

The Relationship between Corona Stress and Anxiety with Psychological Well-being Considering the Mediating Role of Corona Burnout Among Nurses

Simin Abedpour¹, Mohsen Golparvar^{2*}

1. MS Student, Department of Industrial and Organizational Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Industrial and Organizational Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Associate Professor, Department of Industrial and Organizational Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: drmgolparvar@gmail.com

Abstract

Introduction: During the corona pandemic, nurses endured a lot of stress and tension due to direct exposure to the threats caused by this virus. This research was carried out with the aim of determining the relationship between corona stress and anxiety with psychological well-being considering the mediating role of corona burnout in nurses.

Methods: The research method was correlation in the framework of structural equation modeling and the statistical population of the study was all the nurses from two hospitals in Isfahan city. From them 234 nurses were selected in an convenience sampling method. To measure the variables, the corona stress questionnaire, the corona anxiety questionnaire, the psychological wellbeing questionnaire and the corona burnout questionnaire was used. Data were analyzed using Pearson's correlation and structural equation modeling by SPSS version 26 and AMOS version 21 software.

Results: The results indicated that there is a positive and significant relationship between corona stress and anxiety with corona burnout and a negative and significant relationship with psychological well-being ($p < 0.01$). The results of structural equation modeling and bootstrap analysis showed that corona burnout is a complete mediating variable in the relationship between corona stress and distress with psychological well-being in nurses ($p < 0.05$).

Conclusions: The results of this research revealed that the corona stress and anxiety weakens the health and psychological well-being of nurses by causing burnout. Therefore, it is necessary to help nurses to maintain their health and well-being by training stress coping strategies and anxiety management.

Keywords: Stress, Anxiety, Health, Burnout, Corona.

رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش واسطه فرسودگی کرونا در پرستاران

سیمین عابدپور^۱، محسن گل پرور^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی صنعتی و سازمانی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲- دانشیار، گروه روان شناسی صنعتی و سازمانی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: محسن گل پرور، دانشیار، گروه روان شناسی صنعتی و سازمانی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

چکیده

مقدمه: پرستاران در زمان پاندمی کرونا، به دلیل مواجهه مستقیم با تهدیدات ناشی از این ویروس، فشار و تنش زیادی را تحمل نمودند. این پژوهش با هدف تعیین رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش واسطه فرسودگی در پرستاران اجرا شد.

روش کار: روش پژوهش همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری و جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران دو بیمارستان در شهر اصفهان بودند که از میان آن ها ۲۳۴ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرها از پرسشنامه استرس کرونا، پرسشنامه اضطراب کرونا، پرسشنامه بهزیستی روان شناختی و پرسشنامه فرسودگی کرونا استفاده شد. داده ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۱ تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین استرس و اضطراب کرونا با فرسودگی کرونا رابطه مثبت و معنادار و با بهزیستی روان شناختی رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($p < 0/01$). نتایج مدل سازی معادله ساختاری و تحلیل بوث استرپ نشان داد که فرسودگی کرونا متغیر واسطه کامل در رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی در پرستاران است ($p < 0/05$).
نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که استرس و اضطراب کرونا از طریق ایجاد فرسودگی در پرستاران، سلامتی و بهزیستی روان شناختی آن ها را تضعیف می نمایند. لذا لازم است تا از طریق آموزش راهبردهای مقابله با استرس و مدیریت اضطراب، پرستاران را برای حفظ سلامتی و بهزیستی خود یاری نمود.

کلیدواژه ها: استرس، اضطراب، سلامتی، فرسودگی، کرونا.

مقدمه

در دسترس به خوبی بازنمای گوشه ای از هزینه ها و از خودگذشتگی ها و در مواردی از دست رفتن جان پرستاران درگیر با بیماران مبتلا به کرونا است (۴). این نما و تصویر مسئولیتی آشکار را بر دوش پژوهشگران حوزه های مختلف می گذارد تا از طریق انجام مطالعات علمی، مسیریها و متغیرهایی که موجبات تهدید بیش از پیش سلامت جسمانی و روان شناختی پرستاران را فراهم می کند را در کنار متغیرهایی که به نوعی فرایند تهدیدها و آسیبها برای سلامت جسمانی و روان شناختی آن ها را تسهیل یا بازدارد

با گذشت نزدیک به سه سال از پاندمی ویروس سارس کووید ۱۹ موسوم به ویروس کرونا، آثار و تبعات مختلف پزشکی، روان شناختی و اجتماعی در کنار طیف گسترده آثار اقتصادی این پدیده کماکان محور پژوهش های علمی است (۱،۲). پرستاران در کنار دیگر اعضای کادر درمان، نیروی خط مقدم مواجهه و مقابله با این ویروس و تلاش برای نجات جان هموعان خود علی رغم همه تهدیدهای جانی و روانی بوده و هستند (۳). نگاهی به اطلاعات و آمار

و بهزیستی پرستاران ایجاد نماید. از نظر کلی، زمانی که افراد در حین کار و تلاش، تحت فشارهای مختلف جسمی، شناختی و هیجانی قرار می‌گیرند و منابع در دسترس آن‌ها هم کفایت لازم را برای برطرف کردن عامل فشار ندارند، از وقوع و یا مواجهه با استرس شغلی سخن به میان می‌آید (۲۰). هر یک از عوامل استرس‌آور مطرح در مشاغل برای افراد در سطوح زیستی، اجتماعی و روانی پیامدهایی را به همراه می‌آورند که موجب کاهش بازدهی و بهزیستی تدریجی افراد می‌شوند (۲۱). استرس کرونا فشار روانی و جسمی ادراک شده‌ای است که به دلیل فشاری که از کار یا مواجهه با افراد مبتلا به کرونا و نگرانی ابتلا و تهدیدهای دیگر این ویروس اتفاق می‌افتد، در نظر گرفته می‌شود (۲۲). شواهد نوین حاکی از آن است که استرس ناشی از کار با بیماران بستری و غیربستری مبتلا به کرونا، عامل تهدید کننده و تضعیف کننده جدی برای سلامت و بهزیستی روان شناختی پرستاران است (۲۳).

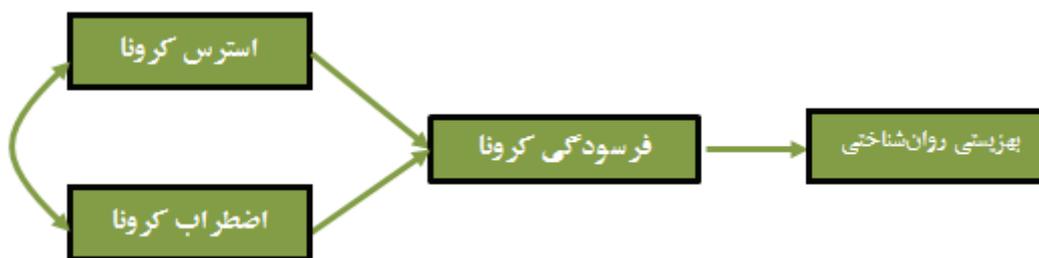
فراتر از رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی در پرستاران، از لحاظ نظری در روابط مورد اشاره، بر مبنای رویکرد نظری استرس - نامتعادلی - جبران، فرسودگی قادر به ایفای نقش واسطه‌ای است. فرسودگی در بعد هیجانی حالتی مزمن از تخلیه هیجانی و فیزیکی (جسمی) است که در اثر فشارهای فزاینده و پیوسته ناشی از تقاضاهای شغلی و شرایط شغل در افراد پدید می‌آید. فرسودگی هیجانی اغلب در اثر استرس مداوم و پیوسته در محیط کار و شغل به وجود می‌آید و قادر است بهزیستی روان شناختی را کاهش دهد (۲۴). شواهد در دسترس نشان می‌دهد که وقوع فرسودگی و بروز و ظهور آن در پرستاران در سطح قابل توجهی است و به طور جدی با اضطراب و استرس کرونا در ارتباط است (۲۴). نقش واسطه‌ای فرسودگی ناشی از مواجهه با شرایط کاری و شغلی کرونا و تهدیدات ناشی از آن در رابطه بین اضطراب و استرس کرونا با بهزیستی روان شناختی در پرستاران، بر پایه رویکرد استرس - نامتعادلی جبران، به این شکل است که اضطراب و استرس ناشی از کرونا، به سادگی تعادل هیجانی، شناختی و جسمی پرستاران را بر هم زده و با بر هم خوردن تعادل، وقوع علائم فرسودگی در سطح شناختی، هیجانی و جسمی، در قالب تهی شدن از انرژی، تخلیه هیجانی، بی‌رمقی، بی‌انگیزگی و ناتوانی اتفاق می‌افتد (۲۱،۲۰). با بر هم خوردن تعادل و بروز علائم و نشانه‌های فرسودگی، بر

می‌کنند را شناسایی و زمینه‌یاری رسانی را برای این گروه بسیار ارزشمند فراهم آورند (۵). بر اساس مطالعات در دسترس در پاندمی کرونا، اضطراب و استرس عوامل اساسی در افت سلامتی و بهزیستی روان شناختی کادر خدمات درمان از جمله پرستاران محسوب می‌شوند (۶،۷).

بهزیستی روان شناختی، دارای تعاریف چندگانه‌ای از منظر نظریه پردازان مختلف است (۸). یکی از تعاریف پذیرفته شده این پدیده، تلقی بهزیستی روان شناختی به عنوان ادراک فرد از وجود علائم سلامتی همراه با تجربه عواطف مثبت نظیر شادمانی و رضایت از زندگی است که از تعادل میان منابع روان شناختی، اجتماعی و جسمی در مقایسه با چالش‌های روان شناختی، اجتماعی و جسمی که بسترساز رشد و تعالی فرد در زندگی است، حاصل می‌شود (۹). در تعریف ارایه شده شاخص‌های اصلی بهزیستی همان رضایت داشتن از زندگی در جمیع جهات، وجود عاطفه مثبت و فقدان عاطفه منفی هستند (۱۰). بر همین قیاس، بهزیستی روان شناختی در محیط کار نیز حالتی از احساس سلامتی همراه با رضایت، عواطف و هیجان‌های مثبت است که افراد را برای انجام بهینه مسئولیت‌ها و وظایف خود همراهی می‌کند (۱۱،۱۲). نکته بسیار حائز اهمیت، این واقعیت است که استرس و اضطراب دو عامل بسیار مهم برای افت و تضعیف بهزیستی و سلامتی هستند (۱۳). مطالعات دو سال گذشته و در زمان پاندمی کرونا به طور جدی و به کرات به نقش اضطراب و استرس در افت سلامت و بهزیستی روان شناختی پرستاران اشاره نموده‌اند (۱۴).

اضطراب حالتی روان شناختی همراه با علائم برانگیختگی روانی و جسمی و نگرانی است که در لحظه دارای موضوعیت عینی نیست. به معنای دیگر در اضطراب فرد علائم برانگیختگی، دلشوره و نگرانی را تجربه می‌کند، بدون آن که عامل عینی و واقعی وجود داشته باشد (۱۵). اضطراب کرونا، مجموعه‌ای از نگرانی‌ها و برانگیختگی‌های روانی و جسمی مرتبط با آن نظیر نگرانی از ابتلا و مواجه شدن با خطرات حین و بعد از ابتلا به این ویروس را در بر می‌گیرد (۱۶). مطالعه شیوندی و حسنوند (۱۷)، علیزاده بیرجندی و همکارانش (۱۸) و عینی و همکارانش (۱۹) حاکی از آن است که اضطراب کرونا عاملی جهت تضعیف سلامت و بهزیستی در میان اقشار مختلف از جمله در میان پرستاران است. در کنار اضطراب کرونا، استرس کرونا نیز عاملی است که می‌تواند تهدیدهای جدی برای سلامت

استرس و اضطراب کرونا برای بهزیستی روان شناختی پرستاران (۲۳،۲۴)، تاکنون کمتر به نقش فرسودگی کرونا در رابطه مورد اشاره توجه شده است. بی توجهی به این پیوندها، مانع اصلی برای توجه به کارکردها و آثار مخرب استرس و اضطراب کرونا در محیط های کاری و به تبع بی توجهی به سازوکارهای ضروری توقف این نوع آثار مخرب است. به همین جهت به نظر می رسد در موضوع مطالعه حاضر خلاء دانش وجود دارد. تمایز مطالعه حاضر نسبت به مطالعات قبلی ارایه مدل یکپارچه از اثرات استرس و اضطراب کرونا بر فرسودگی کرونا و بهزیستی روان شناختی در پرستاران است. بنابراین با توجه به این که در ایران موضوع مورد مطالعه از ظرفیت بالقوه و قابل توجهی برای پژوهش، مطالعه و بسط و گسترش دانش کاربردی برخوردار است، سوال اصلی پژوهش این بوده که آیا بین استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش واسطه ای فرسودگی کرونا در پرستاران رابطه وجود دارد؟ مدل مفهومی مطالعه نیز در (شکل ۱) ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی و نظری پژوهش حاضر

به دلیل نقص در پاسخ-گویی از پژوهش کنار گذاشته شدند و گروه نمونه پژوهش به ۲۳۴ نفر تقلیل یافت. عدم تفاوت سطح متغیرها در پرستاران دو بیمارستان از طریق آزمون t گروه های مستقل در دو گروه نمونه از دو بیمارستان تایید شد. ملاک های ورود شامل مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا در دوره زمانی سه ماهه اجرای پژوهش، شاغل در شغل پرستاری، و موافقت و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و ملاک های خروج شامل ابتلا به اختلال روان شناسی نظیر افسردگی و اضطراب شدید (از طریق مصاحبه اولیه کنترل علایم اضطراب و افسردگی بررسی شد)، قرار داشتن تحت درمان روانپزشکی و روان شناختی برای مشکلات روانی یاد شده (این مورد از طریق مصاحبه مقدماتی بررسی شد) و در نهایت عدم پاسخگویی کامل به

پایه سرریزشدگی علایم فرسودگی در سطح جسمی و روان شناختی، فرد به طور طبیعی امکان تجربه عواطف مثبت و رضایت از زندگی و سلامتی خود را ندارد، لذا احساس بهزیستی روان شناختی کاهش می یابد (۲۴). شواهدی در راستای حمایت از این نظر و دیدگاه در مطالعات به دست آمده است. برای نمونه اورسو و همکاران (۲۵) در مطالعه خود نشان دادند که فرسودگی متغیر واسطه در رابطه بین ترس از کرونا با سلامت روانی پرستاران اورژانس است. سربوزی حسین آبادی و همکاران (۲۶) نیز در مطالعه خود نشان دادند که از بین عوامل مختلف، استرس در پرستاران در زمان پاندمی کرونا مهمترین پیش بینی کننده فرسودگی است. دینگ و همکاران (۲۷) نیز در مطالعه خود فرسودگی را متغیر واسطه در رابطه نشانگان اضطراب و استرس شغلی که در عمل تضعیف کننده بهزیستی روان شناختی است را در کارکنان مراقبت سلامتی نشان دادند. در مجموع شواهد نظری و پژوهشی موجود گویای آن است که علی رغم وجود مبانی نظری قابل ارائه در حوزه نقش

روش کار

مطالعه حاضر به لحاظ هدف یک مطالعه کاربردی، و از نظر روش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی در قالب مدل-سازي معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران دو بیمارستان (دو بیمارستان خصوصی، بیمارستان اول دارای ۲۲۰ پرستار و بیمارستان دوم دارای ۲۸۰ پرستار) در زمستان ۱۴۰۱ در شهر اصفهان به تعداد ۵۰۰ نفر بودند. بر پایه توصیه استفاده از نمونه ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر برای مطالعات مدل سازی معادلات ساختاری (۲۸)، حجم نمونه مورد نیاز با توجه به ریزش احتمالی، ۲۵۰ نفر (با رعایت نسبت ۴۴ درصد برای بیمارستان اول و ۵۶ درصد برای بیمارستان دوم) در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری در دسترس بود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، ۱۶ پرسشنامه (معادل ۶/۴ درصد)

۰/۸۷۹ و ۰/۸۶۱ را برای دو خرده مقیاس اضطراب روانی و اضطراب جسمانی به ترتیب و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱۹ گزارش نموده اند. بر اساس تحلیل های انجام شده بر روی نمرات استاندارد T، برای کل پرسشنامه نمرات ۰ تا ۱۶ سطح اضطراب خفیف، ۱۷ تا ۲۹ سطح اضطراب متوسط و ۳۰ تا ۵۴ سطح اضطراب کرونا شدید را منعکس می کنند (۲۹). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی: برای سنجش بهزیستی روان شناختی از پرسشنامه ده سؤالی معرفی شده توسط عنایتی و گل پرور با مقیاس پاسخ گویی پنج درجه ای (خیلی کم= ۱ تا خیلی زیاد= ۵) و دامنه نوسان امتیازات بین ۱۰ تا ۵۰ استفاده شد (۱۱). افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح بهزیستی روان شناختی است. شواهد گسترده ای تاکنون از روایی سازه، همگرا و تمیزی این پرسشنامه شامل رابطه مثبت بین بهزیستی روان شناختی با سرمایه معنوی همراه با مستندات مربوط به روایی سازه عاملی از طریق تحلیل عاملی ارائه شده است. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ گزارش گشته است (۱۱). در پژوهش گل پرور و رفیع زاده نیز برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ گزارش شده است (۳۰). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۷۷ به دست آمد. پرسشنامه فرسودگی کرونا: برای سنجش فرسودگی کرونا از پرسشنامه ۹ سؤالی معرفی شده توسط گل پرور و همکاران که به سوالات آن در شرایط کنونی پاندمی کرونا افزوده شده، استفاده شد (۲۰). مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه پنج درجه ای (هرگز= ۱ تا همیشه= ۵) است، دامنه نوسان امتیازات این پرسشنامه ۹ تا ۴۵ و افزایش امتیازات به معنای افزایش فرسودگی کرونا است. در مطالعه گل پرور پس از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی که به منظور بررسی روایی سازه عاملی این پرسشنامه انجام و ساختار تک عاملی آن تایید شده است، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۱). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۷۳ به دست آمد.

یافته‌ها

از نظر تحصیلات در گروه نمونه پژوهش، ۲۰۰ نفر (معادل ۸۵/۵ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس، ۲۸ نفر (معادل ۱۲ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکتری و

پرسشنامه های پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی نیز شامل کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی (IR.IAU.KHUIF.REC.1401.075)، اخذ رضایت از شرکت کنندگان به منظور توزیع پرسشنامه ها، وجود آزادی و اختیار کامل بدون قید و شرط برای کناره گیری از مطالعه، حفظ رازداری و محافظت از اطلاعات شخصی شرکت کنندگان بود. اجرای ابزارهای سنجش این پژوهش به صورت خود گزارش دهی بوده است. به این ترتیب که در آغاز هر پرسشنامه توصیفی خلاصه در اختیار افراد قرار گرفته تا مطالعه نموده و سپس اقدام به پاسخ گویی به پرسشنامه ها نمایند. در تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. تحلیل های صورت گرفته با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۱ انجام شد. سنجش متغیرهای پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر انجام شد.

پرسشنامه استرس کرونا: برای سنجش استرس کرونا در محیط کار از پرسشنامه پنج سؤالی که توسط گل پرور و همکاران معرفی شده و به سوالات آن در شرایط کنونی پاندمی کرونا افزوده شده، و با مقیاس پاسخگویی پنج درجه ای (هرگز= ۱ تا همیشه= ۵) پاسخ داده می شود استفاده شد (۲۰). دامنه نوسان امتیازات این پرسشنامه ۵ تا ۲۵ و افزایش امتیازات به معنای افزایش استرس کرونا است. گل پرور و همکاران روایی سازه این پرسشنامه را بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی مستند ساخته و روایی همگرای آن را با محاسبه همبستگی بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با پرسشنامه فرسودگی و رفتارهای انحرافی تایید نموده اند. آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز برابر با ۰/۷ گزارش شده است (۲۰). گل پرور از طریق تحلیل عاملی تاییدی روایی سازه این پرسشنامه را تایید و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷ را برای این پرسشنامه گزارش نموده است (۲۱). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب کرونا: برای سنجش اضطراب کرونا از پرسشنامه هجده سؤالی که توسط علی پور و همکاران با دو خرده مقیاس اضطراب روانی (۹ سوال) و اضطراب جسمانی (۹ سوال) معرفی شده و با مقیاس پاسخگویی چهار درجه ای (هرگز= ۰ تا همیشه= ۳) پاسخ داده می شود، استفاده شد (۲۹). علی پور و همکاران از طریق تحلیل عاملی تاییدی، روایی سازه عاملی این پرسشنامه را به صورت دو عاملی مستند نموده و آلفای کرونباخ برابر با

سیمین عابدپور و محسن گل پرور

۶ نفر (معادل ۲/۵ درصد) تحصیلات خود را اعلام نمودند. در متغیر سن، ۷۴ نفر (معادل ۳۱/۶ درصد) در گروه سنی تا ۳۰ سال، ۹۳ نفر (معادل ۳۹/۷ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال، ۵۵ نفر (معادل ۲۳/۵ درصد) در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال، ۶ نفر (معادل ۲/۶ درصد) در گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر و ۶ نفر (معادل ۲/۶ درصد) سن خود را اعلام نمودند. در متغیر سابقه شغلی، ۱۲۹ نفر (معادل ۵۵/۱ درصد) دارای سابقه شغلی تا ۱۰ سال، ۶۹ نفر (معادل ۲۹/۵ درصد) دارای سابقه شغلی ۱۱ تا ۲۰ سال، ۲۸ نفر (معادل ۱۲ درصد) در گروه سابقه شغلی ۲۱ سال و بالاتر و ۸ نفر (معادل ۳/۴ درصد) سابقه شغلی خود را اعلام نمودند. در متغیر وضعیت تاهل، ۷۴ نفر (معادل ۳۰/۳ درصد) مجرد، ۱۵۴ نفر (معادل ۶۵/۸ درصد) متاهل و ۸ نفر (معادل ۳/۸ درصد) وضعیت تاهل خود را اعلام نمودند. در متغیر جنسیت، ۷۵

نفر (معادل ۳۲ درصد) مرد و ۱۵۹ نفر (معادل ۶۸ درصد) زن بودند. پیش از انجام تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل مدل سازی معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع داده ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی و مشخص گردید که این مفروضه رعایت شده، لذا امکان استفاده از تحلیل های پارامتریک فراهم است. (جدول ۱) میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود بین استرس کرونا با فرسودگی کرونا ($P < 0.01$) و ($r = 0.71$) و با بهزیستی روان شناختی ($P < 0.01$) و ($r = -0.46$)، بین اضطراب کرونا با فرسودگی کرونا ($P < 0.01$) و ($r = 0.75$) و بهزیستی روان شناختی ($P < 0.01$) و ($r = -0.38$) و در نهایت بین فرسودگی کرونا با بهزیستی روان شناختی ($P < 0.01$) و ($r = -0.48$) رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
استرس کرونا	۹/۶۶	۵/۴۶	-			
اضطراب کرونا	۱۷/۰۴	۱۳/۶۳	۰/۷۳**	-		
فرسودگی کرونا	۱۶/۷۹	۹/۰۶	۰/۷۱**	۰/۷۵**	-	
بهزیستی روانشناختی	۳۲/۶۵	۱۲/۴۸	-۰/۴۶**	-۰/۳۸**	-۰/۴۸**	-

**ضریب در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

در ادامه تحلیل ها، مدل مفهومی و نظری پژوهش در باب نقش واسطه فرسودگی کرونا در رابطه بین استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی پرستاران از طریق مدل سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن را در (جدول ۲) و (شکل ۲) مشاهده می کنید. چنان که در (جدول ۳) و (شکل ۲) دیده می شود، استرس

کرونا ($\beta = 0.15, p < 0.01$) و اضطراب کرونا ($p < 0.01$)، $\beta = 0.83$ با فرسودگی کرونا دارای رابطه مثبت معنادار بوده و توانسته اند ۹۱ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کنند. در ادامه فرسودگی کرونا ($\beta = -0.49, p < 0.01$) با بهزیستی روان شناختی دارای رابطه معنادار بوده و توانسته ۲۴ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند.

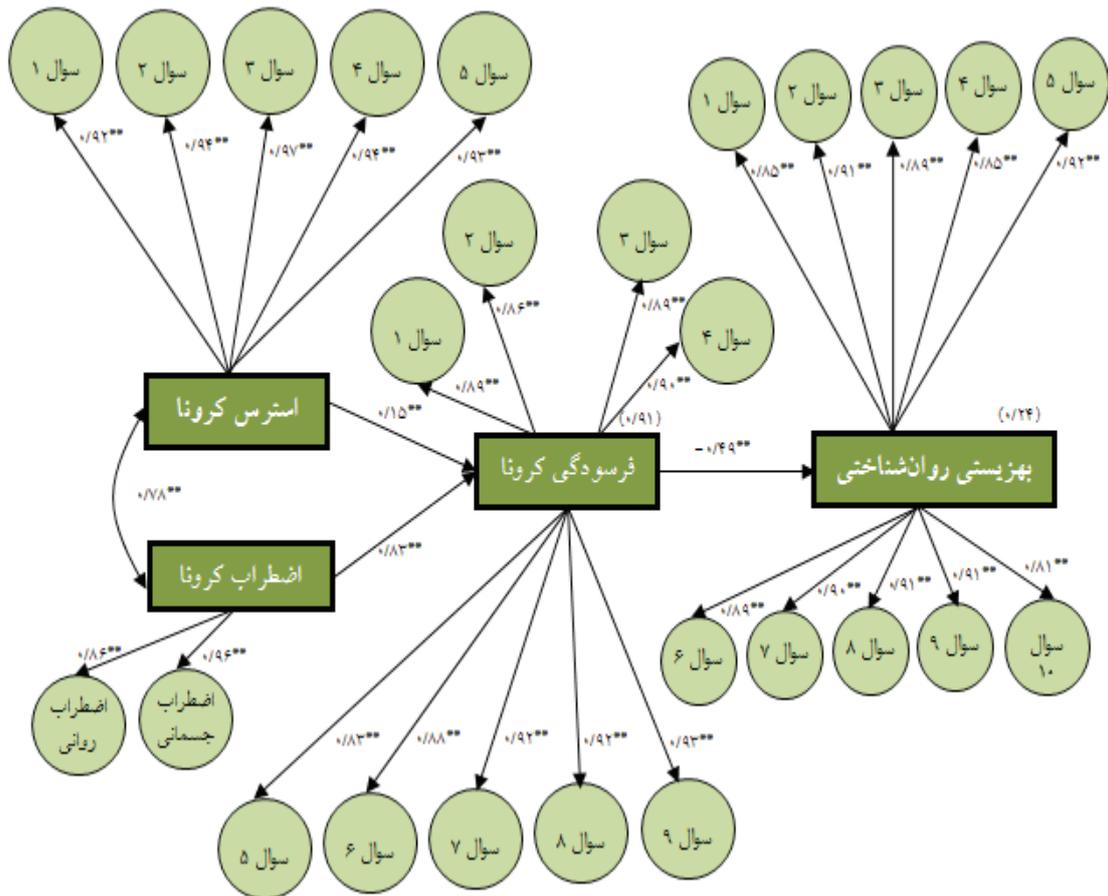
جدول ۲: مسیرهای مدل استرس و اضطراب کرونا با فرسودگی کرونا و بهزیستی روان شناختی

ردیف	مسیرهای مدل	B	SE	β	p	R2
۱	استرس کرونا ← فرسودگی کرونا	۰/۲۴**	۰/۰۱	۰/۱۵**	۰/۰۰۱	۰/۹۱
۲	اضطراب کرونا ← فرسودگی کرونا	۰/۷۶**	۰/۰۵	۰/۸۳**	۰/۰۰۱	
۳	فرسودگی کرونا ← بهزیستی روانشناختی	-۶/۴۴**	۰/۸۰	-۰/۴۹**	۰/۰۰۱	۰/۲۴

**ضریب در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

برش مطلوب (از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برآزش باید دارای خی دو غیرمعنادار، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برآزش (GFI) و شاخص برآزش تطبیقی (CFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص برآزش افزایشی (IFI) بزرگتر از ۰/۹، ریشه مجدورات باقیمانده (RMR) کوچکتر از ۰/۰۵ و تقریب ریشه میانگین مجدورات خطا (RMSEA) کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (۲۸)) فاصله داشته و به معنای برآزش مطلوب داده ها با مدل مفهومی و نظری اولیه است.

شاخص های برآزش مدل نهایی که نتایج آن در (جدول ۲) و (شکل ۲) ارائه شد، به این شرح هستند: خی دو مدل نهایی برابر با ۱۱۹/۸۸ و غیرمعنادار ($p > 0.01$)، درجه آزادی برابر با ۹۴، نسبت خی دو به درجه آزادی برابر با ۱/۲۷، شاخص نیکویی برآزش (GFI) برابر با ۰/۹۴، شاخص برآزش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۹، شاخص برآزش افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۹، شاخص برآزش هنجاری (NFI) برابر با ۰/۹۸، باقیمانده ریشه میانگین (RMR) برابر با ۰/۰۳۰۲ و تقریب ریشه میانگین مجدورات خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۳۴ است. کلیه شاخص های برآزش به دست آمده از نقطه



شکل ۲. الگوی ساختاری نهایی پژوهش برحسب ضرایب استاندارد

در (جدول ۳)، اثرات غیرمستقیم مطرح در (شکل ۲) ارائه شده است.

جدول ۳. اثرات غیرمستقیم استرس و اضطراب کرونا برای بهزیستی روان شناختی از طریق فرسودگی کرونا

اثرات غیرمستقیم	غیراستاندارد	استاندارد	t	p
اثر غیرمستقیم استرس کرونا بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق فرسودگی کرونا	-۰/۱۵**	-۰/۰۷**	-۳/۳۳**	۰/۰۰۱
اثر غیرمستقیم اضطراب کرونا بر بهزیستی روان‌شناختی از طریق فرسودگی کرونا	-۴/۸۹**	-۰/۴**	-۲۵/۳۹**	۰/۰۰۱

**ضریب در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی ایفا می کند ($p < 0/01$).

ضرایب ارائه شده در (جدول ۳) براساس آزمون بوت استرپ مطابق با نتایج ارائه شده در (جدول ۴)، نشان داد که فرسودگی کرونا نقش واسطه ای کامل در رابطه استرس

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استرپ در مورد نقش واسطه ای فرسودگی کرونا در رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی در پرستاران

مسیر	داده ها	بوت	سوءگیری	خطای استاندارد	حد پائین	حد بالا
استرس کرونا ← فرسودگی کرونا ← بهزیستی روانشناختی	-۰/۰۷	-۰/۰۶۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	-۰/۰۴	-۰/۱۹
اضطراب کرونا ← فرسودگی کرونا ← بهزیستی روانشناختی	-۰/۰۴	-۰/۰۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	-۰/۰۲۶	-۰/۰۶۶

بحث

این مطالعه با هدف تعیین رابطه اضطراب و استرس کرونا با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش واسطه ای فرسودگی کرونا در پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد که استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی دارای رابطه منفی هستند و فرسودگی کرونا نیز در این ارتباط نقش متغیر واسطه کامل را ایفاء می کند. رابطه منفی اضطراب و استرس کرونا با بهزیستی روان شناختی با نتایج گزارش شده در مطالعه وطن خواه و همکاران (۱۴) در خصوص رابطه بین عوامل استرس آفرین و اضطراب آمیز با شاخص های سلامتی و بهزیستی روان شناختی در پرستاران همسویی نشان می دهد.

تبین رابطه هر یک از دو متغیر اضطراب و استرس کرونا با بهزیستی روان شناختی در پرستاران، به سازوکارهای مختلف فیزیولوژیک و روان شناختی که استرس و اضطراب زمینه بروز و تشدید آنها را فراهم می کنند مربوط است. بر اساس شواهد موجود در دسترس، اضطراب از طریق ایجاد حالات و عواطف منفی، تغییرات زیست شیمیایی را در سطح مغز و بدن به وجود می آورد (۱۸). از جمله این تغییرات، تغییراتی است که در فشار خون و سیستم قلبی و عروقی از طریق ایجاد حالات گوش به زنگی و برانگیختگی ایجاد می شود (۱۹). در سطح روان شناختی نیز وقتی نگرانی و دلشوره همراه با علائم جسمی و فیزیکی در زمان تجربه اضطراب تشدید می شود دیگر در فضای روان شناختی فرد، امکان تجربه عواطف مثبت و احساس رضایت از شرایط در قالب رضایت از زندگی، وجود نخواهد داشت. نتیجه چنین فرایندی کاهش بهزیستی روان شناختی گزارش شده توسط پرستاران است. استرس کرونا نیز در کنار اضطراب کرونا، که بر اثر بار کاری سنگین و تهدید آمیز مواجهه و تعامل با بیماران مبتلا به کرونا به وجود می آید (۱۴، ۱۳)، به تدریج احساس نیرو و توان پرستاران را به تحلیل برده و با کاهش سطح

نیرو و توان پرستاران، بستر دیگری از تجربه عواطف منفی به بستر عواطف منفی مربوط به اضطراب کرونا فراهم و از طریق هم افزایی استرس و اضطراب، بهزیستی روان شناختی پرستاران بیش از پیش تضعیف می شود. در کنار رابطه اضطراب و استرس کرونا با بهزیستی روان شناختی، رابطه استرس و اضطراب با فرسودگی کرونا و رابطه فرسودگی کرونا با بهزیستی روان شناختی پرستاران نیز در مطالعه حاضر تایید شد. رابطه استرس با فرسودگی (۲۱، ۲۰)، رابطه ترس و اضطراب با فرسودگی (۲۵) و رابطه فرسودگی با بهزیستی روان شناختی (۲۵) در مطالعات قبلی گزارش شده است. به همین جهت می توان گفت که نتایج مطالعه حاضر در خصوص رابطه استرس و اضطراب کرونا با فرسودگی کرونا و رابطه فرسودگی کرونا با بهزیستی روان شناختی در پرستاران با نتایج مطالعات قبلی در داخل و خارج از ایران همسویی دارد. از بعد نظری و عملی هر دو، فرسودگی از زمره پیامدهای پرتکرار استرس و اضطراب پیوسته در محیط های کاری است (۲۲، ۲۱). طبیعی است که در زمان پاندمی کرونا، که سطح استرس و اضطراب پرستاران تا حد قابل توجهی افزایش داشته (۱۴، ۱۳)، فرسودگی نیز به عنوان احساس افت شدید توان جسمی و روانی (۲۰) افزایش یابد. از طرف دیگر از بعد نظری با بروز علائم فرسودگی، فقدان عواطف مثبت و یا حداقل ضعیف بودن این عواطف به عنوان یکی از شاخص های بهزیستی روان شناختی برجسته شده و به این ترتیب سطح بهزیستی ادراک شده پرستاران کاهش می یابد.

از طرف دیگر، فهم دقیق تر اثر استرس و اضطراب کرونا بر بهزیستی روان شناختی از طریق مدل ساختاری پژوهش حاضر که در آن فرسودگی کرونا نقش متغیر واسطه را دارد، کامل تر قابل فهم می شود. نتایج مربوط به نقش واسطه فرسودگی کرونا در رابطه استرس و اضطراب کرونا با نتایج مطالعه اورسو و همکاران (۲۵) در خصوص نقش

نتیجه گیری

در مجموع می توان گفت که استرس و اضطراب کرونا از طریق ایجاد فرسودگی موجب کاهش بهزیستی روان شناختی پرستاران می شوند. با توجه به نقش بهزیستی روان شناختی برای عملکرد مطلوب و بهینه پرستاران، پیشنهاد می شود، آموزش مقابله با استرس و اضطراب بلافاصله پس از هر دوره پاندمی و یا در زمان های بحرانی همراه با روش های کنترل و مدیریت فرسودگی در صدر برنامه ریزی های عملی برای پرستاران قرار گیرند. این برنامه ریزی های آموزشی لازم است در همان آغاز شرایط بحرانی بدون اتلاف وقت انجام پذیرند. مطالعه حاضر به سان هر مطالعه علمی دارای محدودیت هایی بوده است. محدودیت اول این که این مطالعه فقط بر روی پرستاران انجام شده، لذا در تعمیم نتایج به دیگر اعضای کادر درمان، نظیر پزشکان لازم است احتیاط صورت گیرد. در راستای رفع این محدودیت و تعمیم پذیری بیشتر نتایج لازم است مطالعات مشابه در میان پزشکان نیز اجرا شود. محدودیت بعدی این که سنجش متغیرها در پژوهش حاضر از طریق پرسشنامه خودگزارش دهی انجام شده، و لاجرم ممکن است اطلاعات عمیقی از متغیرها به دست ندهد باشد. در این راستا لازم است در مطالعات بعدی سنجش از طریق مشاهده و مصاحبه نیز انجام تا بتوان اطلاعات عمیق تری به دست آورد.

سپاسگزاری

از کلیه پرستاران که با مشارکت خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه قدردانی می نمایم.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله تعارض منافی را گزارش ننمودند.

واسطه فرسودگی در رابطه بین ترس از کرونا با سلامت روانی پرستاران اورژانس و با نتایج مطالعه دینگ و همکاران (۲۷) در ارتباط با نقش واسطه فرسودگی در رابطه نشانگان اضطراب و استرس شغلی که در عمل تضعیف کننده بهزیستی روان شناختی است در کارکنان مراقبت سلامتی، همسویی نشان دارد. تبیین نقش واسطه فرسودگی کرونا در رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی پرستاران، از طریق رویکرد نظری استرس-نامتعادلی- جبران قابل توضیح است. مطابق با این رویکرد نظری، استرس و اضطراب تعادل شناختی، عاطفی، هیجانی و جسمی را که در شرایط استرس متعارف و سطح پائین وجود دارد را بر هم می زند (۲۱،۲۰). منظور از بر هم خوردن تعادل این است که فرد در سطح شناختی، عاطفی، هیجانی و جسمی، به جای آرامش نسبی همراه با عواطف و هیجان های مثبت، تسلط برانگیختگی، فشار، نگرانی و گوش به زنگی شناختی را تجربه می کند. متداول ترین پاسخ ناشی از تعادل مختل شده در صورت تداوم اضطراب و استرس، فرسودگی است (۲۱). اگر چه با تجربه فرسودگی به عنوان نشانه های تهدید سلامت جسمی و روانی، افراد ممکن است رفتارهای جبرانی و بازگشت دهنده تعادل از دست رفته را در اشکال مختلف نظیر رفتارهای انحرافی و یا رفتارهای مخرب را در پیش بگیرند (۲۰)، ولی این حقیقت غیرقابل انکار است که پیش از هر رفتار جبرانی، احساس بهزیستی و سلامتی ابتدا کاهش خواهد یافت. از این منظر با تقویت و افزایش فرسودگی کرونا در اثر اضطراب و استرس کرونا، بهزیستی روان شناختی در پرستاران کاهش خواهد یافت. این که پس از افت بهزیستی روان شناختی و تهدید ادراک شده ناشی از آن، پرستاران چه رفتار یا رفتارهایی را در برابر این تهدید دنبال خواهند کرد، مسئله ای است که در مطالعات بعدی باید به آن پرداخته شود.

References

- Engidaw AE. Small businesses and their challenges during COVID-19 pandemic in developing countries: in the case of Ethiopia. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*. 2022; 11: 1.
- Maison D, Jaworska D, Adameczyk D, Affeltowicz D. The challenges arising from the COVID-19 pandemic and the way people deal

- with them. A qualitative longitudinal study. *Plos One*. 2021; 16(10): e0258133.
- Jackson D. Reflections on nursing research focusing on the COVID-19 pandemic. *Journal of advanced nursing*. 2022; 78(7): e84-e86.
- Irandoost SF, Yoosefi Lebni J, Safari H. et al. Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC*

- Nursing. 2022; 21(170): 1-16.
5. Grinspun D, Perry L, Abu-Qamar MZ, Stannard D, Porritt K. Nursing crisis: Challenges and opportunities for our profession after COVID-19. *International Journal of Nursing Practice*. 2022; 28(3):e13075.
 6. Yaghoobi A, Orvati Movafagh A, Safari N. Predicting corona stress based on coping strategies, quality of life and psychological well-being of nurses. *Quarterly journal of Nursing Management*. 2022; 11(1): 10-20. [In Persian]
 7. Almalki A H, Alzahrani MS, Alshehri FS. et al. The psychological impact of COVID-19 on healthcare workers in Saudi Arabia: A year later into the pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12:797545.
 8. Boylan JM, Tompkins JL, Krueger PM. Psychological well-being, education, and mortality. *Health Psychology*. 2022; 41(3):225–234.
 9. Czyżowska N, Gurba E. Enhancing meaning in life and psychological well-being among a european cohort of young adults via a gratitude intervention. *Frontiers in Psychology*. 2022; 12: 751081.
 10. Tran NT, Franzen J, Jermann F, Rudaz S, Bondolfi G, Ghisletta P. Psychological distress and well-being among students of health disciplines in Geneva, Switzerland: The importance of academic satisfaction in the context of academic year-end and COVID-19 stress on their learning experience. *Plos One*. 2022; 17(4): e0266612.
 11. Enayati M, Golparvar M. The relationship between affective-collective investment with psychological wellbeing due to the role of affective capital among nurses. *Management Strategies in Health System*. 2018; 3(1): 69-79. [In Persian]
 12. Golparvar M, Abedini H. The relationship between spirituality and meaning at work and the job happiness and psychological well-being: A spiritual-affective approach to the psychological well-being. *International Journal of Management and Sustainability*. 2014; 3(3): 160-175.
 13. Huang G, Chu H, Chen R. et al. Prevalence of depression, anxiety, and stress among first responders for medical emergencies during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of global health*. 2022; 12: 05028.
 14. Vatankhah M, Maleki F, Habibzadeh SR, Malekshoar M. Anxiety of medical staff and psychological factors affecting it during the Covid-19 pandemic in Iran; a systematic review study: Anxiety of medical staff and psychological factors affecting it during the Covid 19 pandemic in Iran. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2021; 8(1): e29. [In Persian]
 15. Lusida MAP, Salamah S, Jonatan M. et al. Prevalence of and risk factors for depression, anxiety, and stress in non-hospitalized asymptomatic and mild COVID-19 patients in East Java province, Indonesia. *Plos One*. 2022; 17(7): e0270966.
 16. Parvar SY, Ghamari N, Pezeshkian F, Shahriarirad R. Prevalence of anxiety, depression, stress, and perceived stress and their relation with resilience during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. *Health Science Reports*. 2022; 5(1): e460.
 17. Sheivandi K, Hasanvand, F. Developing a model for the psychological consequences of corona epidemic anxiety and studying the mediating role of spiritual health. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2020; 11(42): 1-36. [In Persian]
 18. Alizadeh Birjandi Z, Ghonchei M, Hokmabadi F, Mosavian S. Investigating the relationship between coronary anxiety and its consequences on employees' mental health. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*. 2021; 2(4): 21-32. [In Persian]
 19. Eyni S, Ebadi M, Hashemi Z. Corona anxiety in nurses: The predictive role of perceived social support and sense of coherence. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2020; 26–(3): 320-331. [In Persian]
 20. Golparvar M, Kamkar M, Javadian Z. Moderating effects of job stress in emotional exhaustion and feeling of energy relationships with positive and negative behaviors: job stress multiple functions approach. *International Journal of Psychological Studies*. 2012; 4(4): 99- 112.
 21. Golparvar M. Unconventional functions of deviant behaviors in the relationship between job stress and emotional exhaustion: Three study findings. *Current Psychology*. 2016; 35(3): 269-84.
 22. Ayling K, Jia R, Coupland C, Chalder T. et al. Psychological predictors of self-reported COVID-19 outcomes: Results from a prospective cohort study. *Annals of Behavioral Medicine*.

- 2022; 56(5): 484-497.
23. Bogaerts S, van Woerkom M, Erbaş Y. et al. Associations between resilience, psychological well-being, work-related stress and Covid-19 fear in forensic healthcare workers using a network analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12: 678895.
 24. Wan Z, Lian M, Ma H, Cai Z, Xianyu Y. Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2022; 21(1/51): 1-8.
 25. Ahorsu DK, Lin CY, Marznaki ZH, Pakpour, A. The association between fear of COVID-19 and mental health: The mediating roles of burnout and job stress among emergency nursing staff. *Nursing Open*. 2022; 9(2): 1147-1154.
 26. Sarbooji Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S . Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran . *Investigación Y Educación En Enfermería*. 2020; 38(2/e03): 1-12.
 27. Ding Y, Qu J, Yu X, Wang S. The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: A cross-sectional study. *Plos One*. 2014; 9(9): e107130.
 28. Martinez SA, Beebe LA, Thompson DM. et al. A structural equation modeling approach to understanding pathways that connect socioeconomic status and smoking. *Plos One*. 2018; 13(2): e0192451.
 29. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdolazadeh H. Preliminary validation of corona disease anxiety (CDAS) in Iranian sample. *Journal of Health Psychology*. 2020; 8(32): 163-175. [In Persian].
 30. Golparvar M, Rafizadeh H. The relationship between bullying at workplace with psychological and spiritual wellbeing of nurses. *Humanities and Social Science Letter*. 2014; 2(2): 120-128.