

«مقاله پژوهشی»

پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس خود شفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش معنوی در پرستاران بخش عفونی

مژگان آگاه هریس^{1*}، فاطمه شریعتی²، نسرین علی‌پوری³

1. دانشیار، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

2. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

3. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 1401/09/16 تاریخ پذیرش: 1401/11/16

Predicting Burnout Based on Self-Compassion and Perceived Stress with the Mediation of Spiritual Intelligence in Infectious Department Nurses

M. Agahheris^{1*}, F. Shariati², N. Alipouri³

1. Associate Professor, Department of Health Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. MS.c., Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

3. MS.c., Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 2022/12/07 Accepted: 2023/02/05

Abstract

The aim of the present study was to predict burnout based on self-compassion and perceived stress with the mediation of spiritual intelligence in infectious department nurses. This is a survey research and prediction type. The statistical population of the research include all the nurses of the infectious department of Imam-Khomeini Hospital in Tehran in the year 1400, numbering 150 people. The sample size was available using the sampling method, and 108 nurses were selected. The research tools included burnout questionnaires (1981), self-compassion by Neff et al. (2003), Elliott stress (1994) and King's spiritual intelligence (2008). To analyze the data, the statistical methods of Pearson's moment correlation coefficient, multiple regression and structural equation modeling were used by SPSS-26 and Lisrel-8 software. The results showed that self-compassion and perceived stress have a direct effect on burnout, and self-compassion and perceived stress have an indirect effect on burnout with the mediation of spiritual intelligence. According to the results, it can be said that when nurses have self-compassion and perceived stress, they can affect burnout through them, and the existence of spiritual intelligence can mediate these things.

Keywords

Burnout, Self-Compassion, Perceived Stress, Spiritual Intelligence

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی فرسودگی شغلی براساس خود شفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش معنوی در پرستاران بخش عفونی بود. طرح پژوهش حاضر زمینه‌یابی و از نوع پیش‌بینی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران بخش عفونی بیمارستان امام خمینی شهر تهران در سال 1400 به تعداد 150 نفر تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که تعداد 108 نفر پرستاران انتخاب شدند. ابزار پژوهش، شامل پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی مسلس (1981)، خود شفقت‌ورزی نف و همکاران (2003)، استرس الیوت (1994) و هوش معنوی کینگ (2008) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون، رگرسیون چندگانه و مدل‌یابی معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار SPSS-26 و Lisrel-8 استفاده شد. نتایج نشان داد خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک شده بر فرسودگی شغلی اثر مستقیم دارند و خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش معنوی بر فرسودگی شغلی اثر غیرمستقیم دارند. با توجه به نتایج می‌توان گفت زمانی که پرستاران خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک شده دارند، می‌توانند از طریق آنها بر فرسودگی شغلی تأثیر بگذارند و وجود هوش معنوی می‌تواند این موارد را میانجی‌گری کند.

واژه‌های کلیدی

فرسودگی شغلی، خودشفقت‌ورزی، استرس ادراک شده، هوش معنوی

مقدمه

بیماری‌های عفونی همچنان یک تهدید جهانی به حساب می‌آید که سالانه افراد زیادی به این بیماری همه گیر مبتلا می‌شوند. شناخت بهتر چگونگی بیماری‌زایی باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها به همراه تشخیص سریع و درمان عفونت‌های انسانی برای بهبود نتایج بیماری‌های عفونی در سراسر جهان ضروری است (ضیغمی و همکاران، 1399) و در این زمینه از آنجا که پرستاران از اعضای اصلی مسئول مراقبت‌های بهداشتی هستند، در کنار پزشکان درگیر مستقیم تشخیص، مراقبت، درمان و مدیریت بیماران می‌شوند و در نتیجه، مستعد ابتلا به انواع عوامل عفونی هستند و به این واسطه، سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند (پوترا¹ و همکاران، 2021) و نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی دارند؛ چرا که بزرگ‌ترین نیروی انسانی مراکز بهداشتی محسوب می‌شوند (اسدی و همکاران، 2019). همچنین پرستاران درصد قابل توجهی از شاغلین سیستم بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند که جزء مشاغل سخت و دارای نوبت کاری است. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس 40 حرفه با شیوع بالای بیماری‌های مربوط به استرس معرفی کرده و عقیده بر این است که احتمالاً حرفه پرستاری در رأس مشاغل پر استرس، در میان مشاغل بهداشتی قرار دارد (وانگ و لسولد²، 2015). به طوری که 93% درصد پرستاران به صورت متناوب تحت تأثیر عوامل استرس‌زای محیط کار قرار می‌گیرند که این مورد می‌تواند سلامت جسمی و روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (گربر³ و همکاران، 2014؛ دشت بزرگی و همکاران، 1396) و باعث بروز فرسودگی شغلی در پرستاران گردد زیرا کمبود تجهیزات حفاظت فردی، می‌تواند منجر به بیمار شدن پرستاران در طی مراقبت از بیماران شود و به دوری از محیط کار منجر شود. از این رو، کاهش نیروی پرستاری، افزایش بار کاری دیگر پرسنل و خستگی مفرط در بین پرستاران بروز خواهد کرد. همچنین، ماهیت بیماری واکنش‌های شدید تنش‌زا مانند فرسودگی شغلی را در

پرستاران افزایش می‌دهد (نعمتی و همکاران، 2020؛ اسدی و معاذاللهی، 1399). فرسودگی شغلی به معنای یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی است که در نتیجه مواجهه درازمدت با یک کار طاقت‌فرسا ایجاد می‌شود (بابایی و امیری و همکاران، 1395). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد پرستارانی که از بیماران مراقبت می‌کنند، فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند (آرپاچی اوغلو⁴ و همکاران، 2021؛ چن⁵ و همکاران، 2021؛ لابراگ و سانتوس⁶، 2021). به طور کلی مهمترین عواملی که پرستاران را دچار فرسودگی شغلی می‌کند عدم خودشفقت‌ورزی، استرس ادراک شده و عدم هوش معنوی است.

بنابراین می‌توان گفت خودشفقتی مهربانی‌ای است با تمرکز بر درون فرد بدین گونه که در زمان مواجهه با رنج، فرد با خویش به عنوان موضوع مراقبت نگرانی رفتار می‌کند. به عقیده نف خودشفقتی دارای سه مؤلفه مهربانی به خود در برابر سرزنش خود، تجربه مشترک بشری در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر بیش همانندسازی است (نف⁷، 2003). می‌توان خودشفقتی را به صورت گشودگی و همراهی با رنج‌های خود، داشتن حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگاهی فاقد قضاوتگری و دارای درک نسبت به شکست‌ها و بی‌کفایتی‌ها و در نهایت تشخیص تجربه خویش به عنوان بخشی از تجربه بشری، توصیف کرد (فروغی و همکاران، 1398). محققان دریافته‌اند که وجود خودشفقتی افراد را برای مقابله با این شرایط و افزایش بهزیستی روان‌شناختی توانمند ساخته و در نتیجه منجر به استفاده از رفتارهای سالم می‌گردد (کوین⁸ و همکاران، 2020). افرادی با خودشفقتی بالا کمتر تحت تأثیر هیجانات منفی همچون اضطراب قرار می‌گیرند و ادراک واقع بینانه‌تری نسبت به خود، دیگران و شرایط زندگی دارند (شریفی ساکی و همکاران، 1398). خودشفقتی از طریق کاهش استرس ادراک شده و افزایش خودتنظیمی و احساس مسئولیت فرد در برابر موقعیت، او را مجاب به بهبود وضعیت خود می‌سازد (مورگان⁹، 2020). وقتی افرادی با

4. Arpacioğlu

5. Chen

6. Labrague & Santos

7. Neff

8. Coyne

9. Morgan

1. Butera

2. Wang & Liesveld

3. Gerber

عاطفی و شغلی را در میان پرستاران افزایش می‌دهد. همچنین اورکی و همکاران (1401) در پژوهش خود نشان دادند که به کارگیری راهکارهای کاهش استرس ادراک شده، می‌تواند با ارتقاء بهداشت روانی پرستاران، به کاهش فرسودگی شغلی پرستاران منجر شود. همچنین کریمی و همکاران (1401) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شناسایی اختلالات روان‌شناختی به ویژه استرس و اضطراب و افسردگی پرستاران، امری ضروری است تا بر اساس آن بتوان توسط راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی در جهت ایجاد، حفظ و بهبود سلامت روان گام برداشت. یکی از این عوامل هوش معنوی است.

هوش معنوی نیز ظرفیت آدمی برای طرح پرسش‌های غایی درباره معنای زندگی و به صورت ارتجاعی تجربه یکپارچه آدمی و جهان هستی است. امونز معتقد است، هوش معنوی سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند. در حالی که معنویت با جستجو و تجربه به عناصر مقدس⁶، معنا، هوشیاری اوج یافته⁷ و تعالی در ارتباط است، هوش معنوی مستلزم توانایی‌هایی است که از چنین موضوعاتی معنوی برای تطابق و کنش اثربخشی و تولید محصول و پیامدهای بارز استفاده می‌کند. درباره میزان معنویت در پرستاران در کشورهای مختلف جهان نتایج متعدد و گاهی متعارض ارائه شده است. علاوه بر این مفهوم هوش معنوی نیز در میان پرستاران بررسی شده است (لواسانی و همکاران، 1395) که نشان می‌دهد اگر پرستاران اهداف و معانی بلندی را در زندگی حرفه‌ای خود دنبال کنند و تلاش‌های خود را با معنا و مهم محسوب نمایند، در این صورت نقش مهمی در کاهش فرسودگی شغلی آنان داشته باشد. بنابراین، سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا فرسودگی شغلی بر اساس خود شفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش معنوی در پرستاران بخش عفونی قابل پیش‌بینی است؟

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر زمینه یابی و از نوع پیش‌بینی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران بخش عفونی

خودشفقتی بالا در برابر رویدادهای منفی قرار می‌گیرند، سعی می‌کنند با موقعیت‌های منفی کنار بیایند و با مهربان بودن با بیماری سازگار شوند (کاواکلی¹ و همکاران، 2020). در واقع مراقبت عملی است که مستلزم رفتار شفقت‌آمیز و مهربانانه بوده و در این میان شفقت نسبت به دیگران مستلزم داشتن شفقت نسبت به خود است (حسینی و همکاران، 1400). حاتمی و رزنه و همکاران (1399)، در پژوهشی دریافتند که خودشفقتی با نگرش داوطلبانه در مشارکت‌های مردمی در جریان شیوع بیماری‌های عفونی همبستگی مثبت دارد. کاواکلی و همکاران (2020) دریافتند که خودشفقتی متغیری بسیار مهم در تعدیل رابطه تهدید ادراک شده در مقابل بیماری‌های عفونی و ترس از مرگ محسوب می‌شود. مورگان و همکاران (2020) با بررسی تحقیقات نتیجه گرفتند که خودشفقتی، رفتارها و پاسخ‌دهی عاطفی سازگاران در افراد مبتلا و در معرض استرس را پیش‌بینی می‌کند (حمیده‌مقدم و همکاران، 1400).

بنابراین تداوم استرس در دراز مدت، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با انواع بیماری‌ها از جمله بیماری‌های عفونی می‌شود (باری بیگی و همکاران، 2017). اوررو² و همکاران (2021) در پژوهش خود نشان دادند، پرستارانی که با درد جسمی، رنج روانی و مرگ بیماران مواجه هستند، بیشتر به استرس تروماتیک ثانویه مبتلا می‌شوند. بنابراین در دنیای امروز تنش‌ها و فشارهای روانی مختلفی وجود دارد که بعضی از این تنش‌ها مختص محیط کار است. این تنش‌ها و فشارها ممکن است باعث ایجاد ناخرسندی و نارضایتی از کار در پرستاران شود و منجر به فرسودگی شغلی گردد (زاندن³ و همکاران، 2014). استرس و فشار روان‌شناختی جزء جدایی‌ناپذیر شغل پرستاری محسوب می‌شود. داشتن استرس مکرر ذهن و فکر انسان را آشفته می‌سازد و به مرور زمان باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود (کاوالسکی⁴ و همکاران، 2010). در پژوهشی یو⁵ و همکاران (2021) نشان دادند استرس موجود در ارائه مراقبت‌های بهداشتی بار

1. Kavakli
2. Orrù
3. Zonderman
4. Kowalski
5. Yu

6. The Sacred
7. High Consciousness

مورد تایید قرار گرفت. راس¹ و همکاران (2011) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را 0/87 و ضریب همبستگی آن با فرم بلند شفقت به خود را 0/97 گزارش نموده‌اند. خانجانی و همکاران (1395) نیز در نتیجه اعتباریابی این فرم در ایران ضریب آلفای کرونباخ 0/86 و ضریب پایایی بازآزمایی 0/90 را به دست آوردند.

پرسش‌نامه استرس الیوت (1994): این پرسش‌نامه توسط آر. اس. الیوت (1994) ساخته شده که از 20 گویه تشکیل شده است و به منظور سنجش میزان استرس در افراد به کار می‌رود. نمره گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت 4 نقطه‌ای است که برای گزینه‌های «هرگز»، «بعضی اوقات»، «اغلب» و «همیشه» به ترتیب امتیازات 1، 2، 3 و 4 در نظر گرفته می‌شود. امتیازات تمامی گویه‌های پرسش‌نامه را با همدیگر جمع و از تفسیر نتایج زیر استفاده کنید. امتیاز 29-20: فرد دارای درجه کنترلی بالایی است و دارای هویت و عزت نفس سطح بالایی است. امتیاز 49-30: فرد دارای زندگی سالم بوده و کنترل زندگی خود را در دست دارد، اما گاهی اوقات در موقعیت پر استرس، دیدگاه‌های منفی نسبت به خود، باعث ایجاد دلواپسی در او می‌گردد. امتیاز 69-50: فرد اغلب احساس افسردگی دارد و احساس می‌کند که در تله افتاده است (حبس شده است) و این ناشی از آن است که نسبت به خود نظر منفی دارد. امتیاز 80-70: فرد در زندگی دچار بحران روانی توأم با کشمکش است. روایی این پرسش‌نامه توسط الیوت مشخص و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ 0/72 محاسبه شد (جهانبخش گنجه و عریضی سامانی، 1391). در پژوهش جهانبخش گنجه و عریضی سامانی (1391) پایایی این پرسش‌نامه 0/75 محاسبه گردید. در پژوهش یعقوبی و همکاران (1389)، برای سنجش اعتبار پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که برابر 0/874 است. همچنین برای روایی از روایی وابسته به محتوا استفاده شده است. بدین منظور پرسش‌نامه‌ها در اختیار اساتید رشته مدیریت و پرستاری قرار گرفت و روایی آنها تأیید شد.

پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ (2008): این پرسش‌نامه شامل 24 سؤال است و توسط کینگ (2008)

بیمارستان امام خمینی شهر تهران در سال 1400 به تعداد 150 نفر تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود که تعداد 108 نفر پرستاران انتخاب شدند. در این پژوهش معیارهای ورود شامل: رضایت آگاهانه برای شرکت در این پژوهش، سن بالاتر از 25 سال و نداشتن مشکل جسمانی و روانی حاد و معیارهای خروج از پژوهش شامل انصراف از شرکت در پژوهش، مبتلا بودن به بیماری جسمانی خاص و عدم تکمیل مناسب پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش (1981): این پرسش‌نامه در سال 1981 توسط مسلش ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای 22 سؤال است. در این پرسش‌نامه هر چه فرد نمره بالاتری کسب نماید، بیانگر تجربه فرسودگی شغلی بیشتر است. مسلش و جکسون ضریب پایایی درونی را 0/71 گزارش کرده‌اند. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان (1371) مورد تأیید قرار گرفته و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ 0/78 برآورد شده است. همچنین بهنیا (1379) ضریب پایایی این آزمون را با روش آلفای کرونباخ بین 0/55 تا 0/87 و بدری گروهی (1374) بین 0/75 تا 0/84 محاسبه کرده‌اند. با عنایت به استاندارد بودن پرسش‌نامه فرسودگی شغلی، این پرسش‌نامه دارای اعتبار لازم برای سنجش میزان فرسودگی شغلی است.

پرسش‌نامه خودشفقتی نف و همکاران (2003): این پرسش‌نامه توسط نف و همکاران (2003) ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای 26 سؤال بوده و هدف آن ارزیابی خوددلسوزی در افراد از ابعاد مختلف: مهربانی، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی است. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش خسروی و همکاران (1391) چنین گزارش شده است: مهربانی با خود 0/81، قضاوت نسبت به خود 0/79، تجارب مشترک انسانی 0/84، انزوا 0/85، ذهن‌آگاهی 0/80، همانندسازی افراطی 0/83 و کل مقیاس 0/76. همچنین روایی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی

یافته‌ها

خودشفقت‌ورزی بر فرسودگی شغلی اثر مستقیم دارد.

نتایج جدول 1 میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مقیاس‌های خودشفقت‌ورزی و فرسودگی شغلی را

جدول 3. نتایج تحلیل واریانس خودشفقت‌ورزی بر روی

فرسودگی شغلی				
منبع	SS	df	MS	F
رگرسیون	1930/44	1	1930/44	17/36
باقی‌مانده	27803/41	106	262/29	
کل	29733/85	107		

نشان می‌دهد.

نتایج جدول 2 همبستگی گشتاوری پیرسون بین متغیر خودشفقت‌ورزی و فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین خودشفقت‌ورزی و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

برای تعیین اثر مستقیم مؤلفه خودشفقت‌ورزی بر روی فرسودگی شغلی، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان نشان داد که مؤلفه خودشفقت‌ورزی در کل توانسته است 5 درصد از واریانس متغیر فرسودگی شغلی را تبیین کند. نتایج تحلیل واریانس با مقدار آزمون $F=17/36$ نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون را تأیید کرد و نشان داد که میزان واریانس تبیین شده توسط متغیر پیش‌بین ناشی از تصادف نیست.

جدول 4. خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه خودشفقت‌ورزی بر روی فرسودگی شغلی

R	R ²	R تعدیل شده	خطای استاندارد
0/255	0/25	0/05	16/19

جدول 5. نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه خودشفقت‌ورزی بر روی فرسودگی شغلی

پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	t	P
ثابت	98/81	3/71		26/60	0/000
خودشفقت‌ورزی	-0/15	0/05	-0/25	-2/71	0/008

جدول 1. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی

مقیاس‌های خودشفقت‌ورزی و فرسودگی شغلی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
خودشفقت‌ورزی	108/60	5/709	10	0/12
فرسودگی شغلی	107/96	16/67	25	0/13

طراحی گردید. این مقیاس 5 گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) از صفر تا 4 نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده هوش معنوی بالاتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده هوش معنوی پایین‌تر است. کینگ برای مشخص کردن رویی و پایایی این مقیاس از تحلیل عامل اکتشافی در یک نمونه 619 نفری از دانشجویان دانشگاه ترنت کانادا در سال 2007 استفاده کرد. پایایی این مقیاس 0/84 حاصل گردید. در ایران نیز معلمی و همکاران (1389) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را 0/89 و ضریب اعتبار را از طریق بازآزمایی در یک نمونه 70 نفری به فاصله زمانی 2 هفته، 0/67 گزارش نمودند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-25 و Lisrel-8 استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نیز از روش‌های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری، استفاده شد. از همبستگی پیرسون و فراوانی برای آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل معادلات ساختاری شامل عدم وجود هم‌خطی چندگانه، پیروی کردن از منحنی نرمال و خطی بودن رابطه متغیرها توسط نرم‌افزار SPSS استفاده شد و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Lisrel تحلیل و گزارش شد.

جدول 2. همبستگی بین متغیرهای خودشفقت‌ورزی و فرسودگی شغلی

متغیرها	ضریب همبستگی سطح معناداری
خودشفقت‌ورزی و فرسودگی شغلی	-0/255**

پس از نتایج خلاصه رگرسیون و تحلیل واریانس نتایج ضرایب رگرسیون بررسی شد. نتایج حاکی از این بود که ضرایب رگرسیونی خودشفقت‌ورزی $(p < \frac{0}{008}, t = -2/71, \beta = -0/25)$ معنادار است بدین معنا که هر چه خودشفقت‌ورزی بیشتر شود مقدار فرسودگی شغلی کاهش پیدا می‌کند و برعکس.

استرس ادراک شده بر فرسودگی شغلی اثر مستقیم دارد.

جدول 6. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مقیاس‌های استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
استرس ادراک شده	108/60	5/709	10	0/12
فرسودگی شغلی	38/41	10/122	16	0/18

نتایج جدول 6 میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مقیاس‌های استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد.

جدول 7. همبستگی بین متغیرهای استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی	0/354**	0/001

نتایج جدول 7 همبستگی گشتاوری پیرسون بین متغیر استرس ادراک شده و فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین خودشفقت‌ورزی و فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

برای تعیین اثر مستقیم مؤلفه استرس ادراک شده بر روی فرسودگی شغلی، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول 8. نتایج تحلیل واریانس استرس ادراک شده بر فرسودگی شغلی

منبع	SS	df	MS	F	P
رگرسیون	798/692	1	266/231	14/151	0/001
باقی‌مانده	4233/151	106	64/139		
کل	50321/843	107			

جدول 9. خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه استرس ادراک شده

R	R ²	R تعدیل شده	خطای استاندارد
0/354	0/12	0/10	8/009

نتایج رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان نشان داد که مؤلفه استرس ادراک شده در کل توانسته است 1 درصد از واریانس متغیر فرسودگی شغلی را تبیین کند. نتایج تحلیل واریانس با مقدار آزمون $F=14/151$ نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون را تأیید کرد و نشان داد که میزان واریانس تبیین شده توسط متغیر پیش‌بین ناشی از تصادف نیست.

جدول 10. نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه استرس ادراک شده بر روی فرسودگی شغلی

پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	t	P
ثابت	5/193	5/673		3/915	0/001
استرس ادراک شده	0/334	0/131	0/28	2/554	0/013

پس از نتایج خلاصه رگرسیون و تحلیل واریانس نتایج ضرایب رگرسیون بررسی شد. نتایج حاکی از این بود که ضرایب رگرسیونی استرس ادراک شده $(p < 0/013, t = 2/55, \beta = 28)$ معنادار است بدین معنا که هر چه استرس ادراک شده بیشتر شود مقدار فرسودگی شغلی افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

جدول 11. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مقیاس‌های خودشفقت‌ورزی، هوش معنوی، حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
فرسودگی شغلی	38/41	10/122	16	0/18
استرس ادراک شده	108/60	5/709	10	0/12
خودشفقت‌ورزی	108/60	5/709	0/10	0/12
هوش معنوی	55/60	17/08	0/12	-0/96

خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش معنوی بر فرسودگی شغلی اثر غیرمستقیم دارد.

(RMSEA) به عنوان یک شاخص مطلوب به حساب می‌آید که طبق نظر کلاتری (1388) اگر این شاخص کمتر از 0/08 باشد برازش مطلوب، بین 0/08 تا 0/1 برازش متوسط و بیشتر از 0/1 حاکی از برازش نامناسب است. با توجه به اینکه مقدار این شاخص برای پژوهش حاضر برابر با (0/029) به دست آمده مناسب است. همچنین میزان استاندارد شاخص ریشه میانگین باقی مانده‌ها (RMR) نیز کمتر از 0/08 است که با توجه به اینکه مقدار این شاخص در پژوهش حاضر برابر با (0/061) حاصل شده از نظر برازش مورد تأیید است. میزان برازشی عالی برای شاخص‌های برازش مقایسه‌ای یا تطبیقی (CFI) و شاخص برازش فزاینده (IFI) بیشتر از 0/9 است که با توجه به اینکه مقدار این شاخص‌ها به ترتیب برابر با (0/941) و (0/980) بوده و از آنجا که برای هر دو شاخص برازش مقایسه‌ای یا تطبیقی (CFI) و شاخص برازش فزاینده (IFI) بیشتر از مقدار استاندارد هستند برازش از نظر این شاخص‌ها مورد تأیید است. میزان استاندارد برای شاخص نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) بیشتر از 0/8 است که با توجه به اینکه مقدار این

نتایج شاخص‌های توصیفی و توزیع متغیرهای فرسودگی شغلی، خودشفقت‌ورزی، استرس ادراک شده و هوش معنوی در جدول 5 گزارش شده است. نتایج کجی و کشیدگی داده‌ها حاکی از این است که این مقدار در محدوده نرمال $\pm 1/96$ قرار دارد.

جدول 12 نتایج همبستگی گشتاوری پیرسون بین متغیر

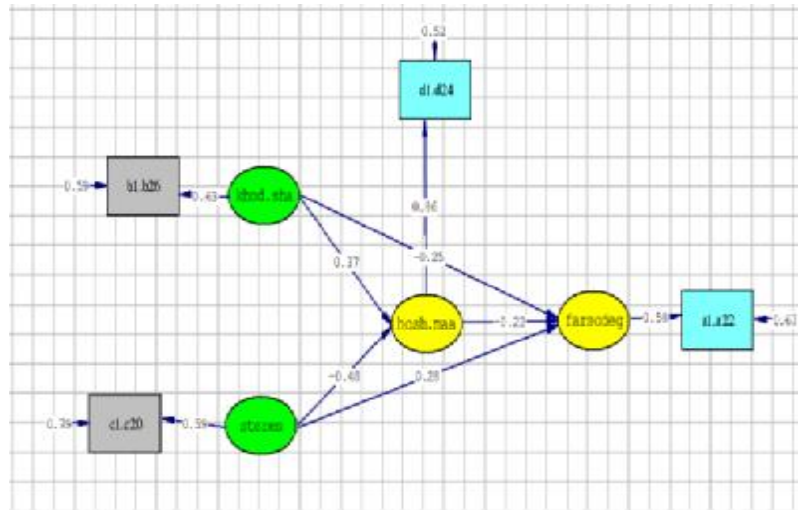
جدول 12. همبستگی بین متغیرهای خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک با هوش معنوی و فرسودگی شغلی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
خودشفقت‌ورزی و هوش معنوی	0/374**	0/000
استرس ادراک شده و هوش معنوی	-0/482**	0/000
هوش معنوی و فرسودگی شغلی	-0/222*	0/021

خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با فرسودگی شغلی و هوش معنوی نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین متغیرها رابطه معنادار وجود دارد.

- بررسی مدل مفهومی پژوهش

میزان شاخص کای اسکوتر/ درجه آزادی در این پژوهش



شکل 1. مدل مفهومی پژوهش، نتایج ضرایب رگرسیونی استاندارد شده مدل (نکته: تمامی ضرایب مشخص شده در سطح 0/001 معنادار است).

شاخص‌ها برای پژوهش حاضر برابر با (0/832) و (0/881) بوده و با میزان استاندارد مطابقت دارد حاکی از برازشی مناسب است. با توجه به نتایج به دست آمده از شاخص‌های

برابر با (2/040) به دست آمده که با توجه به اینکه این مقدار کمتر از میزان استاندارد 3 است، مورد تأیید است. شاخص برازندگی ریشه میانگین مربعات خطای برآورد

جدول 13. نتایج شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص برازش	CMIN/DF	RMSEA	RMR	IFI	CFI	GFI	AGFI
میزان استاندارد	کمتر از 3	کمتر از 0/08	کمتر از 0/08	بیشتر از 0/9	بیشتر از 0/8	بیشتر از 0/8	بیشتر از 0/8
میزان پژوهش	2/040	0/029	0/061	0/941	0/980	0/832	0/881

(1400)، خدمتی (1399)، محمدنهاد و همکاران (1399)، آریکان و اسنای¹ (2022)، الیزابت و ولوتیرا² (2022)، لویز³ و همکاران (2022)، کوین و همکاران (2020)، هنشال⁴ و همکاران (2020)، کاواکلی⁵ و همکاران (2020)، گو⁶ و همکاران (2018) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شناسایی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی نیازمند مطالعات گسترده در این حوزه است و در یک مطالعه واحد نمی‌توان تمام متغیرهای تأثیرگذار در این زمینه را مطرح کرد. افراد با خودشفقتی بالا کمتر تحت تأثیر هیجانات منفی

برازش مدل اندازه‌گیری بعد از اصلاح مشخص شد که تمامی شاخص‌ها در حد استاندارد و برازش مدل مورد تأیید است.

نتایج به دست آمده از مدل مفهومی نشان داد که اثر مستقیم و استاندارد شده خودشفقت‌ورزی ($\beta = -0/25$) روی فرسودگی شغلی معنادار و منفی همچنین اثر مستقیم و استاندارد شده استرس ($\beta = 0/28$, $p < 0/01$) روی هوش معنوی معنادار و مثبت است اثر مستقیم و استاندارد شده هوش معنوی ($\beta = -0/22$, $p < 0/01$) روی

جدول 14. ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیر مستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
روی فرسودگی شغلی	خودشفقت‌ورزی	-0/25		-0/25	0/68
روی فرسودگی شغلی	استرس	0/28		0/28	0/56
روی فرسودگی شغلی	هوش معنوی	-0/22		-0/22	0/84
از طریق نقش میانجی هوش معنوی روی فرسودگی شغلی	خودشفقت‌ورزی		0/57		0/82
از طریق نقش میانجی هوش معنوی	استرس		0/76		0/89

همچون اضطراب فرار می‌گیرند و ادراک واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود، دیگران و شرایط زندگی دارند (شریفی ساکی و همکاران، 1398). خودشفقت‌ورزی به مثابه یک صفت روان‌شناختی مثبت تمایل بیشتری به بهبود شرایط پذیرش توانایی‌ها و بهزیستی روانی فرد دارد و آنهایی که از سطح بالایی از خودشفقت‌ورزی برخوردارند به طور معمول از مهربانی به خود و حس مشترک انسانی مانند نوع دوستی بهره می‌برند که این ویژگی موجبات سلامت روانی و ایجاد

فرسودگی شغلی معنادار و منفی است. همچنین ضرایب به دست آمده از اثر غیرمستقیم خودشفقت‌ورزی ($\beta = 0/57$) و استرس ادراک شده ($\beta = 0/76$, $p < 0/01$) بررسی شد که نتایج به دست آمده نشان داد که متغیر خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک شده به صورت غیرمستقیم و با هوش معنوی می‌تواند فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کند (جدول 14).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها و جداول این نتیجه حاصل شد که خودشفقت‌ورزی بر فرسودگی شغلی اثر مستقیم دارد و از این جهت با نتایج پژوهش‌های حمیده‌مقدم و همکاران

1. Arkan & Esenay
2. Elizabeth & Wolotira
3. Lopez
4. Henshall
5. Kavakli
6. Guo

فیزیولوژیکی (جسمانی) و روانی است که در هنگام احساس عدم توازن میان سطح تقاضاهایی که از افراد می‌شود و توانایی و ظرفیت آنان در بر آورد ساختن این تقاضاها روی می‌دهد (جهانبخش و همکاران، 1391). پرستاران در بخش عفونی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند و استرس‌های شغلی وارده بر آنها می‌تواند بر کیفیت کار او تأثیر بگذارد. پرستاران یکی از گروه‌های هستند که بیشترین استرس ادراک شده را تجربه می‌کنند و در بین آنان پرستاران شاغل در بخش‌های عفونی به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران ممکن است بیشترین استرس را تحمل کنند. از جمله عوامل استرس‌زای بخش ویژه می‌توان به مواردی چون ارتباط کاری با سایر پرستاران و کارکنان، ارتباط و مکالمه با بیمار و سطح بالای مهارت و دانش مورد نیاز برای کار در این بخش، حجم کاری بالا، لزوم پاسخ سریع پرستار به موقعیت‌های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار به خصوص در بخش‌های روان‌پزشکی که با بیماران خاص و دارای مشکلات روانی در ارتباط هستند، اشاره کرد. استرس‌های طولانی مدت می‌تواند منجر به افسردگی شود. اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سروکار دارند، این موضوع اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند (عارف‌نژاد و همکاران، 1400). در واقع پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای که دارند، همواره در معرض استرس قرار دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار منجر به مسائلی همچون استعفا، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری، کاهش رضایت حرفه‌ای (سانگ‌سوک‌هان⁴ و همکاران، 2009)، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار (پوقسیان⁵ و همکاران، 2010)، کاهش تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع، کاهش توانایی مهارت و تعهد کاری کارکنان، احساس بی‌کفایتی، افسردگی، کاهش ارزش‌های شغلی، بیزاری و خستگی از کار و در نهایت بروز سندروم فرسودگی شغلی می‌شود (بیگانه و همکاران، 1397)

با توجه به یافته‌ها و جداول این نتیجه حاصل شد که خودشفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش

انگیزه درونی برای رشد و بالندگی را فراهم می‌کند (کرد و باباخانی، 1395). خودشفقت‌ورزی، موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود؛ بنابراین شفقت خود می‌تواند با کاهش فرسودگی شغلی همراه شود. شفقت خود به عنوان سازه‌ای عمل می‌کند که سه مؤلفهٔ مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی را ترکیب می‌کند. ترکیب این سه مؤلفه، شخص را دارای یک سیستم ادراکی می‌کند که در پی آن به شناخت ماهیت خود نائل می‌آید و بر این اساس در مواقع بحرانی شخص می‌تواند عکس العمل و واکنش‌های مناسبی از خود نشان دهد (هاشمی، 1397). افرادی که نسبت به خود شفقت بالاتری دارند افسردگی، اضطراب، فرسودگی کمتری تجربه می‌کنند (ویگنا¹ و همکاران، 2018). با توجه به این که چالش‌های موجود در محیط کاری می‌تواند تأثیرات منفی همانند استرس و افسردگی، نارضایتی شغلی، ناامنی محیط شغلی را به دنبال داشته باشد، شفقت نسبت به خود منبع قدرتمند و یک پایه و اصل برای مراقبت دلسوزانه بوده و به پرستاران کمک کرده تا با تجربیات و رویدادهای محیط کاری و زندگی خود مواجه شوند (محمدی و همکاران، 1395) و کمتر دچار فرسودگی شغلی شوند.

با توجه به یافته‌ها و جداول این نتیجه حاصل شد که استرس ادراک شده بر فرسودگی شغلی اثر مستقیم دارد و از این جهت با نتایج پژوهش‌های شاکری نسب و همکاران (1400)، حاجیان و نیکونژاد (1400)، خدایاری و آسایش (1399)، وانکامفورت و موگیشا² (2022)، عبدالصدیق³ و همکاران (2022)، فلشیا و همکاران (2020)، خمیسا و همکاران (2017) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت باقی ماندن استرس در دراز مدت، مخرب است و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود. استرس یک واکنش

1. Vigna
2. Vancampfort & Mugisha
3. Abdelsadig

4. Sang Sook Han
5. Poghosyan

بالا کمتر تحت تأثیر هیجان‌ات منفی همچون اضطراب قرار می‌گیرند و ادراک واقع‌بینانه‌تری نسبت به خود، دیگران و شرایط زندگی دارند. خودشفقتی از طریق کاهش استرس ادراک شده و افزایش خودتنظیمی، خودشفقت‌ورزی و احساس مسئولیت فرد در برابر موقعیت، او را مجاب به بهبود وضعیت خود می‌نماید (مورگان⁷، 2020). از دیدگاه دیگر، وقتی افرادی با خودشفقتی بالا در برابر رویدادهای منفی مانند شیوع کووید 19 قرار می‌گیرند، می‌دانند که تنها نیستند و دیگران نیز در حال تجربه آن رویداد هستند، پس سعی می‌کنند با احساسات و موقعیت‌های منفی کنار بیایند و با مهربان بودن در حق خویش با آنها سازگار شوند (کاواکلی⁸ و همکاران، 2020). همچنین به کارگیری راهکارهای کاهش استرس ادراک شده، می‌تواند با ارتقاء بهداشت روانی پرستاران از طریق هوش معنوی، به کاهش فرسودگی شغلی پرستاران منجر شود. علاوه بر این مفهوم هوش معنوی نیز در میان پرستاران بررسی شده است (لواسانی و همکاران، 1395) که نشان می‌دهد اگر پرستاران اهداف و معانی بلندی را در زندگی حرفه‌ای خود دنبال کنند و تلاش‌های خود را با معنا و مهم محسوب نمایند، در این صورت نقش مهمی در کاهش فرسودگی شغلی آنان خواهد داشت.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود اولین محدودیت پژوهش حاضر، به ماهیت مقطعی روش پژوهش برمی‌گردد. تحقیقات طولی از آن جهت مهم است که برخی از پژوهش‌های طول قبلی نتایجی متفاوت با پژوهش‌های مقطعی به دست داده‌اند. دومین محدودیت پژوهش حاضر نمونه آن است که باعث می‌شود نتایج پژوهش حاضر فقط قابل تعمیم به جامعه پرستاران باشد. در راستای نتایج حاصل پیشنهاد می‌گردد تا تعهد و پایداری کارکنان به اهداف فردی و سازمانی آنها افزایش یابد و کارکنان را تشویق به پذیرش چالش‌های کاری کنند و چالش‌های کاری را برای آنها جذاب نموده، کارکنان را مبارزه جو بار آورند تا فرسودگی شغلی آنها کاهش یابد. همچنین مسئولان، برای به‌کارگیری افراد در شغل پرستاری، از افرادی با ظرفیت خودشفقت‌ورزی بالاتری استفاده کنند و یا با انجام

معنوی بر فرسودگی شغلی اثر غیرمستقیم دارد و از این جهت با نتایج پژوهش‌های جعفری لنگرودی و همکاران (1397)، لواسانی و همکاران (1395)، مولر¹ و همکاران (2022)، استم² و همکاران (2022)، آتاک و کاپلان³ (2021)، هنشال و همکاران (2020)، کاور⁴ و همکاران (2013) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرسودگی شغلی سندرمی در پاسخ به فشارهای حاد بین فرد و شغل در نظر گرفته می‌شود. فرسودگی شغلی بر اساس انقباض‌های عضلانی، از هم پاشیدگی شخصیت، راه‌های ناقص غلبه بر استرس و همچنین خود ارزیابی منفی شناخته می‌شود. به طور کلی مهم‌ترین عواملی که پرستاران را در شرایط کرونایی دچار فرسودگی شغلی می‌کند عدم خودشفقت‌ورزی و هوش معنوی است. طبق نظر کنیزویک⁵ (2011) در بین افراد شاغل در مراکز درمانی، پرستاران بیشترین فشار کاری را تحمل می‌کنند همچنین نتایج یک مطالعه نشان داد در پرستاران فرسودگی شغلی با کاهش توانایی در توجه کردن به بیماران، غیبت از کار و رها کردن شغل و در نهایت به کاهش توجه و مراقبت از بیماران منجر می‌گردد (طوبایی، 2016). در مقابل در شرایط کرونایی که باعث فرسودگی شغلی می‌شوند برخی عوامل از جمله خودشفقت‌ورزی نقش محافظتی دارند. برخی عوامل از جمله خودشفقت‌ورزی نقش محافظتی دارند. خودشفقتی مهربانی‌ای با تمرکز بر درون فرد است بدین گونه که در زمان مواجهه با رنج، فرد با خویش به عنوان موضوع مراقبت نگرانی رفتار می‌کند. به عقیده نف خودشفقتی دارای سه مؤلفه مهربانی به خود در برابر سرزنش خود، تجربه مشترک بشری در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر بیش همانندسازی است (نف⁶، 2003). می‌توان خودشفقتی را به صورت گشودگی و همراهی با رنج‌های خود، داشتن حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، نگاهی فاقد قضاوت‌گری و دارای درک نسبت به شکست‌ها و بی‌کفایتی‌ها و در نهایت تشخیص تجربه خویش به عنوان بخشی از تجربه بشری، توصیف کرد (فروغی و همکاران، 1398). افراد با خودشفقتی

1. Müller
2. Stamm
3. Atac & Kaplan
4. Kaur
5. Knezevic
6. Neff

7. Morgan
8. Kavakli

پیشگیری از کاهش استرس پیشنهاد می‌گردد که راه کارهایی جهت سنجش مستمر استرس پرستاران پیش‌بینی شود.

داوطلب و غیرداوطلب در فعالیت‌های مشارکت مردمی در دوره شیوع کووید 19. پژوهش در سلامت روان‌شناختی. 14 (1): 87-101

حاجیان، مژگان، نیکونژاد، فروغ (1400). نقش میانجیگر سبک‌های مقابله با کرونا و استرس ادراک‌شده در رابطه بین حمایت اجتماعی و پرخاشگری در نوجوانان. *روان‌شناسی بالینی*، 13 (شماره 2)، 133-146.

حسینی، فاطمه السادات، فرنیاه، فرحناز، وزیری، سعید (1400). پیش‌بینی افسردگی در پرستاران براساس خودشفقت‌ورزی و تاب‌آوری. *بهداشت کار و ارتقاء سلامت*، 5 (3): 251-260.

حمیده مقدم، عارفه، شریفی پور چوکامی، زینب، ابوالقاسمی، عباس (1400). پیش‌بینی رفتارهای انطباقی در برابر کووید 19 بر اساس نقش عواطف، خودشفقتی و آسیب‌پذیری روانی. *روان‌شناسی بالینی*، 13 (شماره 2)، 65-74.

خدایاری فرد محمد، آسایش محمدحسن (1399). راهبردهای روان‌شناختی و فنون مقابله با استرس و اضطراب در مواجهه با کروناویروس (کووید-19). *رویش روان‌شناسی*. 9 (8): 18-1

خدمتی نسرین (1399). نقش خود‌شفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران. *رویش روان‌شناسی* 9 (1): 73-80.

دشت بزرگی زهرا، علی پور صدرا، شاهنده آمنه، پایان، سهیلا (1396). پیش‌بینی امید به زندگی در پرستاران براساس شادکامی، عمل به باورهای دینی و سرسختی روان‌شناختی. *فصلنامه مدیریت پرستاری*. 6 (3 و 4): 57-65.

رجائی زهرا، شفیع‌زاده حمید، بابایی‌امیری ناهید، امیرفخرایی آریتا، عاشوری جمال (1396). نقش فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران. *نشریه پرستاری ایران*. 30 (106)، 10-1.

شاکری نسب، محسن، زیبایی ثانی، مرتضی، کاظم آبادی فراهانی، زهرا، قلعه نوی، زهره (1400). رابطه استرس ادراک‌شده و اضطراب اجتماعی با انسجام روانی در بحران‌های پاندمی، با تأکید بر بیماران کووید 19 ترخیصی از بیمارستان واسعی سبزوار. *روان‌شناسی بالینی*، 13 (شماره 2)، 87-96.

آزمون‌های روان‌شناختی مناسب پیش از استخدام افراد با توان خودشفقت‌ورزی بالاتر را شناسایی کنند تا در آینده با فرسودگی شغلی کمتری مواجه شویم. ضمناً جهت

منابع

احدی، حسن، زرگر، شیرازی، فریبا، نادری، فرح، فرخی، نورعلی (1396). پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر اساس احترام سازمانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پرستاران زن. *زن و فرهنگ*، 33 (4)، 23-33.

اسدی، ندا و معاذاللهی، محبوبه (1399). اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی در پرستاران بخش‌های کرونا: جنوب شرق ایران، اولین همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا، نجف آباد. اورکی، محمد، سیادت، مریم، علی پور، احمد، جمهری، فرهاد (1401). پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش کرونا براساس استرس ادراک‌شده با میانجی‌گری تیپ شخصیتی. *شناخت اجتماعی*، 11 (1)، 4-14.

آراد، منصور، ایلوه، لیلا، حبیب زاده، حسین، خلخالی، حمیدرضا، اسم حسینی، غلامرضا (1399). بررسی تأثیر آموزش بر روی هوش معنوی پرستاران. *مجله پرستاری و مامایی*. 18 (4)، 318-329.

بابایی امیری، ناهید، حقیقت دوست، سارا، عاشوری، جمال (1399). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روان پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. 24 (2)، 120-128.

جباری سعیده، گلستانی احسان، عطا دخت اکبر (1398). نقش تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و فرسودگی شغلی در پیش‌بینی کارکرد روان‌شناختی خانواده در پرستاران. *مجله علوم پزشکی رازی*. 26 (7): 78-87.

جعفری لنگرودی، فتاح (1397). بررسی رابطه بین سخت‌رویی و گرایش به افسردگی و اضطراب در بین زنان و مردان دانشجوی دانشگاه‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

جهانبخش، گنجه، سحر، عریضی، سامانی، حمیدرضا (1391). رابطه تقاضاهای شغلی، کنترل شغلی با استرس شغلی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی کارکنان. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، 22 (3)، 1-20.

حاتمی ورزنده، ابوالفضل، فتحی، الهام، خانی پور، حمید، حبیبی، نرگس (1399). پیش‌بینی نگرش به داوطلبی براساس سبک‌های دلبستگی، همدلی و خودشفقت‌ورزی در افراد

- کریمی لیلا، سیرتی نیر مسعود، خلیلی ربابه (1401). مقایسه استرس؛ اضطراب و افسردگی کارکنان پرستار و غیر پرستار در مواجهه با کوید 19. نشریه پژوهش پرستاری ایران. 17 (2).
- لواسانی، مسعود. افضل، لیلا. داوودی، مریم (1395). فرسودگی شغلی پرستاران: نقش هوش هیجانی، هوش معنوی و سخت‌کوشی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، 16-1 (2).
- هاشمی، سید احمد (1397). اثربخشی آموزش گروه شفقت خود بر فرسودگی شغلی و رضایت شغلی معلمان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، 31 (9)، 46-25.
- یگانه، جمال، ابوالقاسمی، جمیله، علی محمدی، ایرج، ابراهیمی، حسین، ترابی، زهرا، اشتری نژاد، آزاده (1397). بررسی اثر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی در میان پرستاران. نشریه دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی (مجله دانش و تندرستی)، 13 (1)، 18-10.
- Abdelsadig Mohammed, H., Elamin, S.A., El-Awaisi, A., El Hajj, M.S. (2022). Use of the job demands-resource model to understand community pharmacists' burnout during the COVID-19 pandemic, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18, (9), 3568-3579.
- Arikan, A., Esenay, F.I. (2022). Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Nursing*, Available online 22 November 2022.
- Arikan, A., Esenay, F.I. (2022). Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during the COVID-19 pandemic *Journal of Pediatric Nursing*, Available online 22 November 2022.
- Arpacioğlu, M. S., Baltacı, Z., & Unubol, B. (2021). Burnout, fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Asadi N, Memarian R, Vanaki Z. (2019). Motivation to Care: A Qualitative Study on Iranian Nurses. *The Journal of Nursing Research*;27(4):e34.
- Atac, M., & Kaplan, A. (2021). Psychological effect and protection of mental health of nurses in the COVID-19 pandemic. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18 (Supp.1), 54-59.
- Biganeh J, Abolghasemi J, Alimohammadi I, Ebrahimi H, Torabi Z, Ashtarinezhad. (2018). A Survey of Occupational Stress Effects on Burnout among Nurses. *J Knowledge Health*. 13(1):10-8.
- Butera, S., Brasseur, N., Filion, N., Bruyneel, A., & Smith, P. (2021). Prevalence and associated factors of burnout risk among intensive care and emergency nurses before and during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Belgium. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 879-891.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A largescale survey on trauma, burnout and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116.
- Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. (2020). First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19 [published online ahead of print, 2020 May 6]. *Behav Anal Pract*. 1-7
- Elizabeth A. Wolotira, MSN, RN, CEN, CPEN, CFRN. (2022). Trauma, Compassion Fatigue, and Burnout in Nurses: The Nurse
- ضیغمی حبیب، محمدی فاطمه (1399). کاربرد و مکانیسم سیستم CRISPR-Cas در درمان بیماری‌های عفونی. نشریه آزمایشگاه و تشخیص 12 (50): 46-55.
- عارف نژاد، محسن، فتحی چگنی، فریبرز، امیدنژاد، مصطفی (1400). اثر استرس ابتلا به کرونا بر فرسودگی شغلی پرستاران با نقش تعدیل‌گر سرمایه روان‌شناختی. *مجله ارگونومی* 9 (2): 58-68
- فروغی علی اکبر، خانجانی سجاده، رفیعی سحر، طاهری امیرعباس (1398). شفقت به خود: مفهوم‌بندی، تحقیقات و مداخلات (مروری کوتاه). *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. 6 (6): 77-87.
- فیلیان، علی (1371). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای به کار گرفته شده توسط پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- کُرد، بهمن، باباخانی، آرزو (1395). نقش خوددلسوزی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، 24 (12)، 110-126.

- Leader's Response. Nurse Leader, Available online 13 May 2022.
- Flesia L, Monaro M, Mazza C, Fietta V, Colicino E, Segatto B, Roma P. (2020). Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *Journal of clinical medicine*. 9(10):3350-3362.
- Gerber M, Jonsdottir IH, Lindwall M, Ahlberg G. (2014). Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. *Psychology of Sport and Exercise*. 15(6): 649-58.
- Guo, Y. Guo, Y. Lam, L. Cross, W. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Clin Nurs*. 27, 1-2.
- Henshall, C. Davey, Z. Jackson, D. (2020). Nursing resilience interventions—A way forward in challenging healthcare territories. *J Clin Nurs*,130-141.
- Kaur, D. Sambasivan, M. Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behavior of nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 22(21-22):3192-3202.
- Kavakli, M; AK, M; Uguz, F & Tukmen, OO. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Turkish J Clinical Psychiatry*. (23):15-23.
- Khamisa N• Peltzer K• Ilic D. (2017). Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout• job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Heal AS geson* 22(1): 252-8.
- Knezevic B• Nillosevic M• Golubic R• Blosevic • Russo A• Mostajbegoic J. (2011). Work-related• trees and work ability among creation university hospital midwives. *Midwifery* 27: 146-153.
- Kowalski C•, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T. (2010). Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs*. 19(11-12):1654-63.
- Labrague, L. J. (2021). Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *Nursing Management*, 29(7), 1992–2001.
- Lopez, J., Bindler, R.J., Lee, J. (2022). Cross-Sectional Analysis of Burnout, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Satisfaction Among Emergency Nurses in Southern California Working Through the COVID-19 Pandemic, *Journal of Emergency Nursing*, 48, (4), 366-375.
- MacPhee M• Scott J. (2012). The role of social support networks for rural hospital nurses: supporting and sustaining the rural nursing work force. *J Nurs Adm* 32(5): 264-272.
- Maslach C• Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav*. 1981;2(2):99-113.
- Morgan TL, Semenchuk BN, Ceccarelli L, et al. (2020). Self-Compassion, Adaptive Reactions and Health Behaviours Among Adults With Prediabetes and Type 1, Type 2 and Gestational Diabetes: A Scoping Review. *Can J Diabetes*.;44(6):555-565
- Müller, M. (2022). Burnout among hospital staff during the COVID-19 pandemic: Longitudinal results from the international Cope-Corona survey study. *Journal of Psychosomatic Research*, 102-11.
- Neff K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2(2):85-101.
- Nemati M• Ebrahimi B• Nemati F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 15(COVID-19).
- Nemati M• Ebrahimi B• Nemati F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 15(COVID-19).
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(337), 1–13.
- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. (2010). Nurse burnout and quality of care: crossnational investigation in six countries. *Res Nurs Health*. 33(4):288-98.
- Poursadeghiyan M,Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. (2016). Relationship between job stress and anxiety• depression and job satisfaction in nurses in Iran. *The social sciences*. 11(9):2349-55.

- Poursadeghiyan M, Abbasi M, Mehri A, Hami M, Raei M, Ebrahimi MH. (2016). Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. *The Social Sciences*. 2016; 11(9):2349-55.
- Sang Sook Han S, Soon Sohn I, Eun Kim N. (2009). New nurse turnover intention and influencing factors. *Korean Acad Nurs*. 39(6):878-87.
- Stamm, R., Lambert, J., Garritano, N., Miller, J., Donnellan, A.(2021). Advanced Practice Registered Nurse Subspecialty Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue, *Journal for Nurse Practitioners*, 18, (3), March 310-315
- Toubaei A. (2016). Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and bumwards. *J Ofoghdanesh* 4: 40-46.
- Vancampfort, D., Mugisha, J. (2022). Associations between compassion fatigue, burnout and secondary traumatic stress with lifestyle factors in mental health nurses: A multicenter study from Uganda, *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 211-226.
- Vigna, A. J., Poehlmann-Tynan, J., & Koenig, B. W. (2018). Does self-compassion facilitate resilience to stigma? A schoolbased study of sexual and gender minority youth. *Mindfulness*, 9(3), 914-924.
- Wang Y, Liesveld J. (2015). Exploring job satisfaction of nursing faculty: theoretical approaches. *Journal of Professional Nursing*. 31(6): 482-92.
- Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*. 16:1057-72.
- Yu, H., Qiao, A., Gui, L. (2021). Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey, *International Emergency Nursing*, 55, 114-121.
- Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. (2014). The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *Am J Prev Med*. 46(3 Suppl 1):S87-9.

COPYRIGHTS



© 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)