Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 11, Issue 2, Summer 2022

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

Simin Abedpour[1], 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

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 آن‌ها 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 ($p<۰/۰۱$). نتایج مدل سازی معادله ساختاری و تحلیل بوث استراپ نشان داد که فرسودگی کرونا متغیر واسطه کامل در رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی در پرستاران است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که استرس و اضطراب کرونا از طریق ایجاد فرسودگی در پرستاران، سلامتی و بهزیستی روان شناختی آن‌ها 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

با گذشت نزیک 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 همنوعان خود علی رغم همه تهدیدهای جانی و روانی بوده و هستند (۳). نگاهی به اطلاعات و آمار 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، مسیرها 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 آن‌ها را تسهیل یا بازداری

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

مـی کننـد را شناسـایی و زمینـه یـاری رسـانی را بـرای ایـن گـروه بسـیار ارزشـمند فراهـم آورنـد (۵). بـر اسـاس مطالعـات در دسـترس در پاندمـی کرونـا، اضطـراب و اسـترس عوامـل اساسـی در افـت سـلامتی و بهزیسـتی روان شـناختی کادر خدمـات درمـان از جملـه پرسـتاران محسـوب مـی شـوند (۶،۷).

بهزیسـتی روان شـناختی، دارای تعاریـف چندگانـه ای از منظـر نظریـه پـردازان مختلـف اسـت (۸). یکـی از تعاریـف پذیرفته شـده ایـن پدیـده، تلقـی بهزیسـتی روان شـناختی بـه عنـوان ادراک فرد از وجـود علایـم سـلامتی همـراه بـا تجربـه عواطـف مثبـت نظیر شـادمانی و رضایـت از زندگـی اسـت کـه از تعـادل میـان منابـع روان شـناختی، اجتماعـی و جسـمی در مقایسـه بـا چالـش هـای روان شـناختی، اجتماعـی و جسـمی کـه بسترسـاز رشـد و تعالـی فـرد در زندگـی اسـت، حاصـل مـی شـود (۹). در تعریـف ارایـه شـده شـاخص هـای اصلـی بهزیسـتی همـان رضایـت داشـتن از زندگـی در جمیـع جهـات، وجـود عاطفـه مثبـت و فقـدان عاطفـه منفـی هسـتند (۱۰). بـر همیـن قیـاس، بهزیسـتی روان شـناختی در محیـط کار نیـز حالتـی از احسـاس سـلامتی همـراه بـا رضایـت، عواطـف و هیجـان هـای مثبـت اسـت کـه افـراد را بـرای انجـام بهینـه مسـئولیت هـا و وظایـف خـود همراهـی مـی کنـد (۱۲،۱۱). نکتـه بسـیار حائـز اهمیـت، ایـن واقعیـت اسـت که اسـترس و اضطـراب دو عامـل بسـیار مهـم بـرای افـت و تضعیف بهزیسـتی و سـلامتی هسـتند (۱۳). مطالعـات دو سـال گذشـته و در زمـان پاندمـی کرونـا بـه طـور جـدی و بـه کـرات بـه نقـش اضطـراب و اسـترس در افـت سـلامت و بهزیسـتی روان شـناختی پرسـتاران اشـاره نمـوده انـد (۱۴).

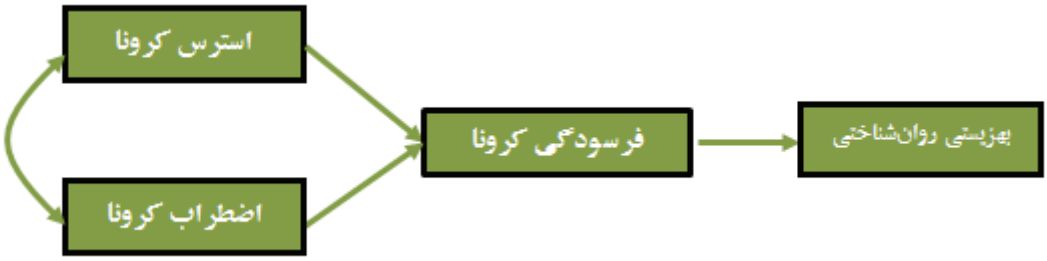
اضطـراب حالتـی روان شـناختی همـراه بـا علایـم برانگیختگـی روانـی و جسـمی و نگرانـی اسـت کـه در لحظـه دارای موضوعیت عینـی نیسـت. بـه معنـای دیگـر در اضطـراب فـرد علایـم برانگیختگـی، دلشـوره و نگرانـی را تجربـه مـی کنـد، بـدون آن کـه عامـل عینـی و واقعـی وجـود داشـته باشـد (۱۵). اضطـراب کرونـا، مجموعـه ای از نگرانـی هـا و برانگیختگـی هـای روانـی و جسـمی مرتبـط بـا آن نظیـر نگرانـی از ابتـلا و مواجـه شـدن بـا خطـرات حیـن و بعـد از ابتـلا بـه ایـن ویـروس را در بـر مـی گیـرد (۱۶). مطالعـه شـیوندی و حسـنوند (۱۷)، علیـزاده بیرجنـدی و همکارانـش (۱۸) و عینـی و همکارانـش (۱۹) حاکـی از آن اسـت کـه اضطـراب کرونـا عاملـی جهـت تضعیـف سـلامت و بهزیسـتی در میـان اقشـار مختلـف از جملـه در میـان پرسـتاران اسـت. در کنـار اضطـراب کرونـا، اسـترس کرونـا نیـز عاملـی اسـت کـه مـی توانـد تهدیدهـای جـدی بـرای سـلامت و بهزیسـتی پرسـتاران ایجـاد نمایـد. از نظـر کلـی، زمانـی کـه افـراد در حیـن کار و تـلاش، تحـت فشـارهای مختلـف جسـمی، شـناختی و هیجانـی قـرار مـی گیرنـد و منابـع در دسـترس آن هـا هـم کفایـت لازم را بـرای برطـرف کـردن عامـل فشـار ندارنـد، از وقـوع و یـا مواجهـه بـا اسـترس شـغلی سـخن بـه میان مـی آیـد (۲۰). هـر یـک از عوامـل اسـترس‌آور مطـرح در مشـاغل بـرای افـراد در سـطوح زیسـتی، اجتماعـی و روانـی پیامدهایـی را بـه همـراه مـی آورنـد کـه موجـب کاهـش بازدهـی و بهزیسـتی تدریجـی افـراد مـی شـوند (۲۱). اسـترس کرونـا فشـار روانـی و جسـمی ادراک شـده ای اسـت کـه بـه دلیـل فشـاری کـه از کار یـا مواجهـه بـا افـراد مبتلا بـه کرونـا و نگرانـی ابتـلا و تهدیدهای دیگـر ایـن ویـروس اتفـاق مـی افتـد، در نظـر گرفتـه مـی شـود (۲۲). شـواهد نویـن حاکـی از آن اسـت کـه اسـترس ناشـی از کار بـا بیمـاران بسـتری و غیربسـتری مبتـلا بـه کرونـا، عامـل تهدید کننـده و تصعیـف کننـده جـدی بـرای سـلامت و بهزیسـتی روان شـناختی پرسـتاران اسـت (۲۳).

فراتـر از رابطـه اسـترس و اضطـراب کرونـا بـا بهزیسـتی روان شـناختی در پرسـتاران، از لحـاظ نظـری در روابـط مـورد اشـاره، بـر مبنـای رویکـرد نظـری اسـترس- نامتعادلی-جبـران، فرسـودگی قـادر بـه ایفـای نقـش واسـطه ای اسـت. فرسـودگی در بعـد هیجانـی حالتـی مزمـن از تخلیـه هیجانـی و فیزیکـی (جسـمی) اسـت کـه در اثـر فشـارهای فزاینـده و پیوسـته ناشـی از تقاضاهـای شـغلی و شـرایط شـغل در افـراد پدیـد مـی آیـد. فرسـودگی هیجانـی اغلـب در اثـر اسـترس مـداوم و پیوسـته در محیـط کار و شـغل بـه وجـود مـی آیـد و قـادر اسـت بهزیسـتی روان شـناختی را کاهـش دهـد (۲۴). شـواهد در دسـترس نشـان مـی دهـد کـه وقـوع فرسـودگی و بـروز و ظهـور آن در پرسـتاران در سـطح قابـل توجهـی اسـت و بـه طـور جـدی بـا اضطـراب و اسـترس کرونـا در ارتبـاط اسـت (۲۴). نقـش واسـطه ای فرسـودگی ناشـی از مواجهـه بـا شـرایط کاری و شـغلی کرونـا و تهدیـدات ناشـی از آن در رابطـه بیـن اضطـراب و اسـترس کرونـا بـا بهزیسـتی روان شـناختی در پرسـتاران، بـر پایـه رویکـرد اسـترس- نامتعادلـی جبـران، بـه ایـن شـکل اسـت کـه اضطـراب و اسـترس ناشـی از کرونـا، بـه سـادگی تعـادل هیجانـی، شـناختی و جسـمی پرسـتاران را بـر هـم زده و بـا بـر هـم خـوردن تعـادل، وقـوع علایـم فرسـودگی در سـطح شـناختی، هیجانـی و جسـمی، در قالـب تهـی شـدن از انـرژی، تخلیـه هیجانـی، بـی رمقـی، بـی انگیزگـی و ناتوانـی اتفـاق مـی افتـد (۲۱،۲۰). بـا بـر هـم خـوردن تعـادل و بـروز علایـم و نشـانه هـای فرسـودگی، بـر

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

پایـه سرریزشـدگی علایـم فرسـودگی در سـطح جسـمی و روان شـناختی، فـرد بـه طـور طبیعـی امـکان تجربـه عواطـف مثبـت و رضایـت از زندگـی و سـلامتی خـود را نـدارد، لـذا احسـاس بهزیسـتی روان شـناختی کاهـش مـی یابـد (۲۴). شـواهدی در راسـتای حمایـت از ایـن نظـر و دیـدگاه در مطالعـات بـه دسـت آمـده اسـت. بـرای نمونـه اورسـو و همـکاران (۲۵) در مطالعـه خـود نشـان دادنـد کـه فرسـودگی متغیـر واسـطه در رابطـه بیـن تـرس از کرونـا بـا سـلامت روانـی پرسـتاران اورژانـس اسـت. سـربوزی حسـین آبـادی و همـکاران (۲۶) نیـز در مطالعـه خـود نشـان دادنـد کـه از بیـن عوامـل مختلـف، اسـترس در پرسـتاران در زمـان پاندمـی کرونـا مهمتریـن پیـش بینـی کننـده فرسـودگی اسـت. دینـگ و همـکاران (۲۷) نیـز در مطالعـه خـود فرسـودگی را متغیـر واسـطه در رابطـه نشـانگان اضطـراب و اسـترس شـغلی کـه در عمـل تضعیـف کننده بهزیسـتی روان شـناختی اسـت را در کارکنـان مراقبـت سـلامتی نشـان دادنـد.

در مجمـوع شـواهد نظـری و پژوهشـی موجـود گویـای آن اسـت کـه علـی رغـم وجـود مبانـی نظـری قابـل ارائـه در حـوزه نقـش اسـترس و اضطـراب کرونـا بـرای بهزیسـتی روان شـناختی پرسـتاران (۲۴،۲۳)، تاکنـون کمتـر بـه نقـش فرسـودگی کرونـا در رابطـه مـورد اشـاره توجـه شـده اسـت. بـی توجهـی بـه ایـن پیوندهـا، مانـع اصلـی بـرای توجـه بـه کارکردهـا و آثـار مخـرب اسـترس و اضطـراب کرونـا در محیـط هـای کاری و بـه تبـع بـی توجهـی بـه سـازوکارهای ضـروری توقـف ایـن نـوع آثـار مخـرب اسـت. بـه همیـن جهـت بـه نظـر مـی رسـد در موضـوع مطالعـه حاضـر خـلاء دانـش وجـود دارد. تمایـز مطالعـه حاضـر نسـبت بـه مطالعـات قبلـی ارایـه مـدل یکپارچـه از اثـرات اسـترس و اضطـراب کرونـا بـر فرسـودگی کرونـا و بهزیسـتی روان شـناختی در پرسـتاران اسـت. بنابرایـن بـا توجـه بـه ایـن کـه در ایـران موضـوع مـورد مطالعـه از ظرفیـت بالقـوه و قابـل توجهـی بـرای پژوهـش، مطالعـه و بسـط و گسـترش دانـش کاربـردی برخـوردار اسـت، سـوال اصلـی پژوهـش ایـن بـوده کـه آیـا بیـن اسـترس و اضطـراب کرونـا بـا بهزیسـتی روان شـناختی بـا توجـه بـه نقـش واسـطه ای فرسـودگی کرونـا در پرسـتاران رابطـه وجـود دارد؟ مـدل مفهومـی مطالعـه نیـز در (شـکل۱) ارائـه شـده اسـت.



شکل ۱. مدل مفهومی و نظری پژوهش حاضر

روش کار

مطالعـه حاضـر بـه لحـاظ هـدف یـک مطالعـه کاربـردی، و از نظر روش یـک پژوهـش توصیفـی از نـوع همبسـتگی در قالـب مدل-سـازی معـادلات سـاختاری اسـت. جامعـه آمـاری پژوهـش کلیـه پرسـتاران دو بیمارسـتان (دو بیمارسـتان خصوصـی، بیمارسـتان اول دارای ۲۲۰ پرسـتار و بیمارسـتان دوم دارای ۲۸۰ پرسـتار) در زمسـتان ۱۴۰۱ در شـهر اصفهـان بـه تعـداد ۵۰۰ نفـر بودنـد. بـر پایـه توصیـه اسـتفاده از نمونـه ۲۰۰ تـا ۴۰۰ نفـر بـرای مطالعـات مـدل سـازی معـادلات سـاختاری (۲۸)، حجـم نمونـه مـورد نیـاز بـا توجـه بـه ریـزش احتمالـی، ۲۵۰ نفـر (بـا رعایـت نسـبت ۴۴ درصـد بـرای بیمارسـتان اول و ۵۶ درصـد بـرای بیمارسـتان دوم) در نظـر گرفتـه شـد. روش نمونـه گیـری در دسـترس بـود. پـس از جمـع آوری پرسشـنامه هـا، ۱۶ پرسشـنامه (معـادل ۶/۴ درصـد) بـه دلیـل نقـص در پاسـخ¬گویی از پژوهـش کنـار گذاشـته شـدند و گـروه نمونـه پژوهـش بـه ۲۳۴ نفـر تقلیـل یافـت. عـدم تفـاوت سـطح متغیرهـا در پرسـتاران دو بیمارسـتان از طریـق آزمـون t گـروه هـای مسـتقل در دو گـروه نمونـه از دو بیمارسـتان تاییـد شـد. مـلاک هـای ورود شـامل مواجهـه بـا بیمـاران مبتـلا بـه کرونـا در دوره زمانـی سـه ماهـه اجـرای پژوهـش، شـاغل در شـغل پرسـتاری، و موافقـت و رضایـت آگاهانـه بـرای شـرکت در پژوهـش و مـلاک هـای خـروج شـامل ابتـلا بـه اختـلال روان شناسـی نظیـر افسـردگی و اضطـراب شـدید (از طریـق مصاحبـه اولیـه کنتـرل علایـم اضطـراب و افسـردگی بررسـی شـد)، قـرار داشـتن تحـت درمـان روانپزشـکی و روان شـناختی بـرای مشـکلات روانـی یـاد شـده (ایـن مـورد از طریـق مصاحبـه مقدماتـی بررسـی شـد) و در نهایـت عـدم پاسـخگویی کامـل بـه

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

پرسشنامه های پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی نیز شامل کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی (IR.IAU.KHUISF.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 سوالی 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 عامل 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 سوالی 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 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 درجه‌ای (خیلی کم= ۱ تا خیلی زیاد= ۵) و دامنه نوسان امتیازات بین ۱۰ تا ۵۰ استفاده شد (۱۱). افزایش امتیازات به منعای 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 سوالی 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

۶ نفر (معادل ۲/۵ درصد) تحصیلات خود را اعلام ننمودند. 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 ننمودند. در متغیر سابقه شغلی، ۱۲۹ نفر(معادل ۵۵/۱ درصد) دارای سابقه شغلی تا ۱۰ سال، ۶۹ نفر (معادل ۲۹/۵ درصد) دارای سابقه شغلی۱۱ 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 ننمودند. 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 ننمودند. 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 ($P<۰/۰۱$ و $r=۰/۷۱$) و با بهزیستی روان شناختی ($P<۰/۰۱$ و $r=-۰/۴۶$)، و بین اضطراب کرونا با فرسودگی کرونا ($P<۰/۰۱$ و $r=۰/۷۵$) و بهزیستی روان شناختی ($P<۰/۰۱$ و $r=-۰/۳۸$) و در نهایت بین فرسودگی کرونا با بهزیستی روان شناختی ($P<۰/۰۱$ و $r=-۰/۴۸$) 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 (جدول۲) و (شکل ۲) مشاهده می کنید. چنان که در (جدول ۳) و (شکل ۲) دیده می شود، استرس کرونا ($p<۰/۰۱$، $\beta=۰/۱۵$) و اضطراب کرونا ($p<۰/۰۱$، $\beta=۰/۸۳$) با فرسودگی کرونا دارای رابطه مثبت معنادار بوده و توانسته اند ۹۱ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کنند. در ادامه فرسودگی کرونا ($p<۰/۰۱$، $\beta=-۰/۴۹$) با بهزیستی روان شناختی دارای رابطه معنادار بوده و توانسته ۲۴ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نمایند.

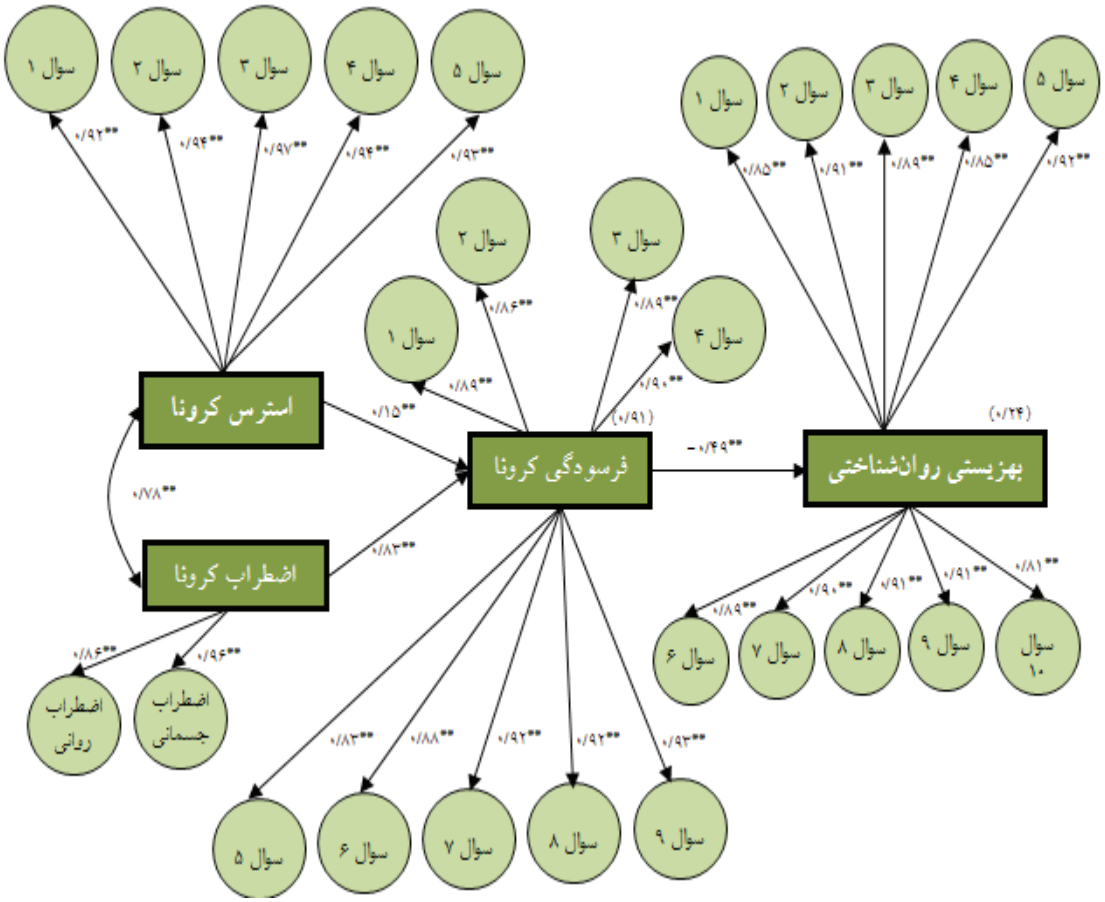
جدول ۲: مسیرهای مدل استرس و اضطراب کرونا با فرسودگی کرونا و بهزیستی روان شناختی

ردیف	مسیرهای مدل	B	SE	β	p	R2
۱	استرس کرونا← فرسودگی کرونا	۰/۰۲۴**	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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

شاخص های برازش مدل نهایی که نتایج آن در (جدول۲) و (شکل۲) ارائه شد، به این شرح هستند: خی‌دو مدل نهایی برابر با ۱۱۹/۸۸ و غیرمعنادار (p>۰/۰۱)، درجه آزادی برابر با ۹۴، نسبت خی‌دو به درجه آزادی برابر با ۱/۲۷، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۴، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۹، شاخص برازش افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۹، شاخص برازش هنجاری (NFI) برابر با ۰/۹۸، باقیمانده ریشه میانگین (RMR) برابر با ۰/۰۳۰۲ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) برابر با ۰/۰۳۴ است. کلیه شاخص های برازش به دست آمده از نقطه برش مطلوب (از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی‌دو غیرمعنادار، نسبت خی‌دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص برازش افزایشی (IFI) بزرگتر از ۰/۹، ریشه مجذورات باقیمانده (RMR) کوچکتر از ۰/۰۵ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (۲۸)) فاصله داشته و به معنای برازش مطلوب داده ها با مدل مفهومی و نظری اولیه است.



شکل ۲. الگوی ساختاری نهایی پژوهش برحسب ضرایب استاندارد

در (جدول۳)، اثرات غیرمستقیم مطرح در (شکل۲) 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

ضرایب ارائه شده در (جدول ۳) براساس آزمون بوت استراپ مطابق با نتایج ارایه شده در (جدول ۴)، نشان داد که فرسودگی کرونا نقش واسطه ای کامل در رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روان شناختی ایفا می کند ($p<۰/۰۱$).

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

مسیر	داده ها	بوث	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	−۰/۴	−۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	−۰/۲۶	−۰/۶۶

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.

تبیین 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 علایم 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 علایم 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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 زنند (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.

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 نداده 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 نمائیم.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله تعارض منافعی را گزارش ننمودند.

References

1. 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.
2. Maison D, Jaworska D, Adamczyk 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.
3. Jackson D. Reflections on nursing research focusing on the COVID-19 pandemic. Journal of advanced nursing. 2022; 78(7): e84-e86.
4. 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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 Nuesing 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, ChenR. 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]

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. Sarboozi 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, Abdolahzadeh 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-11-01]