



Predicting Coping Strategies Based on Emotional Exhaustion and Cognitive Flexibility in Nurses of Teaching Hospitals in Bandar Abbas City

Faeze Mohamadalikhani¹, Fereshte Mazhariazad^{2*}, Azita Amirfakhrai³

1- Department of Clinical Psychology, B.A.C, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

2- Department of Nursing, B.A.C, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

3- Department of Clinical Psychology, B.A.C, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Corresponding author: Fereshte Mazhariazad, Department of Nursing, B.A.C, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Email: f.mazhariazad@iau.ac.ir

Received: 2025/10/30

Accepted: 2026/02/24

Abstract

Introduction: Due to its vital nature, the nursing profession is always exposed to work stress, psychological pressure, and high emotional demands. The present study aimed to predict coping strategies based on emotional exhaustion and cognitive flexibility in nurses working in teaching hospitals in Bandar Abbas.

Methods: This study was descriptive-correlational. The statistical population included all nurses working in teaching hospitals in Bandar Abbas in 1404. Participants were selected using convenience sampling and based on inclusion criteria. Data collection tools included a demographic questionnaire, the "Coping Strategies Inventory", the "Maslach Burnout Inventory", and the "Cognitive Flexibility Inventory". In the present study, content validity was examined qualitatively and reliability was examined using the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient for the instruments. Data were analyzed in SPSS. 26.

Results: The greatest predictive power is related to emotion-focused coping ($F = 6.21$, $P < 0.001$). Other dependent variables, including cognitive appraisal coping ($F = 3.98$, $P < 0.001$), social support seeking ($F = 3.71$, $P < 0.001$), physical restraint ($F = 5.41$, $P < 0.001$), and problem-solving coping ($F = 2.82$, $P < 0.001$), are affected by emotional exhaustion and cognitive flexibility.

Conclusion: Emotional exhaustion and cognitive flexibility play an important and decisive role in the formation of coping styles in nurses. It is suggested that group counseling opportunities and the formation of support groups among nurses be provided, and that establishing communication channels with managers and clinical psychologists can help reduce psychological stress and strengthen adaptive coping styles.

Keywords: Coping Strategies, Emotional Exhaustion, Cognitive Flexibilities, Nurse.



پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای بر اساس خستگی عاطفی و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس

فائزه محمدعلی خانی^۱، فرشته مظهری آزاد^{۲*}، آریتا امیرفخرایی^۳

۱- گروه روانشناسی بالینی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲- گروه پرستاری، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۳- گروه روانشناسی بالینی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

نویسنده مسئول: فرشته مظهری آزاد، گروه پرستاری، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.
ایمیل: f.mazhariazad@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۸

چکیده

مقدمه: حرفه پرستاری به دلیل ماهیت حیاتی خود، همواره در معرض تنش‌های کاری، فشارهای روانی و تقاضاهای عاطفی فراوان قرار دارد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای بر اساس خستگی عاطفی و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۴ بودند. شرکت‌کنندگان با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، «سیاه راهبردهای مقابله‌ای» (Coping Strategies Inventory)، «سیاه فرسودگی ماسلاچ» (Maslach Burnout Inventory) و «سیاه انعطاف‌پذیری شناختی» (Cognitive Flexibility Inventory) بود. در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزارها بررسی شد. داده‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۶ تحلیل شد. **یافته‌ها:** بیشترین قدرت پیش‌بینی مربوط به مقابله مبتنی بر هیجان بود ($F=۶/۲۱$ ، $P<۰/۰۰۱$). سایر متغیرهای وابسته از جمله مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ($F=۳/۹۸$ ، $P<۰/۰۰۱$)، جلب حمایت اجتماعی ($F=۳/۷۱$ ، $P<۰/۰۰۱$)، جسمانی کردن مشکلات ($F=۵/۴۱$ ، $P<۰/۰۰۱$) و حل مسئله ($F=۲/۸۲$ ، $P<۰/۰۰۱$) تحت تاثیر خستگی عاطفی و انعطاف‌پذیری شناختی قرار دارند.

نتیجه‌گیری: خستگی عاطفی و انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری سبک‌های مقابله‌ای در پرستاران دارد. پیشنهاد می‌شود فرصت‌های مشاوره گروهی و تشکیل گروه‌های حمایتی بین پرستاران فراهم گردد و ایجاد کانال‌های ارتباطی با مدیران و روانشناسان بالینی می‌تواند به کاهش فشار روانی کمک کند و سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه را تقویت نماید.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله‌ای، خستگی عاطفی، انعطاف‌پذیری شناختی، پرستار.

مقدمه

پرستاری یکی از ارکان اصلی نظام سلامت است که نقش کلیدی در ارتقای بهداشت و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی ایفا می‌کند. این حرفه به دلیل ماهیت حساس و ارتباط مستقیم با جان بیماران، از مشاغل پرتنش محسوب می‌شود (۱). فشارهای روانی ناشی از محیط کار، تعامل مستمر با بیماران و همراهان، مواجهه با بیماری، درد و مرگ، زمینه‌ساز اختلال در سلامت روان پرستاران و بروز نشانه‌های اضطراب می‌گردد (۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرستاران به علت ماهیت طاقت‌فرسای مراقبت و انتظارات عاطفی بالا، در معرض خطر بالای فرسودگی شغلی قرار دارند (۱، ۳).

خستگی عاطفی، به عنوان احساس تخلیه منابع هیجانی و ناتوانی در پاسخ به تقاضاهای شغلی تعریف می‌شود و می‌تواند کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و سلامت روان پرستاران را به خطر اندازد (۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرستاران، به ویژه در شرایط بحرانی مانند پاندمی کووید-۱۹، با شیوع بالای خستگی عاطفی مواجه هستند (۳، ۵). Martínez-López و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۵۳/۸ درصد از پرستاران بخش‌های کووید-۱۹ دچار خستگی عاطفی بودند (۶)، همچنین، باقرزاده و همکاران در پژوهش داخلی دریافتند که خستگی عاطفی به صورت غیرمستقیم با اضطراب پرستاران همبستگی معناداری دارد (۷). اضطراب، به عنوان یک واکنش روانشناختی شایع در موقعیت‌های تنش‌زا، با علائمی نظیر نگرانی، تنش و تظاهرات جسمانی مانند تپش قلب همراه است و می‌تواند عملکرد شغلی و کیفیت مراقبت را مختل کند (۸). در این میان، انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یک کارکرد اجرایی مهم مغز، نقشی محافظتی در برابر اضطراب و تنش ایفا می‌کند. این سازه به توانایی فرد برای تطبیق شناخت و رفتار با شرایط جدید یا تنش‌زا اشاره دارد (۹).

مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش شدت علائم اضطراب و اختلال تنش پس از سانحه مرتبط است (۱۰). Ben-Zion و همکاران دریافتند که افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر، اختلال تنش پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder) کمتری را پس از رویدادهای آسیب‌زا نشان می‌دهند (۱۱). همچنین، نجفی و همکاران در مطالعه‌ای روی پرستاران مراقبت‌کننده از قربانیان زلزله کرمانشاه، همبستگی مثبت بین انعطاف‌پذیری شناختی و رشد پس از سانحه را گزارش کردند (۱۲). انعطاف‌پذیری

روانشناختی نیز، به عنوان توانایی تماس کامل با لحظه حال و تداوم رفتارهای هدفمند، با سلامت روان و عملکرد شغلی بهتر مرتبط است و می‌تواند به عنوان یک عامل کاهنده تنش عمل کند (۱۳). Sarabia-Cobo و همکاران مطالعه‌ای روی ۲۹۱ پرستار سالمندی در ۹۷ مرکز در ۵۱ شهر اسپانیا انجام دادند، نتایج نشان داد که پرستاران سالمندی از سطوح متوسط فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی رنج می‌برند، همراه با سطوح بالای انعطاف‌پذیری روانشناختی که به نظر می‌رسد به عنوان یک عامل کاهنده تنش عمل کرده و رضایت عاطفی را تقویت می‌کند (۱۴).

راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری‌اند که افراد برای کاهش یا مدیریت فشارهای روانی به کار می‌برند و به ۳ دسته وظیفه‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار تقسیم می‌شوند. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، به ویژه در پرستاران، می‌تواند اضطراب را کاهش داده و سازگاری با شرایط کاری دشوار را تسهیل کند. با این حال، خستگی عاطفی می‌تواند توانایی پرستاران برای به کارگیری این راهبردها را تضعیف کند (۱۵). استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در پرستاران، نقش مهمی در کنترل اضطراب و افزایش سازگاری آن‌ها با شرایط کاری دشوار دارد (۱۶).

با توجه به نقش حیاتی پرستاران در حفظ سلامت جامعه و کمبود پژوهش‌هایی که به طور هم‌زمان به بررسی خستگی عاطفی، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای مقابله‌ای پرداخته باشند، انجام مطالعه‌ی حاضر ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای براساس خستگی عاطفی و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۴ بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود، تعداد ۲۱۳ تن انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل یک سال تجربه بالینی در بخش فعلی خود، تحت درمان با داروهای اعصاب و روان نباشند (از طریق خوداظهاری شرکت‌کنندگان)، دارای معلولیت جسمی و ذهنی نباشند، دارای هیچ بیماری مزمن مانند دیابت، بیماری قلبی و سرطان نباشند

تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۰ گزارش گردید (۱۸).

در مطالعه حسینی قدمگاهی (۱۹) روایی «سیاهه راهبردهای مقابله‌ای» مورد بررسی قرار نگرفت. ثبات به روش بازآزمون به فاصله ۲ هفته روی ۵۰ بیمار قلبی عروقی بستری در بیمارستان امام رضای مشهد برابر با ۰/۷۹ به دست آمد و برای مولفه های مقابله مبتنی بر حل مسئله ۰/۹۰، مقابله مبتنی بر هیجان ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۹۰ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش چیناوه و همکاران (۲۰)، روایی ملاکی به روش روایی همزمان «سیاهه راهبردهای مقابله‌ای» با نسخه فارسی «مقیاس سلامت روان» (Mental Health Scale) روی ۵۴۲ دانشجوی کارشناسی در دانشگاه های ارسنجان و شیراز بررسی و ۰/۸۸ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۸۰ دانشجو دانشگاه شیراز بررسی و برای مولفه ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۵ به دست آمد.

«مقیاس خستگی عاطفی» (Emotional Exhaustion Scale)

بخشی از «سیاهه فرسودگی ماسلاچ» (Maslach Burnout Inventory) است که توسط Maslach & Jackson در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۸۱ طراحی شد (۲۱). نسخه اصلی دارای ۲۱ عبارت و ۳ زیر مقیاس شامل خستگی عاطفی، ۹ عبارت (شامل ۱۳، ۸، ۳، ۲، ۱، ۱۴، ۱۶، ۱۴)، (emotional exhaustion) مسخ شخصیت (depersonalization) ۵ عبارت (شامل ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۲۲)، کاهش احساس موفقیت فردی (decreased sense of personal accomplishment) ۸ عبارت (شامل ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱). می باشد.

پاسخ دهندگان میزان تجربه‌ی هر حالت را در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۶ (همیشه) مشخص می کنند. در تفسیر نمره صفر تا ۱۶ سطح پایین خستگی عاطفی، نمره ۱۷ تا ۲۶ سطح متوسط خستگی عاطفی و نمره ۲۷ تا ۵۴ سطح بالای خستگی عاطفی است.

در پژوهش Maslach & Jackson روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه فرسودگی ماسلاچ» روی ۱۰۲۵ تن از مشاغل پرستاری، معلمی، مددکاری اجتماعی، مأموران مراقبت، مشاوران، کارکنان بهداشت روان و مدیران سازمان ها در ایالات متحده آمریکا بررسی و ساختار ۳ عاملی تایید شد.

که از طریق پرسش مستقیم از شرکت کنندگان دریافت شد. معیارهای خروج شامل ابزار های دارای سوالات بدون پاسخ (۲ پاسخ یا بیشتر) و انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از اجرای پژوهش بود.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه جمعیت شناختی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار در بیمارستان و ابزار های زیر استفاده شد.

«سیاهه راهبردهای مقابله‌ای» (Coping Strategies Inventory) توسط Billings & Moss در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۸۴ طراحی شد. ابزار شامل ۳۲ عبارت است و به صورت خودگزارشی اجرا می شود (۱۷). در این ابزار ۵ نوع راهبرد مقابله ای مشخص شده که مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی (-cognitive appraisal based) ۵ عبارت (شامل ۴، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۸)، مقابله مبتنی بر حل مسئله (problem solving focused coping) ۳ عبارت (شامل ۲، ۶، ۱۵)، مقابله مبتنی بر هیجان (emotion focused coping) ۱۱ عبارت (۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۰)، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی (social support based coping) ۴ عبارت (۳، ۵، ۹، ۱۶) و مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات (somatic coping) ۹ عبارت (۱، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۲) بود. پاسخ دهی هر عبارت را بر اساس یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) می باشد. حداقل نمره قابل کسب بین صفر و حداکثر ۹۶ است. نمره بالای به دست آمده از هر مولفه نشان دهنده بالا بودن میزان استفاده از آن مولفه در آزمودنی ها می باشد. نمره بین صفر تا ۶۶ نشان دهنده بکارگیری سبک مقابله ای پایین در فرد است. نمره بین ۶۶ تا ۱۱۰ باشد، نشانه بکارگیری سبک مقابله ای متوسط و نمره بالاتر از ۱۱۰ نشانه میزان بکارگیری سبک مقابله ای بالا می باشد (۱۷).

Moss و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه راهبردهای مقابله‌ای» روی ۴۲۱ بزرگسال آمریکایی بررسی و ساختار ۵ عاملی آن تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای مؤلفه ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه ای دیگر، Kirchner و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی نسخه اسپانیایی «سیاهه راهبردهای مقابله‌ای» روی ۱۰۰ دانشجوی دانشکده روانشناسی دانشگاه بارسلونا بررسی و ساختار ۵ عاملی آن

ثبات به روش بازآزمون با فاصله ۱ ماه روی ۵۳ دانشجوی تحصیلات تکمیلی رشته رفاه اجتماعی و مدیران سازمان سلامت بررسی و ۰/۸۲ به دست آمد (۲۱). در پژوهش Kim & Kang (۲۲) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه فرسودگی ماسلاچ» روی ۲۰۰ پرستار و مدیر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی کره اجرا و ساختار ۳ عاملی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۲، به دست آمد.

در مطالعه دهقانی و همکاران (۲۳) روایی سازه به روش روایی همگرایی «سیاهه فرسودگی ماسلاچ» با «پرسشنامه رضایت شغلی» (Job Satisfaction Questionnaire) روی ۲۴۰ پرستار شاغل در شهر لاهیجان بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۳ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۹ گزارش شد. در پژوهش سپهری شاملو و همکاران (۲۴)، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه فرسودگی ماسلاچ» روی ۳۳۱ تن از کارکنان کارخانه‌ها و مشاغل عمومی از ۱۱ استان و ۱۳ شهر از مناطق مختلف ایران بررسی و ساختار ۳ عاملی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۷ گزارش گردید.

«سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» (Cognitive Flexibility Inventory) توسط Dennis & Vander Wal در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۱۰ طراحی شد. این ابزار یک ابزار خودگزارش دهی کوتاه ۲۰ عبارت است و برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. این ابزار ۳ مولفه انعطاف‌پذیری شناختی را می‌سنجد: جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز (alternatives for challenging situations)، موقعیت‌های قابل کنترل (controllable situations)، جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (alternative explanations for human behavior) (۲۵). شیوه نمره گذاری بر اساس طیف ۷ درجه ای لیکرت (بسیار مخالفم، مخالفم، تاحدی مخالفم، نظری ندارم، تا حدی موافقم، موافقم، بسیار موافقم) انجام می‌گیرد. عبارت های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره این ابزار بین ۱۹ تا ۱۳۳ متغیر است، نمره ۱۹ تا ۵۷ انعطاف پذیری شناختی پایین،

نمره ۵۸ تا ۷۷ انعطاف پذیری شناختی متوسط و نمره ۷۸ تا ۱۳۳ نشاندهنده انعطاف پذیری شناختی بالاست (۲۵).

در پژوهش Dennis & Vander Wal روایی ملاکی به روش روایی همزمان «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» با «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) روی ۵۳۰ دانشجوی کارشناسی از یک دانشگاه خصوصی در ایالات متحده در رشته های مختلف بررسی و ۰/۳۹ - به دست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و نمره کل، ۰/۹۱ گزارش گردید. در پژوهش Johnco و همکاران (۲۶) روایی سازه به روش روایی همگرایی «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» با «مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی» (Cognitive Flexibility Scale) روی ۴۷ سالمند دارای اختلالات اضطرابی و افسردگی در کشور آمریکا بررسی و ۰/۷۹ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای نمره کل ۰/۹۰ و برای مولفه ها پردازش حل مسئله و ادراک کنترل پذیری به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۱ به دست آمد.

در پژوهش شاره و اسحاقی ثانی (۲۷) روایی سازه به روش روایی همگرایی «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» با «مقیاس تاب‌آوری» (Resilience Scale) روی ۲۱۱ زن متأهل میانسال ساکن مشهد بررسی و ۰/۶۷ و روایی ملاکی به روش روایی همزمان با «سیاهه افسردگی بک» برابر با ۰/۵۰ - به دست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۰ گزارش گردید (۳۰). در پژوهش کهندانی و ابوالعالی الحسینی (۲۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» کارکنان وظیفه پدافند هوایی ارتش بررسی و ۲ عامل پردازش حل مسئله و ادراک کنترل پذیری تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۹ گزارش شد.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش کیفی «سیاهه راهبردهای مقابله‌ای»، «مقیاس خستگی عاطفی» و «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» برای تمام عبارت ها با استفاده از نظر ۸ تن از اعضای هیئت علمی گروه روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد بندرعباس تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۱۳ دانشجوی روانشناسی دانشگاه آزاد بندرعباس بررسی و برای «سیاهه راهبردهای مقابله‌ای» ۰/۷۸، برای «مقیاس خستگی عاطفی»

به کار گرفته شد. در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، ضریب همبستگی اسپیرمن برای سنجش روابط بین متغیرها، و تحلیل رگرسیون چند متغیره برای تبیین میزان تأثیر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر وابسته استفاده شد. داده‌ها در نرم افزار اس پس اس نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۵۳ پرستار زن (۶۷/۱۰ درصد) و ۷۵ پرستار مرد (۳۲/۸۹ درصد) در ۵ گروه سنی حضور داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۱-۳۵ سال با ۵۸ تن (۲۷/۲۳ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بیشتر از ۴۵ سال با ۲۷ تن (۱۲/۶۸ درصد) بودند. بعلاوه، ۱۲۰ تن (۵۶/۳ درصد) متأهل و ۹۳ تن (۴۳/۷ درصد) مجرد بودند. ۱۴۵ تن (۶۸/۱ درصد) مدرک کارشناسی و ۶۸ تن (۳۱/۹ درصد) مدرک کارشناسی ارشد داشتند. همچنین بیشترین فراوانی سابقه کار در بیمارستان ۱۰-۵ سال با ۸۲ تن (۳۸/۵ درصد) و کمترین مربوط به کمتر از ۵ سال با ۳۵ تن (۱۶/۴ درصد) بود.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرها و نرمال بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

۰/۹۱ و برای «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» ۰/۸۷ به دست آمد.

برای جمع‌آوری داده‌ها پس از تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس و دریافت معرفی‌نامه از معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس به دفتر پرستاری بیمارستان‌های شهید محمدی، خلیج فارس و شریعتی مراجعه کرده و لیست و شماره تماس ۲۲۰ پرستار واجد شرایط تهیه شد و بعد از هماهنگی با شرکت کنندگان، پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه در دفتر سوپروایزر ابزارها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. میانگین زمان لازم برای تکمیل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بود و توسط پرستاران در طول یک شیفت کاری تکمیل گردید. جمع‌آوری داده‌ها از اوایل خرداد تا اواخر مرداد سال ۱۴۰۴ انجام شد.

در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و به شرکت‌کننده‌ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچگونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان ندارد.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی نظیر فراوانی، درصد، میانگین، واریانس و انحراف معیار

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	آماره k-s
مقایله مبتنی بر ارزیابی شناختی	۱	۱۱	۶/۱۹	۱/۹۸	-۰/۰۰۴	-۰/۰۹۴	۰/۱۱۹
مقایله مبتنی بر حل مسئله	۰	۷	۳/۶۰	۱/۴۵	۰/۰۵۹	-۰/۲۸۴	۰/۱۴۲
راهبردهای مقابله‌ای	۵	۲۶	۱۶/۴۵	۷/۶۸	-۰/۰۱۰	-۱/۸۸۰	۰/۲۵۶
مقایله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی	۰	۱۰	۴/۸۴	۱/۹۹	۰/۱۸۶	-۰/۳۴۹	۰/۱۰۶
مقایله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات	۵	۲۱	۱۳/۴۹	۵/۸۷	-۰/۰۲۵	-۱/۸۷۹	۰/۲۶۱
خستگی عاطفی	۱۷	۳۵	۲۵/۷۱	۳/۱۹۹	-۰/۰۸۷	-۰/۲۰۴	۰/۰۹۹
جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز	۱۸	۴۷	۳۴/۰۴	۵/۳۸	-۰/۰۵۴	-۰/۱۰۶	۰/۰۹۹
انعطاف‌پذیری شناختی	۱۶	۴۰	۲۶/۵۱	۴/۶۴	۰/۱۲۶	-۰/۲۵۵	۰/۰۷۰
جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	۲	۱۲	۶/۷۵	۲/۴۳	۰/۲۳۷	-۰/۵۱۶	۰/۰۹۹

(۲) قرار دارد بنابراین توزیع تمام متغیرهای پژوهش نرمال است (جدول ۱).

ماتریس ضرایب همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و خستگی عاطفی در جدول ۲ نشان داده می‌شود.

از آنجایی که توزیع متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری با توزیع نرمال تفاوت معناداری دارند ($P > ۰/۰۰۱$) فرض نرمال بودن داده‌ها رد شده و از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده گردید. مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و خستگی عاطفی

متغیرها	خستگی عاطفی	مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی	مقابله مبتنی بر حل مسئله	مقابله مبتنی بر هیجان	مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی	مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات
خستگی عاطفی	۱					
مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی	۰/۰۲۴	۱				
مقابله مبتنی بر حل مسئله	-۰/۰۳۹	-۰/۱۷۱**	۱			
مقابله مبتنی بر هیجان	۰/۰۴۶	-۰/۱۱۳	۰/۱۳۸*	۱		
مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی	۰/۰۳۳	-۰/۱۰۴	-۰/۲۴۴**	-۰/۰۴۳	۱	
مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات	۰/۰۲۹	۰/۰۷۷	-۰/۰۶۱	-۰/۰۷۹۵**	۰/۰۲۰	۱

**سطح معناداری $P < ۰/۰۱$

*سطح معناداری $P < ۰/۰۵$

نهایت، مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات قوی‌ترین همبستگی منفی و معنادار را با خستگی عاطفی نشان داد ($P < ۰/۰۱$, $r = -۰/۷۹۵$). این الگوی همبستگی نشان می‌دهد که سطح انعطاف‌پذیری شناختی افراد با نوع راهبرد مقابله‌ای انتخاب‌شده آن‌ها مرتبط است. ماتریس همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری شناختی در جدول ۳ نشان داده می‌شود.

جدول ۲ نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر حل مسئله و خستگی عاطفی، همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$, $r = -۰/۱۷۱$)، که بیانگر نقش بالقوه این راهبرد در کاهش خستگی عاطفی است. همچنین، مقابله مبتنی بر هیجان نیز همبستگی منفی و معناداری با خستگی عاطفی نشان داد ($P < ۰/۰۱$, $r = -۰/۱۱۳$)، راهبرد مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی نیز با خستگی عاطفی همبستگی منفی و معنادار داشت ($P < ۰/۰۱$, $r = -۰/۲۲۴$)، در

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین راهبردهای مقابله‌ای و انعطاف‌پذیری شناختی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش برانگیز	۱							
موقعیت‌های قابل کنترل	-۰/۱۰۵	۱						
جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	۰/۰۸۷	-۰/۱۴۷*	۱					
مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی	-۰/۴۱**	-۰/۳۷**	۰/۳۵۱**	۱				
مقابله مبتنی بر حل مسئله	۰/۳۴۲**	۰/۴۵**	-۰/۲۱۴**	-۰/۱۷۱**	۱			
مقابله مبتنی بر هیجان	۰/۵۲۴**	۰/۴۱۶**	-۰/۶۹۱**	-۰/۱۱۳	۰/۱۳۸*	۱		
مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی	۰/۳۹۶**	-۰/۲۹**	-۰/۳۱۷**	-۰/۱۰۴	-۰/۲۴۴**	-۰/۰۴۳	۱	
مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات	-۰/۴۲۶**	-۰/۴۸**	۰/۶۳۱**	۰/۰۷۷	-۰/۰۶۱	-۰/۰۷۹۵**	۰/۰۲	۱

**سطح معناداری $P < ۰/۰۱$

*سطح معناداری $P < ۰/۰۵$

جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی مثبت و در سطح $۰/۰۱$ معنادار گزارش شد ($P < ۰/۰۱$, $r = ۰/۳۵۱$). راهبرد مقابله مبتنی بر حل مسئله نیز با مؤلفه جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش برانگیز ($r = ۰/۴۵$) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ($r = ۰/۳۴۲$) مثبت و معنادار بود ($P < ۰/۰۱$) و

جدول ۳ نشان می‌دهد که راهبرد مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی با مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی شامل، جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش برانگیز ($r = -۰/۴۱$) و موقعیت‌های قابل کنترل ($r = -۰/۳۷$) منفی و در سطح $۰/۰۱$ معنادار بود، در حالی که این راهبرد با مؤلفه

فائزه محمدعلی خانی و همکاران

چالش‌برانگیز ($r=0/396$) بود در حالی که با مؤلفه موقعیت‌های قابل کنترل ($r=-0/344$) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ($r=-0/317$) منفی و در سطح $0/01$ معنادار گزارش شدند ($P<0/01$). همچنین، نتایج نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات با انعطاف‌پذیری شناختی، جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز ($r=-0/426$) منفی و در سطح $0/01$ معنادار بود در حالی که با جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ($r=0/631$) مثبت و معنادار به دست آمد ($P<0/01$).

با مؤلفه موقعیت‌های قابل کنترل ($r=-0/351$) منفی و در سطح $0/01$ معنادار بود ($P<0/01$). در خصوص راهبرد مقابله‌ای مبتنی بر هیجان، با مؤلفه‌های جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز ($r=0/542$) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ($r=0/416$) مثبت و در سطح $0/01$ معنادار بودند، در مقابل این راهبرد با مؤلفه موقعیت‌های قابل کنترل ($r=-0/691$) منفی و معنادار گزارش شد ($P<0/01$). راهبرد مقابله‌ای مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی نیز مثبت و معنادار با مؤلفه‌های جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های

جدول ۴: ضرایب رگرسیون، خطای استاندارد، ضرایب بتا و آزمون هم‌خطی

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	ضریب غیر استاندارد B	خطای استاندارد برآورد	ضریب بتا استاندارد شده (Beta)	ضریب t	مقدار احتمال
مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی	خستگی عاطفی	-0/082	0/026	-0/21	-3/21	0/001
	جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز	-0/074	0/025	-0/185	-2/98	0/003
	موقعیت‌های قابل کنترل	0/069	0/026	0/172	2/61	0/010
	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	0/075	0/025	0/198	3/02	0/003
مقابله مبتنی بر حل مسئله	خستگی عاطفی	0/089	0/025	0/235	3/54	0/000
	جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز	-0/062	0/025	-0/165	-2/48	0/014
	موقعیت‌های قابل کنترل	0/095	0/024	0/26	4/01	0/000
	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	0/082	0/024	0/225	3/46	0/001
مقابله مبتنی بر هیجان	خستگی عاطفی	-0/121	0/023	-0/34	-5/21	0/000
	جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز	0/078	0/024	0/21	3/21	0/001
	موقعیت‌های قابل کنترل	-0/062	0/024	-0/165	-2/61	0/010
	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	-0/069	0/023	-0/185	-2/98	0/003
مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی	خستگی عاطفی	-0/081	0/024	-0/22	-3/41	0/001
	جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز	0/095	0/024	0/26	4/01	0/000
	موقعیت‌های قابل کنترل	0/112	0/023	0/31	4/82	0/000
	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	-0/082	0/026	-0/21	-3/21	0/001
مقابله مبتنی بر جسمانی مشکلات	خستگی عاطفی	-0/074	0/025	-0/185	-2/98	0/003
	جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز	0/069	0/026	0/172	2/61	0/010
	موقعیت‌های قابل کنترل	0/075	0/025	0/198	3/02	0/003
	جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	0/089	0/025	0/235	3/54	0/000

برای پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای پرستاران، رگرسیون خطی چندمتغیره با خستگی عاطفی و مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (جایگزین‌هایی برای موقعیت‌های چالش‌برانگیز، موقعیت‌های قابل کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی) برازش شد. نتایج نشان داد که الگوی برازش مناسبی دارد و بخش معناداری از واریانس انواع راهبردهای مقابله‌ای را تبیین می‌کند ($P < 0/05$ ، $R^2 = 0/148 - 0/072$). جزئیات الگو نشان داد خستگی عاطفی به طور معناداری با کاهش استفاده از مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ($\beta = 0/21$ ، $P = 0/001$)، مقابله مبتنی بر هیجان ($\beta = 0/34$ ، $P < 0/001$)، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ($\beta = 0/22$ ، $P = 0/001$) و مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ($\beta = 0/185$ ، $P = 0/003$) همراه بود، در حالی که مقابله مبتنی بر حل مسئله با افزایش خستگی عاطفی افزایش یافت ($\beta = 0/235$ ، $P < 0/001$). همچنین، مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای داشتند؛ به‌ویژه کنترل شناختی بیشترین سهم را در مقابله مبتنی بر حل مسئله ($\beta = 0/26$ ، $P < 0/001$) و مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی ($\beta = 0/31$ ، $P < 0/001$) ایفا کرد. جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی نیز در تمامی راهبردها اثر معنادار داشتند (جدول ۴).

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای بر اساس خستگی عاطفی و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر بندرعباس انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد خستگی عاطفی قادر به پیش‌بینی نوع استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نیست. راهبردهای مقابله‌ای فعال، به‌ویژه مقابله مبتنی بر حل مسئله و مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی، با سطوح پایین‌تر خستگی عاطفی در پرستاران همراه است، در حالی که راهبردهایی مانند مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی و مقابله مبتنی بر هیجان، ارتباط معناداری با خستگی عاطفی نشان ندادند. این یافته با نتایج پژوهش باقرزاده و همکاران همسو است که نشان دادند خستگی عاطفی به صورت مستقیم نقش تعیین‌کننده‌ای در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای پرستاران ندارد، بلکه تأثیر آن بیشتر به واسطه‌ی عوامل میانجی بروز می‌کند (۷). یافته‌های پژوهش حاضر

با نتایج Martínez-López و همکاران ناهمخوان است (۶). این تفاوت می‌تواند ناشی از شرایط خاص و بحرانی پاندمی، شدت تنش‌ها، فشارکاری مضاعف و محدودیت منابع در آن دوره باشد. افزون بر این، تفاوت در ویژگی‌های نمونه‌ها و ابزارهای سنجش به کار رفته نیز می‌تواند در تبیین این ناهمخوانی نقش داشته باشد. این نتیجه بر اساس الگوی Lazarus & Folkman قابل تبیین است؛ انتخاب راهبردهای مقابله‌ای بیش از آنکه صرفاً تابع پیامدهای هیجانی مانند خستگی عاطفی باشد، به ارزیابی شناختی فرد از موقعیت تنیدگی‌زا و منابع در دسترس او وابسته است (۲۹). از این رو، حتی در شرایط تحلیل انرژی روانی، عواملی مانند تعهد حرفه‌ای، تجربه شغلی و حمایت همکاران می‌توانند پرستاران را به استفاده از راهبردهای مقابله مبتنی بر حل مسئله یا جستجوی حمایت اجتماعی سوق دهند. این موضوع نشان می‌دهد که خستگی عاطفی به تنهایی پیش‌بینی‌کننده کافی برای راهبردهای مقابله‌ای نیست و باید در تعامل با سایر متغیرهای روانشناختی و محیطی بررسی شود. در مجموع، این یافته‌ها بر ضرورت طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و سازمانی با تمرکز بر تقویت مهارت‌های حل مسئله، توسعه شبکه‌های حمایتی و ترویج فعالیت‌های جسمانی در محیط‌های پرستاری تأکید دارند؛ مداخلاتی که می‌توانند به بهبود راهبردهای مقابله‌ای سازگاران، کاهش خستگی عاطفی و ارتقای سلامت روان پرستاران منجر شوند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی قادر به پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای در پرستاران است؛ به‌گونه‌ای که پرستارانی با توانایی بالاتر در بازنگری افکار، تغییر دیدگاه‌ها و انطباق با شرایط متغیر، از راهبردهای مقابله‌ای سازگاران‌تر و مؤثرتری برای مدیریت اضطراب استفاده می‌کنند. این نتایج با یافته‌های پژوهش حیدری همسو است (۳۰).

همراستا با مطالعه حاضر بابایی و همکاران گزارش کردند که انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی‌کننده قوی تاب‌آوری و مقابله مؤثر در کادر درمان طی همه‌گیری کرونا بوده است (۳۱). یافته‌های شمس نیز نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی در رابطه با تنش ادراک‌شده ناشی از بیماری کووید-۱۹ دارد (۳۲). یافته‌های Kruczek و همکاران نیز حاکی از آن بود که انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی‌کننده راهبرد مقابله‌ای، سازگاری و سلامت روان در پرستاران است (۳۳). همچنین، نتایج پژوهش

تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری سبک‌های مقابله‌ای در پرستاران دارد. پیشنهاد می‌شود فرصت‌های مشاوره گروهی و تشکیل گروه‌های حمایتی بین پرستاران فراهم گردد و ایجاد کانال‌های ارتباطی با مدیران و روانشناسان بالینی می‌تواند به کاهش فشار روانی کمک کند و سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه را تقویت نماید. ارزش محدودیت‌ها می‌تواند ذکر کرد که نمونه‌های پژوهش شامل پرستاران و شهر بندر عباس بود و این موضوع قابلیت تعمیم نتایج به سایر گروه‌های شغلی یا محیط‌های بیمارستانی و شهرها را محدود می‌کند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی فائزه محمدعلی خانی با راهنمایی خانم دکتر فرشته مظهری آزاد با کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1404.011 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس و از مشارکت ارزشمند پرستارانی که در این مطالعه شرکت کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تعارض منافی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Norouzi M, Ghorbani Vajargah P, Falakdami A, Mollaei A, Takasi P, Ghazanfari MJ, et al. A systematic review of death anxiety and related factors among nurses. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2024;89(4):1473-1491 <https://doi.org/10.1177/00302228221095710>
2. Jahromi FF, Mahdood B, Baštami M, Ramezani S, Derakhshi A. [Investigating the relationship between spiritual health and anxiety and occupational stress of nurses working in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences]. Medbiotech Journal. 2022;6(3):120-128.
3. Mohammadi A, Tahrekhani M, Mohammadi M. [Comparison of life satisfaction with depression, anxiety, stress and demographic characteristics of nurses in intensive and non-intensive care units

Eskici İlgin & Yayla نشان دادند که در شرایط تنش حاد، انعطاف شناختی به افراد کمک می‌کند که از راهبردهای مقابله‌ای متنوعی استفاده کنند (۳۴). با این حال، این یافته با مطالعه Chen و همکاران ناهمخوان است؛ آن‌ها در بررسی پرستاران چینی گزارش کردند که انعطاف‌پذیری شناختی به‌طور غیرمستقیم و از طریق کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی بر راهبردهای مقابله‌ای اثر می‌گذارد (۳۵). این تفاوت نشان می‌دهد که اگرچه انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای اثرگذار باشد، اما در برخی شرایط ممکن است نیاز به واسطه‌هایی مانند حمایت اجتماعی، خودکارآمدی یا امیدواری باشد تا این رابطه آشکارتر شود. از منظر نظری، این ارتباط بر اساس الگوی‌های تنظیم هیجان و نظریه کارکردهای اجرایی قابل تبیین است؛ افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا قادرند محرک‌های تنش‌زا را از جنبه‌های مختلف ارزیابی کرده و در صورت ناکارآمد بودن یک راهبرد، سریعاً به راهبرد دیگری تغییر مسیر دهند (۳۶)؛ این توانایی در محیط‌های پرفشار و متغیر مانند بیمارستان اهمیت ویژه‌ای دارد و پرستاران را به سمت راهبردهای سازنده‌ای مانند حل مسئله، جستجوی حمایت اجتماعی یا بازسازی شناختی هدایت می‌کند.

نتیجه‌گیری

خستگی عاطفی و انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهم و

- in the Covid-19 Pandemic]. Journal of Health Promotion Management (JHPM). 2024;13(1):1-13.
4. White EM, Aiken LH, Sloane DM, McHugh MD. Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. Geriatric Nursing. 2020;41(2):158-164. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.08.007>
5. El-Ashry AM, Seweid MM, Ghoneam MA, Abdelaliem SMF, Sabek EM. Resilience in the face of pandemic: Exploring the influence of psychological flexibility on turnover intentions and burnout among critical care nurses in COVID-19 Hospitals. BMC Nursing. 2024;23(471): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02039-z>
6. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J. Burnout among direct-care workers in

- nursing homes during the COVID-19 Pandemic in Spain: A preventive and educational focus for sustainable workplaces. *Sustainability*. 2021;13(5):1-14. <https://doi.org/10.3390/su13052782>
7. Bagher Zadeh M, Mazloun Vajari SM, Jafaraghaee F. [Correlation of psychological distress and coping with stressful situations, Health Anxiety in Nurses; Mediating role of burnout]. *Journal of Health Promotion Management*. 2025; 13(5):66-80.
 8. Parav M, Pouyamanesh J, Bazzazian S, Babakhani V. [Comparison of stress management training using cognitive-behavioral and mindfulness methods on anxiety and premenstrual boredom syndromes in high school girls]. *Journal of Psychological Science*. 2023;22(132):207-225. <https://psychologicalscience.ir/>
 9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
 10. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*. 2020;12(14):55-62. <https://doi.org/10.3390/su12145592>
 11. Ben-Zion Z, Fine NB, Keynan NJ, Admon R, Green N, Halevi M, et al. Cognitive flexibility predicts PTSD symptoms: Observational and interventional studies. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9:477. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00477>
 12. Najafi Gharehasani E, Yazdanbakhsh K, Moment K. [Predicting vicarious post traumatic growth based on cognitive flexibility and cognitive reappraisal in nurses providing services to Kermanshah earthquake victims]. *Journal of Health and Care*. 2020;22(1):17-24. <https://doi.org/10.29252/jhc.22.1.17>
 13. Sriharan A, West KJ, Almošt J, Hamza A. COVID-19-related occupational burnout and moral distress among nurses: A rapid scoping review. *Nursing Leadership* 2021;34(1):7-19. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26459>
 14. Sarabia-Cobo C, Pérez V, de Lorena P, Fernández-Rodríguez Á, González-López JR, González-Vaca J. Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: A multicenter study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(14):7560. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>
 15. Finkelstein-Fox L, Pavlacic JM, Buchanan EM, Schulenberg SE, Park CL. Valued living in daily experience: Relations with mindfulness, meaning, psychological flexibility, and stressors. *Cognitive Therapy and Research*. 2020;44(2):300-310. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10062-7>
 16. Scheinblum KEJ. Secondary traumatic stress within nurses: The role of mindfulness and cognitive flexibility: The Chicago School of Professional Psychology; Dissertations & Theses. 2024;1-77. <https://www.proquest.com/openview/>
 17. Maslachi C, Jackson SE, Leiter MP. Mbi Maslach Burnout Inventory Manual. CPP, Incorporated; 1996. <https://www.researchgate.net>
 18. Kirchner T, Fornis M, Muñoz D, Pereda N. Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*. 2008;20(4):902-909. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1719-en.html>
 19. Ghadamgahi JH, Dejkam M, Bayanzadeh S, Phaze A. [The quality of relationship, stress and coping strategy in patients with coronary heart disease]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1998;4(1):14-25. <URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1719-en.html>
 20. Chinaveh M. [The examination of reliability and validity of coping responses inventory among Iranian students]. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:607-614. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.612>
 21. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2); 99-113. <https://doi.org/10.21859/ijnr-12059>
 22. Kim H, Ji J. Factor structure and longitudinal invariance of the Maslach Burnout Inventory. *Research on Social Work Practice*. 2009;19(3):325-339. <https://doi.org/10.1177/1049731508318550>
 23. Dehghani Y, Asghari F, Saeidpour F, Joukar E. [Prediction of occupational burnout based on job satisfaction, personality traits and mental health]. *Iranian Journal of Nursing Research*.

- 2017;12(5):61-70. <https://doi.org/10.21859/ijnr-12059>
24. Sepehri Shmloo Z, Hashemian SS, Khoshsima H, Shahverdi A, Khodadošt M, Modares Gharavi M. [Validity and reliability of the Persian version of the Maslach Burnout Inventory (general survey version) in Iranian population]. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017;11(2):1-9. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.8168>
25. Dennis JP, Vander Wal JS. The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010;34(3):241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
26. Johnco C, Wuthrich VM, Rapee RM. Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. *Psychological Assessment*. 2014;26(4): 1381-1387. <https://psycnet.apa.org/buy/2014-40798-001>. <https://doi.org/10.1037/a0038009>
27. Shareh H, Eshaghi Sani M. [Predictive role of morningness-eveningness personality, cognitive flexibility and cognitive emotion regulation in marital satisfaction in middle-aged women]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019;24(4):384-399. <URL: <http://ijpcp.iiums.ac.ir/article-1-2776-fa.html> <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.384>
28. Kohandani M, Abolmaali Alhosseini K. [Factor structure and psychometric properties of Persian Version of Cognitive Flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon]. *Psychological Models and Methods*. 2017;8(29):53-70. http://jpmm.miau.ac.ir/article_2556_en.html
29. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*: Springer publishing company; 1984. <https://books.google.com/books>
30. Heidari Chouri S. [Investigating the causes of burnout in the employees of East Gilan Municipalities: The role of nature dimensions, character and styles of coping with stress]. *Qadir Higher Education Institute*; 2019. <https://scholar.google.com/>
31. Babaie E, Ghadimi M, Ahmadi A, Golestanibakht T. [The role of resilience and coping styles in predicting burnout of Corona nurses in private hospitals in Tehran]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2022;10(4):86-95. <<https://sid.ir/paper/1010795/en>
32. Shams S. [Predicting Covid disease-19 anxiety based on perceived stress and anxiety sensitivity in nurses: The mediating role of cognitive flexibility]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(3):1-14. magiran.com/p2451906
33. Kruczek A, Basińska MA, Janicka M. Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses - The moderating role of age, seniority and the sense of stress. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*. 2020;33(4):507-521. <https://doi.org/10.13075/ijomch.1896.01567>
34. Yayla A, Eskici İlgin V. The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(21-22) 3153-3162. <https://doi.org/10.1111/jocn.15783>
35. Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(1):163-173. <https://doi.org/10.1111/jan.14208>
36. Montaner X, Tárrega S, Moix J. Psychological Flexibility, Burnout and Job Satisfaction in Dementia Care Workers. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*. 2021;56(3):144-151. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.10.004>