

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با بررسی نقش میانجی اضطراب سلامتی پرستاران^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۰۱، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۴۰۴/۱۱/۰۸، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۳۰

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

ابراهیم نامنی^{۱*} و نعیمه مقیسه^۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با نقش میانجی اضطراب سلامتی پرستاران بود. روش: روش پژوهش توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار در نیم سال اول ۱۴۰۴ بود که از این بین ۲۹۰ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد شفقت به خود (ریس و همکاران، ۲۰۱۱)، توانمندی شناختی (نجاتی، ۱۳۹۲)، کیفیت زندگی کاری (والتون، ۱۹۷۳) و اضطراب سلامت (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای اس پی اس ۲۲ و آموس ۲۲ تحلیل شدند. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که شفقت به خود ($r=0/25$, $p=0/01$) و توانمندی شناختی ($r=0/13$, $p=0/05$) هر دو با کیفیت زندگی کاری رابطه معنی‌داری دارند. مهم‌تر آنکه، نتایج آزمون بوت استرپ تأیید کرد که اضطراب سلامت در رابطه بین شفقت به خود ($B=0/04$, $p=0/05$) و توانمندی شناختی ($B=-0/14$, $p=0/01$) با کیفیت زندگی کاری نقش میانجی معنی‌داری ایفا می‌کند. نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر، مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی و برنامه‌های آموزشی جهت بهبود کیفیت زندگی کاری و کاهش اضطراب سلامت در محیط‌های بیمارستانی فراهم می‌آورد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب سلامتی، توانمندی شناختی، شفقت به خود، کیفیت زندگی کاری.

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

a.namani@hsu.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0001-8284-0684>

۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد بهیق، موسسه آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی، سبزوار، ایران.



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Structural Modeling of Work Life Quality Based on Self-Compassion and Cognitive Ability with an Examination of the Mediating Role of Health Anxiety among Nurses

Ebrahim Namani (PhD)* & Naeimeh Moghiseh (M.A)[†]

Abstract

Aim: The present study aimed to examine the relationship between self-compassion and cognitive empowerment with quality of work life, emphasizing the mediating role of health anxiety among nurses employed in hospitals in Sabzevar during the first half of 2025. **Methods:** The research method was descriptive-correlational with a structural equation modeling approach. The statistical population consisted of all nurses working in hospitals in Sabzevar during the first half of 2025, from whom 290 individuals were selected through convenience sampling. Data were collected using standardized questionnaires on self-compassion (Reis et al., 2011), cognitive empowerment (Nejati, 2013), quality of work life (Walton, 1973), and health anxiety (Salkovskis et al., 2002). Data analysis was performed using Pearson correlation tests and structural equation modeling in Statistical Package for the Social Sciences version 22 and Analysis of Moment Structures version 22. **Results:** The findings indicated that both self-compassion ($r = 0.25$, $p < 0.01$) and cognitive empowerment ($r = -0.13$, $p < 0.05$) were significantly associated with quality of work life. Moreover, bootstrap results confirmed that health anxiety played a significant mediating role in the relationships between self-compassion ($B = 0.04$, $p < 0.05$) and cognitive empowerment ($B = -0.14$, $p < 0.01$) with quality of work life. **Conclusion:** The results of this study provide a foundation for designing psychological interventions and educational programs aimed at improving quality of work life and reducing health anxiety in hospital settings.

Keywords: Health anxiety, Cognitive ability, Self-compassion, Job quality of life.

1. Corresponding Author: Counseling Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

a.namani@hsu.ac.ir

<https://orcid.org/0000-0001-8284-0684>

2. M.A. in Family Counseling, Beyhag Unit, Non-Governmental/Non-Profit Higher Education Institute, Sabzevar, Iran.



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

: Organizational Counseling Vol 17, No 65, Autumn

۳۸

مقدمه

با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم‌های بهداشت و درمان و با توجه به استرس‌های روزمره‌ای که پرستاران در کار تجربه می‌کنند، بهبود کیفیت زندگی کاری آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (های و همکاران^۱، ۲۰۲۴). پرستاران به عنوان بزرگترین نیروی انسانی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، مسئولیت ارائه‌ی مراقبت‌های اساسی و درمانی را بر عهده دارند (موسیسا و همکاران^۲، ۲۰۲۲). مسئولیت‌های گسترده پرستاران در کنار شرایط کاری دشوار، سلامت جسمی و روانی آنان را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد. هنگامی که حجم بالای کار، فشارهای محیطی و تعاملات چالش‌برانگیز در محیط کار به امری شایع بدل می‌شود (هوانگ^۳، ۲۰۲۲)، ضرورت توجه به بهبود و ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران بیش از پیش آشکار می‌گردد. در چنین شرایطی، کیفیت زندگی کاری نه‌تنها یک موضوع فردی، بلکه عاملی تعیین‌کننده در حفظ کیفیت خدمات درمانی محسوب می‌شود. بنابراین باید اضافه نمود، توجه به کیفیت زندگی کاری پرستاران از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چرا که کیفیت زندگی کاری در پرستاران، نقش مهمی در تضمین ارائه خدمات درمانی باکیفیت، افزایش انگیزه و نگهداشت نیرو و ارتقاء بهره‌وری در سطوح فردی و سازمانی ایفا می‌کند (عبادی و تابانزاد، ۲۰۲۲).

کیفیت زندگی کاری ارتباط مستقیمی با رضایت شغلی دارد و رابطه معکوسی با ترک شغل دارد (صالحات و الهمدان^۴، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، کاهش کیفیت زندگی کاری می‌تواند پیامدهایی فراتر از نارضایتی شغلی داشته و به تضعیف تعهد سازمانی و افت عملکرد حرفه‌ای پرستاران منجر شود. بنابراین، کیفیت زندگی کاری برای بهبود تعهد سازمانی در میان کارکنان بهداشتی (امینی زاده و همکاران، ۲۰۲۲)، عملکرد پرستاران و عملکرد مراقبت و نتایج آن‌ها بسیار ضروری است (موسیسا و همکاران، ۲۰۲۲). در تعریف این مؤلفه باید گفت، کیفیت زندگی کاری به میزان مشارکت کارکنان در دستیابی به اهداف سازمانی اشاره دارد، در حالی که همزمان از رضایت شخصی و حرفه‌ای برخوردار می‌شوند (الزوبی و همکاران^۵، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، کیفیت زندگی کاری، به رضایت کارکنان از نیازهای شخصی و شغلی آن‌ها در نقش‌های شغلی اشاره دارد (یونس و همکاران^۶، ۲۰۱۷).

-
1. Hui et al
 2. Mosisa et al
 3. Hwang
 4. Salahat & Al-Hamdan
 5. Alzoubi et al
 6. Yunus et al

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

به نظر می‌رسد، یکی از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی کاری پرستاران، شفقت به خود باشد؛ چرا که شفقت به خود ممکن است عملکرد کاری را از طریق کمک به افراد برای محافظت از منابع روان‌شناختی خود و کاهش واکنش‌های استرس‌زا در شرایط چالش‌برانگیز، تقویت کند (بهرامی‌نژاد جونقانی و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد، سطوح بالای شفقت به خود ممکن است نقش حیاتی در کمک به پرستاران برای مقابله با خستگی و فرسودگی شغلی ایفا کند، و از این رو بر توانایی آن‌ها در مدیریت استرس و عملکرد شغلی تأثیر بگذارد (یو و گای^۱، ۲۰۲۲). علاوه بر این، مطالعه‌ای که در میان پرستاران استان هنان چین انجام شد نشان داد که شفقت به خود با مشغولیت کاری مرتبط است؛ این به این معناست که شفقت به خود ممکن است از طریق تعدیل احساسات منفی بر مشغولیت کاری تأثیر بگذارد که در نتیجه بر عملکرد شغلی اثر می‌گذارد (یانگ و همکاران^۲، ۲۰۲۴). تحقیقات نشان می‌دهند که افرادی که سطح بالاتری از شفقت به خود دارند، توانایی‌های بهتری در تنظیم عواطف از خود نشان می‌دهند، که این می‌تواند به‌عنوان یک سپر در برابر احساسات منفی عمل کند (اینوود و فراری^۳، ۲۰۲۳). با وجود این شواهد، هنوز مشخص نیست که شفقت به خود از چه سازوکارهایی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اثر می‌گذارد. شفقت به خود به معنای درک، پذیرش و نگرش مراقبتی فرد نسبت به مشکلات و شکست‌های خود است (نف، ۲۰۰۳). این مفهوم شامل سه مؤلفه متضاد است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، انسانیت مشترک در مقابل انزوا، و ذهن‌آگاهی در مقابل شناسایی بیش از حد خود (نف، ۲۰۱۶). عناصر کلیدی شفقت به خود به‌عنوان یک ویژگی شخصی ارزشمند و منبعی مرتبط با جنبه‌های مثبت سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود و قابل تغییر و انعطاف‌پذیر است (کوترا و همکاران^۴، ۲۰۲۳).

به نظر می‌رسد، همانند شفقت به خود، توانمندی شناختی نیز بر کیفیت زندگی کاری پرستاران اثرگذار باشد؛ آنگونه که می‌توان گفت، عملکردهای شناختی در طول دوران کاری پرستاران نقش اساسی در حفظ کارآمدی و سلامت روانی آنان دارند و توانمندی‌های شناختی می‌تواند موجب بهبود عملکرد کاری پرستاران شود (بوفانو و همکاران^۵، ۲۰۲۴). توانایی‌های شناختی رابطه نزدیکی با سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد دارند؛ به گونه‌ای که افراد دارای سطوح بالاتر این توانایی‌ها، معمولاً سلامت بهتر و زندگی با کیفیت‌تری را تجربه می‌کنند (کینر و

-
1. Yu & Gui
 2. Yang et al
 3. Inwood & Ferrari
 4. Kotera et al
 5. Bufano et al

همکاران^۱، ۲۰۲۱). همچنین باید گفت، توانایی‌های شناختی در کیفیت ارائه خدمات مراقبتی نیز نقش اساسی دارند، زیرا افزایش این توانایی‌ها به پرستاران کمک می‌کند تا اطلاعات پیچیده پزشکی را بهتر درک و تحلیل کنند (فرس-کازنز و کینگ^۲، ۲۰۲۳). اختلال در این توانمندی‌ها می‌تواند فشار روانی شغل پرستاری را تشدید کرده و کیفیت زندگی کاری را تحت تأثیر قرار دهد. توانمندی شناختی به توانایی‌هایی اطلاق می‌شود که به تفکر عمیق، انجام فعالیت‌ها و اعمال مطابق با برنامه‌های ذهنی، آگاهی و هوشیاری، توجه و تمرکز، برنامه‌ریزی و استدلال ارتباط دارد. این توانمندی همچنین شامل مجموعه‌ای وسیع از فرآیندهای شناختی و رفتاری است که به طور کلی نقش مهمی در ارزیابی نحوه انجام کارها و فعالیت‌ها ایفا می‌کند (دیاموند و لینگ^۳، ۲۰۲۰). به علاوه، توانمندسازی شناختی می‌تواند به عنوان یک عامل انگیزشی درونی در زمینه‌های شغلی و کاری در نظر گرفته شود که چهار حوزه احساس اثرگذاری، شایستگی، معناداری و حق انتخاب را دربر می‌گیرد (کیم و همکاران^۴، ۲۰۱۷).

با توجه به رابطه‌ی بین توانمندی شناختی و شفقّت به خود با کیفیت زندگی کاری در پرستاران، محقق سعی دارد تا با اضافه نمودن یک متغیر میانجی تغییرات در این رابطه را بررسی کند؛ از آنجایی پرستاران بیشتر از افراد عادی از اضطراب سلامت رنج می‌برند و معمولاً نسبت به علائم بدنی خود بیش‌ازحد هوشیار هستند و آن‌ها را به‌اشتباه نشانه بیماری خطرناک تلقی می‌کنند (بابایی نادینلویی و همکاران، ۱۳۹۷) و نیز با توجه به آنکه پرستاران از سطح نسبتاً بالایی از اضطراب سلامت رنج می‌برند که این میزان از اضطراب سلامت کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار داده است (عموزاده و همکاران، ۲۰۲۵)؛ از این مؤلفه به عنوان میانجی در تحقیق حاضر بهره گرفته شد. یافته‌های مطالعه‌ای در ایران طی سال ۲۰۲۲ نشان داد که افزایش اضطراب سلامت در میان پرستاران با کاهش معنادار کیفیت زندگی در ابعاد مختلف از جمله سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی مرتبط است. این پژوهش تأکید می‌کند که اضطراب ناشی از نگرانی درباره ابتلا به بیماری، مستقیماً عملکرد حرفه‌ای و رضایت از زندگی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (محمدزاده تبریزی و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب سلامت زمانی رخ می‌دهد که تغییرات یا احساسات بدنی به‌عنوان علائم یک بیماری جدی تفسیر شوند (آسموندسون و فرگوس^۵، ۲۰۱۹). اضطراب سلامت که پیش‌تر به عنوان «خودبیمارانگاری»^۶

-
1. Keener et al
 2. Firth-Cozens & King
 3. Diamond & Ling
 4. Kim, Lee & Jang
 5. Asmundson & Fergus
 6. hypochondriasis

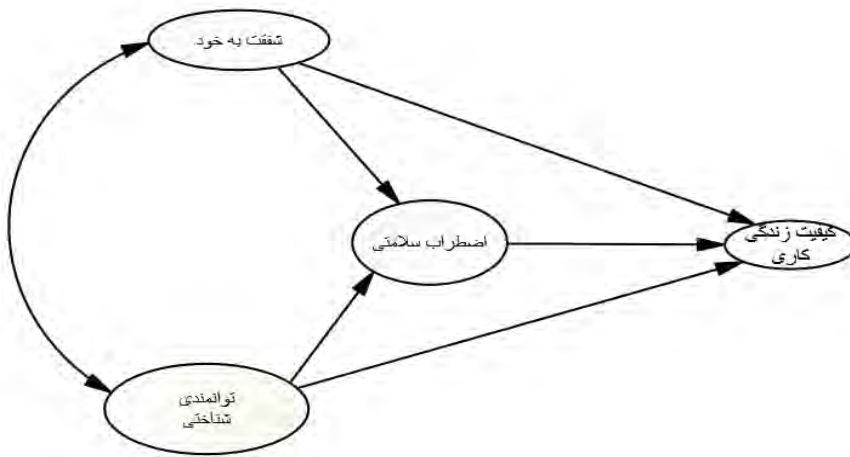
مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

شناخته می‌شد و اکنون در ویرایش پنجم تجدیدنظرشده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ با عنوان «اختلال اضطراب بیماری^۲ تعریف شده است، به نگرانی بیش از حد درباره‌ی ابتلا به یک بیماری یا داشتن آن اشاره دارد (تیرر^۳، ۲۰۱۸). با وجود اهمیت این سازه، نقش آن به‌عنوان متغیر میانجی در ارتباط میان شفقت به خود، توانمندی شناختی و کیفیت زندگی کاری پرستاران کمتر بررسی شده است.

با وجود تأکید پژوهش‌های پیشین بر اهمیت کیفیت زندگی کاری پرستاران، بررسی‌ها نشان می‌دهد که این مطالعات غالباً به عوامل ساختاری یا بررسی هر یک از متغیرهای روان‌شناختی به‌صورت جداگانه محدود شده‌اند. آنچه در این میان کمتر مورد توجه قرار گرفته، تبیین سازوکارهای درونی و روان‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی کاری پرستاران است؛ به‌ویژه چگونگی تعامل هم‌زمان شفقت به خود و توانمندی‌های شناختی در بستر فشارهای شغلی. از سوی دیگر، پرستاران به دلیل مواجهه مستمر با بیماری و علائم جسمانی، بیش از سایر گروه‌های شغلی در معرض اضطراب سلامت قرار دارند؛ عاملی که می‌تواند به‌طور نامحسوس اما عمیق، منابع روان‌شناختی آنان را تضعیف کرده و اثر متغیرهای مثبت مانند شفقت به خود و توانمندی شناختی را بر کیفیت زندگی کاری تحت تأثیر قرار دهد. با این حال، نقش اضطراب سلامت به‌عنوان یک متغیر میانجی در این روابط تاکنون به‌طور نظام‌مند و یکپارچه بررسی نشده است. در نتیجه، فقدان یک مدل تبیینی جامع که بتواند ارتباط میان این متغیرها را در جامعه پرستاران روشن سازد، به‌عنوان مسئله اصلی پژوهش حاضر مطرح می‌شود. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی آن است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا اضطراب سلامت در رابطه شفقت به خود و توانمندی شناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران نقش میانجی دارد؟

با توجه به مبانی نظری مطرح شده، مدل مفهومی پژوهش در قالب شکل ۱ طراحی شد.

-
1. diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR)
 2. illness anxiety disorder
 3. Tyrer



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

مواد و روش

روش پژوهش توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار در نیم سال اول ۱۴۰۴ بود. به منظور تعیین حجم نمونه، با توجه به این که در این پژوهش از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد، قاعدتاً حجم نمونه بیشتری برای برازش مدل لازم است. لذا توصیه‌هایی برای تعیین حجم نمونه وجود دارد که به این توصیه‌ها توجه شد. اگر از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۲۰ نمونه برای هر عامل (متغیر پنهان) لازم است و به طور کلی در مدل معادلات ساختاری، حداقل حجم ۲۰۰ نمونه قابل دفاع است (حبیبی و عدن ور، ۱۴۰۱). با توجه به حداقل مقدار توصیه شده حجم نمونه در معادلات ساختاری که ۲۰۰ نفر می‌باشد، نمونه ۲۹۰ نفری برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. همچنین باید اضافه نمود برای انتخاب حجم نمونه از جدول مورگان نیز بهره گرفته شد؛ با توجه به اینکه جامعه ۱۱۵۷ نفر برآورد گردید، نمونه ۲۹۰ برای پژوهش انتخاب گردید لازم به ذکر است نمونه مذکور بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک‌های ورود نمونه شامل شاغل بودن به عنوان پرستار رسمی یا قراردادی در بیمارستان‌های سبزوار با حداقل ۶ ماه سابقه کار (بر اساس خوداظهاری) و رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش بود و نیز ملاک‌های خروج شامل انتقال یا قطع همکاری با بیمارستان در حین پژوهش، انصراف از ادامه همکاری، و ناقص گذاشتن بیش از ۲۰ درصد از پاسخ‌های پرسشنامه‌ها بود.

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

در مطالعه حاضر از پرسشنامه‌های شفقت به خود ریس و همکاران^۱ (۲۰۱۱)، پرسشنامه توانایی شناختی نجاتی (۱۳۹۲)، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) و پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و همکاران^۲ (۲۰۰۲) استفاده شد. داده‌های بدست‌آمده از نمرات این تحقیق توسط نرم‌افزار آماری Amos²² و SPSS²² در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از روش همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل مسیر با نرم افزار آموس استفاده شد.

به‌منظور اطمینان از دقت و قابلیت اعتماد داده‌های پژوهش حاضر، از شاخص‌های روایی و پایایی ابزارهای اندازه‌گیری استفاده شد. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها بر اساس مبانی نظری و استفاده گسترده آن‌ها در پژوهش‌های پیشین تأیید گردید. همچنین، به‌منظور بررسی پایایی ابزارها، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از پرسشنامه‌ها محاسبه شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه شفقت به خود برابر با ۰/۷۱، پرسشنامه توانمندی شناختی برابر با ۰/۹۲، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون برابر با ۰/۹۰ و پرسشنامه اضطراب سلامت برابر با ۰/۸۴ است. این مقادیر نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب و پایایی قابل قبول تمامی ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر است. علاوه بر این، به‌منظور افزایش دقت تحلیل‌ها، پیش‌فرض‌های آماری مربوط به تحلیل مسیر، از جمله نرمال بودن داده‌ها و نبود هم‌خطی چندگانه، مورد بررسی قرار گرفت که نتایج، کفایت داده‌ها برای انجام تحلیل‌های استنباطی را تأیید کرد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب سلامت^۳

برای سنجش اضطراب سلامت، فرم کوتاه این پرسشنامه توسط سالکوسکیس و همکاران در دانشگاه آکسفورد در سال ۲۰۰۲ طراحی شد. این ابزار با داشتن ۱۸ عبارت، سه مولفه اصلی اضطراب سلامت را اندازه‌گیری می‌کند: ۱. نگرانی کلی سلامت که شامل ۷ عبارت است (عبارت‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۴)؛ ۲. ابتلا به بیماری که شامل ۶ عبارت است (عبارت‌های ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲)؛ و ۳. پیامدهای منفی که شامل ۵ عبارت است (عبارت‌های ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸). پاسخ به هر عبارت بر اساس یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (از گزینه الف = صفر تا گزینه د = ۳)، که حداقل نمره قابل کسب در این ابزار صفر و حداکثر آن ۵۴

1. Raes et al

2. Salkovskis et al

3. health anxiety questionnaire

است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر اضطراب سلامت در فرد مورد ارزیابی است. در مطالعه سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۲) برای بررسی روایی بالینی، یک ارزیاب بالینی آموزش‌دیده با ۱۴ فرد خودبیمار انگار مصاحبه کرد و از یک مقیاس صفر تا ۸ درجه‌ای برای ارزیابی اختلالات عمومی ناشی از خودبیمارانگاری استفاده کرد. بر اساس این ارزیابی، همبستگی اضطراب سلامت ۰/۲۸ به دست آمد که شواهد خوبی از روایی بالینی به شمار می‌آید. همچنین، پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۴ فرد مبتلا به خودبیمار انگاری، ۱۹ فرد مضطرب (۱۴ فرد مبتلا به اختلال هراس و ۵ فرد با فوبیای اجتماعی)، ۱۵۹ فرد بهنجار، ۶۶ دانشجو، ۱۰۷ زن مراجعه‌کننده به کلینیک عمومی، ۲۶۷ فرد در یک کلینیک گوارش، ۹۷ فرد در اسکن و ۶۶ دانشجو به دست آمد که ضریب آلفا کرونباخ برابر با ۰/۹۵ گزارش شد. همچنین، برای ۲۳ نفر که پرسشنامه را در دو نوبت تکمیل کردند، ضریب همبستگی ثبات با استفاده از روش بازآزمون و میانگین فاصله زمانی ۲۲ روز برابر با ۰/۷۶ به دست آمد (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۲). در پژوهش چوبفروش زاده و همکاران (۱۳۹۷)، روایی سازه به روش روایی همگرای «اضطراب سلامت» با «سیاهه افسردگی بک^۱» روی ۲۵۵ تن از مراقبان بیماران مبتلا به سرطان بررسی شد و مقدار آن ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی روی نمونه‌های فوق مورد تأیید قرار گرفت و نتایج سه عامل فوق را نشان داد. پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، نیمه‌سازی و ثبات به روش بازآزمون به فاصله ۱۰ روز روی نمونه‌های فوق، به ترتیب، ۰/۹۵، ۰/۸۶ و ۰/۶۳ محاسبه گردید.

پرسشنامه توانمندی شناختی^۲

پرسشنامه توانایی‌های شناختی نجاتی در سال ۱۳۹۲ توسط نجاتی طراحی و روان‌سنجی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ عبارت و هفت مؤلفه است که به ترتیب شامل حافظه^۳ (عبارت‌های ۱ تا ۶)، کنترل مهاری و توجه انتخابی^۴ (عبارت‌های ۷ تا ۱۲)، تصمیم‌گیری^۵ (عبارت‌های ۱۳ تا ۱۷)، برنامه‌ریزی^۶ (عبارت‌های ۱۸ تا ۲۰)، توجه پایدار^۷ (عبارت‌های ۲۱ تا ۲۳)، شناخت

1. beck depression inventory

2. cognitive abilities questionnaire (CAQ)

3. memory

4. inhibitory control and selective attention

5. decision making

6. planning

7. sustain attention

اجتماعی^۱ (عبارت‌های ۲۴ تا ۲۶) و انعطاف‌پذیری شناختی^۲ (عبارت‌های ۲۷ تا ۳۰) می‌باشد. این ابزار بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات کل آن بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار دارد. نمره ۳۰ نشان‌دهنده بالاترین سطح توانایی شناختی و نمره ۱۵۰ بیانگر پایین‌ترین سطح آن است؛ بنابراین، نمرات کمتر از ۵۰ بیانگر توانایی شناختی بالا، نمرات بین ۵۰ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده توانایی متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده توانایی شناختی ضعیف هستند. بر این اساس، هرچه نمره فرد در پرسشنامه بیشتر باشد، سطح توانایی شناختی پایین‌تر ارزیابی می‌شود (نجاتی، ۱۳۹۲). نجاتی در ایران، طی مطالعه‌ای بر روی ۳۹۵ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، روایی همگرای این پرسشنامه را با معدل کل برابر با ۰/۳۱ و پایایی آن را با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ گزارش کرده است (نجاتی، ۱۳۹۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی کاری توسط والتون در سال ۱۹۷۳ طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۶ عبارت است که در قالب هشت زیرمقیاس طراحی شده‌اند. زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: پرداخت منصفانه و کافی^۴ (عبارات ۱ تا ۳)، محیط کار ایمن و بهداشتی^۵ (عبارات ۴ تا ۶)، فرصت رشد و امنیت مداوم^۶ (عبارات ۷ تا ۹)، قانون‌گرایی در سازمان^۷ (عبارات ۱۰ تا ۱۳)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری^۸ (عبارات ۱۴ تا ۱۶)، فضای کلی زندگی^۹ (عبارات ۱۷ تا ۱۹)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی^{۱۰} (عبارات ۲۰ تا ۲۳) و توسعه قابلیت‌های انسانی^{۱۱} (عبارات ۲۴ تا ۲۶). نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «خیلی کم» (نمره ۱) تا «خیلی زیاد» (نمره ۵) صورت می‌گیرد و تنها عبارت شماره ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۲۷ تا ۱۳۵ قرار دارد و افزایش نمره بیانگر سطح بالاتری از کیفیت زندگی کاری است. والتون (۱۹۷۳) در مطالعه‌ای بر روی ۱۸۰۰ دانشجو در آمریکا، روایی

محتوایی را برای ابعاد مختلف بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ و برای نمره کل ۰/۸۰ گزارش کرد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ گزارش شده است. در ایران، مظلومی و همکاران (۱۳۹۶) طی مطالعه‌ای بر روی ۲۷۰ پرستار دانشگاه علوم پزشکی تهران، روایی همگرای پرسشنامه را با مقیاس رضایت شغلی برابر با ۰/۶۰ و پایایی بازآزمایی را با فاصله دو هفته‌ای بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۲ گزارش کردند.

پرسشنامه شفقت به خود فرم کوتاه^۱

مقیاس شفقت خود-فرم کوتاه توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ در کشور بلژیک طراحی شد. این مقیاس شامل ۱۲ عبارت و ۶ زیرمقیاس است که عبارتند از: «هماندسازی افراطی^۲» (عبارت‌های ۱ و ۹)، «مهربانی با خود^۳» (عبارت‌های ۲ و ۶)، «ذهن آگاهی^۴» (عبارت‌های ۳ و ۷)، «انزوا^۵» (عبارت‌های ۴ و ۸)، «اشتراکات بشری^۶» (عبارت‌های ۵ و ۱۰) و «قضاوت خود^۷» (عبارت‌های ۱۱ و ۱۲). این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌دهی می‌شود؛ برای عبارت‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ نمره‌دهی به صورت مستقیم و برای عبارت‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ و ۱۰ نمره‌دهی به صورت معکوس انجام می‌گیرد. حداقل نمره این مقیاس ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ است. تفسیر نمرات به صورت زیر است: نمره‌های بین ۱۲ تا ۲۴ نشان‌دهنده شفقت خود خیلی پایین، نمره‌های بین ۲۵ تا ۳۶ نشان‌دهنده شفقت خود پایین، نمره‌های بین ۳۷ تا ۴۸ نشان‌دهنده شفقت خود بالا و نمره‌های بین ۴۹ تا ۶۰ نشان‌دهنده شفقت خود خیلی بالا می‌باشد. به طور کلی، نمره بالاتر از ۳۶ نشانه‌گر شفقت خود بالا و نمره پایین‌تر از ۳۶ نشانه‌گر شفقت خود پایین است. روایی سازه این مقیاس به روش تحلیل عاملی تأییدی بر روی ۲۷۱ نفر از دانشجویان هلندی بررسی شد و تمامی عوامل تایید گردید. همچنین روایی سازه به روش روایی همگرای بین فرم بلند و فرم کوتاه مقیاس، ۰/۹۷ گزارش شد. از نظر پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی در نمونه‌های فوق ۰/۸۶ محاسبه شد (ریس و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران، سعیدی فرد و همکاران (۱۳۹۹) روایی سازه مقیاس را به روش روایی همگرای بر روی ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان که به مراکز درمانی و پیشگیری و کنترل سرطان تهران مراجعه کرده

-
1. self-compassion scale–short form (SCS-SF)
 2. over-identification
 3. self-kindness
 4. kindness
 5. isolation
 6. common humanity
 - 7 self-judgment

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

بودند، بررسی کردند و ضریب همبستگی روایی را ۰/۵۱ گزارش کردند. همچنین، پایایی این مقیاس در نمونه فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

نتایج

توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ای با حجم ۲۹۰ نفر نشان می‌دهد که اکثریت شرکت‌کنندگان را زنان با سهم ۶۲/۱ درصد تشکیل می‌دهند. از نظر سنی، نمونه نسبتاً جوان است، به طوری که بیشترین فراوانی مربوط به گروه ۲۰ تا ۳۰ سال با سهم ۴۰/۷ درصد است، و در مجموع ۷۲/۱ درصد از افراد زیر ۴۰ سال سن دارند. در زمینه سابقه کار، توزیع دو قطبی است؛ بالاترین سهم مربوط به افراد با سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال (۳۷/۹ درصد) و پس از آن گروه با سابقه کار ۱ تا ۵ سال (۲۶/۶ درصد) است. در نهایت، ساختار تحصیلی نمونه بسیار متمرکز بر سطح دانشگاهی است، به طوری که سهم‌دارندگان مدرک لیسانس سهم غالب و چشم‌گیری به میزان ۷۴/۸ درصد را به خود اختصاص داده است.

اطلاعات توصیفی پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، شفقت به خود، توانمندی شناختی و اضطراب سلامت

مؤلفه	ابعاد متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی کاری	جبران منصفانه و مناسب	۲۹۰	۵/۸۹	۲/۳۱	۰/۴۸	-۰/۱۴
	شرایط کاری ایمن و بهداشتی	۲۹۰	۷/۷۵	۲/۴۴	۰/۰۷	-۰/۳۲
	توسعه قابلیت‌های انسانی	۲۹۰	۱۱/۸۷	۳/۰۱	-۰/۱۵	۰/۲۵
	تأمین فرصت رشد و امنیت	۲۹۰	۹/۸۳	۳/۰۶	۰/۰۴	-۰/۳۲
	یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۲۹۰	۷/۸۹	۲/۴۲	۰/۱۸	-۰/۵۵
	قانون‌گرایی در سازمان	۲۹۰	۷/۴۴	۲/۳۱	-۰/۰۰۷	-۰/۳۸
	فضای کلی زندگی	۲۹۰	۷/۴۵	۲/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۰
	وابستگی زندگی کاری	۲۹۰	۸/۹۸	۲/۸۶	-۰/۰۷	-۰/۴۴
	کل کیفیت زندگی کاری	۲۹۰	۶۷/۱۵	۱۴/۴۹	۰/۳۸	۰/۴۶
	مهربانی به خود	۲۹۰	۶/۵۸	۱/۹۵	-۰/۲۲	-۰/۷۶

مؤلفه	ابعاد متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
شفقت به خود	قضاوت کردن خود	۲۹۰	۶/۷۲	۲/۲۱	-۰/۲۱	-۰/۸۱
	تجارب مشترک انسانی	۲۹۰	۶/۲۷	۱/۷۷	-۰/۲۶	-۰/۲۹
	انزوا	۲۹۰	۶/۶۹	۲/۰۶	-۰/۳۰	-۰/۴۷
	ذهن آگاهی	۲۹۰	۶/۵۲	۲/۰۲	-۰/۳۴	-۰/۷۵
	هماندسازی افراطی	۲۹۰	۶/۸۰	۱/۹۰	-۰/۲۱	-۰/۸۹
	نمره کل شفقت به خود	۲۹۰	۳۹/۵۹	۶/۷۳	۰/۱۱	-۰/۰۶
توانمندی شناختی	حافظه	۲۹۰	۱۱/۸۵	۵۷۴	۰/۶۳	-۰/۲۲
	توجه انتخابی	۲۹۰	۱۳/۱۶	۴/۶۹	۰/۱۱	-۰/۸۳
	تصمیم گیری	۲۹۰	۱۱/۱۴	۳/۶۵	۰/۱۷	-۰/۰۱
	برنامه ریزی	۲۹۰	۶/۵۴	۲/۶۰	۰/۴۷	۰/۰۰۴
	توجه پایدار	۲۹۰	۷/۳۰	۲/۵۴	۰/۲۳	-۰/۰۶
	شناخت اجتماعی	۲۹۰	۹/۰۴	۲/۹۹	-۰/۰۲	-۰/۸۳
اضطراب سلامت	انعطاف پذیری شناختی	۲۹۰	۸/۷۸	۳/۳۰	۰/۵۵	۰/۱۹
	نمره کل توانمندی شناختی	۲۹۰	۶۷/۸۵	۱۷/۶۸	۰/۳۲	۰/۴۸
	نگرانی کلی سلامتی	۲۹۰	۷/۹۴	۳/۲۴	۰/۴۹	۰/۷۶
	ابتلا به بیماری	۲۹۰	۳/۹۰	۳/۱۷	۱/۰۴	۱/۵۱
سلامت	پيامدهای بیماری	۲۹۰	۴/۰۱	۳/۳۲	۰/۸۰	-۰/۰۴
	نمره کل اضطراب سلامت	۲۹۰	۱۵/۸۶	۷/۷۳	۰/۶۵	۰/۳۱

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل کیفیت زندگی کاری، شفقت به خود، توانمندی شناختی و اضطراب سلامت در نمونه مورد بررسی ارائه شده است. بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که بالاترین میانگین به نمره کل توانمندی شناختی (۶۷/۸۵) اختصاص دارد. این یافته بیانگر آن است که شرکت‌کنندگان، به‌طور نسبی، عملکرد قابل قبولی در ابعاد مختلف توانمندی‌های شناختی داشته‌اند.

در تبیین اضطراب سلامت، با توجه به دامنه نمرات این پرسشنامه (۰ تا ۵۴) و ملاک‌های تفسیری آن، نمرات بین ۰ تا ۱۸ نشان‌دهنده اضطراب سلامت پایین، بین ۱۸ تا ۳۶ بیانگر سطح متوسط و نمرات بالاتر از ۳۶ نشان‌دهنده اضطراب سلامت بالا است. با توجه به اینکه میانگین نمره کل اضطراب سلامت در نمونه پژوهش ۱۵/۸۶ به دست آمده است، می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی، سطح اضطراب سلامت در شرکت‌کنندگان در محدوده پایین قرار دارد. این امر

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

می‌تواند نشان‌دهنده درک واقع‌بینانه‌تر افراد نسبت به وضعیت سلامت خود و یا برخورداری از منابع روان‌شناختی محافظت‌کننده در برابر نگرانی‌های افراطی مرتبط با سلامت باشد.

در ارتباط با متغیر شفقت به خود، میانگین نمره کل (۳۹/۵۹) بر اساس ملاک‌های تفسیری این مقیاس، در دامنه شفقت به خود بالا قرار می‌گیرد. این یافته حاکی از آن است که افراد نمونه، به‌طور نسبی، از نگرش مهربانانه‌تری نسبت به خود برخوردار بوده، تجارب دشوار را به‌عنوان بخشی مشترک از تجربه انسانی در نظر می‌گیرند و در مواجهه با ناکامی‌ها کمتر دچار خودسرزنشی افراطی می‌شوند. وجود چنین سطحی از شفقت به خود می‌تواند نقش مهمی در کاهش پیامدهای منفی روان‌شناختی، از جمله اضطراب سلامت، ایفا کند.

در خصوص متغیر کیفیت زندگی کاری، میانگین نمره کل برابر با ۶۷/۱۵ به دست آمده است. با توجه به دامنه نمرات این پرسشنامه (۲۷ تا ۱۳۵)، این میانگین نشان می‌دهد که کیفیت زندگی کاری افراد نمونه در سطح متوسط رو به مطلوب قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که شرکت‌کنندگان پژوهش، به‌طور نسبی، ارزیابی مثبتی از شرایط کاری خود داشته‌اند، هرچند همچنان برخی ابعاد کیفیت زندگی کاری نیازمند بهبود است.

در خصوص متغیر توانمندی شناختی، میانگین نمره کل برابر با ۶۷/۸۵ به دست آمده است. با توجه به ملاک‌های تفسیری پرسشنامه توانمندی شناختی نجاتی (۱۳۹۲)، نمرات بین ۵۰ تا ۱۰۰ بیانگر سطح توانمندی شناختی متوسط هستند؛ از این رو می‌توان گفت که توانمندی شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش به‌طور کلی در سطح متوسط قرار دارد. این یافته نشان می‌دهد که افراد نمونه، اگرچه در کارکردهای شناختی پایه دچار افت شدید نیستند، اما در عین حال، از سطح بهینه و مطلوب توانمندی شناختی نیز فاصله دارند.

با توجه به این نکته که ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل مدل‌های علی، خصوصاً مدل‌یابی معادلات ساختاری است، لذا قبل از پرداختن به آزمون الگوی نظری، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش همراه با ضرایب همبستگی آنها در جدول (۲) ارائه شده است تا رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۲. آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	کیفیت زندگی کاری	توانمندی شناختی	شفقت به خود	اضطراب سلامت
کیفیت زندگی کاری	۱			
توانمندی شناختی	$0.133^* - (p=0.023)$	۱		
شفقت به خود	0.247^{**}	-0.412^{**} ($p=0.001$)	۱	
اضطراب سلامت	-0.225^{**} ($p=0.001$)	0.321^{**} ($p=0.001$)	-0.309^{**} ($p=0.001$)	۱

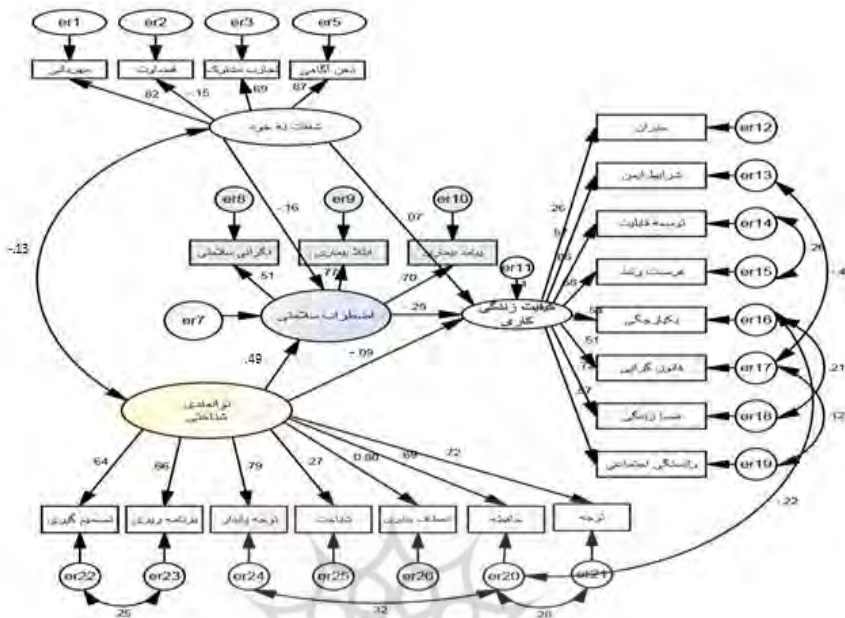
 ($P < 0.05$) * $P < 0.01$ **

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تمام روابط بین متغیرهای پژوهش معنی‌دار هستند. کیفیت زندگی کاری با هر دو متغیر شفقت به خود و توانمندی شناختی رابطه معنی‌داری دارد، که نشان می‌دهد ارتقاء این عوامل روان‌شناختی با بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران همراه است. در مقابل، اضطراب سلامت با کیفیت زندگی کاری رابطه منفی و معنی‌دار دارد؛ به این معنی که افزایش نگرانی‌های سلامت، کیفیت زندگی کاری را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، متغیرهای پیش‌بین اصلی مدل، یعنی شفقت به خود و توانمندی شناختی، با شفقت به خود و اضطراب سلامت رابطه قوی و معنی‌داری دارند، و همچنین شفقت به خود به طور منفی و معنی‌دار با اضطراب سلامت مرتبط است. این الگو از همبستگی‌ها، به ویژه روابط معنی‌دار متغیرهای مستقل با متغیر میانجی (اضطراب سلامت) و ارتباط اضطراب سلامت با متغیر وابسته، پذیرفتن مفروضات اولیه برای ادامه تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری و بررسی نقش میانجی اضطراب سلامت را تأیید می‌کند.

جهت ارزیابی نقش میانجی اضطراب سلامت لازم است که اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای بین شفقت به خود و توانمندی شناختی با کیفیت زندگی کاری محاسبه گردد. لذا پس از اطمینان یافتن از نرمال بودن متغیرهای وابسته، کلیه روابط میان متغیرها بر اساس مدل مفهومی تحقیق مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج ارزیابی برازش مدل اولیه نشان می‌دهد که هیچ یک از شاخص‌های برازش به دست آمده در سطح قابل قبول قرار ندارند و مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار نیست. به طور مشخص، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی^۱ با مقدار $4/80$ که بسیار بزرگتر از حد مطلوب^۳ است، نشان‌دهنده برازش نامناسب است. به همین ترتیب، تمامی شاخص‌های نیکویی برازش^۲، نرم شده برازندگی^۳، شاخص برازش تطبیقی^۴ و برازندگی فزاینده^۵ مقادیری زیر $0/72$ کسب کرده‌اند، در حالی که حد رضایت‌بخش برای آن‌ها $0/90$ یا بالاتر است. در نهایت، شاخص مجذور میانگین مربعات خطای تقریب^۶ نیز با مقدار $0/115$ که بالاتر از دامنه مطلوب $0/05$ تا $0/08$ است، عدم برازش مدل را تأیید می‌کند. در مجموع، این نتایج آماری نشان می‌دهد که داده‌های جمع‌آوری شده به خوبی با ساختار نظری مدل پیشنهادی منطبق نیستند و مدل نیاز به بازنگری و اصلاح دارد که در ادامه نمودار^۲ رسم گردید:

- فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی / دوره ۱۷، شماره ۶۵ / زمستان ۱۴۰۴



نمودار ۲- نمودار برازش یافته معادلات ساختاری متناسب با مدل مفهومی و بر روابط بین متغیرها

تایید ارزیابی برازش مدل ساختاری پس از اعمال اصلاحات نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است. نسبت کای اسکور به درجه آزادی با مقدار ۲/۱۹ که کوچکتر از حد مطلوب ۳ است، قابل قبول ارزیابی می‌شود. همچنین، اکثریت قاطع شاخص‌های برازش، از جمله شاخص نیکویی برازش با مقدار ۰/۹۰، شاخص برازش تطبیقی با مقدار ۰/۹۲ و شاخص برازندگی فزاینده با مقدار ۰/۹۲، همگی در محدوده برابر یا بزرگتر از حد مطلوب ۰/۹۰ قرار دارند. علاوه بر این، مجذور میانگین مربعات خطای تقریب نیز با مقدار ۰/۰۶۴، که در محدوده برازش خوب ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ قرار گرفته است، برازش مناسب مدل را تأیید می‌کند. اگرچه شاخص نرم‌شده برازندگی با مقدار ۰/۸۶ در محدوده مطلوب ۰/۹۰ قرار ندارد، اما با توجه به تأیید برازش توسط شاخص‌های اصلی، می‌توان نتیجه گرفت که مدل اصلاح‌شده با داده‌های تجربی انطباق مناسبی دارد.

بر اساس نمودار برازش یافته معادلات ساختاری تحلیل مسیر برای اثرات مستقیم و غیرمستقیم نتایج جدول زیر را به همراه دارد.

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

جدول ۳. ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی پژوهش

مؤلفه مستقل	مؤلفه ملاک	ضریب B	t	معناداری
توانمندی شناختی	کیفیت زندگی کاری	-۰/۰۹	۱/۱۶	۰/۲۴۵
شفقت به خود	کیفیت زندگی کاری	۰/۰۷	۱/۰۷	۰/۲۸۴
اضطراب سلامتی	کیفیت زندگی کاری	-۰/۲۹	-۳/۰۴	۰/۰۰۲
توانمندی شناختی	اضطراب سلامتی	۰/۴۹	-۵/۰۱	۰۰۰۰
شفقت به خود	اضطراب سلامتی	-۰/۱۶	-۲/۳۱	۰/۰۲۱

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که توانمندی شناختی و شفقت به خود تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی کاری ندارند، ($p\text{-value} > ۰/۰۵$)، همچنین یافته‌ها حاکی از معنی‌داری اثر توانمندی شناختی و شفقت به خود بر اضطراب سلامتی و نیز اثر معکوس اضطراب سلامتی بر کیفیت زندگی کاری است ($p\text{-value} < ۰/۰۵$). نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی را می‌توان در جدول ۴ مشاهده نمود.

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیر واسطه‌ای الگوی پیشنهادی

معناداری	حدود بوت استرپ		ضریب B	مسیر
	حد پایین	حد بالا		
۰/۰۰۲	۰/۰۷	۰/۲۳	-۰/۱۴	توانمندی شناختی ← اضطراب سلامتی
۰/۰۰۲	۰/۰۷	۰/۲۳	-۰/۱۴	کیفیت زندگی کاری ← اضطراب سلامتی
۰/۰۲۱	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۴	شفقت به خود ← کیفیت زندگی کاری

یافته‌های آزمون بوت استرپ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم توانمندی شناختی بر کیفیت زندگی کاری از طریق کاهش اضطراب سلامتی معنادار است و این مؤلفه با تقویت توانایی‌های شناختی به شکلی غیرمستقیم به بهبود کیفیت زندگی کاری کمک می‌کند. همچنین، شفقت به خود نیز از طریق کاهش اضطراب سلامتی بر کیفیت زندگی کاری اثر غیرمستقیم و معنادار دارد. به این ترتیب، هر دو متغیر توانمندی شناختی و شفقت به خود به واسطه کاهش اضطراب سلامتی می‌توانند کیفیت زندگی کاری را ارتقا دهند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی گرانه اضطراب سلامتی در رابطه بین توانمندی شناختی و شفقت به خود با کیفیت زندگی کاری پرستاران بود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، بین نمره کل شفقت به خود با نمره کل کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت معنی داری وجود دارد، بدین معنی که با افزایش نمره شفقت به خود، نمره کل کیفیت زندگی کاری پرستاران نیز افزایش می یابد.

همخوان با یافته ی این پژوهش، مطالعات بدیر و الیوساک بوبال^۱ (۲۰۲۴)، های و همکاران (۲۰۲۴)، جونگ و جونگ^۲ (۲۰۲۵)، نبی زاده و اعتمادی (۲۰۲۵)، توحیدی بهپور و همکاران (۲۰۲۵) و دروهئی و همکاران (۱۳۹۸)، خدمتی (۱۳۹۹)، این یافته را عنوان نمودند که شفقت به خود با رضایت و کیفیت زندگی کاری رابطه معنی داری دارد.

شفقت به خود که هسته اصلی آن حمایت گر بودن نسبت به خویشتن در هنگام رنج و اشتباهات شخصی تعریف شده است (نف، ۲۰۲۳). فراتر از یک ویژگی شخصیتی عمل کرده و به عنوان یک عامل محافظتی حیاتی و قابل توسعه برای بهزیستی و عملکرد شغلی گزارش شده است (باتیس و همکاران^۳، ۲۰۲۱). این سازه شامل مراقبت از خود و مهربانی در مواجهه با سختی ها است و منجر به پاسخ های منطقی تر و مقابله بهتر با عوامل استرس زای محیطی می شود. مطالعات نشان می دهند که شفقت به خود یک عامل مؤثر برای تنظیم و تعدیل استرس است (دیو و همکاران^۴، ۲۰۲۰) و کادر درمان را در برابر استرس کاری شدید محیط های بالینی حفظ می کند (رومن-کالدرون و همکاران^۵، ۲۰۲۴)؛ به طوری که پرستاران با شفقت به خود بالاتر، استرس کاری کمتری را درک می کنند (کاتیرا و وان گوردون^۶، ۲۰۲۱).

گزارش شده است که برخورداری از شفقت به خود، علاوه بر کمک به مقابله با استرس های مرتبط با کار، سلامت روانی و بهزیستی پرستاران را تقویت کرده (دیلانی^۷، ۲۰۱۸) و به طور معناداری بر کیفیت زندگی حرفه ای آن ها تأثیر مثبت می گذارد (های و همکاران، ۲۰۲۴؛ فیلیپس و همکاران^۸، ۲۰۲۱). این تأثیر مثبت ناشی از توانایی شفقت به خود در تغییر دیدگاه فرد نسبت به نقص ها و پذیرش خود در طول تجربیات شکست یا نقص ها است (نف، ۲۰۰۳) که این پذیرش

1. BerrrEEEEüükk-Bülbü
2. Jung & Jung
3. Bates et al
4. Dev et al
5. Román-Calderón et al
6. Kotera & Van Gordon
7. Delaney
8. Phillips et al

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

درونی، رفتار همدلانه پایدار به سمت دیگران را تقویت می‌کند (گیراکی^۱، ۲۰۲۱). در نهایت، سطوح بالای شفقت به خود از طریق این مکانیسم‌های مقابله‌ای، احساسات منفی پرستاران را در موقعیت‌های استرس‌زا تسکین داده، رضایت شغلی را افزایش داده و احتمال بروز فرسودگی شغلی و استرس‌های کاری را به شدت کاهش می‌دهد (اندروز و همکاران^۲، ۲۰۲۰). در نتیجه، شفقت به خود یک ستون اصلی برای کیفیت زندگی کاری پرستاران محسوب می‌شود، زیرا نقش سپر محافظ روان‌شناختی را در برابر استرس‌های مزمن ایفا کرده و استراتژی‌های مقابله‌ای پرستار را از سرزنش خود به سمت درک، پذیرش و اقدام سازنده تغییر می‌دهد.

همچنین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل توانمندی شناختی با نمره کل کیفیت زندگی کاری رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، بدین معنی که با افزایش نمره توانمندی شناختی، نمره کل کیفیت زندگی کاری پرستاران افزایش می‌یابد. همخوان با این یافته‌ی پژوهش مطالعات ال‌ابیدات و همکاران^۳ (۲۰۲۴)، گاولین و همکاران^۴ (۲۰۲۲)، جانسون و همکاران^۵ (۲۰۲۱)، به نقش توانایی‌های شناختی در حفظ عملکرد مؤثر پرستاران در کار اشاره نمودند.

در تبیین رابطه بین توانمندی‌های شناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران باید گفت، توانایی‌های شناختی رابطه نزدیکی با سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد دارند؛ به گونه‌ای که افراد دارای سطوح بالاتر این توانایی‌ها، معمولاً سلامت بهتر و زندگی با کیفیت‌تری را تجربه می‌کنند (کینر و همکاران، ۲۰۲۱). توانایی‌های شناختی در کیفیت ارائه خدمات مراقبتی نیز نقش اساسی دارند، زیرا افزایش این توانایی‌ها به پرستاران کمک می‌کند تا اطلاعات پیچیده پزشکی را بهتر درک و تحلیل کنند (فرس-کازنز و کینگ، ۲۰۲۳). همچنین، ارتقای توانایی‌های شناختی موجب افزایش دقت در تصمیم‌گیری‌ها و بهبود مراقبت از بیماران می‌شود. این موضوع به ویژه در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های واگیردار و عفونی اهمیت حیاتی دارد، جایی که سرعت و دقت در تصمیم‌گیری می‌تواند تفاوت بین زندگی و مرگ را رقم بزند (دی جسوز^۶، ۲۰۰۶).

به طور کلی، پرستاران باید بتوانند به سرعت شدت بیماری را ارزیابی کنند و با شناسایی منابع احتمالی عفونت، اقدامات لازم برای جلوگیری از انتشار آن را انجام دهند. سطح بالاتر

-
1. Gerace
 2. Andrews et al
 3. Al-Obiedat et al
 4. Gavelin et al
 5. Johansen et al
 6. De Jesus

توانایی‌های شناختی به تحلیل دقیق‌تر و کارآمدتر شرایط پیچیده کمک کرده و منجر به تصمیم‌گیری‌های مؤثرتر می‌شود (پاریاد و همکاران، ۱۳۹۰). مطالب مطرح شده در خصوص پیامدهای توانمندی شناختی در پرستاران نشان می‌دهد که توانمندی شناختی بالا نه تنها یک مهارت حرفه‌ای، بلکه یک منبع درونی کلیدی است که مستقیماً بر کیفیت زندگی کاری پرستار اثر می‌گذارد. به عبارت دیگر، هرچه پرستار توانایی بیشتری در پردازش سریع و دقیق اطلاعات داشته باشد، بهتر می‌تواند بار شناختی و مسئولیت‌های سنگین شغلی خود را مدیریت کند، که این امر به نوبه خود، استرس و خستگی روانی (که یکی از عوامل کاهش‌دهنده کیفیت زندگی کاری است) را کاهش می‌دهد. این سازوکار تطبیقی، به عنوان یک عامل محافظ در برابر فشارهای متعدد محیط درمانی عمل کرده و از تخلیه منابع روانشناختی پرستار جلوگیری می‌کند. از این رو، ارتقاء توانمندی‌های شناختی احساس خودکارآمدی، اعتماد به توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری در مواقع حساس و پیچیده را افزایش می‌دهد و نهایتاً به بهبود کیفیت زندگی کاری می‌انجامد.

یافته-دیگر نشان داد بین نمره کل اضطراب سلامتی و مؤلفه‌های ابتلاء به بیماری و پیامدهای بیماری با نمره کل کیفیت زندگی کاری رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد، بدین معنی که با افزایش نمره اضطراب سلامتی نمره کل کیفیت زندگی کاری پرستاران کاهش می‌یابد. همخوان با این یافته‌ی پژوهش عموزاده و همکاران (۲۰۲۵)، سوسانتو و همکاران^۱ (۲۰۲۵)، سیاه تیری و همکاران (۱۴۰۱)، ناطقی و همکاران (۲۰۲۴) و یانگ و همکاران (۲۰۲۴) به این یافته رسیدند که اضطراب سلامت اثرکاهشی بر عملکرد و کیفیت زندگی کاری دارد.

یکی از پیامدهای مهم استرس شغلی در محیط‌های درمانی، بروز اختلال اضطراب سلامت است؛ اختلالی که با ترس بیش از حد، غیرمنطقی و مداوم از ابتلا به بیماری‌های جدی، علی‌رغم نبود شواهد پزشکی کافی، شناخته می‌شود (شهامت‌ی نژاد، ۱۴۰۰). این چرخه معیوب نگرانی، هوشیاری بیش از حد نسبت به علائم خود را تقویت می‌کند و سطح عمومی استرس و اضطراب شغلی پرستار را به شدت افزایش می‌دهد. یک مطالعه رابطه بین اضطراب سلامت و کیفیت زندگی پرستاران ایرانی را بررسی کرده است، نتایج نشان داد که میان این دو متغیر رابطه معکوس معناداری وجود دارد. این تحقیق بیان می‌کند که با افزایش سطح اضطراب سلامت، میزان کیفیت زندگی پرستاران کاهش می‌یابد، به‌ویژه در حیطه‌های روانی و اجتماعی که بیشترین آسیب‌پذیری را نشان می‌دهند و از این منابع حیاتی تخلیه می‌شوند (عموزاده و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، بررسی انجام‌شده توسط تیمی بین‌المللی بر روی کادر درمان در

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

ایران و سه کشور اروپایی نشان داد که فشار روانی و اضطراب ناشی از کرونا با کیفیت خواب و کیفیت زندگی افراد رابطه منفی دارد، که پرستاران نیز به‌عنوان گروهی با مواجهه مستقیم با بیماری، از این تأثیرات در امان نبوده‌اند؛ این یافته جهانی، بر همه‌گیری اثرات منفی استرس بر بهزیستی در میان متخصصان این حوزه صحت می‌گذارد (زنگنه سروش و همکاران، ۲۰۲۲). به طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت، افزایش سطح اضطراب سلامت با کاهش گسترده کیفیت زندگی در ابعاد روانی، اجتماعی و شغلی همراه است. اضطراب سلامت با ایجاد احساس ناامنی دائمی، کاهش شدید تمرکز در حین کار، و افزایش خستگی روانی، به طور مستقیم منجر به افت کیفیت خدمات پرستاری و تضعیف روابط بین‌فردی با همکاران و بیماران می‌شود. بنابراین، اضطراب سلامت نه تنها یک مشکل فردی برای پرستار است، بلکه تهدیدی جدی برای پایداری کیفیت خدمات درمانی و سلامت عمومی جامعه محسوب می‌شود و مداخلات روانشناختی فوری را می‌طلبد.

یافته‌های فرضیه اصلی نشان داد اضطراب سلامت در رابطه شفقت به خود و توانمندی شناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران نقش میانجی دارد. بررسی پیشینه تحقیقات داخلی و خارجی نشان داد پژوهشی که به نقش میانجی اضطراب سلامت در رابطه با شفقت به خود و توانمندی شناختی با کیفیت زندگی کاری پرداخته، یافت نشد. ولیکن نتایج مطالعات ناطقی و همکاران (۲۰۲۴)، یانگ و همکاران (۲۰۲۴) و مینگ و همکاران^۱ (۲۰۲۰) همخوان با یافته‌ی پژوهش، به این یافته اشاره کرد اضطراب سلامت و به طور کل اضطراب در رابطه با مؤلفه‌های کیفیت زندگی نقش میانجی ایفا می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که اضطراب سلامت نقش میانجی معناداری در رابطه‌ی بین شفقت به خود و کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد. این نتیجه به این معناست که شفقت به خود، به عنوان یک منبع روان‌شناختی، از طریق کاهش سطح اضطراب سلامت، به بهبود کیفیت زندگی کاری در پرستاران منجر می‌شود.

اضطراب سلامت، که به صورت درگیری مزمن با نگرانی‌های بی‌مورد در خصوص بیمار شدن یا علائم جسمانی تعریف می‌شود (روتر و همکاران^۲، ۲۰۱۸)، مانند یک فشار روانی شدید عمل کرده و تمام منابع ذهنی پرستار را اشغال می‌کند و مانع از بروز مهربانی و دلسوزی نسبت به خود می‌شود؛ در نتیجه، پرستار به سمت سرزنش و خودانتقادی سوق می‌یابد (لی و همکاران^۳،

-
1. Meng
 2. Rutter
 3. Lee et al

۲۰۱۵). طبق نظریه‌ی حفظ منابع^۱ که توسط هابفال و شیروم^۲ (۲۰۰۰) مطرح شد، بالا بودن سطح اضطراب سلامت به مثابه تهدید منابع، مانعی برای بروز شفقت به خود است و بالعکس، پایین بودن آن، انرژی روانی فرد را آزاد می‌سازد تا بتواند با نگاهی مهربانانه، واقع‌بینانه و پذیرا با خویشتن مواجه شود (نف، ۲۰۰۳). این پذیرش، که سنگ بنای شفقت به خود است (نف، ۲۰۲۳) به فرد اجازه می‌دهد رنج و سختی‌های شغلی را به عنوان بخشی از تجربه مشترک انسانی بپذیرد. در نتیجه، زمانی که شفقت به خود از قید اضطراب سلامت رها می‌شود، تأثیرات مثبت آن به سرعت به محیط کار سرایت می‌کند و کیفیت زندگی کاری بهبود می‌یابد. این دلسوزی درونی به پرستار امکان می‌دهد تا در مواجهه با چالش‌ها، انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی درونی را کشف کند و از مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده کند (صالح و همکاران^۳، ۲۰۲۲) و میزان سرزنش خویشتن را کاهش دهد (دهم و همکاران^۴، ۲۰۱۵). این فرآیند در نهایت باعث می‌شود پرستاران، سطوح بالاتری از تعهد کاری مثبت، احساسات کاهش‌یافته‌ی خستگی عاطفی و جسمی ناشی از مطالبات کاری را نشان دهند، رضایت بیشتری از حرفه‌ی خود گزارش کنند و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری تجربه کنند (کاتیرا و وان گوردون، ۲۰۲۱). بنابراین، یافته‌ی پژوهش به خوبی نشان می‌دهد که کاهش اضطراب سلامت نه تنها یک هدف درمانی، بلکه یک عامل کلیدی برای شکوفایی شفقت به خود و در نتیجه، ارتقای کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران است.

یافته‌ی دیگر این بود که اضطراب سلامتی نقش میانجی معناداری در رابطه‌ی بین توانمندی شناختی و کیفیت زندگی کاری پرستاران دارد. این نتیجه به این معناست که توانمندی شناختی، به عنوان یک منبع شناختی حیاتی، از طریق کاهش سطح اضطراب سلامت، به بهبود کیفیت زندگی کاری در پرستاران منجر می‌شود. در تبیین نقش میانجی اضطراب سلامت در رابطه توانمندی شناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران در ابتدا باید گفت، توانمندی شناختی به معنای ظرفیت فرد برای پردازش اطلاعات، حل مسئله، توجه و حافظه است که در عملکرد روزمره و حرفه‌ای افراد نقش حیاتی دارد (دیاموند و لینگ، ۲۰۲۰). پرستاران، به عنوان گروهی که در محیط‌های پرتنش و پرخطر فعالیت می‌کنند، نیازمند توانمندی شناختی بالا برای مدیریت وظایف پیچیده و مقابله با استرس‌های شغلی هستند (دهقانی و بهاری، ۱۴۰۰).

بر اساس نظریه پردازش اطلاعات^۵، افرادی که توانمندی شناختی بالاتری دارند، قادرند بهتر اطلاعات مرتبط با سلامت خود را تحلیل کنند و در نتیجه اضطراب ناشی از سلامت را بهتر

-
1. conservation of resources theory
 2. Hobfoll & Shirom
 3. Saleh et al
 4. Dahm et al
 5. information processing theory

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

مدیریت نمایند (آتکینسون و شیفرین^۱، ۱۹۶۸)؛ اما این رابطه به طور مستقیم ساده نیست و اضطراب سلامت می‌تواند به عنوان یک عامل میانجی و عامل مؤثر بر توانمندی شناختی عمل کند. در همین راستا، بر اساس نظریه «مدل شناختی-رفتاری اضطراب»^۲ اولیکساندرا و همکاران^۳ (۲۰۲۱)، افکار نادرست و بیش از حد منفی درباره سلامت می‌تواند باعث تشدید اضطراب شود و این اضطراب بالا، به نوبه خود باعث کاهش تمرکز و توان حل مسئله می‌شود. بنابراین، اضطراب سلامت نه تنها نتیجه توانمندی شناختی پایین است بلکه خود به صورت یک میانجی، این توانمندی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در تأیید این یافته آرش‌تناب و همکاران (۲۰۲۵) عنوان نمودند که اضطراب سلامت می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر عملکرد شناختی از جمله توجه و حافظه داشته باشد. افراد دارای اضطراب سلامت ممکن است بیشتر در معرض تحریفات شناختی و الگوهای فکری منفی باشند که این می‌تواند توانایی آن‌ها را در یادگیری و حفظ اطلاعات مختل کند. همچنین مطالعه پیکرینگ و همکاران^۴ (۲۰۲۲) نشان داد، اضطراب سلامت بر حافظه کاری اثر گذاشته و مانع توجه پایدار شده و در نتیجه می‌توان گفت توانمندی شناختی فرد در معرض افول قرار می‌گیرد.

طبق نظریه تنظیم کنش^۵ هاکر^۶ (۲۰۰۳) منابع شناختی (هوش متبلور، حافظه کوتاه مدت و حافظه فعال) در محیط کاری بسیار مهم هستند. طبق تحقیق آیپی و همکاران^۷ (۲۰۱۵) این فرآیندهای تنظیم کنش شناختی است که در نهایت منجر به توانمندی شغلی و افزایش کیفیت کاری پرستاران می‌گردد. به بیان دیگر، پرستار با استفاده از این منابع شناختی است که می‌تواند اهداف سطح بالاتر (مانند حفظ ایمنی بیمار) را در محیط کار پرفشار مدیریت و اجرا کند. در همین راستا، وانگ و همکاران^۸ (۲۰۲۱) عنوان نمودند علاوه بر مهارت‌های بالینی، پرستاران باید تفکر انتقادی قوی و توانایی‌های حل مسئله نیز داشته باشند تا بتوانند به طور مؤثر به چالش‌های ناشی از بیماری‌های واگیردار و عفونی رسیدگی کنند. آن‌ها باید بتوانند اطلاعات جدید را ارزیابی و تفسیر کنند، با شرایط در حال تغییر سازگار شوند و تصمیم‌های آگاهانه‌ای بگیرند. در آخر اینگونه نتیجه‌گیری می‌شود که مهار اضطراب سلامت است که اجازه می‌دهد منابع شناختی پرستار (مانند حافظه فعال و توجه) دست‌نخورده باقی بماند، در نتیجه فرآیندهای تنظیم کنش

1. Atkinson & Shiffrin
2. cognitive-behavioral model of anxiety
3. Oleksandra et al
4. Pickering et al
5. action regulation theory
6. Hacker
7. Ihle et al
8. Wang et al

شناختی او در محیط کار با کیفیت و کارایی بالا اجرا شود و نهایتاً به بهبود معنادار کیفیت زندگی کاری او منجر گردد.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که شفقت به خود و توانمندی شناختی زمانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران کمک کنند که سطح اضطراب سلامت آن‌ها پایین یا قابل کنترل باشد. اضطراب سلامت با درگیر کردن ذهن پرستار در نگرانی‌های مداوم درباره بیماری و سلامت جسمی، بخش زیادی از انرژی روانی و تمرکز او را مصرف می‌کند و اجازه نمی‌دهد از توانمندی‌های شناختی یا نگرش مهربانانه نسبت به خود به درستی استفاده شود. به بیان ساده‌تر، وقتی پرستار به طور مداوم نگران سلامت خود است، حتی اگر از مهارت‌های شناختی مناسب یا شفقت به خود برخوردار باشد، این منابع در عمل اثرگذاری کمتری بر کیفیت زندگی کاری او خواهند داشت.

از سوی دیگر، کاهش اضطراب سلامت زمینه‌ای فراهم می‌کند تا پرستاران بتوانند با آرامش ذهنی بیشتر، بهتر تصمیم بگیرند، تمرکز بالاتری داشته باشند و با فشارهای کاری سازگارتر برخورد کنند. در چنین شرایطی، شفقت به خود باعث کاهش خودسرزنی و فرسودگی روانی می‌شود و توانمندی شناختی نیز به مدیریت بهتر مسئولیت‌های شغلی کمک می‌کند؛ در نتیجه کیفیت زندگی کاری افزایش می‌یابد. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که برای بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران، توجه هم‌زمان به کاهش اضطراب سلامت و تقویت منابع درونی آنان ضروری است و تمرکز صرف بر یک عامل، بدون در نظر گرفتن وضعیت روانی پرستار، اثرگذاری محدودی خواهد داشت.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است که پژوهش حاضر از آن مستثنی نیست؛ مهم‌ترین محدودیت در این پژوهش عدم دسترسی آسان به پرستاران بیمارستان‌های دولتی به خاطر ساعت‌های کاری فشرده، شلوغی بیمارستان و ازدیاد بیماران و در نتیجه خستگی‌های ناشی از کار بود؛ با توجه به عدم دسترسی آسان به پرستاران بیمارستان‌های دولتی به خاطر ساعت‌های کاری فشرده، شلوغی بیمارستان و ازدیاد بیماران، پیشنهاد می‌شود از پرستاران بیمارستان‌های خصوصی به عنوان نمونه‌ی تحقیق بهره گرفته شود. از جمله محدودیت‌های این تحقیق، ویژگی اجتماعی و فرهنگی جامعه پرستاران و ملاحظات آن است که باعث می‌شود پرستاران در بسیاری از موارد به ویژه در مورد مسائل مربوط به کار، محافظه کار باشند و بخواهند خودشان را خوب نشان دهند؛ در این خصوص پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگری از قبیل کدگذاری اطلاعات و نیز مشاهده استفاده شود. با توجه به آنکه اضطراب سلامت با ترس از ناشناخته‌ها و بیماری مرتبط است، مدیریت بیمارستان باید با شفاف‌سازی سریع و قاطع درباره مسائل بهداشتی محیط کار

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

(مانند پروتکل‌های مواجهه با بیماری‌های واگیر، واکسیناسیون، و گزارش‌های آماری ایمنی محیط) از ابهام که محرک اصلی اضطراب است، بکاهد. این مقاله از هیچ سازمان و ارگانی حمایت دریافت نکرده است.

منابع

- بابایی نادینلویی، کریم؛ امیری، سهراب؛ فرض علیزاده، ویدا و ستاری، مرضیه. (۱۳۹۷). بررسی ابعاد اضطراب سلامت در پرستاران در مقایسه با افراد عادی: بر اساس نقش ابعاد شخصیتی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۲۰(۶)، ۳۴-۲۸.
<http://npwj.m.aajums.ac.ir/article-1-579-fa.html>
- پاریاد، عزت؛ جوادی، نازیلا؛ عطرکارروشن، زهرا؛ فداکار، کلثوم و اسیری، شهلای. (۱۳۹۰). ارتباط تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرستاری. نشریه مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۴(۷۳)، ۷۱-۶۳
<http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-1047-fa.html>
- حبیبی، آرش و عدن ور، مریم. (۱۴۰۱). مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی (آموزش کاربردی نرم‌افزار LISREL). تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
<https://www.gisoom.com/book/11315799>
- دروه‌ئی، فاطمه؛ ذوقی‌پایدار، محمدرضا؛ یارمحمدی واصل، مسیب و ایمنی، بهداد. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش شفقت‌به‌خود مبتنی بر توجه‌آگاهی بر ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران، مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۰(۳۴)، ۹۸-۱۰۸.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.33577.1895>
- دهقانی، فهیمه و بهاری، زهرا. (۱۴۰۰). نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی پرستاران. مجله پرستاری ایران، ۳۴(۱۳۳)، ۲۶-۲۰.
<http://dx.doi.org/10.32598/ijn.34.5.2>
- سعلبی فرد، صدیقه؛ تاجری، بیوک و رفیعی پور، امین. (۱۳۹۹). تأثیر «معنویت درمانی» بر رشد پس از سانحه، شفقت به خود و امید در زنان مبتلا به سرطان پستان. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۹(۶)، ۴۸-۳۸.
<http://jhpm.ir/article-1-1195-fa.html>
- سیاه تیری، ناصر؛ قنبری پناه، افسانه؛ حسینی، فریبا و مردانی راد، مژگان. (۱۴۰۱). در پژوهشی با عنوان مدل علی فرسودگی شغلی بر اساس اضطراب سلامت، تعارض کار خانواده و تحمل ابهام در کارکنان شرکت نفت فلات قاره ایران. نشریه مطالعات راهبردی در صنعت نفت و انرژی، ۱۴(۵۳)، ۱۱۱-۱۲۶.

<http://iieshrm.ir/article-1-1395-fa.html>

- مظلومی، عادل؛ کاظمی، زینب؛ مهرداد، رامین؛ حلمی کهنه شهری، مهرداد و پورحسین، مهران. (۱۳۹۶). روایی و پایایی پرسش نامه **WRQoL-2** برای ارزیابی کیفیت زندگی کاری پرستاران. نشریه سلامت و ایمنی کار، ۷(۲)، ۱۵۲-۱۴۳.

<http://jhs.w.tums.ac.ir/article-1-5656-fa.html>

- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲). پرسشنامه توانایی های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روانسنجی. فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۱۵(۲)، ۱۸-۱۲.

<http://icssjournal.ir/article-1-289-fa.html>

- چوبغروش زاده، آزاده؛ شریفی، علی اکبر و صیادی فر، کبری. (۱۳۹۷). بررسی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه اضطراب سلامت در مراقبان بیماران سرطانی شهرکرد. نشریه روانشناسی سلامت، ۷(۲۵)، ۱۳۲-۱۲۱.

https://journals.pnu.ac.ir/article_4763.html

- Al-Obiedat, A. M., Allari, R. S., & Gharaibeh, M. K. (2024). The psychological empowerment and quality of work life among Jordanian primary care nurses and midwives. *Frontiers in Medicine*, 11, 1476225. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1476225>
- Alzoubi, M. M., Al-Momani, S., Al-Mugheed, K., Owiedat, I., Shosha, G. M. A., Alabdullah, A. A. S., ... & Abdelaliem, S. M. F. (2024). Assessment of the quality of nursing work life and its related factors among critical care nurses. *Frontiers in Public Health*, 12, 1305686. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1305686>
- Aminizadeh, M., Saberinia, A., Salahi, S., Sarhadi, M., Jangipour Afshar, P., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Quality of working life and organizational commitment of Iranian pre-hospital paramedic employees during the 2019 novel coronavirus outbreak. *International Journal of Healthcare Management*, 15(1), 36-44. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1836734>
- Amoozadeh, Z., Ahmadi, Y., Pishgooie, A. H., Shaidaei, M. F. B., Rumyani, F., Momen, R., & Rezaei, M. (2025). Assessment the relationship between health xxxttt ddd nnnnnn uuuuuu eeee sssss-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1447816. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1447816>
- Andrews, H., Tierney, S., & Seers, K. (2020). Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A are nurses during COVID-19 pandemic: the mediation role of mental health and the moderating role of gender. *In Healthcare*, 11(13), 1884. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131884>
- Bates, G. W., Elphinstone, B., & Whitehead, R. (2021). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 426-442. <https://doi.org/10.1111/papt.12318>
- rrrrr rr ssssss -Bülbul, A. (2024). The effect of the self-compassion program on self-compassion and professional quality of life among healthcare professionals.

- Current Psychology, 43(17), 15376-15384. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05516-x>
- Bufano, P., Di Tecco, C., Fattori, A., Barnini, T., Comotti, A., Ciocan, C., ... & Bonzini, M. (2024). The effects of work on cognitive functions: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 15, 1351625. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1351625>
 - Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of traumatic stress*, 28(5), 460-464. <https://doi.org/10.1002/jts.22045>
 - De Jesus, É. H. (2006). Cognitive ability patterns and nurses' clinical decision making. *Studies in Health Technology and Informatics*, 122, 91-94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17102224/>
 - Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11), e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
 - Dev, V., Fernando III, A. T., & Consedine, N. S. (2020). Self-compassion as a stress moderator: a cross-sectional study of 1700 doctors, nurses, and medical students. *Mindfulness*, 11(5), 1170-1181. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01325-6>
 - Diamond, A., & Ling, D. S. (2020). Review of the evidence on, and fundamental questions about, efforts to improve executive functions, including working memory. In J. M. Novick, M. F. Bunting, M. R. Dougherty, & R. W. Engle (Eds.), *Cognitive and working memory training: Perspectives from psychology, neuroscience, and human development* (pp. 143-431). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199974467.003.0008>
 - Ebadi, A., & Tabanejad, Z. (2022). Evaluating the quality of work life among nurses: a systematic review. *Journal of Archives in Military Medicine*, 10(1), 118471. <https://doi.org/10.5812/jamm-118471>
 - Firth-Cozens, J., & King, J. (2023). Are psychological factors linked to performance?. In *Understanding doctors' performance* (pp. 61-77). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781846197062-5>
 - Gavelin, H. M., Domellöf, M. E., Åström, E., Nelson, A., Launder, N. H., Neely, A. S., & Lampit, A. (2022). Cognitive function in clinical burnout: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 36(1), 86-104. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02678373.2021.2002972>
 - Gerace, A. (2021). Gentle gloves: The importance of self-compassion for mental health nurses during COVID-19. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 3-7. <https://doi.org/10.1111/inm.12934>
 - Hacker, W. (2003). Action Regulation Theory: A practical tool for the design of modern work processes? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(2), 105-130. <https://doi.org/10.1080/13594320344000075>
 - Hobfoll, S.E. and Shirom, A. (2000) Conservation of Resources Theory: Applications to Stress and Management in the Workplace. In: Golembiewski, R.T.,

- Ed., *Handbook of Organization Behavior*, Marcel Dekker, New York, 57-80. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1503438>
- Hui, Z., Wang, C., Sun, J., Han, W., Wang, T., Li, J., ... & Liu, X. (2024). Work stress and professional quality of life among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: the chain mediating role of self-compassion and benefit finding. *BMC Public Health*, 24(1), 2830. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20293-3>
 - Hwang, E. (2022). Factors affecting the quality of work life of nurses at tertiary general hospitals in the context of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4718. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084718>
 - Ihle, A., Borella, E., Rahnfeld, M., Müller, S. R., Enge, S., Hacker, W., ... & Kliegel, M. (2015). The role of cognitive resources for subjective work ability and health in nursing. *European Journal of Ageing*, 12(2), 131-140. <https://doi.org/10.1007/s10433-014-0331-y>
 - Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: a systematic review. *Appl Psychol Health Well-Being*, 10(2), 215-35. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
 - Johansen, T., Øyeflaten, I., Eriksen, H. R., Lyby, P. S., Dittrich, W. H., Holsen, I., ... & Jensen, C. (2021). Sustained attention and working memory predict the number of days on health-related benefits in the year following occupational rehabilitation. *Journal of occupational rehabilitation*, 31(3), 592-603. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09944-5>
 - Jung, E., & Jung, Y. E. (2025). The Impact of Self-Compassion on Enhancing the Professional Quality of Life for Healthcare Workers. *Journal of Korean Medical Science*, 40(14), e141. <https://doi.org/10.3346/jkms.2025.40.e141>
 - Keener, T. A., Hall, K., Wang, K., Hulsey, T., & Piamjariyakul, U. (2021). Quality of life, resilience, and related factors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse educator*, 46(3), 143-148. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000969>
 - Kim, P. B., Lee, G., & Jang, J. (2017). Employee empowerment and its contextual determinants and outcome for service workers: A cross-national study. *Management Decision*, 55(5), 1022-1041. <https://doi.org/10.1108/MD-02-2016-0089>
 - Kotera, Y., Mayer, C. H., & Vanderheiden, E. (2023). Self-compassion, mental health shame and work motivation in German and Japanese employees. *International Review of Psychiatry*, 35(1), 113-124. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2148829>
 - Kotera, Y., & Van Gordon, W. (2021). Effects of self-compassion training on work-related well-being: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 12, 630798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630798>
 - Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., & LeRoy, B. S. (2015). Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358-370. <https://doi.org/10.1007/s10897-014-9716-5>

- Meng, R., Luo, X., Du, S., Luo, Y., Liu, D., Chen, J., ... & Yu, C. (2020). The mediating role of perceived stress in associations between self-compassion and anxiety and depression: further evidence from Chinese medical workers. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2729-2741. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s261489>
- Mohamadzadeh Tabrizi, Z., Mohammadzadeh, F., Davarinia Motlagh Quchan, A., & Bahri, N. (2022). COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC nursing*, 21(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>
- Mosisa, G., Abadiga, M., Oluma, A., & Wakuma, B. (2022). Quality of work-life and associated factors among nurses working in Wollega zones public hospitals, West Ethiopia: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100466. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100466>
- Nateghi, M., Kooshki, S., & Nemattavusi, M. (2024). Structural Model of Health-Promoting Lifestyle Based on Mindfulness and Self-Compassion: The Mediating Role of Perceived Stress in Working Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(5), 113-124. <http://frooyesh.ir/article-1-5152-fa.html>
- Nayebzadeh, M., & Emadi, S. E. (2025). The relationship between health anxiety and psychological well-being of the elderly with the mediation of self-compassion. *International Journal of New Findings in Health and Educational Sciences (IJHES)*, 3(1), 71-80. <https://doi.org/10.3346/jkms.2025.40.e141>
- Neff, K.D. (2003). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298860309032>
- Neff, KD. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-74. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K.D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annu Rev Psychol*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Oleksandra, K. U. Z. O., Posokhova, A., & Liubov, K. U. Z. O. (2021). Cognitive-Behavioral Model of Generalized Anxiety Disorder Psychotherapy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(1), 118-135. <https://doi.org/10.18662/brain/12.1/174>
- Phillips, C. S., Becker, H., & Gonzalez, E. (2021). Psychosocial Well-Being: An exploratory cross-sectional evaluation of loneliness, anxiety, depression, self-compassion, and professional quality of life in oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(5), 530-538. <https://doi.org/10.1188/21.cjon.530-538>
- Pickering, H. E., Parsons, C., & Crewther, S. G. (2022). The effect of anxiety on working memory and language abilities in elementary schoolchildren with and without Additional Health and Developmental Needs. *Frontiers in Psychology*, 13, 1061212. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1061212>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>

- Román-Calderón, J. P., Krikorian, A., Ruiz, E., Romero, A. M., & Lemos, M. (2024). Compassion and self-compassion: counterfactors of burnout in medical students and physicians. *Psychological Reports*, 127(3), 1032-1049. <https://doi.org/10.1177/00332941221132995>
- Rutter, L., Nota, J. A., Yusuf, M., & Björqvinnsson, T. (2018). Health anxiety: A cognitive-behavioral framework. In C. Charis & G. Panayiotou (Eds.), *Somatoform and other psychosomatic disorders: A dialogue between contemporary psychodynamic psychotherapy and cognitive behavioral therapy perspectives* (pp. 193–213). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89360-0_11
- Salahat, M. F., & Al-Hamdan, Z. M. (2022). Quality of nursing work life, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses: A descriptive study. *Heliyon*, 8(7), e09838. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09838>
- Saleh, H. M., Ahmed, M. Z., & Eldahshan, M. E. (2022). Self-compassion in nursing practice. *Menoufia Nursing Journal*, 7(1), 55-62. <https://doi.org/10.21608/menj.2022.223842>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M., & Clark, D. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(5), 843-853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
- Tohidibehpoor, H., Arshadi, M., & Ghorbani, F. (2025). The relationship between self-compassion, job satisfaction and quality of life of nurses working in neonatal intensive care units. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(3), 101666. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2025.101666>
- Tyrer, P. (2018). Recent advances in the understanding and treatment of health anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20(7), 49. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0912-0>
- Yang, Y., Chang, H., Guo, S., Gao, X. L., Wang, L., & Ma, A. (2024). Self-compassion and work engagement among Chinese nurses: exploring mediating effects of depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Public Health*, 12, 1420384. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1420384>
- Yu, H., & Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of advanced nursing*, 78(5), 1294-1304. Yu, H., & Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1294-1304. <https://doi.org/10.1111/jan.15034>
- Yunus, Y. M., Idris, K., Rahman, A. A., & Lai, H. I. (2017). The role of quality of nursing work life and turnover intention in primary healthcare services among registered nurses in Selangor. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(6), 1201-1213. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v7-i6/3353>
- Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., ... & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1263-1274. <https://doi.org/10.1111/jonm.13265>

مدل‌یابی ساختاری کیفیت زندگی کاری بر اساس شفقت به خود و توانمندی شناختی با ...

- Zangeneh Soroush, M., Tahvilian, P., Koohestani, S., Maghooli, K., Jafarnia Dabanloo, N., Sarhangi Kadijani, M., ... & Saliyani, A. (2022). Effects of COVID-19-related psychological distress and anxiety on quality of sleep and life in healthcare workers in Iran and three European countries. *Frontiers in Public Health*, 10, 997626. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.997626>

