Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 12, Issue 1 , Spring 2023

The Effect of Perceived Stress on Psychological Distress and Psychological Well-Being with a Mediating Role of Sense of Coherence in Nurses

Zinat Babaei[1], Elham Azar[2], Fariba Jafari[3], Amir Hossein Haghighi[4*]

1- Master of Educational Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
2- Master of Personality Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3- Master of General Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
4- Master of Clinical Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Amir Hossein Haghighi, Master of Clinical Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email: Amir.haghighi335@gmail.com

Abstract

Introduction: The nursing profession is associated with difficult and stressful conditions and some psychological consequences. Also, one of the most important health potentials described in theoretical and research bases is the sense of coherence. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the effect of perceived stress on psychological distress and psychological well-being with the mediating role of sense of coherence in nurses.

Methods: The present study was a cross-sectional correlational study. The research community included all nurses working in hospitals and medical centers in Tehran. In this study, 200 people were selected by convenience sampling method. The research tools are: Cohen Perceived Stress Scale (1983), Kessler's psychological distress questionnaire (2003), Ryff Psychological well-being scale (1989), Antonovsky's Sence of Coherence Scale (1993). Pearson correlation, structural equation modeling and SPSS and AMOS version 23 software were used for data analysis.

Results: The results of the findings show the fit of the desired model. In addition, the obtained results indicate a direct, positive and significant effect between perceived stress and psychological distress ($T=5.556$; $P<0.001$; $\beta=0.385$). Also, there is a direct, negative and significant effect between perceived stress and psychological well-being ($T=3.407$; $P<0.001$; $\beta=0.173$). In addition, the sense of coherence played a mediating role in the relationship between perceived stress and psychological distress and psychological well-being.

Conclusions: The results of this study show the importance of the mediating role of sense of coherence in the relationship between perceived stress and psychological distress and psychological well-being. In other words, the sense of coherence acts as a health potential in a stressful work environment; therefore, it is necessary to design interventions based on this component, because it can probably significantly change a person's physical and psychological functions in a stressful work environment.

Keywords: Perceived stress, psychological distress, psychological well-being, sense of coherence, nurses.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۲، شماره ۱، بهار۱۴۰۲

تاثیر استرس ادراک شده بر پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی با نقش میانجی حس انسجام در پرستاران

زینت بابایی[۱]، الهام آذر[۲]، فریبا جعفری[۳]، امیرحسین حقیقی[۴*]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: امیرحسین حقیقی، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: Amir.haghighi335@gmail.com

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری با شرایط سخت و استرس زا و برخی پیامدهای روان شناختی همراه است. همچنین یکی از مهمترین پتانسیل های سلامت که در مبانی نظری و پژوهشی توصیف شده است، حس انسجام است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر استرس ادراک شده بر پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی با نقش میانجی حس انسجام در پرستاران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران مشغول به کار در بیمارستان ها و مراکز درمانی شهر تهران بودند. در این مطالعه، ۲۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارتند از: مقیاس تنش ادراک شده کوهن (۱۹۸۳)، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (۲۰۰۳)، مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس حس انسجام آنتونووسکی (۱۹۹۳). برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری و از نرافزار SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته ها: نتایج یافته ها نشان از برازش مدل مورد نظر است. به علاوه نتایج به‌دست‌آمده حاکی از اثر مستقیم، مثبت و معنادار بین استرس ادراک شده با پریشانی روان شناختی ($T=۵/۵۵۶$؛ $P<۰/۰۰۱$؛ $\beta=۰/۳۸۵$)، همچنین اثر مستقیم، منفی و معنادار بین استرس ادراک شده با بهزیستی روان شناختی ($T=-۳/۴۰۷$؛ $P<۰/۰۰۱$؛ $\beta=-۰/۱۷۳$) است. افزون بر این حس انسجام در رابطه بین استرس ادراک شده با پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی نقش میانجی داشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان از اهمیت نقش میانجی حس انسجام در رابطه بین استرس ادراک شده با پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی است. به عبارت دیگر حس انسجام به عنوان پتانسیل سلامت، در یک محیط کاری پر استرس عمل می کند؛ بنابراین طراحی مداخلات مبتنی بر این مولفه ضروری است، زیرا احتمالا می تواند به طور قابل توجهی کارکردهای جسمانی و روان شناختی فرد را در یک محیط کاری پر استرس تغییر دهد.

کلید واژه ها: استرس ادراک شده، پریشانی روان شناختی، بهزیستی روان شناختی، حس انسجام، پرستاران.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

مقدمه

استرس یک فرآیند روانی پیچیده است که افراد زمانی تهدید یا خطری را از محیط خود درک می کنند، آن را تجربه می کنند (۱). هنگامی که افراد موقعیتی را تهدیدکننده در نظر می گیرند، منابع موجود برای رسیدگی به آن را ارزیابی می کنند. این ارزیابی‌ها با هم تعامل دارند و منجر به درک استرس و پاسخ‌های فیزیکی و عاطفی متعاقب آن می‌شوند (۲). موضوع استرس توجه زیادی را در ادبیات پژوهش به خود جلب نموده است و همچنان موضوع تحقیقات زیادی در زمینه پرستاری است (۳). پرستاران ممکن است استرس را به شکل های مختلفی تفسیر و ادراک کنند. درواقع ادراک و تفسیر فرد از تاثیرپذیری در برابر استرس ها، استرس ادراک شده فرد می باشد. پرستاران به سبب عوامل مختلف مانند شیفت های کاری، ارزیابی آنها از عوامل استرس زا، ترس از اشتباه و مواجهه با شرایط اضطراری به طور مزمن و شدید در معرض عوامل استرس زای غیرقابل کنترلی قرار می گیرند که بر رشد هویت حرفه ای و سلامت آنها تأثیر منفی می گذارد (۴).

اعتقاد بر این است که سطوح بالای استرس بر سلامت پرستاران تأثیر می گذارد (۵). شولر (۶) ادبیات مربوط به استرس زا در جمعیت های مختلف مرور کرد و علائم استرس زا به سه نوع دسته بندی کرد: علائم فیزیکی مانند افزایش ضربان قلب، فشار خون بالا، سردرد؛ علائم روان-شناختی مانند اضطراب، احترام به خود پایین و خشم؛ و همچنین علائم رفتاری مانند سیگار کشیدن، الکل، کاهش وزن و سوء مصرف مواد. پریشانی روان شناختی یک نگرانی رایج در میان متخصصان پرستاری است (۵). پرستاران طیف وسیعی از مشکلات روان شناختی مانند اضطراب، افسردگی و مشکلات خواب را تجربه می کنند. یک مطالعه در ایتالیا نشان داد که بیش از ۷۰ درصد از پرستاران سطوح قابل توجهی از ناراحتی روانشناختی را تجربه کردند (۷). پرستاران ممکن است در طول آموزش اولیه خود با حوادث استرس زا مواجه شوند. چنین تجربیاتی ممکن است منجر به پیامدهای نامطلوب سلامت روانی، از جمله اضطراب، افسردگی، و اختلالات خواب شود (۸). بنابراین عوامل استرس زا و ارزیابی پرستاران از این عوامل، نقش مهمی در شکل گیری پریشانی روان شناختی مانند افسردگی و اضطراب را به همراه دارد.

استرس تنها پیامدهای منفی به همراه ندارد، بلکه ممکن است دربردارنده اثرات مثبتی نیز باشد. درواقع تأثیر استرس بر بهزیستی روان شناختی به کفایت رفتارهای مقابله ای بستگی دارد (۹). بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان به عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت تعریف کرد که شامل پذیرش خود، حس خودمختاری، داشتن هدف و تسلط، رشد فردی و روابط مثبت با دیگران است. افراد با بهزیستی بالا، به طور عمده هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از رویدادها و موقعیت‌های پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند در صورتی که افراد با بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کنند (۱۰). تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند سطح بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بالا نیست. میانگین بهزیستی روان‌شناختی پرستاران با استفاده از فرم کوتاه پرسش‌نامه ریف در کشور تایوان ۷۲/۹، در استرالیا ۸۲/۳، و در ایران در شهرهای بجنورد، مشهد و قم به ترتیب ۵۳/۰۵، ۶۴/۱۹، ۶۹/۲۷ بوده است (۱۰). تاثیر استرس بر روی بهزیستی روان شناختی به مکانیسم های ارزیابی و راهبردهای مقابله ای ارتباط دارد. به عبارت دیگر، استرس به صورت بهینه می تواند دارای اثرات مثبتی باشد در صورتی که ارزیابی های افراد از عامل استرس زا به صورت منفی و فاجعه بار صورت نگیرد. درواقع ادراک افراد از استرس موجود باید به نحوی صورت گیرد که احساسات مرتبط با آن را تعدیل نماید تا از پیامدهای روان شناختی منفی ناشی از استرس کاسته شود. بنابراین چگونگی تاثیر استرس ادراک شده بر بهزیستی روان شناختی نشانگر نقش حیاتی برخی راهبردهای مقابله ای در فرایند سازگاری و سلامت روان شناختی است که در ادامه به کاوش مولفه های میانجی مرتبط در این زمینه پرداخته می شود.

یکی از مهمترین مکانیسم ها که خواستگاه سلامت است و در بهزیستی روان شناختی نقش مهمی دارد، «حس انسجام» است (۱۱). آنتونوفسکی، به این سوال پرداخت که چرا برخی افراد هنگام مواجه با شرایط استرس زا، دچار برخی مشکلات جسمانی و روان شناختی می شوند و برخی دیگر خیر. او برای حل این سوال، حس انسجام را مطرح کرد (۱۲). حس انسجام به توانایی فرد در مدیریت و استفاده مؤثر از منابع درونی و بیرونی در هنگام مواجهه با عوامل استرس زا در زندگی و حل تنش ها به گونه ای که سلامتی را حفظ کند، اشاره دارد. حس انسجام بیانگر احساس عمومی، پایدار و پویا از اعتماد به نفس فرد است (۱۳). شواهد پژوهشی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

قبلی از جمله بایرم (۱۴) و گومز- سالگادو و همکاران (۱۵) نشان داده اند که انسجام روانی کلید مقابله موثر با محرک های استرس زا، حفظ سلامت جسمی و روانی و اجتناب از مشکلات جسمی و روان شناختی است. سطح بالایی از انسجام روانی با احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارد و به طور مثبت با وضعیت سلامت با کیفیت بالا مرتبط است (۱۶). همچنین انسجام روانی نقش برجسته ای به عنوان منبع مقابله با استرس، بیماری، سازگاری با شرایط دشوار و رفتارهای پیشگیرانه و مشکل زا دارد (۱۷، ۱۸).

به طور خلاصه، سطوح بالای استرس بر سلامت پرستاران تأثیر منفی می گذارد. همچنین، پرستاران در مقایسه با سایر کارکنان بهداشتی در طول بیماری همه گیر کووید- ۱۹ (به عنوان یک عامل استرس زا در کنار سایر عوامل استرس زای مهم) به شدت در معرض پریشانی روان شناختی بودند (۱۹) و مطالعات نشان داده‌اند سطح بهزیستی روان‌شناختی پرستاران بالا نیست. به علاوه، اغلب مطالعات به بررسی رابطه محرک های استرس زا با پیامدهای روان شناختی در پرستاران پرداختند، این درحالی است که شناخت مکانیسم های مهم، جهت مقابله موثر با محرک های استرس زا و حفظ سلامت جسمی و روان شناختی پرستاران حیاتی به نظر می رسد؛ به همین دلیل، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر استرس ادراک شده بر پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی با نقش میانجی حس انسجام در پرستاران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران مشغول به کار در بیمارستان ها و مراکز درمانی شهر تهران بودند. در این مطالعه، ۲۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. کلاین حجم نمونه لازم را ۲۰۰ نفر تعیین نموده است و به علاوه می توان تعداد حجم نمونه را براساس برخی قواعد سرانگشتی، یعنی به ازای هر مسیر (۵ مسیر در این پژوهش) ۱۵ تا ۲۰ آزمودنی انتخاب نمود. در این پژوهش، بعد از اخذ مجوز و انجام هماهنگی های لازم، به پرستاران هر بخش در مورد اهداف پژوهش توضیح داده شد. به علاوه پس از اطمینان داده شده به آزمودنی ها جهت رعایت گمنامی، پرسشنامه ها که شامل رضایت نامه کتبی هم بود، در اختیار آنها قرار گرفت. ملاک های ورود به پژوهش داشتن حداقل یک سال سابقه کار (به جهت تجربه استرسورها) و نداشتن بیمارهای مزمن جسمی و روان شناختی و ملاک های خروج از پژوهش تکمیل ناقص پرسشنامه های پژوهش بود. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی، کدهای اخلاقی مدنظر در انجمن روان پزشکی آمریکا از جمله اصل محرمانگی و رازداری، رعایت حقوق آزمودنی ها، تشریح فرایند و اهداف و سود و زیان شرکت در پژوهش و رضایت نامه کتبی شرکت در آزمون مورد توجه قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری و از نرافزار SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد. مقیاس استرس ادراک شده : این مقیاس توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ با ۱۴ عبارت طراحی شده است. مقیاس برای سنجش تنش عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته بکار می رود و افکار و احساسات درباره حوادث تنش زا، کنترل غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و تنش های تجربه شده می باشد (۲۰). نمره گذاری به این شکل است که براساس طیف ۵ درجه ای لیکرت به هرگز صفر، تقریبا هرگز ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب اوقات ۳ و بسیاری اوقات ۴ نمره تعلق می گیرد. عبارت های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری می شوند (هرگز= ۴، تا بسیاری اوقات= صفر). کمترین نمره کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده تنش ادراک شده بیشتر است. کوهن و همکاران در مطالعه خود، مقیاس تنش ادراک شده را روی دانشجویان با ۳۳۲ تن بررسی کردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق ۰/۸۴ و ثبات به روش بازآزمایی با فاصله ۲ ماه ۰/۵۵ گزارش شد (۲۰). همچنین کرانفورد مطالعه ای بر روی ۱۸۱ تن آزمودنی داوطلب متاهل ایالات میشینگان آمریکا انجام داد. روایی سازه به روش روایی همگرا مقیاس تنش ادراک شده با سیاهه افسردگی بک، ۰/۶۲ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با تعداد نمونه فوق ۰/۸۹ گزارش نمودند (۲۱). در ایران نیز بهروزی و همکاران در مطالعه ای بر روی ۲۰۰ دانشجو، روایی سازه این مقیاس با استفاده از محاسبه همبستگی با یک سوال ملاک پژوهشگر ساخته ۰/۶۳ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب الفای کرونباخ با نمونه فوق را ۰/۷۴ گزارش نمودند (۲۲). همچنین در پژوهش صالحی اصل و نادری بر روی ۲۰۰ نفر،

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

روایی سازه به روش روایی همگرا مقیاس تنش ادراک شده با سیاهه اختلالات خوردن اهواز ۰/۲۲ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با تعداد فوق ۰/۸۵ گزارش نمودند (۲۳).

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر : این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد به این صورت که هیچ وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می گیرد (۲۴). حداقل و حداکثر نمره صفر تا ۴۰ است. کسب نمره کمتر از ۱۳ پریشانی روان شناختی خفیف، نمره ۱۴ تا ۲۷ پریشانی روان شناختی متوسط، نمره ۲۸ تا ۴۰ پریشانی روان شناختی شدید را نشان می‌دهد. به این معنا که هر چه فرد نمره بالاتری را دریافت کند، مقیاس پریشانی روان شناختی فرد بالا خواهد بود (۲۵). در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۵ به دست آمده است (۲۶). روایی ملاکی این پرسشنامه از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی اش با متغیر ملاک (فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب) می باشد، تایید می شود که نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (۲۷). در بررسی های خارج از کشور نشان داده است که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۸).

مقیاس بهزیستی روان شناختی: این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ تهیه شد و دارای ۸۴ سوال و ۶ زیر مقیاس (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی هر کدام ۱۴ سوال) است. این پرسشنامه برای بزرگسالان تهیه شده و دو نسخه ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز دارد. هر سوال در یک طیف ۶ درجه ای لیکرت کاملا مخالف= ۱، تا حدی مخالف= ۲، کمی مخالف= ۳، کمی موافق= ۴، تا حدی موافق= ۵، کاملا موافق= ۶ نمره گذاری می شود. بنابراین دامنه نمرات ۸۴- ۵۰۴ است و نقطه برش ندارد. نمره بالاتر تشانگر بهزیستی روان شناختی بهتر است (۲۹). در ایران معتمدی و همکاران به منظور هنجاریابی این پرسشنامه را در یک نمونه ۱۴۵ نفری از دانشجویان اجرا کردند که ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین همبستگی معنادار بین مقیاس بهزیستی روان شناختی این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت از زندگی، شادکامی و عزت نفس حاکی از اعتبار این مقیاس است (۳۰). در خارج از کشور ویژگیهای روان سنجی مقیاس بررسی و نتایج نشان داده است ضریب همبستگی پیرسون مقیاس با رضایت از زندگی ۰/۹۲ معنی دار گزارش شده است که نشان دهنده روایی همگرایی است (۳۱).

مقیاس حس انسجام آنتونووسکی (فرم ۱۳ سوالی) : این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ در یک فرم بلند (۲۹ سوالی) و یک فرم کوتاه تر (۱۳ سوالی) تنظیم و از سه زیرمقیاس قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن تشکیل شده است. پاسخ به پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۱ تا ۷ صورت می گیرد. روایی صوری مقیاس حس انسجام در فرهنگهای مختلف به شکل تجربی آزمون شده است. روایی پیش بین این پرسشنامه با مرور مطالعات طولی به طور نسبی خوب گزارش شده است (۳۲). در ۲۶ مطالعه با استفاده از مقیاس حس انسجام ۲۹ سوالی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ و آلافای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ برای پرسشنامه حس اسنجام فرم ۱۳ سوالی به دست آمده است (۳۳). در پژوهش محمدزاده و همکاران آلفای کرونباخ در دانشجویان دختر و پسر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی هم زمان این مقیاس با پرسشنامه ۴۵ سوالی سرسختی روان شناختی را ۰/۵۴ به دست آوردند (۳۴). همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس های ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری با نمره کل پرسشنامه را بررسی کردند که به ترتیب این نتایج به دست آمد: ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶، نتایج به دست آمده نشان از اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس است.

یافته ها

بر اساس داده های گردآوری شده ۸۵ نفر (۴۲/۵ درصد) لیسانس و ۱۱۵ نفر (۵۷/۵ درصد) فوق لیسانس بودند. میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۳۱/۲۸ و ۲/۳۷۵ بود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جدول ۱. تعداد، میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
استرس ادراک شده	۲۰۰	۲۳/۶۸	۱۰/۱۴۴	۰/۱۸۳	−۱/۶۶۶
پریشانی روانشناختی	۲۰۰	۲۲/۴۸	۸/۹۱۴	۰/۰۳۵	−۱/۵۸۸
تسلط محیطی	۲۰۰	۸/۲۹	۵/۰۳۵	۰/۱۶۷	−۱/۸۵۷
پذیرش خود	۲۰۰	۸/۶۱	۴/۹۸۱	۰/۱۴۸	−۱/۸۶۱
رابطه مثبت با دیگران	۲۰۰	۸/۷۷	۵/۱۳۲	۰/۱۲۷	−۱/۹۰۶
داشتن هدف در زندگی	۲۰۰	۹/۰۳	۵/۲۴۰	۰/۱۲۶	−۱/۸۸۷
رشد فردی	۲۰۰	۸/۹۵	۵/۱۲۴	۰/۱۸۴	−۱/۷۳۶
استقلال	۲۰۰	۸/۸۳	۵/۰۹۹	۰/۲۰۶	−۱/۷۲۸
نمره کل بهزیستی روانشناختی	۲۰۰	۵۲/۴۷	۳۰/۳۵۱	۰/۱۵۰	−۱/۹۰۹
قابل درک بودن	۲۰۰	۱۶/۰۰	۱۱/۳۱۷	۰/۱۷۵	−۱/۸۷۰
قابل مدیریت بودن	۲۰۰	۹/۳۳	۶/۰۸۸	۰/۳۳۰	−۱/۴۰۴
معنادار بودن	۲۰۰	۹/۵۵	۶/۰۴۳	۰/۳۹۷	−۱/۲۷۷
نمره کل حس انسجام	۲۰۰	۳۴/۸۸	۲۲/۵۷۸	۰/۱۴۱	−۱/۸۱۷
نرمال بودن چندمتغیره (Multivariate)		ضریب مردیا: ۲/۵۰۶		نسبت بحرانی: ۲/۲۰۳	

(جدول ۱) تعداد، میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۲۹۰ نفر بودند. همچنین برای انجام معادلات ساختاری به شیوه پارامتریک، پیش فرض نرمال بودن داده ها و متغیرها لازم است. برای سنجش نرمال بودن تک متغیره داده ها از مقادیر «چولگی» و «کشیدگی» استفاده می شود که مقادیر آن باید در بازه ۲- تا ۲+ باشد که نشان دهنده نرمال بودن تک متغیره توزیع نمرات باشد (۳۵). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد که نتایج نشان داد که آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که نشاندهنده ی استقلال خطاها است. برای بررسی هم خطی چندگانه از ضریب تحمل و تورم واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. از آنجایی که وجود هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. همچنین برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره داده ها از ضریب کشیدگی استاندارد شده «مردیا» و نسبت بحرانی استفاده می شود که مقادیر به دست آمده برای ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد نشان دهنده نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات است (کلاین، ۲۰۱۶)، که نتایج در جدول ۱- آمده است که بر اساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲) قرار دارد. بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. مقدار ضریب مردیا و نسبت بحرانی باید کمتر از ۵ باشد (۳۶) که در این پژوهش «ضریب مردیا» ۲/۵۰۶ و مقدار نسبت بحرانی ۲/۲۰۳ به دست آمد که نشان دهنده برقراری فرض نرمال بودن چندمتغیره توزیع نمرات در این پژوهش است. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱–پریشانی روانشناختی	۱												
۲–تسلط محیطی	-۰/۶۹۸**	۱											
۳–پذیرش خود	-۰/۷۷۳**	۰/۷۷۸**	۱										
۴–رابطه مثبت با دیگران	-۰/۶۶۸**	۰/۶۷۸**	۰/۶۸۳**	۱									
۵–داشتن هدف در زندگی	-۰/۷۷۶**	۰/۷۷۳**	۰/۶۸۴**	۰/۵۸۹**	۱								
۶–رشد فردی	-۰/۶۶۲**	۰/۶۶۸**	۰/۶۸۰**	۰/۵۸۴**	۰/۶۸۲**	۱							
۷–استقلال	-۰/۶۵۸**	۰/۶۶۶**	۰/۷۷۵**	۰/۵۸۲**	۰/۶۸۳**	۰/۷۸۸**	۱						
۸–نمره کل بهزیستی	-۰/۶۸۰**	۰/۷۸۶**	۰/۶۹۲**	۰/۶۹۴**	۰/۷۹۴**	۰/۶۸۵**	۰/۶۹۱**	۱					
۹–استرس ادراک شده	۰/۷۵۳**	۰/۷۸۷**	-۰/۷۵۰**	-۰/۷۵۸**	-۰/۷۶۶**	-۰/۶۵۱**	-۰/۷۸۸**	-۰/۷۷۸**	۱				
۱۰–قابل درک بودن	-۰/۶۶۵**	۰/۷۵۱**	۰/۶۴۵**	۰/۶۵۵**	۰/۶۶۰**	۰/۷۶۳**	۰/۶۴۴**	۰/۶۶۱**	-۰/۷۷۱**	۱			
۱۱–قابل مدیریت بودن	-۰/۷۶۵**	۰/۶۹۱**	۰/۷۷۳**	۰/۶۹۹**	۰/۵۷۳**	۰/۶۵۳**	۰/۷۶۷**	۰/۶۹۰**	-۰/۷۹۶**	۰/۶۶۲**	۱		
۱۲–معنادار بودن	-۰/۷۴۴**	۰/۶۹۰**	۰/۶۷۸**	۰/۷۷۹**	۰/۷۷۲**	۰/۷۵۱**	۰/۶۵۵**	۰/۶۸۵**	-۰/۷۵۷**	۰/۶۵۲**	۰/۶۸۸**	۱	
۱۳–نمره کل حس انسجام	-۰/۷۳۹**	۰/۶۵۶**	۰/۶۴۴**	۰/۶۵۰**	۰/۶۵۰**	۰/۶۵۲**	۰/۶۳۷**	۰/۷۵۹**	-۰/۷۰۴**	۰/۵۶۲**	۰/۶۶۶**	۰/۶۶۱**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

(جدول۲) ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان طور که در جدول ۲ نشان داده شد، همبستگی بین متغیرها معنادار است از این رو، امکان بررسی مدل پژوهش فراهم گردید که نتایج ضرایب مستقیم، ضرایب غیرمستقیم و برازش مدل نهایی پژوهش در ادامه آمده است.

جدول ۳: شاخص های استاندارد و غیراستاندارد مدل برازش شده پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد		
	ضریب بتا	ضریب b	خطای معیار	t	sig
استرس ادراک شده← پریشانی روانشناختی	۰/۳۸۵	۰/۳۳۸	۰/۰۶۱	۵/۵۵۶	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده← بهزیستی روانشناختی	-۰/۱۷۳	-۰/۰۸۴	۰/۰۲۵	-۳/۴۰۷	۰/۰۰۱
حس انسجام← پریشانی روانشناختی	-۰/۴۶۴	-۰/۴۲۱	۰/۰۶۵	-۶/۴۶۲	۰/۰۰۱
حس انسجام← بهزیستی روانشناختی	۰/۷۶۱	۰/۳۸۳	۰/۰۳۰	۱۲/۷۰۱	۰/۰۰۱

همان طور که در (جدول ۳) مشاهده می شود ضرایب مسیرهای مستقیم استرس ادراک شده بر روی پریشانی روان شناختی (β=۰/۳۸۵ و P=۰/۰۰۱) و بهزیستی روان شناختی (β=-۰/۱۷۳ و P=۰/۰۰۱) معنادار بودند. همچنین ضرایب مسیرهای مستقیم حس انسجام بر روی پریشانی روان شناختی (β= -۰/۴۶۴ و P=۰/۰۰۱) و بهزیستی روان شناختی (β=۰/۷۶۱ و P=۰/۰۰۱) معنادار بودند. در ادامه جهت بررسی رابطه غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ استفاده شده است. نتایج روش بوت استروپ برای بررسی مسیرهای واسطه ای غیرمستقیم در (جدول ۴) ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج بوت استروپ برای بررسی ضرایب غیرمستقیم مدل برازش شده پژوهش

مسیرهای غیرمستقیم	ضرایب استاندارد		معناداری
	حد پایین	حد بالا	
استرس ادراک شده← حس انسجام ←پریشانی روانشناختی	۰/۲۶۵	۰/۴۷۰	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده← حس انسجام ← بهزیستی روانشناختی	-۰/۶۶۰	-۰/۵۴۱	۰/۰۰۲

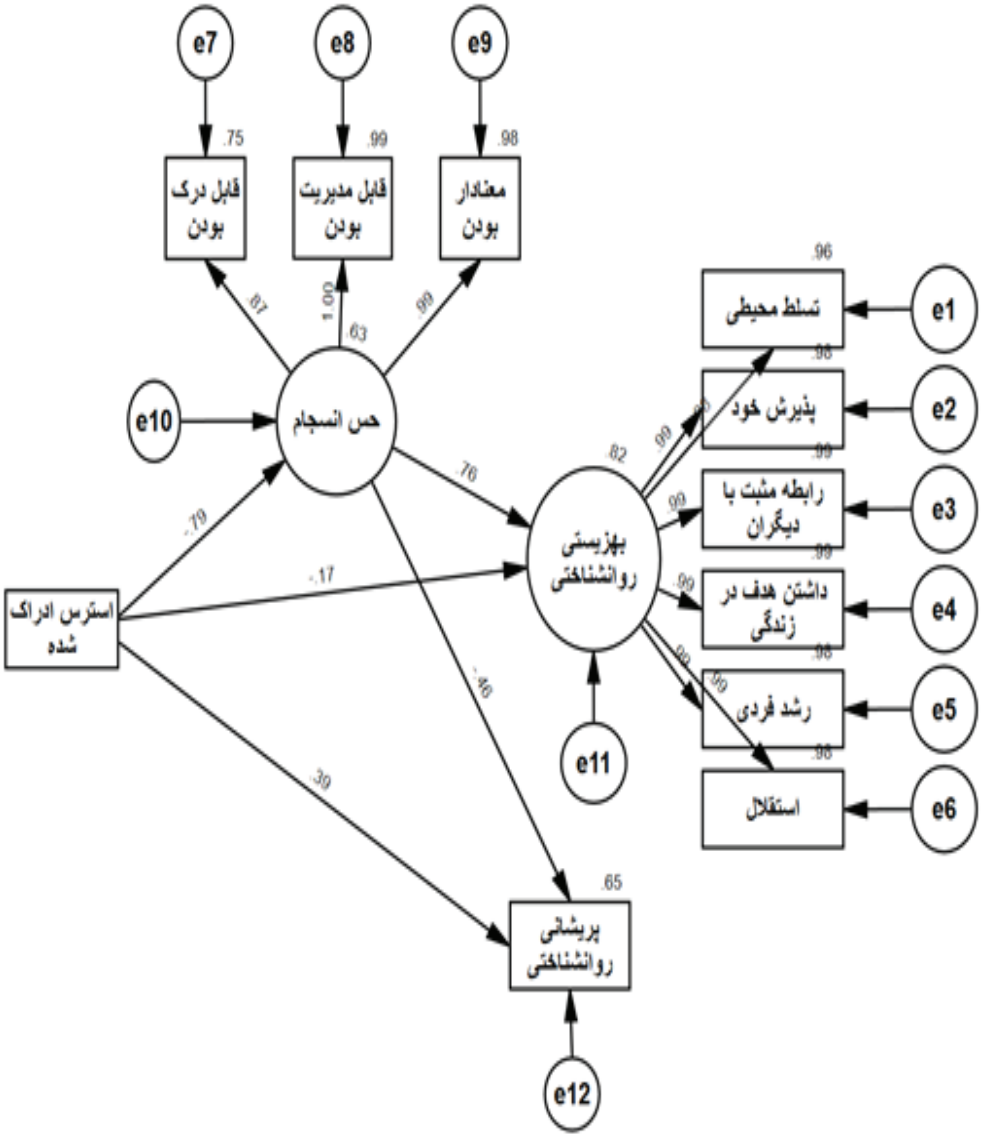
یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر وجود مسیرهای غیرمستقیم است. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی ترین روش برای دستیابی به اثرات غیرمستقیم را فراهم می آورد. سطح اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استروپ، ۱۰۰۰ است. بر اساس (جدول ۴) نتایج بوت استروپ آمده است. در این روش چنانچه حد بالا و پایین این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر علّی غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مطابق نتایج (جدول۵) این قاعده در مورد استرس ادراک شده بر پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی با نقش میانجی حس انسجام صدق می کند. در (جدول ۵) شاخص های برازندگی مدل پژوهش آمده است.

جدول ۵: شاخص های برازندگی مدل اصلاح شده پژوهش

نوع شاخص	شاخص ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
شاخص های مطلق	CMIN	۸۳/۹۶۱	-
	درجه آزادی (DF)	۴۱	-
	سطح معناداری (P)	۰/۰۰۱	بیشتر از ۰/۰۵
	نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/df یا CMIN/df	۲/۰۴۸	کمتر از ۳
شاخص های نسبی	خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۵	کمتر از ۰/۰۸
	شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE)	۰/۰۰۱	کمتر از ۰/۰۵
	شاخص برازش مقایسه ای (CFI)	۰/۹۳۱	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۴۷	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۳۵	بیشتر از ۰/۹۰
	شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۴۰	بیشتر از ۰/۹۰

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جهت آزمودن مدل مورد نظر در پژوهش حاضر، روش الگویابی معادلات ساختاری (SEM) اعمال گردیده است. برای بررسی برازندگی مدل از شاخص های آمده شده در (جدول ۵) استفاده شده است. همچنین اگر شاخص‌های برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، برازش مقایسه‌ای (CFI)، برازندگی افزایشی، (IFI)، نیکویی برازش (GFI) بزرگتر از ۰/۹۰ است بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. همانگونه که بر اساس (جدول ۵) مشاهده می شود مقدار شاخص تقریب برازندگی (PCLOSE) ۰/۰۰۱ و شاخص RMSEA برابر ۰/۰۶۵ می باشد که بر اساس مدل کلاین (۲۰۱۵) نشان دهنده برازش مدل است. در (شکل ۱) مدل پیشنهادی و برازش شده پژوهش آمده است.



شکل ۱. مدل مدل برازش شده و نهایی پژوهش

شکل ۱. مدل ساختاری و اصلاح پژوهش را نشان می دهد. در مدل برازش شده، مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R^2) یا واریانس تبیین شده برای پریشانی روان شناختی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی حس انسجام برابر با ۰/۶۵ به بدست آمد، این موضوع بیانگر آن است که استرس ادراک شده با میانجی حس انسجام در مجموع ۶۵ درصد از واریانس پریشانی روان شناختی را تبیین می‌کنند. همچنین مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R^2) یا واریانس تبیین شده برای بهزیستی روان شناختی بر اساس استرس ادراک شده با نقش میانجی حس انسجام

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

برابر با ۰/۸۲ به بدست آمد، این موضوع بیانگر آن است که استرس ادراک شده با میانجی حس انسجام در مجموع ۸۲ درصد از واریانس بهزیستی روان شناختی را تبیین می‌کنند.

بحث

پرستاران در معرض سطوح بالای استرس هستند و شناخت مکانیسم های مهم، جهت مقابله موثر با محرک های استرس زا و حفظ سلامت جسمی و روان شناختی پرستاران حیاتی به نظر می رسد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر استرس ادراک شده بر پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی با نقش میانجی حس انسجام در پرستاران انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی مطالعه، مبنی بر رابطه استرس ادراک شده با پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی در پرستاران با توجه به نقش میانجی حس انسجام از برازش مطلوبی برخوردار است. با توجه به تحلیل نتایج، اثر مستقیم بین استرس ادراک شده با پریشانی روان شناختی مثبت و معنی دار است. همچنین اثر مستقیم بین استرس ادراک شده با بهزیستی روان شناختی منفی و معنادار است. این نتایج پژوهش های سان و همکاران (۲)، شو و همکاران (۵)، سالورانی و همکاران (۷)، مکدرموت و همکاران (۸) و دهقانی و باقری (۱۰) هم سو بود. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که شرایط سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات مصرف مواد بر سطح استرس درک شده تأثیر می گذارد (۲). استرس وارد شده بر پرستاران در طول فعالیت بالینی خود، عمدتا ناشی از حجم کاری بالا، ترس از اشتباه، کم تجربگی، وظایف استرس زا می باشد. این موارد می تواند ناخودآگاه بر تجربه سطح بالاتری از استرس و در نتیجه ایجاد پیامدهای روان شناختی تاثیر بگذارد (۵). به عبارت دیگر، می توان گفت که پرستاری شغلی پر استرس است. سلامت روان شناختی در پرستاران به سبب ساعات کاری بالا، کمبود نیروهای کمکی و خدماتی، کار در نوبت های چرخشی و مواجهه مستمر با محرک های استرس زا مانند بیماری و مرگ، در معرض خطر است. همچنین ظرفیت مقابله افراد جهت مقابله با محرک های استرس زا کوتاه مدت است، بنابراین، استرس بیش از حد می تواند تغییراتی در وضعیت فیزیولوژیکی و روان شناختی ایجاد کند که از پیامدهای آن می توان به کاهش بهزیستی روان شناختی اشاره کرد (۱۰). علاوه بر این، پرستارانی که برای کنار آمدن با استرس و احساسات خود تلاش می کنند، آگاهی عاطفی ضعیفی دارند و راهبردهای مقابله ای مناسبی ندارند، لذا سطوح بالاتری از پریشانی روان شناختی را تجربه می کنند. بنابراین این موضوع نشان می دهد که غیر از استرس ادراک شده، باید متغیرهای میانجی (یعنی حس انسجام) وجود داشته باشند که واریانس بیشتری از پریشانی یا بهزیستی روان شناختی در پرستاران را تبیین نماید. در ادامه به این مکانیسم میانجی پرداخته می شود.

بخش دیگری از نتایج تحلیل نشان داد که حس انسجام میانجی رابطه بین استرس ادراک شده با پریشانی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی بود. پژوهش های گومز- سالگادو و همکاران (۱۵)، اشماک و همکاران (۱۶)، موکسنس و هاوگان (۱۷) و داسیلوا- دومینگوس و همکاران (۱۸) به صورت مستقیم و غیرمستقیم با نتایج پژوهش حاضر هم سو است. در جهت تبیین یافته ها باید بیان کرد که حس انسجام می تواند فرد را از اثرات مخرب موقعیت های سخت و استرس زا محافظت کند. ادبیات پژوهشی پیشین نشان داده اند که احساس انسجام بالا به طور قابل توجهی اثرات استرس را کاهش می دهد و به مقابله با مشکلات و چالش های زندگی کمک می کند (۳۷). مولفه های حس انسجام نیز اثر پیشگیرانه قابل توجهی دارند. حس انسجام، نحوه درک موقعیت‌های استرس‌زا در محل کار را تعیین می‌کند، به درگیر شدن در استراتژی‌های مشکل‌محور کمک می‌کند و همچنین در محافظت از کارکنان در برابر اثرات منفی استرس تجربه شده نقش دارد. بنابراین مبتنی بر یافته های این مطالعه، حس انسجام برای پرسنل پرستاری که کارشان در شرایط استرس عاطفی و تنش انجام می شود، مهم است. آنتونوفسکی (۱۲) ثابت کرد که در موقعیت‌های استرس‌زا، احساس انسجام بالا، راهبردهای انطباقی بیشتری را برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار تشویق می‌کند، یعنی تمرکز بر کار به جای احساسات، و جستجوی حمایت اجتماعی. درواقع راهبردهای مدیریت استرس فعال بیشتر توسط افرادی با سطح انسجام بالاتر استفاده می شود. به طور کلی پرستاران با سطح انسجام بالا نسبت به پرستاران با سطح انسجام متوسط یا پایین، کمتر احتمال دارد از راهبردهای فرار یعنی انکار، عدم مشارکت رفتاری و برون ریزی هیجانات استفاده کنند، بنابراین این ویژگی در افراد با سطح انسجام بالا (عدم استفاده از راهبردهای اجتنابی) با بهزیستی روان شناختی بالا

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

و پریشانی روان شناختی پایین همبستگی قوی دارد. به گفته آنتونوفسکی، «افراد با حس انسجام قوی، استراتژی خاصی را برای مقابله انتخاب می‌کنند، که به نظر آنها برای یک عامل استرس‌زا مناسب‌تر است»، بنابراین، از تکنیک‌های سازگارتر برای مقابله با مشکلاتی استفاده می‌کنند که ممکن است به بهبود عملکرد و حفظ سلامت جسمانی و روان شناختی آنها کمک کند (۳۸).

نتیجه گیری

به طور کلی می توان نتیجه گرفت که پرستاران در محیط بالینی با انواع محرک های استرس زا مواجهه می شوند که ممکن است بر سلامت جسمانی و روان شناختی آنها تاثیر بگذارد. بنابراین پرستاران نیازمند مدلی از راهکارهای مقابله ای سازنده هستند که بتواند نه تنها در ارائه مراقبت و برخورد با مشکلات مربوط به بیماری ها، استرسورها و فشار کاری در محیط بیمارستان، بلکه در زمینه خودمراقبتی نیز مهارت و سازگاری کسب نمایند. این مطالعه نشان داد که هم استرس ادراک شده و هم حس انسجام (به عنوان متغیر میانجی) تبیین کننده پریشانی و بهزیستی روان شناختی هستند. نتایج این مطالعه بیانگر اهمیت مولفه حس انسجام است. به عبارتی دیگر، حس انسجام به عنوان پتانسیل سلامت، در یک محیط کاری پر استرس عمل می کند؛ بنابراین تقویت این مولفه ضروری است، زیرا احتمالا می تواند به طور قابل توجهی کارکردهای جسمانی و روان شناختی فرد را در یک محیط کاری پر استرس تغییر دهد. مطالعه حاضر دارای برخی محدودیتها است. پژوهش حاضر تنها بر روی پرستاران صورت گرفته است و لذا جهت تعمیم آن بر روی سایر اقشار جامعه باید احتیاط لازم صورت گیرد. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. همچنین مطالعه مبتنی بر همبستگی از نوع معادلات ساختاری است و بنابراین نتیجه گیری و استنباط از این مطالعه نیز باید براساس روابط همبستگی صورت گیرد نه براساس روابط علت و معلولی. به طورکلی مطالعات بیشتر با ماهیت آینده نگر، با حجم نمونه بزرگتر و همچنین در نظر گرفتن متغیرهای اضافی مانند فرهنگ، نگرش و باورها برای درک عمیق تر متغیرهای این مطالعه (به ویژه حس انسجام) مورد نیاز است. در آخر پیشنهاد می گردد که در پژوهش های آتی، به طراحی مداخلاتی مبتنی بر مولفه حس انسجام به ویژه در جمعیت های تحت استرس، توجه بیشتری مبذول شود.

سپاسگزاری

از کلیه پرستاران شرکت کننده در این پژوهش، تقدیر و تشکر می شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Molero Jurado MD, Pérez-Fuentes MD, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MD, Gázquez Linares JJ. Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. Medicina. 2019 Jun 1; 55(6):237.
2. Sun F, Wang A, Xue J, Su J, Hu C, Lu Q. The mediating effect of psychological capital on the relationship between psychological stress and distress among chinese nursing students: a cross-sectional study. BMC nursing. 2022 Dec; 21(1):1-9.
3. Adriaenssens J, Hamelink A, Van Bogaert P. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. International journal of nursing studies. 2017 Aug 1; 73:85-92.
4. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. The turkish adaptaion of perceived stress scale, bio-psycho-social response and coping behaviours of stress scales for nursing students. Journal of Psychiatric Nursing. 2015 Jan 1; 6(1):15-25.
5. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. International journal of nursing studies. 2002 Feb 1; 39(2):165-75.
6. Schuler RS. Definition and conceptualization of stress in organizations. Organizational behavior and human performance. 1980 Apr 1; 25(2):184-215.
7. Salvarani V, Ardenghi S, Rampoldi G, Bani M, Cannata P, Ausili D, Di Mauro S, Strepparava MG. Predictors of psychological distress amongst nursing students: A multicenter cross-sectional study. Nurse Education in Practice. 2020 Mar 1; 44:102758.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

8. Mcdermott RC, Fruh SM, Williams S, Hauff C, Graves RJ, Melnyk BM, Hall HR. Nursing students' resilience, depression, well-being, and academic distress: Testing a moderated mediation model. Journal of Advanced Nursing. 2020 Dec; 76(12):3385-97.
9. Harris RB. Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaption framework. Advances in Nursing Science. 1989 Jan 1; 11(2):12-28.
10. dehghani F, Bahari Z. The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship Between Job Stress and Psychological Wellbeing of Nurses. IJN 2021; 34 (133):16-27.
11. Krok D. Sense of coherence and psychological well-being among coronary heart disease patients: a moderated mediation model of affect and meaning in life. Current Psychology. 2022 Jul; 41(7):4828-36.
12. Antonovsky A. Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being. 1979:12-37.
13. Urakawa K, Yokoyama K, Itoh H. Sense of coherence is associated with reduced psychological responses to job stressors among Japanese factory workers. BMC research notes. 2012 Dec; 5(1):1-6.
14. Byrom A. Self-care, survival and a sense of coherence. The practising midwife. 2014 Dec; 17(11):3.
15. Gómez-Salgado J, Ortega-Moreno M, Soriano G, Fagundo-Rivera J, Allande-Cussó R, Ruiz-Frutos C. History of contact with the SARS-COV-2 virus and the sense of coherence in the development of psychological distress in the occupational health professionals in Spain. Science Progress. 2021 Jun; 104(2):00368504211026121.
16. Schmuck J, Hiebel N, Rabe M, Schneider J, Erim Y, Morawa E, Jerg-Bretzke L, Beschoner P, Albus C, Hannemann J, et al. Sense of coherence, social support and religiosity as resources for medical personnel during the COVID-19 pandemic: a web-based survey among 4324 health care workers within the German Network University Medicine. PLoS One. 2021; 16(7):e0255211.
17. Moksnes UK, Haugan G. Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: the positive role of sense of coherence. Quality of Life Research. 2015 Oct; 24:2473-81.
18. da-Silva-Domingues H, del-Pino-Casado R, Palomino-Moral PÁ, López Martínez C, Moreno-Cámara S, Frías-Osuna A. Relationship between sense of coherence and health-related behaviours in adolescents and young adults: a systematic review. BMC public health. 2022 Mar 10; 22(1):477.
19. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. BMC psychiatry. 2020 Dec; 20(1):1-9.
20. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of health and social behavior. 1983 Dec 1:385-96.
21. Cranford JA. Stress-buffering or stress-exacerbation? Social support and social undermining as moderators of the relationship between perceived stress and depressive symptoms among married people. Personal Relationships. 2004 Mar; 11(1):23-40.
22. Behroozi, N., Shahani Yeylaq, M., Pourseyed, S. M. Relationship between Perfectionism, Perceived Stress and Social Support with Academic Burnout. , 2013; 5(20): 83-102.
23. Salehi Asl Y, Naderi F. [The relationship of body image, quality of life and perceived stress with eating disorder in male and female students]. Journal Woman and Culture. 2015; 7 (26):19- 32.
24. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, Howes MJ, Normand SL, Manderscheid RW, Walters EE, Zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. Archives of general psychiatry. 2003 Feb 1; 60(2):184-9.
25. Van Bronswijk SC, Bruijniks SJ, Lorenzo-Luaces L, Derubeis RJ, Lemmens LH, Peeters FP, Huibers MJ. Cross-trial prediction in psychotherapy: External validation of the Personalized Advantage Index using machine learning in two Dutch randomized trials comparing CBT versus IPT for depression. Psychotherapy Research. 2021 Jan 2; 31(1):78-91.
26. Behbahani Mandizadeh, A., Homaei, R. The casual relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. Journal of Family Research, 2020; 16(1): 55-76.
27. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Applied Psychological Research Quarterly. 2016; 6(4):45-57.
28. Romero M, Marín E, Guzmán-Parra J, Navas P, Aguilar JM, Lara JP, Barbancho MÁ. Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. Anales de Pediatría (English Edition). 2021 Feb 1; 94(2):99-106.
29. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and psychosomatics. 2013 Dec 4; 83(1):10-28.
30. Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. Iranian Journal of Ageing. 2018 Apr 10; 13(1):98-109.
31. Alijanzadeh Tonkaboni M, Bagheri M. Comparative examine of effectiveness of training behavioral activation and education based on acceptance and commitment on increasing psychological well-being among high school boy students of Grade nine in Kerman. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019 Apr 10; 6(1):75-86.
32. Eriksson M, Mittelmark MB. The sense of coherence and its measurement 12. The handbook of salutogenesis. 2017; 97.
33. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Social science & medicine. 1993 Mar 1; 36(6):725-33.
34. Dabiri S, Eynypour J. Structural Model of the Relationship between Emotion Management and Sense of Cohesion with the Mediating Role of Ambiguity Tolerance in Nurses in Tehran. Iranian Journal of Nursing Research. 2022 Oct 10; 17(4):0-.
35. Kline B. Identification of complete information games. Journal of Econometrics. 2015 Nov 1; 189(1):117-31.
36. Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpoor S. Predicting sleep quality in adolescents based on dysfunctional beliefs and attitudes about sleep, neuroticism, internet addiction, and anxiety sensitivity mediated by emotion regulation strategies and mindfulness. Journal of psychologicalscience. 2022 Nov 10; 21(116):1521-38.
37. Betke K, Basińska MA, Andruszkiewicz A. Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. BMC nursing. 2021 Dec; 20(1):1-0.
38. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health, How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]