Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 10, Issue 4, Winter 2022

The Role of Resilience and Coping Styles in Predicting Burnout of Corona Nurses

Babaie E[1*], Ghadimi M[2], Ahmadi A[3], Golestanibakht T[4]

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2- M.A in Pesychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Economics, Management and Accounting, Payame Noor University, Tehran, Iran.
4- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Babaie E, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Email: en.babaee@gmail.com

Abstract

Introduction: It is very important to pay attention to the issues affecting how to perform tasks and improve the quality of nurses' performance. The aim of the present study is to explain the predictive role of resilience and coping styles in burnout of nurses in corona sections.

Methods: This research is descriptive and correlational. Cluster sampling in the second half of 2021 was one of the wards assigned to coronary patients in Ibn Sina Hospital was selected in District 5 Tehran city. 168 people were selected as a statistical sample. The instruments used in this study were Lazarus and Folkman (1988) Coping Strategies Questionnaire, Meslach Burnout (MBI) (1985), Connor and Davidson Resilience (CD-RISC) (2003). Pearson correlation coefficient and multivariate linear regression were used to analyze the data.

Results: The results showed that the variables of problem-oriented style (r= -0.399), emotion-oriented (r= 0.365) and resilience (r= -0.277) can significantly predict nurses' burnout. It's estimated for both problem-oriented and resilience predictor variables and for positive emotion-oriented predictor variables.

Conclusions: High resilience and coping styles reduce the problem of burnout in nurses. Emotional coping styles are also effective in increasing burnout.

Keywords: Resilience, Coping Styles, Burnout, Nurses, Crona.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰

نقش تاب آوری و سبک های مقابله ای در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش کرونا

انسیه بابایی[1*]، منیر قدیمی[2]، عباس احمدی[3]، طاهره گلستانی بخت[4]

۱- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲- دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳- استادیارگروه اقتصاد و مدیریت و حسابداری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۴- استادیارگروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: انسیه بابایی، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
ایمیل: en.babaee@gmail.com

چکیده

مقدمه: توجه به مسایل تأثیر گذار بر چگونگی ایفای وظایف و بهبود کیفیت عملکرد پرستاران بسیار مهم می باشد. هدف از تحقیق کنونی تبیین نقش پیش بینی کنندگی تاب آوری و سبک های مقابله ای در فرسودگی شغلی پرستاران بخش کرونا است.

روش کار: تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. نمونه گیری خوشه ای در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ از بین بخش های اختصاص داده شده به بیماران کرونا در بیمارستان ابن سینا در منطقه ۵ شهر تهران انتخاب شد. تعداد ۱۶۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزاهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸)، فرسودگی شغلی مزلاچ (MBI) (۱۹۸۵)، تاب آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC) (۲۰۰۳) بودند. برای آنالیز داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیره استفاده به عمل آمد.

یافته ها: نتایج نشان داد که متغیرهای سبک مسئله مدار (r=-۰/۳۹۹) ، هیجان مدار (r=۰/۳۶۵) و تاب آوری (-۰/۲۷۷ =r)، به گونه ای معنادار می توانند فرسودگی شغلی پرستاران را پیش بینی نمایند بطوریکه این اثرگذاری برای هر دو متغیر پیش بین مسئله مدار و تاب آوری و برای متغیر پیش بین هیجان مدار مثبت برآورد شده است.

نتیجه گیری: تاب آوری بالا و سبک های مقابله ای مسئله مدار فرسودگی شغلی پرستاران را کاهش می دهند. همچنین سبک های مقابله ای هیجان مدار در افزایش فرسودگی شغلی موثر است.

کلیدواژه ها: تاب آوری، سبک های مقابله ای، فرسودگی شغلی، پرستاران، کرونا.

مقدمه

اخیرا توجه به موضوع تنش های روانی در بین حرفه های مشاغل مددرسان افزایش یافته است و در بین شاغلین حرفه های پزشکی بسیار مورد مطالعه قرار گرفته است. پرستاران بنا به ماهیت شغل خود در معرض انواع تنش ها و استرس های کاری قرار دارند که این خود احتمال بروز بعضی رفتارهای هنجار شکنانه از جمله رفتار پرخاشگرانه را قوت می بخشد. فرسودگی شغلی یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر استرس شغلی است و مادامی که این استرس از میان برداشته نشود هم چنان ادامه خواهد داشت. کارکنان حرفه های خدمات اجتماعی از اولین کاندیداهای فرسودگی شغلی محسوب می شوند (۱). رابطه تنگاتنگی بین فرسودگی شغلی و تنش وجود دارد و در واقع این نوع تحلیل رفتگی، در اثر تنش های مداوم ایجاد می شود (۲). پرستاران بعنوان بزرگترین گروه ارایه دهندگان مراقبت های بهداشتی، با توجه به ماهیت کاری که نیاز به مهارت فنی پیچیده، هوشیاری و قضاوت دارد و همین طور سختی کار قابل توجه، بعنوان یک حرفه استرس زا معرفی شده است. مؤسسه ملی ایمنی شغلی و سلامت در سال ۲۰۰۹ بیان کرده است که پیش بینی می شود استرس های مرتبط با کار پرستاران در سال های آینده افزایش یابد و این روند با توجه به تاثیر عمیق آنان در محیط کار و عواقب بعدی آن مثل فرسودگی شغلی نباید نادیده گرفته شود (۳). پرستاران عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند که بیش از ۷۵

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

درصد تیم درمان را تشکیل می دهند و به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ حضور دارند. محیط کار پرستاران، استرس های طولانی مداوم را به دنبال دارد و این مورد در افراد شاغل در حرف یاری رسان که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می نمایند، به وجود می آید. مطالعه کاوانو و همکاران نشان داد پرستاران نسبت به مشاغل دیگر در معرض بیشترین عوامل تنش¬زا قرار دارند و سلامت جسمی و روانی آنان بر کیفیت کار و رضایت بیماران تأثیرگذار است (۴). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده که می تواند منجر به ناهنجاری های روحی و روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری ها در افراد جامعه من جمله تیم درمان (پرستاران، پزشکان و ...) شود (۵). تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران دو مولفه مهم در مراکز بهداشتی درمانی می باشد. با توجه به اینکه اکثریت کارکنان شاغل در بیمارستان ها را پرستاران تشکیل می دهند وضعیت این دو متغیر مهم سازمانی رابطه مستقیمی با کیفیت خدمات پرستاری و به تبع آن سلامت افراد جامعه و همچنین تاثیر بسزایی در تحقق اهداف این موسسات دارد. فرسودگی شغلی از جمله متغیرهایی است که به سلامت پرستاران آسیب وارد می کند و امروزه بر سلامت روانی و جسمانی آن ها جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب تاکید می شود (۶). فرسودگی شغلی به دلیل استرس طولانی مدت ایجاد شده و به عنوان سندرم خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، کاهش احساس کفایت شخصی تعریف می شود (۷) و حالت هیجانی و دیرپایی است که با خستگی جسمانی، تحلیل رفتن عاطفی و ضعف فرسودگی شناختی همراه می باشد. این سندرم به دنبال ضعف و تحلیل رفتن منابع مقابله ای که از شخص در مواجهه با استرس حفاظت می کنند پدید می آید. مطالعه ای توسط محققان به منظور بررسی عوامل استرس‌زا در پرستاران و راهبردهای مقابله با آن انجام شد، مشخص گردید که بین ساعت کاری و استرس ارتباط معنی داری وجود دارد (۸). یکی از مهم ترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می شود، تاب آوری است و اینجاست که اهمیت پرداختن به عاملی مانند تاب آوری در رابطه با این مشاغل پر استرس مشخص می شود (۹). پژوهش ها نشان داده اند تاب آوری به عنوان عاملی مهم موجب ارتقای رضایت پرستاران و ماندگاری شغلی در بخش های مختلف می شود (۱۰). همچنین نتایج پژوهش-ها حاکی از تأثیر مستقیم تاب آوری بر سلامت روانی و جسمی (۱۱)، کاهش استرس و احساس فرسودگی (۱۲) است. تاب آوری یکی از ویژگی هایی است که سازگاری مثبت با استرس را برای پرستاران فراهم می نماید، که منجر به عملکرد حرفه ای بهتر آنان شده و سلامت روانی شان را نیز ارتقاء می دهد (۱۳). تعریف انجمن روانشناسی آمریکا به عنوان تعریف جامع ازتاب آوری، به معنای فرآیند و برونداد انطباق موفقیت آمیز با تجربیات کشاکش برانگیز زندگی، به ویژه از طریق انعطاف پذیری ذهنی، هیجانی، رفتاری و سازگاری با مقتضیات بیرونی و درونی است (۱۴). بر طبق تعریفی که عنوان شد، در حالی که افراد تاب آور در برابر دگرگونی ها و کشاکش های یکسانی نسبت به دیگران قرار می گیرند، اما این افراد تمایل دارند که به سرعت به حالت تعادل باز گردند و از نظر هیجانی و جسمانی در وضعیت سالم تری بمانند (۱۵). بیمارستان به عنوان یکی از ارکان مهم سلامت کشور همواره مورد توجه بوده و از آنجا که دارای سرمایه عظیم انسانی است و با توجه به اینکه آثار و پیامدهای فرسودگی شغلی مانند غیبت از کار و عدم رضایت شغلی پرستاران می تواند موجب اختلال در روند درمانی جامعه بوجود آورد ، این سوال اساسی مطرح می شود که آیا تاب آوری و سبک های مقابله ای در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش کرونا نقش دارند؟

روش کار

این پژوهش توصیفی ازنوع همبستگی بدنبال بررسی نقش پیش بینی کنندگی تاب آوری و سبک های مقابله ای در فرسودگی شغلی پرستاران بخش کرونا در بیمارستان های شهر تهران بود. جامعه مورد مطالعه را کلیه پرستاران بخش های اختصاص داده شده به بیماران کرونا در بیمارستان های خصوصی مناطق ده گانه شهر تهران تشکیل می داد. که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ مشغول به کار بودند. نمونه گیری بصورت نمونه گیری خوشه ای از بین بیمارستان های خصوصی مناطق ده گانه تهران بوده که بیمارستان ابن سینا در منطقه ۵ انتخاب شد. پرستاران شرکت کننده در مطالعه رضایت خود را برای شرکت در تحقیق اعلام کردند، پرسشنامه ها در اختیارشان قرار گرفت و در مورد محرمانه ماندن پاسخ های شرکت کنندگان به آنها اطمینان داده شد. پس از حذف پرسشنامه های ناقص، پاسخ

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

نامـه هـای ۱۶۸ نفـر از شـرکت کننـدگان مـورد بررسـی قـرار گرفـت. در ابتـدا از آزمـون کولموگروف–اسـمیرنف بـرای بررسـی توزیـع داده‌هـا اسـتفاده شـد. در ادامـه، بـه منظـور تجزیـه وتحلیل داده‌هـا و آزمـون فرضیـات، از ضریـب همبسـتگی و رگرسـیون خطـی چندگانـه بـه روش گام بـه گام اسـتفاده شـد. ابزارهـی مورد اسـتفاده در ایـن مطالعـه عبـارت بودنـد از پرسشـنامه راهبردهـای مقابلـه ای لازاروس و فولکمن (۱۶)، پرسشـنامه فرسـودگی شـغلی مـزلاچ (MBI) (۱۷)، پرسشـنامه تـاب آوری کونـور و دیویدسـون (۱۸):

– پرسشـنامه راهبردهـای مقابلـه ای لازاروس و فولکمـن (۱۶) یـک ابـزار ۶۶ سـوالی اسـت. نمـره گـذاری بـر اسـاس یـک مقیـاس لیکـرت ۴ گزینـه ای (از ۱ تـا ۴) نمـره گـذاری مـی شـود. کـه هشـت راهبـرد مقابلـه ای را مـی سـنجد. ایـن الگوهـای هشـتگانه بـه دو دسـته، روش هـای مسـئله مـدار (جسـتجوی حمایـت اجتماعـی، مسـئولیت پذیـری، حـل مدبرانـه مسـئله و ارزیابـی مجـدد مثبـت) و هیجـان مدار(مقابلـه رویـاروی گـر، دوری جویـی، خویشـتن داری و گریز–اجتنـاب) تقسـیم شـده انـد. فولکـن و لازاروس در یـک تحقیـق پایایـی بـه روش همسـانی دورنـی ۰/۷۵، پایایـی خـرده مقیـاس هـای آن را از ۰/۶۱ بـرای روش مقابلـه دوری جویـی تـا ۰/۷۹ بـرای ارزیابـی مجـدد مثبـت گـزارش کـرده انـد. در پژوهـش علیپـور، هاشـمی، بابـا پـور ، خیرالدیـن و طوسـی (۱۹) پایایـی ایـن آزمـون را ۰/۸۹ بـه دسـت آوردنـد. در پژوهـش رسـتمی (۲۰) آلفـای کرونبـاخ کلـی آزمـون ۰/۸۷ بدسـت آمـد. در پژوهـش حاضـر آلفـای کرونبـاخ کلـی آزمـون ۰/۸۶ بـه دسـت آمـد.

– پرسشـنامه فرسـودگی شـغلی مـزلاچ (MBI) بـرای معلمـان در سـال ۱۹۵۸ توسـط مـزلاچ سـاخته شـده اسـت کـه بـرآورد جدیـدی از پدیـده تنیدگـی یـا فرسـودگی مبتنـی اسـت. ایـن پرسشـنامه دارای ۲۲ سـوال مـی باشـد کـه بـه سـنجش فرسـودگی هیجانـی، پدیـده هـای شـخصیت زدایـی و فقـدان تحقـق شـخصی را در چارچـوب فعالیـت حرفـه ای انـدازه گیـری مـی کنـد و بـه خصـوص بـرای سـنجش پیشـگیری از پدیـده فرسـودگی در گـروه هـای حرفـه ای، ماننـد پرسـتاران، معلمـان و غیـره بـه کار بـرده مـی شـود. بـه منظـور سـنجش اعتبـار ایـن پرسشـنامه، مزلـچ و جکسـون از ضریـب آلفـای کرونبـاخ اسـتفاده کردنـد و میـزان اعتبـار هـر یـک از خـرده مقیـاس هـا خسـتگی عاطفـی۰/۹۲، مسـخ شـخصیت ۰/۷۹، عملکـرد فـردی ۰/۷۱ گـزارش شـد (۲۱). امتیـاز بنـدی گزینـه هـای ایـن آزمـون بدیـن صـورت میباشـد کـه بـه کامـلاً موافقـم امتیـاز ۱ ،موافقـم امتیـاز ۲، نظـری نـدارم امتیـاز ۳ ، مخالفـم امتیـاز ۴ ،کامـلاً مخالفـم امتیـاز ۵ داده مـی شـود. البتـه سـئوالات (۲۲ ،۲۰ ،۱۶ ،۱۵ ،۱۴ ،۱۳ ،۱۱ ،۱۰ ،۸ ،۶ ،۵ ،۳ ،۲ ،۱) ایـن پرسشـنامه جهـت امتیـاز بنـدی بـه صـورت معکـوس و سـئوالات (۲۱، ۱۹، ۱۸ ،۱۷ ،۱۲، ۹ ،۷ ،۴) بـه صـورت مسـتقیم محاسـبه مـی شـوند. حداقـل نمـره در ایـن آزمـون ۲۲ و حداکثـر نمـره ۱۱۰ مـی باشـد.

– پرسشـنامه تـاب آوری کونـور و دیویدسـون (CD-RISC) (۲۰۰۳) شـامل ۲۵ گویـه ۵ گزینـه ای (کامـلاً نادرسـت، بندرسـت درسـت، گاهـی درسـت، اغلـب درسـت، همیشـه درسـت) اسـت کـه محمـدی آن را بـرای اسـتفاده در ایـران هنجـار نمـوده اسـت. حداقـل نمـره بـرای ایـن آزمـون صفـر و حداکثـر ۱۰۰ اسـت. روایـی (بـه روش تحلیـل عاملـی و روایـی همگـرا و واگـرا) و پایایـی (بـه روش بازآزمایـی و آلفـای کرونبـاخ) مقیـاس توسـط سـازندگان آزمـون در گـروه هـای مختلـف (عـادی و در خطـر) احـراز گردیـده اسـت (۱۸).

یافته ها

نتایـج در (جـدول۱) نشـان داده اسـتحداقل، حداکثـر، میانگیـن و انحـراف معیـار متغیرهـای پژوهـش شـامل: فرسـودگی شـغلی بـا میانگیـن ۲۵/۳۲۱ و انحـراف اسـتاندارد۷/۰۹۱، تـاب آوری بـا میانگیـن ۷۰/۳۵۱و انحـراف اسـتاندارد۱۵/۴۴۶، و در راهبردهـای مقابلـه ای مسـئله مـدار میانگیـن ۳۲/۷۰۲ و انحـراف اسـتاندارد۷/۹۷۴، و بـرای راهبردهـای مقابلـه ای هیجـان مـدار بـا میانگیـن ۳۳/۰۷۱ و انحـراف اسـتاندارد ۶/۸۶۷ اسـت. در ادامـه مفروضـه هـا، ضریـب همبسـتگی پیرسـون و رگرسـیون چنـد متغیـره در جـداول زیـر آورده شـده اسـت. در (جـدول۲) نشـان داده شـده اسـت کـه ضریـب همبسـتگی بیـن تـاب آوری و فرسـودگی شـغلی پرسـتاران در سـطح معنـاداری ($p\leq$۰/۰۵) رابطـه معکـوس و معنـادار اسـت و برابـر ۰/۲۷۷– اسـت. همچنین بیـن سـبک مسـئله مـدار و فرسـودگی شـغلی پرسـتاران در سـطح معنـاداری ($p\leq$۰/۰۵) رابطـه معکـوس و معنـاداری وجـود دارد و ضریـب همبسـتگی آن برابـر ۰/۳۹۹– اسـت. امـا بیـن سـبک هیجـان مـدار و فرسـودگی شـغلی پرسـتاران در سـطح معنـاداری ($p\leq$۰/۰۵) رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد و ضریـب همبسـتگی آن برابـر ۰/۳۶۵ اسـت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

جدول ۱: تعداد، حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

پژوهش	متغیرهای	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
	فرسودگی شغلی	۱۶۸	۹	۳۸	۲۵/۳۲۱	۷/۰۹۱
	تاب آوری	۱۶۸	۳۷	۹۳	۷۰/۳۵۱	۱۵/۴۴۶
	مسئله مدار	۱۶۸	۱۱	۵۰	۳۲/۷۰۲	۷/۹۷۴
	هیجان مدار	۱۶۸	۱۵	۴۷	۳۳/۰۷۱	۶/۸۶۷

جدول ۲. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها (تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران)

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
فرسودگی شغلی	تاب آوری	-۰/۲۷۷	۰/۰۰۱
	سبک مسئله مدار	۰-/۳۹۹	۰/۰۰۱
	سبک هیجان مدار	۰/۳۶۵	۰/۰۰۱

در (جدول ۳) نشان داده شده است که برای مشخص کردن دو متغیر تاب آوری و سبک های مقابله ای (سبک مسئله مدار و سبک هیجان مدار) که به چه میزانی فرسودگی شغلی را تبیین می کنند از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. مدل ۱ که سبک مسئله مدار می باشد، حدود ۰/۱۵۹ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند (مجذور R تنظیم شده = ۰/۱۵۹). اضافه کردن متغیر سبک هیجان مدار به مدل شماره ۱ باعث اضافه شدن ۰/۱۷۲درصد از واریانس توضیح داده شده است (۰/۱۷۲ = تغییر مجذور R). که این مدل ۰/۳۲۶ درصد واریانس کل را تبیین می کند (مجذور R تنظیم شده = ۰/۳۲۶). همچنین اضافه کردن متغیر تاب آوری به مدل شماره ۲ باعث اضافه شدن ۰/۰۱۷درصد از واریانس توضیح داده شده است (۰/۰۱۷ = تغییر مجذور R). که این مدل ۰/۳۴۳ درصد واریانس کل را تبیین می کند (مجذور R تنظیم شده = ۰/۳۴۳).

جدول ۳: ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین برای فرضیه اصلی تحقیق

مدل	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار استاندارد	Change Statistics				شاخص دوربین واتسون
					تغییر مجذور R	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
۱	۰/۳۹۹	۰/۱۵۹	۰/۱۵۴	۶/۵۲۲	۰/۱۵۹	۳۱/۴۴۱	۱	۱۶۶	۰/۰۰۱	
۲	۰/۵۷۸	۰/۳۳۴	۰/۳۲۶	۶/۸۲۱	۰/۱۷۵	۴۳/۳۴۱	۱	۱۶۵	۰/۰۰۱	
۳	۰/۵۹۵	۰/۳۵۴	۰/۳۴۳	۵/۷۵۰	۰/۰۲۰	۵/۱۲۳	۱	۱۶۴	۰/۰۲۵	

در (جدول۴) نشان داده شده است که سطح معنی داری آزمون مربوطه در هر دو مدل برابر ۰/۰۰۱ میباشد، می توان چنین ادعا نمود که آزمون فوق در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی دار می باشد. این نتیجه که حاصل تحلیل رگرسیون از راه تحلیل واریانس (ANOVA) است نشان دهنده آن است که فرضیه تحقق تأیید می شود (sig=۰/۰۰۰. و F=۲۹/۹۹۸). این بدین معنی است که مدل انتخاب شده در قالب متغیرهای راهبردهای مقابله و تاب آوری معنی دار است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

جدول ۴: تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیونی متغیرهای پیش با متغیر ملاک (فرسودگی شغلی)

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
	رگرسیون	۱۳۳۷/۴۱۳	۱	۱۳۳۷/۴۱۳		
۱	باقیمانده	۷۰۶۱/۲۳۰	۱۶۶	۴۲/۵۳۸	۳۱/۴۴۱	۰/۰۰۱
	کل	۸۳۹۸/۶۴۳	۱۶۷			
	رگرسیون	۲۸۰۶/۳۶۷	۲	۱۴۰۳/۱۸۴		
۲	باقیمانده	۵۵۹۲/۲۷۶	۱۶۵	۳۳/۸۹۳	۴۱/۴۰۱	۰/۰۰۱
	کل	۸۳۹۸/۶۴۳	۱۶۷			
	رگرسیون	۳۴۹۳/۰۶۷	۳	۱۱۶۴/۳۵۶		
۳	باقیمانده	۶۶۰۱/۸۰۸	۱۹۶	۳۳/۶۸۳	۳۴/۵۶۸	۰/۰۰۱
	کل	۱۰۰۹۴/۸۷۵	۱۹۹			
	رگرسیون	۲۹۷۵/۷۷۳	۳	۹۹۱/۹۲۴		
۴	باقیمانده	۵۴۲۲/۸۷۰	۱۶۴	۳۳/۰۶۶	۲۹/۹۹۸	۰/۰۰۱
	کل	۸۳۹۸/۶۴۳	۱۶۷			

(جدول ۵) یافته های تحلیل رگرسیون در خصوص فرضیه اصلی تحقیق نشان می دهد که متغیرهای سبک مسئله مدار، هیجان مدار و تاب آوری به گونه ای معنادار می توانند فرسودگی شغلی در پرستاران ($p\text{-value}\leq ۰/۰۵$) را پیش بینی نمایند بطوریکه این اثرگذاری برای هر دو متغیر پیش بین مسئله مدار و تاب آوری و برای متغیر پیش بین هیجان مدار مثبت برآورد شده است. با توجه به یافته ها شاهد رابطه منفی و معنی دار بین متغیرهای پیش بین با ملاک هستیم ($p\text{-value}<۰/۰۵$) بر این اساس، معادله رگرسیون استاندارد به صورت زیر خواهد بود:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2$$

(تاب آوری)*(۰/۱۴۹) - (هیجان مدار)*(۰/۳۷۶)+ (مسئله مدار)*(۰/۴۴۱-) = فرسودگی شغلی

جدول ۵: ضرایب در مدل رگرسیون

مدل رگرسیونی	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	آزمون t	سطح معناداری (p-value)
	ضرایب رگرسیونی B	خطای معیار	وزن ها β		
مقدار عرض از مبدأ (β)	۳۰/۱۰۴	۳/۷۸۹		۷/۹۴۶	۰/۰۰۱
مسئله مدار	-۰/۳۹۲	۰/۰۵۶	-۰/۴۴۱	-۶/۹۴۶	۰/۰۰۱
هیجان مدار	۰/۳۸۸	۰/۰۶۹	۰/۳۷۶	۵/۶۷۱	۰/۰۰۱
تاب آوری	-۰/۰۶۸	۰/۰۳۰	-۰/۱۴۹	-۲/۲۶۳	۰/۰۲۵

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش بینی کنندگی تاب آوری و سبک های مقابله ای در فرسودگی شغلی پرستاران بخش کرونا در بیمارستان های شهر تهران بود. تحقیق حاضر نشان داد بین تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش سردارزاده و همکاران (۲۲)، مایلر و همکاران (۲۳) ، منزس، فرناندیز و هرناندیز (۲۴) همسواست. فرسودگی شغلی از جمله مولفه های آسیب رسان بر سلامت پرستاران معرفی شده است. افزایش فرسودگی شغلی موجب کاهش قدرت سازگاری فرد در برابر عوامل تنیدگی زا و در نتیجه سبب پیدایش نشانه های رفتاری و جسمانی می شود. هم چنین تنیدگی های ناشی از شرایط حرفه ای تاثیر بسزایی بر سلامت جسمانی و روانی افراد دارند، فرسودگی شغلی ناشی از تنیدگی های مداوم موجب کاهش قدرت سازش یافتگی افراد با عوامل تنیدگی زا می شود. بنابراین کارکنانی که نسبت به شغل

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

خویش و مولفه های گوناگون آن مانند ماهیت کار، سرپرستی، حقوق ماهیانه، ترفیع ها و همکاران خود بازخورد مثبت دارند در مواجهه با مشکلات گوناگون اجتماعی و سازگاری با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای مختلف خویش تعادل برقرار میکند و رفتارهای موزون و منطقی از خود نشان می دهند (۲۵). در پژوهش کامرون و همکاران (۲۶) نشان داده شد که تاب آوری پرستاران از طریق دانش، مهارت و تجربیات بالینی حاصل می شود که منجر به اعتماد به نفس و انعطاف پذیری پرستاران در مقابله با سازگاری با محیط های کار پیچیده می شود. چندین مطالعه برای بررسی رابطه بین تاب آوری و فرسودگی شغلی انجام شده است ، با این حال تعداد کمی از پرستاران درگیر شدند (۲۳). فرسودگی شغلی پرستار به سادگی یک چالش سازمانی یا مسئله ای برای سیاست گذاران نیست. این یک موضوع جهانی شده است. شناخت فرسودگی شغلی پرستار و ارتباط آن با تاب آوری راهی مهم برای بهبود سلامت روحی و جسمی در بین پرستاران و کیفیت مراقبت های بالینی ارائه شده به بیماران است.

نتایج همچنین نشان داده است بین سبک مسئله مدار و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معناداری وجود دارد . اما بین سبک هیجان مدار و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش حیدری چوری (۲۷)، رئیسی و همکاران (۲۸)، لی، کوو، چین و وانگ (۲۹) همسواست. مطالعات رئیسی و همکاران (۲۸) نشان داد که میزان حقوق دریافتی، سابقه کار بالینی، نارسایی شناختی، عوامل استرس زای مرتبط با وظیفه و عوامل استرس زای مرتبط با روابط بین فردی به عنوان عوامل مرتبط در بروز خطاهای بالینی شناسایی شدند. همچنین حیدری چوری در سال ۱۳۹۸ نشان دادند که چهار متغیر ارزیابی شناختی، پشتکار، راهبرد مقابله هیجان مدار و جلب حمایت اجتماعی قدرت پیش بینی کنندگی بالاتری جهت اثر گذاری بر فرسودگی شغلی افراد داشتند که در پژوهش های مختلف هر کدام یک عامل را مهمتر دانسته که می تواند در نتیجه شخصیت و ابزارهای مورد استفاده جهت بررسی فرسودگی شغلی باشد. به طور کلی عدم تطابق شخصیت (ویژگیهای سرشتی و منشی) و عدم آموزش استفاده از راهبردهای مقابله ای بهنجار می تواند زمینه ساز فرسودگی شغلی افراد شود. مهارت ها و سبک های مقابله ای به عنوان فنونی مطرح هستند که برای هر اقدامی در دسترس پرستاران قرار دارند. در غلبه بر فشار روانی که در طی فعالیت و تلاش بر پرستاران وارد می شود، مهارت های هیجان مدار بر فرسودگی شغلی تاثیر مثبت دارند، یعنی مهارت هایی مانند: مقابله رویاروی گر، دوری جویی، خویشتن داری و گریز–اجتناب به ماهیت موقعیت که به آسیب پذیری ها و توان مندی های فرد پرستار بستگی دارد. نتیجه ی این پژوهش، به خوبی آشکار نمود که راهبرد مقابله ای هیجان مدار پرستاران بر فرسودگی شغلی تاثیر مثبت دارد، ولی سبک ها و راهبردهای مسئله مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسئله و ارزیابی مجدد مثبت) پرستاران بر فرسودگی شغلی شان اثر منفی دارند. به نظر می رسد این نتایج با مبانی نظری و نظریه های موجود در مورد مهارت های مقابله ای پرستاران و تاثیر هریک از این مهارت ها بر فعالیت های پرستاران کاملا سازگاری و همخوانی دارد. بالطبع چنان چه پرستاری با آگاهی و شناخت جامع مسائل پیرامون خود بتواند با تصمیم گیری به موقع و عقلانی، هم بر مشکلات و تبعات تصمیمات خود فائق آید و با اتخاذ تصمیم هوشمندانه رضایت همکاران خود را نیز جلب نماید، علاوه بر حل مسائل پیرامونی خود، خواهد توانست از فشارهایی محیطی که ممکن است بر سلامت روانی وی اثر سوئی داشته باشد، جلوگیری کند. بنابراین اهمیت اتخاذ راهبردهای عقلانی از طرف پرستاران در بیمارستان از اهمیت مضاعفی برخوردار می باشد. لازاروس و فولکمن (۲۰۰۵) نیز مقابله را یک فرآیند پیچیده عملی می دانند که به عنوان تابعی از ارزیابی های شخصی و فشارهای موقعیتی تغییر می کند و شامل تلاش های شناختی و رفتاری فعال فرد می باشد. از نظر آنها، مقابله فرآیند پویایی است که بر حسب ماهیت موقعیت های فشارزا در طول زمان تغییر می کند. مقابله ،فرآیند کنترل نیازهایی است که فراتر از منابع فردی ارزیابی می شوند و شامل کوشش های عملی و درون روانی برای کنترل نیازهای درونی و بیرونی و تعارضات بین آنها می باشد (۲۹).

در نتایج این بررسی مشاهده شده است که تاب آوری و سبک های مقابله ای (سبک مسئله مدار و سبک هیجان مدار) در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران نقش دارند. نتایج این پژوهش با یافته های پژوهش حیدری چوری (۲۷)، رئیسی و همکاران (۲۸)، سردارزاده و همکاران (۲۲)، بشیریان و همکاران (۳۰)، جاف و همکاران (۳۱)، یلدریم و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

سولماز (۳۲) همسواست. جاف و همکاران (۳۱) در پژوهشی به نقش خدمات فوریت های پزشکی در بیماران حاوی کوویید-۱۹ پرداختند، به حداکثر رساندن خدمات فوریت های پزشکی در طی شیوع همه گیر با انجام تریاژ تلفنی ، آزمایش در منزل و آزمایش درایو ، بازدید از مطب پزشکان و بیمارستانها را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد و امکان شناسایی زود هنگام مبتلایان به کوویید-۱۹ را فراهم می کند. این فعالیت ها به تلاش برای مهار شیوع بیماری کمک می کند. طبق نظر لازاروس و فولکمن ۱۹۸۴، مقابله مجموعه ای از فعالیت ها و فرایندهای رفتاری و شناختی برای ممانعت، مدیریت یا کاهش استرس است. مقابله فرآیندی است که فرد به منظور مدیریت نیاز ها و هیجانات ناشی از استرس بکار می برد (۳۳). اندلر و پارکر سه نوع سبک مقابله ای را مطرح کردند که عبارتند از: سبک های مقابله ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی، در سبک مقابله ای مساله مدار فرد بر مساله متمرکز شده و سعی در حل آن دارد. در این سبک فرد به جمع آوری اطلاعات مربوط به مسئله فشار را می پردازد، درباره آن فکر می کند و منابعی که در اختیار دارد را ارزیابی می کند. مقابله هیجان مدار بر کنترل هیجانات و واکنش های عاطفی تاکید دارد. افراد در این سبک مقابله، هیجانی برخورد می کنند و با گریه کردن، عصبانی شدن و فریاد زدن با فشار روانی مقابله می کنند. در سبک مقابله ای اجتنابی فرد سعی در تغییرات شناختی و دور شدن از واقعیت فشار آور را دارد و با فاصله گرفتن از مشکل اقدام به فرار و اجتناب کرده و برای دریافت حمایت عاطفی تلاش می کند. در این نوع سبک مقابله فرد از سرگرمی اجتماعی و منحرف کردن فکر استفاده می کند و سعی می کند که توجه خود را از مشکل بر گرداند مانند تماشای تلویزیون و قدم زدن. این به نقل از لازاروس و فولکمن می نویسد، افراد هنگام مواجهه با عوامل استرس زا، اگر توانایی کنترل آن را داشته باشند، از راه کارهای مسئله محور و در صورتی که توانایی مقابله با مشکل را نداشته باشند از استراتژی و راه کار هیجان محور استفاده می کنند (۳۴). تحقیق حاضر دارای چندین محدودیت بود، اول اینکه در تحقیق حاضر از پرسشنامه که یک ابزار خودگزارشی است استفاده شده است که احتمال سوگیری در پاسخ شرکت کنندگان را دارد. محدودیت دوم مربوط به نمونه مورد مطالعه بود از آن جهت که آنها صرفا پرستاران بودند در حالی که دیگر کادر بیمارستانی هم هستند که در بخش های مختلف مشغول بکار هستند بنابراین در تعمیم یافته های سایر گروه های کادر بیمارستانی باید احتیاط کرد. و محدودیت سوم اینکه تحقیق حاضراز تحقیقات همبستگی بوده و بر اسا نتایج حاضر نمی توان روابط بین تاب آوری و سبک های مقابله ای در فرسودگی شغلی رابه رابطه علی مربوط دانست. براساس نتایج حاضر پیشنهاد می شود مطالعه آزمایشی طراحی گردد تا اثربخشی آموزش تاب آوری و سبک های مقابله ای را بر کاهش فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگران مطالعه حاضر از تمامی پرستاران بیمارستان ابن سینا در تهران که در انجام تحقیق حاضر مشارکت داشتند صمیمانه تشکر و قدردانی می کنند.

References

1. Bavar, Ahmad (2019). The effectiveness of group training in cognitive-behavioral therapy on burnout and job satisfaction in nurses, Master Thesis, Islamic Azad University, Shahroud Branch, Clinical Psychology.
2. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S.(2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. International journal of nursing studies. 2015;52(2):649-61.
3. McManus I, Jonvik H, Richards P, Paice E.(2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. BMC medicine.;9(1):100.
4. Kawano Y.(2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals. Journal of occupational health.;50(1):79-85.
5. Barrett KE, Barman SM, Brooks HL, Yuan JX-J. (2019).Ganong›s review of medical physiology: McGraw Hill Education.
6. Pour reza, Abolghasem; Regular, Mohammad Reza; Abbasinia, Marzieh; Safari, Hussein; Sorani, Mohammad and Habibi Nodeh, Farhad.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

(2012). Relationship between burnout and mental health in nurses working in Qom province, Hospital Quarterly, 11 (2): 45-54.

7. Maslach C.(1993).Professional Burnout Recent Developments in Theory and Research. In: Schaufeli WB MC, Marek T, editors, editor. a multidimensional perspective. Washington: DC: Taylor & Francis;. p. 19-32.
8. LeSergent, C. M., & Haney, C. J. (2005). Rural hospital nurse›s stressors and coping strategies: a survey. International Journal of Nursing Studies, 42(3), 315-324.
9. LeSergent, C. M., & Haney, C. J. (2005). Rural hospital nurse›s stressors and coping strategies: a survey. International Journal of Nursing Studies, 42(3), 315-324.
10. 10. Brown R, Wey H, Foland K.(2018). The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. Journal of Nursing Scholarship; 50(3): 306-313.
11. Johnson SJ, Willis SM, Evans J.(2018). An examination of stressors, strain, and resilience in academic and nonacademic UK university job roles. International Journal of Stress Management; 25(1): 1-16.
12. Crowder R, Sears A.(2017). Building resilience in social workers: An exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. Australian Social Work; 70(1): 17-29.
13. Tseng, H. M., Shih, W. M., Shen, Y. C., Ho, L. H., & Wu, C. F. (2018). Work stress, resilience, and professional quality of life among nurses caring for mass burn casualty patients after Formosa color dust explosion. Journal of Burn Care & Research, 39(5), 798-804.
14. American Psychology Association. (2015). APA dictionary of psychology (2nd ed.). Washington, DC: Author.
15. Jaureguizar, J., Garaigordobil, M., & Bernaras, E. (2018). Self-concept, social skills, and resilience as moderators of the relationship between stress and childhood depression. School mental health, 10(4), 488-99.
16. Folkman S, Lazarus RS.(1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. Personality and Individual Differences;48:150–170.
17. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M.(2001). Job burnout. Ann Rev Psychol 2001; 52: 397-422.
18. Conner, K. M.,& Davidson, J. R. T.(2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). Depression and Anxiety, 18, 76-82.
19. Alipour, Hashemi, Babapour, Khairuddin and Tusi (2010). The Relationship between Coping Strategies and Student Happiness, Psychology Quarterly of Tabriz University, 5 (18).[Persian]
20. Rostami, Amir Massoud. (2012). Comparison of Coping Styles in Cancer Patients, Multiple Sclerosis (MS) and Normal Theses M.Sc., Unpublished, Islamic Azad University, Roudehen Branch [Persian]
21. Filian A. Burnout of nursing and its relationship with coping strategies. Tehran: Tarbiatmodares; 1991.[Persian]
22. Sardarzadeh, Fereshteh; Jian Bagheri, Masoumeh; Farahani Mashhadi, Queen. (2015). The role of resilience in reducing job stress and burnout of employees of the satellite plan of the Iranian Offshore Oil Company, Journal of Psychology and Psychiatry, 3 (4): 61-77.
23. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B & Moss M (2012) The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. International Journal of Nursing Studies 49(3), 292- 299.
24. Menezes L, Fernández C, Hernández RC, Contador C. (2006). Resilience and the burnout engagement model in formal caregiver of the elderly Psycho theme; 18(4):6-12
25. Khodabakhshi Koolaee A , Falsafinejad M R , Navidian A.(2016). Evaluation of effectiveness of resilience training on psychological well-being of patients with type II diabetes. Summer-Diabetes Nursing Research-Scientific F.4 (3); 2016.
26. Cameron F, Brownie S.(2010). Enhancing resilience in registered aged care nurses. Australasian Journal on Ageing; 29(2): 66-71.
27. Heidari Chouri, Sahib. (2019). Investigating the Causes of Burnout in the Employees of East Gilan Municipalities: The Role of Nature Dimensions, Character and Styles of Coping with Stress, M.Sc. Thesis, Qadir Higher Education Institute.
28. Raisi, Pouran; Hassanzadeh, Ibrahim; Orientalism, Marzieh; Kabani, Jamal; Kake Mem, Idris; Mohammadi, Saeed. (2018). Job stress and cognitive failure of nurses in the

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]

occurrence of clinical errors in teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences, Iranian Journal of Nursing, 31 (113): 52-61.

29. Lee, H. F., Kuo, C. C., Chien, T. W., & Wang, Y. R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. Applied nursing research, 31, 100-110.
30. Bashirian, S., Bijani, M., Borzou, S. R., & Khazaei, S. (2020). Resilience, Occupational Burnout, and Parenting Stress in Nurses Caring for COVID-2019 Patients.
31. Jaffe, E., Strugo, R., Bin, E., Blustein, O., Rosenblat, I., Alpert, E. A., & Sonkin, R,(2020). The role of emergency medical services in containing COVID-19. The American Journal of Emergency Medicine.
32. Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. Death Studies, 1-9.
33. Deklava, L., Circenis, K., & Millere, I. (2014). Stress coping mechanisms and professional burnout among Latvian nurses. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 159, 261-267.
34. McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a D ublin region. Journal of psychiatric and mental health nursing, 22(3), 208-218.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-22]