



## ارائه الگوی پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی برای پرستاران در همه‌گیری COVID-۱۹: حمایت اجتماعی و خودکارآمدی پرستاری

کیمیا خزایی<sup>۱</sup>، سارا خزایی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی برای پرستاران در همه‌گیری COVID-۱۹ حمایت اجتماعی و خودکارآمدی پرستاری بود. این تحقیق بر اساس طرح تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی هست و بر اساس هدف، از نوع کاربردی است زیرا می‌توان از نتایج آن در دنیای واقعی استفاده کرد. اجرای تحقیق توصیفی می‌تواند برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری‌دادن به فرآیند تصمیم‌گیری باشد. تحقیق توصیفی می‌تواند شامل جمع‌آوری اطلاعات برای آزمون فرضیه یا پاسخ به سؤالات مربوط به وضعیت فعلی موضوع مطالعه شود. یک مطالعه‌ی توصیفی چگونگی وضع موجود را تعیین و گزارش می‌کند. از لحاظ گردآوری داده‌ها نیز با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها که با استفاده از پرسش‌نامه صورت گرفت از نوع توصیفی همبستگی هست. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلح (MBI)، مقیاس حمایت اجتماعی، زیمت و همکاران و خودکارآمدی عمومی شرر استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به دو صورت تحلیل توصیفی و تجزیه و تحلیل استنباطی روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت افراد مهم و خودکارآمدی نقش منفی و معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی دارند و هر یک از این متغیرها به ترتیب به میزان و درصد قادر به تبیین تغییرات فرسودگی شغلی هستند ( $Sig < 0.05$ ).

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، پرستاران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران (نویسنده مسئول) Kymyakhzayy@gmail.com  
<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران



## مقدمه

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (WHO)، بیماری‌های ویروسی همچنان مسئله‌ای جدی برای بهداشت عمومی هستند. در بیست سال گذشته، چندین بیماری ویروسی مانند سندرم حاد تنفسی کروناویروس سارس (SARS-CoV) در سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۳، آنفولانزای N1H1 در سال ۲۰۰۹، سندرم تنفسی خاورمیانه کرونا مرس (MERS-CoV) اولین بار در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی شناسایی شد. یکی از جدیدترین عفونت‌های تنفسی کم‌نظیر که در منطقه شهری استان هوبئی چین در ووهان کشف شده است کرونا ویروس کووید-۱۹ است که در تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ توسط چین به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد. مکانیسم انتقال بیماری COVID-۱۹ در اولین مورد در بازار غذاهای دریایی ووهان مرتبط بود و با انتقال انسان به انسان دوره اپیدمیک این بیماری شروع شد و پس از چند ماه به بیماری پندمیک تبدیل شد که جهان را در یک دوره همه‌گیری بی‌سابقه قرارداد. (کسکلا و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). فرسودگی شغلی به‌عنوان یک مشکل مهم اجتماعی که توسط پزشکان نیز به رسمیت شناخته شده است یکی از مشکلاتی است که پس از همه‌گیری بیماری COVID-۱۹ در میان پرستاران بیشتر ظهور و بروز داشته و پدیده‌ای است که ریشه در واقعیت‌های تجارب مردم در محل کار دارد طیف گسترده‌ای از دیدگاه‌های نظری و ادبیات تحقیق را به خود اختصاص داده است (اوبراین<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). فرسودگی شغلی ناشی از واکنش به تنیدگی، پیامدهای زیانباری بر سازمان، خانواده، زندگی اجتماعی و فردی بر جای می‌گذارد. از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان غیبت زیاد کارکنان، تأخیر متوالی، شکایت‌های مختلف روان‌تنی، کشمکش و تضاد در محیط کار، تغییر شغل و درنهایت ترک خدمت اشاره کرد. هنگامی که فرسودگی شغلی رخ می‌دهد فقدان روزافزون واقع‌بینی، کاهش انرژی در ادامه فعالیت‌های سودمند، از دست دادن فلسفه‌نهایی زندگی، نبود احساس همدردی و اختلال‌های روانی و جسمانی نمایان می‌شوند (راشدی، فروغان و حسینی، ۱۳۹۱).

یکی از راه‌های مقابله با این فرسودگی‌ها حمایت‌های اجتماعی و عاطفی از پرستاران است. حمایت اجتماعی یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای عاطفه نگر هست (گالانت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳) که بار استرس و مشکلات جسمی و اجتماعی وارد شده را کاهش می‌دهد و می‌تواند فرد را در تحمل شرایط سخت یاری کند؛ درواقع حمایت اجتماعی با ایفای نقش واسطه‌ای بین عوامل تنش‌زای زندگی و مشکلات جسمی و روانی ظاهر شده و با تقویت شناخت افراد باعث افزایش میزان بقاء و بهبود کیفیت زندگی فرد می‌شود (خواجه‌نئی نژاد و مقصودی، ۱۳۹۵)؛ حمایت اجتماعی یک اثر مستقیم در کاهش استرس دارد و دارای کارکرد میانجی‌گری است و افرادی که نمرات بالاتری در حمایت اجتماعی کسب می‌کنند، بهتر با عوامل استرس‌زای روانی کنار می‌آیند. مطالعات بسیاری به بررسی انواع حمایت اجتماعی پرداخته است و آن را به‌صورت حمایت روانی و احساسی (عاطفی)، اطلاعاتی، ملموس و معاشرتی (ابزاری) دسته‌بندی کرده‌اند (موریرا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵).

علاوه بر حمایت اجتماعی، خودکارآمدی فردی نیز می‌تواند اثرات فرسودگی را در پرستاران کاهش دهد؛ خودکارآمدی<sup>۶</sup>، درجه‌ای از احساس تسلط فرد در مورد توانایی‌اش برای انجام فعالیت‌های خاص هست. تئوری خودکارآمدی بند ورا به نقش اعتماد و اطمینان و عزت‌نفس فرد نسبت به توانایی‌هایش در انجام رفتار خواسته شده از وی تأکید دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاص را با موقعیت به اجرا می‌گذارد و انتظار نتایج به‌دست‌آمده را دارد. درواقع خودکارآمدی به قضاوت فرد درباره

1. World Health Organization
2. Cascella, M., et al
3. O'Brien, J. L.
4. Gallant, M. P.
5. Moreira, J. M., et al
6. Self- efficacy



آنچه فرد فکر می‌کند، می‌تواند انجام دهد، نه آنچه انجام داده است، گفته می‌شود (آدامز و همکاران<sup>۱</sup>)؛ بنابراین مطالب گفته‌شده و اهمیت شغل و متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با آن در این مقاله به بررسی پاسخ به این سؤال پرداخته می‌شود که فرسودگی شغلی چه ارتباطی با حمایت اجتماعی و خودکارآمدی پرستاری دارد و چند درصد از تغییرات فرسودگی شغلی به‌وسیله متغیرهای ذکرشده تبیین می‌گردد؟

### مبانی نظری

منابع انسانی مهم‌ترین سرمایه سازمان‌هاست. پرستاران، بزرگ‌ترین و مهم‌ترین نیروی انسانی در سازمان‌های بهداشت و درمان، نقش عمده‌ای در ارائه مراقبت‌های مستمر باکیفیت بالا ایفا می‌کنند (ترکمان و همکاران<sup>۲</sup>). پرستاران شگرف‌ترین نیروی انسانی در مراقبت‌های بهداشتی هستند. پرستاران در شیفت‌ها کار می‌کنند، با بیماران، پزشکان، همکاران و سایر متخصصان سلامت در تعامل هستند، درحالی‌که نیازهای کاری بالا، برنامه کاری پرخطی و چالش‌های عاطفی روزانه را تحمل می‌کنند (چاکرابورتی و همکاران<sup>۳</sup>). پرستاران و سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تنها در صورتی می‌توانند خدمات باکیفیت ارائه دهند که محیط کار آن‌ها از حمایت کافی برخوردار باشد. امروزه، شرایط کار بسیاری از پرستاران در سراسر جهان نامشخص است و همه‌گیری کووید-۱۹، پرستاران را در برابر عوامل مخرب سلامت جهانی آسیب‌پذیرتر کرده است، زیرا پرستاران یکی از گروه‌های تخصصی در حوزه سلامت هستند. ماهیت و کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران به عملکرد آن‌ها بستگی دارد و از سوی دیگر اگرچه پرستاران نقش مهمی در ارائه خدمات به بیماران دارند، اما بیشتر آن‌ها در مقایسه با سایر مشاغل از شرایط نامناسب کاری مانند درآمد کم، ساعات کار و ... کار طولانی و شیفت شب دارای ویژگی‌های منحصربه‌فردی است که نیاز به این‌گونه پژوهش‌ها در این افراد بسیار حیاتی و مهم است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند نوع شغل، شرایط نامناسب کاری، تعارض در نقش، فشار کاری بیش‌ازحد، فقدان حمایت اجتماعی، فرصت‌های کم برای ارتقاء، تغییرات سازمانی و رقابت شدید از عوامل مؤثر در فرسودگی به شمار می‌آیند. یو و همکاران<sup>۴</sup> بیان کردند کمبود پرستار در حال حاضر یک مسئله مهم جهانی است. اکثر پرستاران مرد در عرض چهار سال پس از شروع حرفه پرستاری، پرستاری را ترک می‌کنند. بر اساس نتایج حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و تعهد حرفه‌ای پرستاری بر قصد ماندن و تأثیر واسطه‌ای تعهد حرفه‌ای پرستاری اهمیت بسزایی دارد. شریفی‌نیا و همکاران<sup>۵</sup> نشان دادند که رضایت شغلی و تعهد سازمانی رابطه بین حجم کاری پرستاران، کیفیت سرپرست، رفتارهای برون‌نقشی و رضایت از پرداخت با قصد مراقبت از بیماران مبتلابه کووید-۱۹ نقش واسطه دارد و نتایج این مطالعه اهمیت رضایت شغلی و تعهد سازمانی را به‌عنوان مکانیسم‌هایی نشان می‌دهد که به درک ارتباط بارکاری پرستاران، کیفیت سرپرست، رفتارهای برون‌نقشی و رضایت از پرداخت با قصد مراقبت در طول همه‌گیری COVID-۱۹ کمک می‌کند. کانو و همکاران<sup>۶</sup> بیان کردند مشارکت کاری شایستگی اصلی بیمارستان‌ها است که نشان‌دهنده نگرش مثبت کارکنان نسبت به سازمان و کار است و تعهد سازمانی، درگیری کاری و هر بعد با یکدیگر همبستگی مثبت دارند. کرمی و همکاران (۱۳۹۹) نیز بیان کردند فلات زندگی ساختاری بر همه ابعاد تعهد سازمانی و نیز بر درگیری شغلی دارای تأثیر منفی هست و فلات زندگی محتوایی نیز به‌جز بر تعهد هنجاری بر سایر ابعاد تعهد سازمانی و نیز بر درگیری شغلی تأثیر منفی دارد. معافی مدنی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند هوش معنوی بر فرسودگی شغلی اثری منفی و معنادار دارد. همچنین هوش معنوی تأثیر مثبت و معناداری بر تعهد سازمانی معلمان دارد و تعهد سازمانی تأثیر منفی و معناداری بر فرسودگی شغلی دارد.

1. Adams, J. W., et al
2. Torkaman, M., et al
3. Chakraborty, R., et al
4. Yu, H., et al
5. Sharif Nia, H., et al
6. Cao, Y. et al



## روش

این تحقیق بر اساس طرح تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی هست و بر اساس هدف، از نوع کاربردی است زیرا می‌توان از نتایج آن در دنیای واقعی استفاده کرد. اجرای تحقیق توصیفی می‌تواند برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری‌دادن به فرآیند تصمیم‌گیری باشد. تحقیق توصیفی می‌تواند شامل جمع‌آوری اطلاعات برای آزمون فرضیه یا پاسخ به سؤالات مربوط به وضعیت فعلی موضوع مطالعه شود. یک مطالعه‌ی توصیفی چگونگی وضع موجود را تعیین و گزارش می‌کند. از لحاظ گردآوری داده‌ها نیز با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها که با استفاده از پرسش‌نامه صورت گرفت از نوع توصیفی همبستگی هست.

## پرسش‌نامه فرسودگی شغلی

جهت اندازه‌گیری فرسودگی شغلی از مدل فرسودگی شغلی مسلج (MBI) استفاده شده است که فرسودگی را در ۳ بعد اندازه‌گیری می‌کند و در نهایت مجموع نمرات حاصل از پرسشنامه ۲۲ سؤالی فرسودگی شغلی مسلج، میزان فرسودگی شغلی کارکنان را مشخص خواهد نمود. مسلج و جکسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۱) پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹ و مسخ شخصیت ۰/۷۹ و فقدان موفقیت فردی را ۰/۷۱ به دست آورده‌اند. بدری (۱۳۹۴) در پایان‌نامه‌اش پایایی درونی خستگی عاطفی ۰/۸۴ و مسخ شخصیت ۰/۷۵ و فقدان موفقیت فردی ۰/۶۸ و پایایی کل پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آورده است.

## مقیاس حمایت اجتماعی

این پرسشنامه توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی تهیه شده است. ۱۲ ماده و ۳ خرده مقیاس دارد، خرده مقیاس‌های خانواده، دوستان و افراد مهم (هر خرده مقیاس ۴ ماده دارد). آزمودنی‌ها در یک مقیاس ۷ درجه‌ای؛ کاملاً مخالف (نمره ۱)، مخالف (نمره ۲)، کمی مخالف (نمره ۳)، بی‌نظر (نمره ۴)، کمی موافق (نمره ۵)، موافق (نمره ۶) و کاملاً موافق (نمره ۷) به هر گویه پاسخ می‌دهند. نمره هر خرده مقیاس از جمع شدن سؤالات مربوط به آن خرده مقیاس به دست می‌آید و نمره کل نیز از جمع نمره تمام گویه‌ها که نمره‌ای مابین ۱۲ تا ۸۴ است، محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. برور و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کل مقیاس را ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌ها عددی مابین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ محاسبه کردند. کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونیباخ خرده مقیاس‌های خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب؛ ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش کردند و افشاری (۱۳۸۶) رابطه مثبت و معناداری بین نمرات این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی به دست آورد که نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرایی این مقیاس است (خاکساری، ۱۳۹۳). آلفای کرونیباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر برای حمایت خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۰ محاسبه شد.

## خودکارآمدی

برای سنجش خودکارآمدی از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر<sup>۲</sup> استفاده شد. این پرسشنامه دربرگیرنده ۱۷ پرسش است که به صورت ۵ گزینه‌ای است و به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. به این ترتیب بالاترین نمره در این مقیاس ۸۵ و کمترین نمره ۱۷ هست و هرچه فرد در این پرسشنامه نمره بالاتری کسب کند نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر او است و نمرات پایین‌تر نیز نشان‌دهنده پایین بودن سطح خودکارآمدی فرد است. شرر، مادوکس، مرکانات، پرنیتیس دان، جیکوب و راجرز<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) بدون

1. Maslach, C., Jackson, S. E.

2. Self-Efficacy Scale Scherer

3. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W.



مشخص کردن عوامل و گویه‌های آنها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، ادامه تلاش برای تکمیل رفتار، مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به دو صورت تحلیل توصیفی و تجزیه و تحلیل استنباطی روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره صورت گرفت.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که از ۲۲۸ نفری که در این پژوهش شرکت کرده‌اند ۱۱ نفر معادل ۹.۶٪ از کل نمونه مجرد و ۱۰۳ نفر معادل ۹۰/۴٪ از کل نمونه متأهل می‌باشند و بیشترین فراوانی سابقه کار مربوط به ۶ تا ۱۰ سال با ۲۵٪ و کمترین آن مربوط به ۲۱ تا ۲۵ سال با ۵.۷٪ است. همچنین ۱۹.۳٪ از پاسخ‌دهندگان قراردادی، ۶۰.۵٪ استخدام رسمی و ۲۰.۲٪ به صورت قراردادی در استخدام سازمان هستند.

جدول ۱: نتایج استنباطی داده‌های پژوهش

Sig	F	Sig	t	Beta	متغیرهای پژوهش
۰.۰۰۱	۹.۸۴۹	۰.۰۰۲	۳.۴۵۶	۰.۱۹۲	ثابت
		۰.۰۰۱	-۶.۲۵۱	-۰.۱۸	حمایت خانواده
		۰.۰۰۱	-۲.۹۱۱	-۰.۳۴۰	حمایت دوستان
		۰.۰۰۱	-۵.۰۱۵	-۰.۱۹۶	حمایت افراد مهم
۹.۰۰۱	۱۶.۹۵۷	۰.۰۰۱	-۶.۲۸۴	-۰.۳۸۵	خودکارآمدی

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۱) حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت افراد مهم و خودکارآمدی نقش منفی و معناداری در پیش‌بینی فرسودگی شغلی دارند و هر یک از این متغیرها به ترتیب به میزان و درصد قادر به تبیین تغییرات فرسودگی شغلی هستند ( $Sig < 0.05$ )

### نتیجه‌گیری

احتمالاً تمدن بشری در حال گذر از بحرانی‌ترین زمان در هزاره سوم است و موجودیت آن با ظهور سندرم تنفسی حاد کروناویروس در سرتاسر جهان به چالش کشیده شده است. شیوع این بیماری ویروس در تاریخ ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان یک بیماری اضطراری بین‌المللی شناخته شد و همچنان در سراسر قاره‌ها ادامه دارد. بسیاری از کشورها از اروپا، آمریکا و آسیا به شدت تحت تأثیر قرار گرفته و هنوز هم بیماری خود را گسترش می‌دهد. میل و سکی<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) نشان داد که حمایت اجتماعی با سازگاری روانی ارتباط دارد. حمایت اجتماعی، نظر افراد در مورد حمایت ارائه شده را منعکس می‌کند، و اندازه شبکه اجتماعی نیز به همه افراد شناخته شده به وسیله فرد برمی‌گردد و از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود وضعیت بهداشتی و در پایان بهبود کیفیت زندگی افراد معلول می‌گردد. معمولاً افراد دارای حمایت اجتماعی سازگاری فردی بالایی از خود بروز می‌دهند و پریشانی هیجانی کمتری را گزارش می‌کنند و در برابر عامل استرس‌زای زندگی تاب‌آوری بیشتری دارند. بنابراین می‌توان عنوان کرد در حقیقت فرد را قادر و توانا می‌نماید تا با سختی‌ها و چالش‌ها سازگار گردد و مهارت‌های شخصی خود را در زمینه‌هایی چون ذهن آگاهی و شناخت و سلامت جسمی و روابط بین فردی بالا ببرد.



تحقیقات و بررسی‌های وان لیون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، حاکی از آن است که داشتن حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار باشد. بدیهی است که انسان‌ها در هنگام گرفتاری‌ها به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند. لذا هرچه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد رضایت از زندگی‌شان نیز بیشتر است. کارادیماس<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی دریافت افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند در مقایسه با افرادی که از این موقعیت برخوردار نیستند، سلامت روانی بهتری دارند و در مشکلات روانی سریع‌تر بهبود می‌یابند. یافته‌های تحقیق اوتسی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) حاکی از آن است که با افزایش توانایی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی، استرس و احساس تنهایی کاهش یافته و سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مطلوب می‌شود. کوهن و ویلز (۱۹۸۵) معتقدند که توجه و احترامی که افراد در خلال ارتباطات اجتماعی دریافت می‌کنند و احساس رضایت و بهزیستی حاصل از آن، می‌تواند به‌عنوان یک محافظ در مقابل مشکلات سلامت جسمی و روانی عمل کند. حمایت اجتماعی بر سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی اثرات مثبتی داشته، باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌شود. حمایت اجتماعی به فرد این اطمینان را می‌دهد که از منابع ضروری حمایتی برخوردار است و این، از آسیب‌زایی آن واقعه می‌کاهد و توانایی فرد را در مقابله با آن بالا می‌برد و تأثیر استرس‌زا را با تهیه راه‌حل مسئله یا کاهش اهمیت مسئله درک شده و یا تسهیل رفتاری سالم تخفیف می‌دهد (کمپل و استین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

همچنین خود کارآمدی می‌تواند انگیزش را ارتقا دهد و به‌نوعی با احساس شادمانی ارتباط دارد. خودکارآمدی افراد، سطح انگیزشی آن‌ها را از طریق کنترل میزان کوشش و مدت‌زمان پافشاری در مقابل موانع تعیین می‌کند. به هنگام مقابله با دشواری‌ها، افرادی که به توانایی‌های خود شک دارند، کوشش‌های خود را کاهش می‌دهند و به‌سرعت به راه‌حل‌های سطح پایین تن می‌دهند، در مقابل افراد دارای خودباوری قوی در مورد توانایی‌ها برای غلبه بر چالش، کوشش بیشتری می‌کنند. هر چه خود کارآمدی فردی بالاتر باشد موانع را به‌وسیله بهبود مهارت‌های خود مدیریتی و پشتکار برداشته و در برابر مشکلات ایستادگی دارد و سریع‌تر از تردیدهای حاصل از شکست‌ها بهبود می‌یابد و سریع‌تر دیگران را متقاعد می‌کند (سانچز، آگویلا و هاتفیلد<sup>۵</sup>؛ مورتسن و پیساریدس<sup>۶</sup>).

این مطالعه دارای چندین محدودیت است. اولین مورد حجم نمونه محدود است. مورد دوم این است که مطالعه ما شرکت‌کنندگان را در بحبوحه اضطراری COVID-۱۹ مورد بررسی قرارداد که این امر به معنای استرس بالا در میان در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی است که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، پیامدهای روان‌شناختی بلندمدت برای جمعیت مراقبت‌های بهداشتی و اورژانس باید برای وجود یک آسیب ثانویه مورد بررسی کامل قرار گیرد. بنابراین، یک مطالعه طولی با اندازه بزرگ برای بررسی بیشتر این امر لازم است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود تدوین پروتکل‌ها و مداخلات مبتنی بر یافته‌های این پژوهش به‌منظور ارتقای سلامت روان در میان پرستاران و پزشکان در دستور کار قرار گیرد و برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی به‌منظور ارتقای سلامت روان پرستاران در بیمارستان و بخش‌های مرتبط با کرونا صورت پذیرد.

### منابع

خواجهوبی نژاد، زهرا و مقصودی، سوده (۱۳۹۵). تأکید بر نقش حمایت اجتماعی در زندگی بیماران همودیالیزی، سومین کنگره علمی پژوهشی سراسر توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی ایران، تهران

1. van Leeuwen, C., et al
2. Karademas, E. C.
3. Utsey, S. O., et al
4. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B.
5. Sanchez Agoglia & Hatfield
6. Mortensen, D. T., & Pissarides, C. A



- راشدی، و. فروغان، مهشید، و. حسینی، م. ع. (۱۳۹۱). بررسی رابطه فرهنگ سازمانی با فرسودگی شغلی کارکنان بهزیستی استان تهران. "مجله مدیریت ارتقای سلامت". ۲(۱). ۲۲-۱۵.
- کرمی، محمد اسماعیلی، ندا، و حاجی عسگری نوش آبادی. (۱۳۹۹). بررسی رابطه فلات زدگی شغلی با درگیری شغلی با نقش میانجی گر تعهد سازمانی (مورد مطالعه: هلدینگ ساختمانی تراز پیریز وابسته به صندوق بازنشستگی کشوری). پژوهش های مدیریت عمومی، ۱۳(۴۷)، ۱۶۰-۱۳۵.
- معافی مدنی، سیده خدیجه، و کوچکی نژاد ارم ساداتی. (۱۳۹۹). الگویابی ساختاری هوش معنوی بر فرسودگی شغلی معلمان با نقش میانجی تعهد سازمانی. فصلنامه علمی-پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۱۱(۴۱)، ۴۰-۲۵.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028.
- Cao, Y., Liu, J., Liu, K., Yang, M., & Liu, Y. (2019). The mediating role of organizational commitment between calling and work engagement of nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing sciences*, 6(3), 309-314.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Chakraborty, R., Chatterjee, A., & Chaudhury, S. (2012). Internal predictors of burnout in psychiatric nurses: An Indian study. *Industrial psychiatry journal*, 21(2), 119.
- Gallant, M. P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: a review and directions for research. *Health education & behavior*, 30(2), 170-195.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and individual differences*, 40(6), 1281-1290.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Moreira, J. M., Soares, C. M. B. M., Teixeira, A. L., e Silva, A. C. S., & Kummer, A. M. (2015). Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. *Pediatric nephrology*, 30(12), 2153-2162. doi: 10.1007/s00467-015-3159-6.
- Mortensen, D. T., & Pissarides, C. A. (1994). Job creation and job destruction in the theory of unemployment. *The review of economic studies*, 61(3), 397-415.
- O'Brien, J. L. (2011). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. *Nephrology Nursing Journal*, 38(6).
- Sanchez, M. H., Agoglia, C. P., & Hatfield, R. C. (2007). The effect of auditors' use of a reciprocity-based strategy on auditor-client negotiations. *The Accounting Review*, 82(1), 241-263.
- Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Rahmatpour, P. (2021). A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of clinical nursing*, 30(11-12), 1684-1693.



- Torkaman, M., Heydari, N., & Torabizadeh, C. (2020). Nurses' perspectives regarding the relationship between professional ethics and organizational commitment in healthcare organizations. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 13.
- Utsey, S. O., Lanier, Y., Williams III, O., Bolden, M., & Lee, A. (2006). Moderator effects of cognitive ability and social support on the relation between race-related stress and quality of life in a community sample of black Americans. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*, 12(2), 334.
- van Leeuwen, C., Post, M. W., Van Asbeck, F. W., Van Der Woude, L. H., De Groot, S., & Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of rehabilitation medicine*, 42(3), 265-271.
- Yu, H., Huang, C., Chin, Y., Shen, Y., Chiang, Y., Chang, C., & Lou, J. (2021). The Mediating Effects of Nursing Professional Commitment on the Relationship between Social Support, Resilience, and Intention to Stay among Newly Graduated Male Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7546.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی