in Ecosystemic context. *Evaluation of the child. American Journal of orthopsychiatry*, 01: 231-230

Wrosch, C. ؛Scheier, M. F. (2003): Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment, *Quality of Life Research* 12 (Suppl.1): 59-72.

Yanan, Yang ؛Mingyangjia ,Tian ؛ Yu, Liu؛ Shaojie, Qiu ؛Yuan ,Hu ؛ Yang, Yang ؛ Chenxu ,Wang ؛ Zhansheng ,Xu ؛ Lin, Lin (2024) : Effects of Impulsivity and Interpersonal Problems on Adolescent Depression: A Cross-Lagged Study, *Behavioral.Sciences*,14,52.

of Thessaly, Volos, Greece, *Psychology*, , 7: 1727-1740

Kumpfer, K. L. (2005): Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development* : 179-224. New York: Kluwer Academic Publishers.

Lazuras, L. ؛Ypsilanti, A.؛ Powell, P.؛ Overton, P. (2019): The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43(1): 145-158.

Mealer M؛ Hodapp R؛ Conrad D؛ Dimidjian S؛ Rothbaum BO؛ Moss M.(2017) : Designing a resilience program for critical care nurses. *AACN Adv Crit Care.*؛28(4):359-65.

Mealer M؛ Schmiede SJ ؛Meek P.(2016) : The Connor- Davidson Resilience Scale in critical care nurses: a psychometric analysis. *J. Nurs Meas.*؛24(1):28-39.

McMahon, K؛ Hoertel, N؛ Olfson, M؛ Wall, M؛ Wang, S؛ Blanco, C. (2018) : Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: a national study. *Psychiatry research.* 269 : 386-393.

Melin-Johansson, C؛ Palmqvist, R؛ Rönnerberg, L.(2017) : Clinical intuition in the nursing process and decision-making—a mixed-studies review. *Journal of Clinical Nursing.*؛26(23-24):3936-49.

Ohmura, Y؛ Takahashi, T.؛ Kitamura, N. (2005): Discounting delayed and probabilistic monetary gains and losses by smokers of cigarettes. *Psychopharmacology*, 182(4):508-15.

Ramezani, Tahereh (2011) : Nurses' experiences of occupational aggression in the psychiatric wards: Phenomenology approach , *Journal of Fundamentals of Mental Health: Mashhad University of Medical Sciences*, 13 (52) :27-314

Rauf , Memoona؛ Reza , Ahmed (2019): Psychological distress and interpersonal relationship among special education teachers , *Rawal Medical Journal*,44(2). <https://www.rmj.org.pk/fulltext/27-1543041865.pdf?1722158752>

Reich, R؛ Gilbert, A. ؛ Clari, R.؛ Burdick, KE؛ Szeszko, PR. (2019) : A preliminary investigation of impulsivity, aggression and

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 15, No. 1, spring 2024, No 57



Journal of Educational
Psychology

The relationship between impulsivity and resilience with inter personal relationships of nurses working in Ibn Sina psychiatric Hospital, Mashhad

Shima Atefinezhad¹, Mohammad Yamini², Seyyed Mohammad Taghi Alavi Far³

- 1) M.A. Department of Psychology, Kheradgarayan Motahar Institute of Higher Education, Mashad, Iran
2) Assistant Prof, Department of Psychology, Kheradgarayan Motahar Institute of Higher Education, Mashad, Iran
3) M.D, General Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
-

Abstract

Nurses are one of the most essential treatment groups. They are responsible for patient's mental and physical care and are expected to have good interpersonal relationships with patients. If nurses have sufficient awareness of the reflection of their behavior, they will be able to provide better services to their patients. The present research was conducted to investigate the relationship between impulsivity and resilience of nurses and their interpersonal relationships. The current research was of a descriptive-correlation type. The statistical population of the research was formed by all the nurses of Ibn Sina Psychiatric Hospital of Mashhad in 2023 (community size, 250 people). The sample size was determined based on the table of Krejci & Morgan (1970), which shows the number of nurses (148 people) who were purposefully sampled. Connor and Davidson's resilience questionnaire (2003), Monajemzadeh's interpersonal relationships questionnaire (2013) and Barrett et al.'s impulsivity questionnaire (2004) were used to collect data. Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis using SPSS-22 software were used to investigate the research hypotheses. The research showed 64% of the observed variance in interpersonal relationships can be explained through impulsivity and resilience. The data analysis of the research hypotheses showed that there is a significant relationship between impulsivity and resilience in the interpersonal relationships of nurses working in Ibn Sina Hospital, Mashhad, and according to the value of beta, t and its significance level, impulsivity had an inverse relationship with interpersonal relationships; This means that effective interpersonal communication with patients will decrease if impulsivity increases. Also, the data showed that resilience has a direct relationship with interpersonal relationships; in other words, if resilience increases, interpersonal relationships also increase ($P < 0.05$).

Keywords: impulsivity, resilience, interpersonal relationships, nurses
