



Relationship between Emotional Labour and Resiliency of Nurses in General Wards

Leila Sayadi¹, Afsaneh Mashayekhi^{2*}, Esmaeil Mohammadnejad³, Ali Karimi-rozveh⁴

1- Associate Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Staff Training Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Imam Khomeini Complex Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- School of nursing and midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Stewardship antibiotic and Microbial resistance research center, Tehran university of medical sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Afsaneh Mashayekhi, Staff Training Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Imam Khomeini Complex Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2 Feb 2023

Accepted: 5 March 2023

Abstract

Introduction: Compassion towards the patient and emotional involvement with patients, although it has positive consequences for the patient and the nurse, but it is one of the most difficult parts of nursing. This study was conducted with the aim of investigating the relationship between emotional labour and the resilience of nurses in general wards.

Methods: This study is a correlational and cross-sectional study that was conducted between January and March 2022. Two hundred and fifty-two nurses working in the general wards of one of Tehran's hospitals were enrolled in a quota and census sampling. These nurses had at least one year of experience in general wards. The demographic and occupational information form and questionnaires of nurses' emotional labour and personal resilience were sent to the participant electronically to collect data. Data analysis was done using descriptive and analytical statistics.

Results: The results showed that the mean score of nurses' emotional labour was 63.37 ± 7.926 and the mean total personal resilience score of nurses was 3.98 ± 0.553 . There was a positive and significant relationship ($P < 0.001$) between emotional labour and the personal resiliency of nurses participating in the study.

Conclusions: Considering that there is an emotional burden on general wards' nurses and it has a positive relationship with their personal resilience, health policymakers and decision-makers should use strategies to reduce the emotional burden of nurses so that they can provide quality care based on compassion to patients.

Keywords: Resilience, Emotional burden, Nursing.



ارتباط بار عاطفی و تاب آوری پرستاران در بخش های عمومی

لیلا صیادی^۱، افسانه مشایخی^{۲*}، اسماعیل محمد نژاد^۳، علی کریمی^۴

- ۱- دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد، مرکز آموزش ضمن خدمت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۳- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و مدیریت مصرف آنتی بیوتیک. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: افسانه مشایخی، کارشناسی ارشد، مرکز آموزش ضمن خدمت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. مجتمع بیمارستانی امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۳

چکیده

مقدمه: شفقت نسبت به بیمار و درگیری عاطفی با بیماران اگرچه پیامدهای مثبت برای بیمار و پرستار در پی دارد اما از سخت ترین بخش های پرستاری است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین بار عاطفی و تاب آوری پرستاران در بخش های عمومی انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی همبستگی و مقطعی است که در فاصله بین دی ماه لغایت اسفند ماه ۱۴۰۰ انجام گرفت. در این مطالعه ۲۵۲ نفر از پرستاران شاغل در بخش های عمومی یکی از مراکز درمان تهران به صورت سهمیه ای و در دسترس وارد مطالعه شدند. این پرستاران حداقل یک سال سابقه کار در این بخش ها را داشتند. فرم اطلاعات دموگرافیک و شغلی، و پرسشنامه های بار عاطفی و تاب آوری شخصی پرستاران جهت جمع آوری داده ها به صورت الکترونیک برای مشارکت کننده ارسال شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره بار عاطفی پرستاران $7/926 \pm 63/37$ و میانگین نمره کل تاب آوری پرستاران $3/98 \pm 0/553$ بود. ارتباط مثبت و معنی داری بین بار عاطفی و تاب آوری پرستاران شرکت کننده در مطالعه وجود داشت. ($P < /0.01$)

نتیجه گیری: با توجه به وجود بار عاطفی در پرستاران بخش های عمومی و نیز ارتباط مثبت آن با تاب آوری، سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان سلامت باید استراتژی هایی را برای کاهش بار عاطفی پرستاران به کار بندند تا بتوانند مراقبت با کیفیت و مبتنی بر شفقت ورزی را به بیماران ارائه کنند.

کلیدواژه ها: تاب آوری، بار عاطفی، پرستاری.

مقدمه

تاریخی آرامش دادن و تسلی بخشیدن به بیمار یکی از عناصر مراقبت پرستاری است. این مفهوم به عنوان یک راهکار در مراقبت پرستاری و به عنوان بخشی از مراقبت توصیف شده است که بعد جسمی و عاطفی را در بر می گیرد. نظریه پردازانی مختلفی در تئوری خود به آرامش بخشیدن به عنوان محوریت نقش پرستار، و قسمتی از فرایند مراقبت

مراقبت، مجموعه ای از فعالیتهای انجام شده برای کمک به دیگران، نگرانی و از خود گذشتگی، ارتباط بین فردی، و روند علمی و سیستماتیک است که مقدمات آن آگاهی از نیازهای دیگران به منظور کمک به آنها، و همچنین انگیزه اخلاقی و شناختی برای کمک به دیگران می باشد (۱). از نظر

اشاره کرده اند (۲). شفقت و دلسوزی، درگیری عاطفی، و احساس همدلی یکی از راه های آرامش بخشیدن به بیمار و از جمله ویژگی های اصلی مراقبت ذکر شده است، و به نقش پرستاران در ایجاد فرهنگ شفقت و دلسوزی و بیمار محوری تاکید شده است (۳). عدم به کارگیری شفقت و دلسوزی می تواند عواقب سنگینی همچون عدم موفقیت مراقبتها و رنج بیماران را در پی داشته باشد. شفقت نسبت به بیمار اگرچه پیامدهای مثبت برای بیمار و احساس رضایت را برای مراقبت کننده در پی دارد اما از سخت ترین قسمت های پرستاری است (۴). پرستاران در تمام ساعات کاری خود نیاز است تا مراقبت دلسوزانه ای را تحت شرایط چالش برانگیز انجام دهند (۵). آنها ضمن کار با موقعیت هایی روبرو هستند که باید برخی از احساسات را مخفی کرده و برخی را بروز دهند (۶). بدین لحاظ از پرستاران انتظار می رود که نه تنها واکنش های عاطفی خود را تنظیم کنند، بلکه ترس و پریشانی خود را نیز تسکین دهند (۱). به عنوان مثال پرستاران به منظور حفظ روحیه بیمار، جلوگیری از برهم زدن روحیه دیگر بیماران در بخش، یا جلوگیری از برهم خوردن روند کاری روزمره از بروز احساسات درونی خود مانند اضطراب و تهدید خودداری می کنند (۷). در برخی مواقع پرستاران ملزم به سرکوب واکنش های عاطفی نامناسب همچون ناامیدی و انزجار و بروز عواطفی همچون صبر و همدلی هستند. در مواقع دیگر پرستاران مجبور به نشان دادن احساسات اغراق آمیز هستند، بدین معنی که در واقع آنها برخلاف احساس واقعی خود احساسات دوستانه یا احساسات مثبتی همچون حالت های صورت دوستانه و همراه با محبت را نشان می دهند. در واقع پرستاران در این شرایط با توجه به تصویر اجتماعی از پرستار (فرشته های مراقبتی یا مراقبت کردن همانند مادر) ناگزیر هستند که از اینگونه رفتارها در محیط کاری خود استفاده کنند و وانمود کنند که خوشحال و آرام هستند (۸). اما این شرایط منجر به ایجاد بار عاطفی و احساسی برای پرستاران می شود.

مدیریت تعارض بین احساساتی که تجربه می شوند و احساساتی که بروز داده می شوند منبع فشارهایی است که می تواند سلامت پرستاران را تهدید کرده و به دلیل تخلیه عاطفی با فرسودگی شغلی (۹)، افسردگی (۱۰)، خستگی عمومی و خستگی عاطفی (۱۱)، استرس و مسخ شخصیت همراه باشد (۱۲). اما بار عاطفی نه تنها سلامت جسمی و روانی پرستاران را تهدید می کند، بلکه با اثربخشی

مراقبت پرستاری نیز در ارتباط است. تضعیف کیفیت مراقبت پرستاری، فرسودگی شغلی و در خواست جایجایی و ترک شغل از جمله پیامدهای ناشی از بار عاطفی تجربه شده است (۱۳). بنابراین پرداختن به مساله بار عاطفی و یافتن مواردی که می تواند در تسکین آن کمک کننده باشد اهمیت فراوانی دارد. قابل ذکر است که بار عاطفی مراقبت در پرستاران مراقبت کننده از بیماران روان (۱۴)، مراقبت تسکینی و مراحل انتهایی زندگی (۱۵)، پیوند سلول های خونساز (۱۶)، اورژانس (۱۷)، و دمانس (۱۸) گزارش شده است. اکثر مطالعات انجام شده بار عاطفی پرستاران را به صورت کیفی مورد بررسی قرار داده بودند (۱۹)، و به اثرات جسمی و روانی بار عاطفی بر پرستاران اشاره کرده اند. تاب آوری که به عنوان توانایی کنار آمدن موفقیت آمیز با مشکلات و شرایط استرس زا تعریف می شود، می تواند یکی از استراتژی های کاهش استرس و فرسودگی ناشی از بار عاطفی در پرستاران محسوب شود. تعاریف مختلفی برای تاب آوری و ویژگیهای آن در پرستاری وجود دارد، اما مفهوم کلی مورد توافق برای آن، توانایی کنار آمدن موفقیت آمیز با مشکلات و شرایط استرس زا است (۲۰، ۲۱). مطالعات نشان داده که تاب آوری و انعطاف پذیری تاثیر حوادث آسیب زا را کاهش داده، احتمال بروز اختلالات و استرس روانی را کاهش داده و سازگاری مثبت را در زمینه آسیب های چشمگیر تقویت می کند (۲۲). تاب آوری کمک می کند تا افراد بدون اینکه آسیب ببینند با استرس ها و شرایط سخت مواجه شده و این شرایط را به فرصتی برای رشد خود تبدیل کنند. از ویژگیهای اصلی تاب آوری می توان به انعطاف پذیری، هوش هیجانی، بینش هیجانی، کاردانی، سرسختی، امید، دیدگاه مثبت و اعتماد به نفس اشاره کرد. این ویژگیها به رشد مهارتهای مقابله منجر شده و از افراد در برابر مشکلات حفاظت و حمایت می کند (۲۳). عوامل متعددی همچون شخصیت فردی، تعامل بین فردی، زمینه های اجتماعی، ژنتیک، خانواده، جامعه، محیط، موارد بیولوژیکی و روانشناختی در تاب آوری در شرایط سخت و استرس زا تاثیر دارند (۲۴). تحقیقات متعدد نشان داده که تاب آوری بالا در پرستاری با افزایش سلامت روان، کیفیت زندگی حرفه ای (۲۵) و افزایش رضایت از شغل (۲۶) همراه است. اما مطالعات کمی در خصوص درک تاب آوری پرستاران در زمینه بار عاطفی وجود دارد (۱۹). مطالعه انجام شده در بخش های روان نشان داد که ارتباط منفی بین

لیلا صیادی و همکاران

نوع نمونه گیری، چند مرحله ای و از سه بیمارستان بود (حجم نمونه بدست آمده (۱۲۶ نفر) در عدد ۲ (بعنوان اثر طرح نمونه گیری) ضرب و حجم نمونه نهایی برابر ۲۵۲ نفر بدست آمد که به صورت سهمیه ای بین این سه بیمارستان تقسیم گردید. با توجه به اینکه تعداد پرستاران بخش های داخلی جراحی و اورژانس در بیمارستان امام، ولیعصر و انستیتو سرطان به ترتیب برابر با ۲۷۲، ۹۹ و ۱۴۴ بود، لذا به صورت سهمیه ای از بیمارستان امام ۱۳۰ نمونه، از بیمارستان ولیعصر ۵۲ نمونه و از انستیتو سرطان ۷۰ نمونه گرفته شد. نمونه ها در هریک از بخش های ذکر شده به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. این پرستاران در صورت داشتن حداقل یکسال سابقه کار در بخش یا بیشتر، داشتن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری؛ رضایت به شرکت در مطالعه، داشتن تلفن همراه، دسترسی به اینترنت و توانایی تکمیل پرسشنامه الکترونیک به مطالعه وارد می شدند. در صورتی که پرستاران بر اساس خود اظهاری مشکل روانشناختی داشته و یا داروهای ضد افسردگی استفاده می کردند در مطالعه وارد نمی شدند. همچنین در صورتی که پس از سه بار تماس تلفنی / یا ارسال ۳ بار لینک پرسشنامه الکترونیک؛ پاسخگو نبودند از مطالعه خارج می شدند. پس از دریافت تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، معرفی نامه جهت جمع آوری داده ها در مجتمع بیمارستانی امام خمینی اخذ شد. پس از کسب اجازه از ریاست مجتمع و بیمارستانهای امام، ولیعصر و انستیتو سرطان، نمونه گیری آغاز شد. پژوهشگر به منظور جمع آوری داده ها در ابتدا توضیح کافی در خصوص اهداف مطالعه، روش جمع آوری داده ها و اجازه نامه اخلاقی انجام پژوهشی به شرکت کنندگان ارائه داد. به شرکت کنندگان در خصوص اختیاری بودن شرکت در مطالعه توضیح داده شد. با توجه به پاندمی کووید ۱۹، پرسشنامه ها به صورت الکترونیک تهیه شده و لینک پرسشنامه جهت پاسخگویی به پرستاران مشارکت کننده ارسال شد. پرسشنامه الکترونیک به گونه ای طراحی شده بود که بدون پاسخگویی به تمامی سوالات پرسشنامه امکان ارسال آن وجود نداشت. نمونه گیری تا زمان رسیدن به حجم نمونه تعیین شده ادامه یافت. داده های مطالعه با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و شغلی، پرسشنامه بار عاطفی، و پرسشنامه تاب آوری شخصی جمع آوری شد. اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح آموزش، بخش، و سابقه کار

تاب آوری محیط کار و بار عاطفی در پرستاران این بخشها وجود داشته است (۲۷). نتایج مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۷ در خصوص تاب آوری و بار مراقبتی پرستاران که با مروری بر متون مربوط به این مفاهیم انجام شد نشان داد که تاب آوری می تواند اثر محافظتی بر اثرات منفی ناشی از کار عاطفی داشته باشد. اما محققین در نهایت پیشنهاد دادند که برای بررسی بیشتر رابطه بین تاب آوری و درگیری و کار عاطفی در پرستاران نیاز به مطالعات بیشتر می باشد (۱۹). با توجه به اهمیت پرداختن به مساله بار عاطفی پرستاران به جهت تاثیر آن بر سلامت جسمی و روانی پرستاران و نیز کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران پرداختن به مقوله بار عاطفی و نیز بررسی تاب آوری پرستاران در این زمینه جایگاه ویژه ای دارد. این در حالی است که مطالعات انجام شده در خصوص بار عاطفی پرستاران بیشتر در بخش هایی بوده است که بیماران با شرایط سخت یا صعب العلاج (۱۴-۱۸) بستری بوده اند، و کمتر به بررسی این مشکل در بخش های عمومی همچون داخلی جراحی و اورژانس پرداخته شده است. در صورتیکه پرستاران در این بخش ها در دفعات متعدد با موقعیت هایی مواجهه دارند که می تواند منجر به بار عاطفی در آنها شود. مراقبت از بیماران بدحال، بیماران با جراحی هایی مختلف که درد و رنج فراوانی را متحمل می شوند، و بیماران با مشکلات داخلی متعدد که درمان و مراقبت های پیچیده ای دریافت می کنند نمونه ای از این موقعیت ها می باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین بار عاطفی و تاب آوری پرستاران بخش های عمومی انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی همبستگی و مقطعی بود که در فاصله دی ماه لغایت اسفند ماه ۱۴۰۰ انجام گرفت. تمامی پرستاران شاغل در بخش های داخلی جراحی، و اورژانس مجتمع بیمارستانی امام خمینی شامل سه بیمارستان امام، ولیعصر و انستیتو سرطان جامعه این مطالعه را تشکیل می دادند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول $N = [(Z\alpha + Z\beta) / C]^2 + 3$ و براساس مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۹ در اسپانیا مبنی بر تعیین ارتباط بین تاب آوری و بار عاطفی در پرستاران بخش های سرطان (۲۸)، با اطمینان ۹۵ و توان آزمون ۹۵ محاسبه و تعداد نمونه ۱۲۶ نفر تعیین شد. با توجه به اینکه

بودند.

به منظور بررسی بار مراقبتی از ابزار ۱۶ آیتمی بارمراقبت مختص پرستاران (Emotional Labor Scale for Nurses) استفاده شد که در سال ۲۰۱۹ تهیه شده است (۷). هفت آیتم از این ابزار برای اندازه گیری «تلاش کنترل عاطفی در حرفه (emotional control effort in profession)»، ۵ آیتم مربوط به «سرکوب عاطفی متمرکز بر بیمار (patient-focused emotional suppression)» و ۴ آیتم مربوط به «تظاهر عواطف با استفاده از هنجارها (emotional pretense by norms)» بود. تلاش کنترل عاطفی در حرفه بیانگر تلاش پرستاران در تعادل کردن احساسات خود با احساسات بیماران بر اساس احساس حرفه ای بودن به عنوان یک پرستار می باشد. سرکوب عاطفی نشان می دهد که پرستار بسیار تلاش می کند تا احساسات منفی خود را سرکوب کند و استقامت کند. تظاهر عواطف از طریق هنجارها نشان می دهد پرستار به دنبال این است که در محدوده هنجارهای پرستاران و قوانین بیمارستان احساسات خود را در شرایط مراقبت نشان دهد. هر آیتم در مقیاس پنج نمره ای لیکرت شامل «نه هرگز»، «به طور کلی صحیح نیست»، «بدون نظر»، «به طور کلی صحیح»، و «کاملاً صحیح» به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره دهی می شود. نمره کلی از ۱۶ تا ۸۰ بوده و نمره بالاتر نشان دهنده سطح بالاتری از بار عاطفی می باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۶ آیتم برابر ۰/۸۱ و با استفاده از روش دو نیمه سازی برابر ۰/۸۴ گزارش شده است (۷). پرسشنامه بار عاطفی با استفاده از روش Forward and backward translation ترجمه شد. بدین صورت که در ابتدا ابزار انگلیسی توسط دو مترجم که به فارسی و انگلیسی و نیز موضوع مورد مطالعه مسلط بودند به فارسی برگردانده شد. پس از کنترل توسط محققین و تایید آن، مجدد توسط مترجمین به زبان انگلیسی برگردانده شد. نسخه برگردانده شده با نسخه اصلی از نظر حفظ مفاهیم اولیه مقایسه شد. سپس جهت تعیین روایی در اختیار ده نفر از اساتید هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت و پس از تایید روایی، پایایی آن مورد ارزیابی گرفت. به منظور تعیین

پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر ۰/۷۶ بود. تاب آوری پرستاران توسط مقیاس چند بعدی تاب آوری شخصی پرستاران اندازه گیری شد که در سال ۲۰۱۴ توسط Wei و Taormina در چین تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۴۰ آیتم بود که در پاسخ لیکرتی از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) قرار داشت. در این پرسشنامه بعد از توصیف باورها، ارزیابی از موقعیت صورت می گیرد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس شامل تصمیم گیری (سوالات ۱-۱۰)، تحمل (سوالات ۱۱-۲۰)، سازگاری (سوالات ۲۱-۳۰) و بهبود پذیری (سوالات ۳۱-۴۰) است. به منظور تعیین نمره، پاسخ های مورد نظر با یکدیگر جمع شدند و میانگین عدد بدست آمده بیانگر میزان تاب آوری شخصی پرستاران در محیط کار بود، همچنین نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری شخصی بالاتر بود (۲۹). پایایی تمام زیر مقیاس ها بالای ۰/۷ گزارش شده است. این پرسشنامه در سال ۹۹ در ایران روانسنجی شده و دارای روایی و پایایی خوب بوده است (۲۳). به منظور تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۷۰ بود.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ استفاده شد. برای توصیف داده ها از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی؛ میانگین و انحراف معیار؛ و آمار تحلیلی شامل همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنوا و رگرسیون خطی استفاده شد. نرمالیتی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شدند. تحلیل داده ها در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد.

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.845 تایید گردید.

یافته ها

نتایج نشان داد که (۳/۶۴٪) ۱۶۰ پرستار، خانم و (۴/۴۹٪) ۱۲۳ نفر متأهل بودند. میانگین سابقه کاری پرستاران ۶/۸۴± سال بود (جدول ۱).

لیلا صیادی و همکاران

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و شغلی پرستاران مشارکت کننده در بخش های عمومی مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیکی و شغلی پرستاران مشارکت کننده	میانگین \pm انحراف معیار	فراوانی (درصد)
سن (سال)	۳۴/۳۱ \pm ۷/۲۳	
سابقه کار (سال)	۱۰/۲۲ \pm ۶/۸۴	
جنس	مرد	۸۹(۳۵/۷)
	زن	۱۶۰(۶۴/۳)
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۴(۴۱/۸)
	همسر فوت شده / یا مطلقه	۲۲(۸/۸)
سطح تحصیلات	لیسانس	۱۷۹(۷۱/۹)
	فوق لیسانس و بالاتر	۷۰(۲۸/۱)
	داخلی عمومی	۷۲(۲۸/۹)
بخش	داخلی سرطان	۴۲(۱۶/۹)
	جراحی عمومی	۸۰(۳۲/۱)
	جراحی سرطان	۳۱(۱۲/۴)
اورژانس	۲۴(۹/۹)	

نتایج نشان داد که میانگین نمره بار عاطفی پرستاران $۳/۹۸ \pm ۰/۵۵$ بود (جدول ۲).
 $۶۳/۳۷ \pm ۷/۹۲$ ، و میانگین نمره کل تاب آوری پرستاران

جدول ۲: نمرات بار عاطفی و تاب آوری پرستاران مشارکت کننده در بخش های عمومی مورد مطالعه

متغیرها	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه - بیشینه
تلاش کنترل عاطفی در حرفه	۲۸/۶۵ \pm ۳/۶۵	۱۶-۳۵
سرکوب عاطفی متمرکز بر بیمار	۱۹/۶۳ \pm ۳/۴۵	۸-۲۵
تظاهر عواطف از طریق هنجارها	۱۵/۰۹ \pm ۲/۹۷	۷-۲۰
نمره کل	۶۳/۳۷ \pm ۷/۹۲	۴۱-۸۰
تصمیم گیری	۳/۹۹ \pm ۰/۶۰	۲-۵
تحمل	۳/۹۸ \pm ۰/۶۳	۲-۵
سازگاری	۳/۹۵ \pm ۰/۶۰	۲-۵
بهبود پذیری	۳/۹۸ \pm ۰/۶۵	۲-۵
نمره کل	۳/۹۸ \pm ۰/۵۵	۲-۵

جدول ۳: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با بار عاطفی و تاب آوری پرستاران مشارکت کننده در بخش های عمومی مورد مطالعه

متغیرها	بار عاطفی			تاب آوری		
	میانگین ± انحراف معیار	ضریب همبستگی	P value	میانگین ± انحراف معیار	ضریب همبستگی	P value
سن*	-	-۰/۲	۰/۰۰۲	-	-۰/۲۳۱	< ۰/۰۰۱
سابقه کار*	-	-۰/۱۱۷	۰/۰۶۵	-	-۰/۱۵۸	۰/۰۱۲
جنس**	مرد	۶۳/۹۱ ± ۶/۳۳	-	۳/۹۵ ± ۰/۵۴	-	۰/۵۹۹
	زن	۶۳/۰۷ ± ۸/۶۹	-	۳/۹۹ ± ۰/۵۶	-	
	مجرد	۶۵/۰۱ ± ۷/۲۲	-	۴۶/۰ + ۱۳/۴	-	
تاهل***	متاهل	۶۲/۴۷ ± ۸/۰۴	-	۵۷/۰ + ۹/۰۳	-	< ۰/۰۰۱
	طلاق یا فوت همسر	۶۰/۶۴ ± ۹/۲۰	-	۶۷/۰ + ۷/۰۳	-	
تحصیلات**	لیسانس	۶۳/۲۳ ± ۸/۲۶	-	۳/۹۸ ± ۰/۵۶	-	۰/۷۲۱
	فوق لیسانس و بالاتر	۶۳/۷۱ ± ۷/۰۶	-	۳/۹۶ ± ۰/۵۵	-	
	جراحی	۶۲/۳۴ ± ۷/۹۸	-	۴/۰۱ ± ۰/۵۵	-	
	داخلی	۶۴/۱۱ ± ۸/۵۰	-	۳/۹۴ ± ۰/۶۱	-	
نوع بخش***	داخلی سرطان	۶۱/۹۸ ± ۷/۰۲	-	۳/۸۲ ± ۰/۵۴	-	۰/۰۸۸
	جراحی سرطان	۶۳/۸۴ ± ۷/۶۳	-	۴/۰۳ ± ۰/۵۲	-	
	اورژانس	۶۶/۴۲ ± ۷/۲۷	-	۴/۱۹ ± ۰/۳۸	-	

*پیرسون **تی تست ***آنوا

نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری ($P < ۰/۰۰۱$) بین بار عاطفی و تاب آوری پرستاران شرکت کننده در مطالعه وجود داشت (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج رگرسیون خطی چندگانه برای فاکتورهای مرتبط با بار مراقبتی پرستاران مشارکت کننده در بخش های عمومی مورد مطالعه

متغیرهای مستقل	ضرایب رگرسیونی	خطای استاندارد	آماره آزمون والد*	P value	فاصله اطمینان ۹۵ درصد حد پایین حد بالا
تاب آوری	۸/۹۲۹	۰/۷۴۴	۱۱/۹۹۵	< ۰/۰۰۱	۱۰/۳۹۶ ۷/۴۶۳
سن	-۰/۰۵۹	۰/۰۶۱	۰/۹۷۰	۰/۳۳۳	۰/۰۶۱ -۰/۱۸۰
جنس	-۱/۰۵۱	۰/۸۱۹	-۱/۲۸۳	۰/۲۰۱	۰/۵۶۳ -۲/۶۶۴
تاهل	۰/۴۱۲	۱/۵۳۶	۰/۲۶۹	۰/۷۸۸	۳/۴۳۸ -۲/۶۱۳
سطح تحصیلات	۰/۶۱۳	۰/۸۸۳	۰/۶۹۵	۰/۴۸۸	۳/۲۷۲ -۲/۴۱۵
نوع بخش	-۲/۲۱۱	۱/۴۴۶	-۱/۵۲۹	۰/۱۲۸	۲/۳۵۲ -۱/۱۲۵
داخلی	۰/۲۳۲	۱/۴۷۷	۰/۱۵۷	۰/۸۷۵	۰/۶۳۸ -۵/۰۵۹
داخلی سرطان	-۰/۸۷۴	۱/۶۱۴	-۰/۵۴۱	۰/۵۸۹	۳/۱۴۲ -۲/۶۷۸
جراحی سرطان	-۱/۰۵۴	۱/۶۸۳	-۰/۶۲۶	۰/۵۳۲	۲/۳۰۶ -۴/۰۵۳

Wald Test *

احترام به پرستاران، حمایت سازمانی، قدردانی جامعه، اعتماد و حفظ سلامت و بهزیستی به طور قابل توجهی تاب آوری بیشتری نسبت به سایر پرستاران در کشورهای دیگر داشتند (۳۲). علاوه بر این عوامل مختلفی همچون شخصیت افراد، تعاملات بین فردی، زمینه های اجتماعی، ژنتیک، محیط، خانواده، جامعه، عوامل و فاکتورهای روانی و بیولوژیکی، مهارتهای سازگاری، خود کارآمدی و حمایت اجتماعی از جمله عواملی است که می تواند بر تاب آوری در موقعیت های مختلف تاثیر گذار باشد (۳۸، ۲۴).

ارتباط مثبت و معنی داری بین بار عاطفی و تاب آوری پرستاران شرکت کننده در مطالعه وجود داشت. به گونه ای که افزایش تاب آوری پرستاران با افزایش بار عاطفی همراه بود که نشان دهنده این است که علیرغم تاب آوری بالا بار عاطفی پرستاران نیز بالا بوده است. در مطالعه انجام شده به منظور بررسی ارتباط بین بار عاطفی و تاب آوری پرستاران انکولوژی ارتباط مثبت و معنی داری بین تاب آوری و بار عاطفی وجود داشت (۲۸). نتایج مطالعه انجام شده با عنوان تاب آوری محیط کار و بار عاطفی در پرستاران مراقبت سلامت استرالیا نشان داد که ارتباط مثبتی بین تاب آوری و دفعات بار عاطفی وجود داشت (۲۷). در مطالعه انجام شده در ایران با عنوان نقش بازیگری احساسی بر سلامت روان و تاب آوری پرستاران نشان داد که بازیگری احساسی رابطه معنادار و مثبتی با تاب آوری دارد (۳۹). اما بسیاری از مطالعات دیگر نشان داد که بار عاطفی با تاب آوری همبستگی منفی دارد (۳۱، ۴۰) که دلیل آن نیز در مطالعات اثر محافظتی تاب آوری بر کار عاطفی ذکر شده است (۱۹).

ارتباط معکوس معنی داری بین سن و بار عاطفی وجود داشت، به گونه ای که با افزایش سن بار عاطفی کاهش می یافت. همچنین ارتباط معنی داری بین تاهل و بار عاطفی مشاهده شد، به صورتیکه بار عاطفی در پرستاران مجرد نسبت به متاهل بیشتر بود. مطالعات دیگر بیان کرده اند که عواملی همچون سن، جنس، سطح آموزشی، شیفت کاری، ساعات کار، بخش، استرس، حمایت سازمانی و منابع سازگاری با بار عاطفی و خستگی ناشی از همدلی پرستاران مرتبط است (۲۸، ۴۱). نتایج نشان داد که با افزایش سن و سابقه کار تاب آوری کاهش یافت. برخی از مطالعات نشان داده که ارتباط معنی داری بین سن، تاهل، داشتن بچه، تعداد بچه ها، نوع مسئولیت، شیفت، وضعیت استخدام، بخش کاری، سطح آموزش، نوع دانشگاه، مکان زندگی،

نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری بین بار مراقبتی و تاب آوری پرستاران شرکت کننده در مطالعه وجود داشته است. بطوریکه با افزایش تاب آوری نمره بار مراقبتی پرستاران افزایش یافته است.

میانگین نمره بار عاطفی پرستاران $63/37 \pm 7/926$ بود که بار عاطفی متوسط تا بالایی را نشان می دهد. نتایج مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۲ با هدف تاثیر بار عاطفی و کار عاطفی (emotion work) بر سلامت حرفه ای و بهزیستی روانپرستاران بیمارستان جنوب استرالیا نشان داد که میانگین نمره بار عاطفی پرستاران $63/37 \pm 7/926$ بود که بیانگر بار عاطفی متوسط بود (۳۰). مرور سیستماتیک انجام شده در کره نشان داد که پرستاران بیمارستان های عمومی این کشور بار عاطفی خفیف تا متوسطی را تجربه می کنند (۳۱). همچنین مطالعات دیگر به وجود بار عاطفی در پرستاران مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان، پیوند مغز استخوان (۱۶)، مراقبت تسکینی (۱۵) و بیماران مبتلا به اختلالات روان (۱۴) اشاره داشته اند. در مطالعه حاضر اگرچه پرستاران در بخش های داخلی، جراحی، و اورژانس مشغول به کار بودند اما بار عاطفی متوسطی را تجربه می کردند. نتایج نشان داد که میانگین نمره کل تاب آوری پرستاران در مطالعه حاضر $3/98 \pm 0/553$ بود که بیانگر نمره تاب آوری در سطح متوسط-بالا بود. میانگین تاب آوری پرستاران و نیز کارکنان نظام سلامت در بسیاری از مطالعات در سطح متوسط گزارش شده است (۳۲-۳۴). لازم به ذکر است که ابزار اندازه گیری تاب آوری در این مطالعات متفاوت بوده و همچنین با توجه به پاندمی کووید-۱۹ تاب آوری پرستاران در کشورهای مختلف متفاوت گزارش شده است. به عنوان مثال نمره تاب آوری پرستاران در هند با استفاده از پرسشنامه ۲۵ آیتمی Connor-Davidson $12/41 \pm 7/77$ (با دامنه ۰-۱۰۰) (۳۵)، و در اسپانیا با استفاده از پرسشنامه ۱۰ آیتمی Connor-Davidson $5/84 \pm 27/94$ (با دامنه ۰-۴۰) (۳۶) گزارش شده است. در چین میانگین نمره تاب آوری پرستاران خط مقدم با استفاده از پرسشنامه ۱۰ آیتمی Connor-Davidson $26/14 \pm 7/33$ و با دامنه ۰-۴۰ بوده است (۳۷). تاب آوری پرستاران می تواند در شرایط و کشورهای مختلف متفاوت باشد، بطوریکه مقایسه تاب آوری پرستاران در ژاپن، کره، ترکیه و ایالات متحده نشان داد که پرستاران ایالات متحده به دلایلی همچون

مبتلا به کووید ۱۹ بستری بودند، لذا تمامی پرستاران در مراقبت از مبتلایان به کووید ۱۹ مشارکت داشتند. مقایسه بار مراقبتی و تاب آوری شخصی پرستاران در بخش های مختلف بیمارستانها می تواند اطلاعات جامع تری در خصوص وضعیت این دو مفهوم مشخص سازد.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه نشان داد که پرستاران شرکت کننده در این مطالعه که در بخش های عمومی مشغول به کار بودند در مراقبت از بیماران بار عاطفی متوسطی را تجربه می کنند که ارتباط مثبت و معنی داری با تاب آوری آنها دارد. سیاستگذاران و تصمیم گیرندگان سلامت باید استراتژی هایی را پیاده سازی کنند که بتواند به پرستاران برای مدیریت کار عاطفی در بالین کمک کنند تا بتوانند مراقبت مبتنی بر شفقت ورزی را به کار ببرند و بدین صورت مراقبت با کیفیت بهتری را به بیماران ارائه دهند.

سیاسگذاری

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی پایان نامه مصوب در مرکز آموزش ضمن خدمت کارکنان و مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران با کد ۵۷۳۸۰ می باشد. بدینوسیله از حمایت های دانشگاه علوم پزشکی تهران برای انجام این طرح و بیمارستانهای محل مطالعه بسیار تشکر می شود. همچنین از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

وضعیت مالی با تاب آوری وجود ندارد (۴۲). اما مطالعه انجام شده در اسپانیا و در سال ۲۰۲۱ نشان داد که تاب آوری ارتباط معنی داری با وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، و ساعات کاری بیشتر دارد. علاوه بر این نتایج نشان داد که افراد مجرد در مقایسه با دیگران تاب آوری کمتری دارند (۴۳). مطالعات دیگر نیز به این اشاره داشتند که افزایش سن و سابقه کاری با تاب آوری ارتباط مثبت و معنی دارد، اما نتایج در مطالعه حاضر متناقض بود. احتمال دارد همزمانی انجام این مطالعه با پاندمی کووید ۱۹ و بار کاری زیاد بخش های عمومی در مراکز درمانی بر نتایج تاثیر گذار باشد، همانطور که مطالعات نشان داد در زمان پاندمی پرستاران فرسودگی بیشتری را تجربه می کردند که خود می توانست بر تاب آوری آنها تاثیر گذار باشد بطوریکه فرسودگی زیاد منجر به کاهش تاب آوری پرستاران شود (۴۴، ۴۵).

این مطالعه نشان داد که بار عاطفی در پرستاران شاغل در بخش های عمومی مراکز درمانی نیز وجود دارد. لذا نیاز است تا مدیران مراقبت سلامت و سیاستگذاران پرستاری استراتژی هایی فردی و سازمانی را برای کاهش بار عاطفی و افزایش کیفیت مراقبت پرستاری در این بخش ها به کار ببندند. حمایت سازمانی، آموزش پرستاران برای تنظیم احساسات، ایجاد مکانیسم های تشویقی مناسب از جمله مواردی است که می تواند بر کاهش بار عاطفی تاثیر داشته باشد (۴۶). انجام مطالعات بزرگ و چند مرکزی در خصوص پرستاران و سایر کارکنان نظام سلامت برای تشخیص فاکتورهای مرتبط با بار عاطفی و تاب آوری شخصی پرستاران، و نیز ارتباط بین آنها توصیه می شود. پاندمی کووید ۱۹ یکی از شرایطی است که می توانست بر تاب آوری پرستاران تاثیر داشته باشد. اما با توجه به اینکه در کلیه بخش های عمومی طی انجام مطالعه بیماران

References

1. Lee BS. Concept analysis of caring. The Journal of Nurses Academic Society. 1996;26(2):337-44. <https://doi.org/10.4040/jnas.1996.26.2.337>
2. Tutton E, Seers K. An exploration of the concept of comfort. Journal of Clinical Nursing. 2003;12(5):689-96. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00775.x>
3. Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S. Comparative Analysis of Conceptualizations and Theories of Caring. The Journal of Nursing Scholarship. 1991;23(2):119-26.

4. Huynh T, Alderson M, Thompson M. Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. Journal of advanced nursing. 2008;64(2):195-208. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04780.x>
5. Grandey A, Foo SC, Groth M, Goodwin RE. Free to be you and me: a climate of authenticity alleviates burnout from emotional labor. Journal of occupational health psychology. 2012;17(1):1. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00655.x>

- <https://doi.org/10.1037/a0025102>
6. Diefendorff JM, Erickson RJ, Grandey AA, Dahling JJ. Emotional display rules as work unit norms: a multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of occupational health psychology*. 2011;16(2):170. <https://doi.org/10.1037/a0021725>
 7. Hong J, Kim O. Development and validation of an emotional labour scale for nurses. *Journal of Nursing Management*. 2019;27(3):509-16. <https://doi.org/10.1111/jonm.12705>
 8. Gray B. The emotional labour of nursing-Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse education today*. 2009;29(2):168-75. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.003>
 9. Kinman G, Leggetter S, editors. Emotional labour and wellbeing: what protects nurses? Healthcare; 2016: Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/healthcare4040089>
 10. Kim K-O, Cho Y-C. The relationships between emotional labour and depressive symptoms among nurses in university hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2013;14(8):3794-803. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3794>
 11. Donoso LM, Demerouti E, Garrosa Hernández E, Moreno-Jiménez B, Carmona Cobo I. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: a diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International journal of nursing studies*. 2015;52(4):804-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.002>
 12. Badolamenti S, Sili A, Caruso R, FidaFida R. What do we know about emotional labour in nursing? A narrative review. *British Journal of Nursing*. 2017;26(1):48-55. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.48>
 13. Park O-I, Moon H. Effects of emotional labor on women's reproductive health of nurses. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2015;9(2):237-46. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2015.06.9.2.237>
 14. Edward K-I, Hercelinskyj G, Giandinoto J-A. Emotional labour in mental health nursing: An integrativesystematicreview. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2017;26(3):215-25. <https://doi.org/10.1111/inm.12330>
 15. Brighton LJ, Selman LE, Bristowe K, Edwards B, Koffman J, Evans CJ. Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. *Patient Education and Counseling*. 2019;102(3):494-502. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.013>
 16. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Sayadi L, Taleghani F, Howard F, Jeddian A. Emotional labour of caring for hematopoietic stem cell transplantation patients: Iranian nurses' experiences. *Asian Nursing Research*. 2013;7(2):91-7. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.04.004>
 17. Kirk K, Edgley A. Insights into nurses' precarious emotional labour in the emergency department. *Emergency Nurse*. 2021;29(2). <https://doi.org/10.7748/en.2020.e2039>
 18. Bailey S, Scales K, Lloyd J, Schneider J, Jones R. The emotional labour of health-care assistants in inpatient dementia care. *Ageing and Society*. 2015;35(2):246-69. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000573>
 19. Delgado C, Upton D, Ransie K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International journal of nursing studies*. 2017;70:71-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
 20. Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*. 2016;72(5):980-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
 21. Henshall C, Davey Z, Jackson D. Nursing resilience interventions-A way forward in challenging healthcare territories. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(19-20): 3597-3599. <https://doi.org/10.1111/jocn.15276>
 22. Masten AS, Cicchetti D. Resilience in Development: Progress and Transformation. In *Developmental Psychopathology*, D. Cicchetti (Ed.). *Developmental Psychopathology*. 4. New York NY: Wiley; 2016. p. 271-333. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>
 23. Soltani Shal R, Ahmadpour Turki Z, Abbastabar Bozrudi M. Psychometric Characteristics of Multidimensional Measure of Nurses' Personal Resilience. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2021;29(1):1-13..(Persian) <https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.1.1>
 24. Cameron CA, Ungar M, Liebenberg L. Cultural

- understandings of resilience: Roots for wings in the development of affective resources for resilience. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2007;16(2):285-301. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.11.001>
25. Hegney DG, Rees CS, Eley R, Osseiran-Moisson R, Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in psychology*. 2015;6:1613. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01613>
 26. Matos PS, Neushotz LA, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International journal of mental health nursing*. 2010;19(5):307-12. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00690.x>
 27. Delgado C, Roche M, Fethney J, Foster K. Workplace resilience and emotional labour of Australian mental health nurses: Results of a national survey. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(1):35-46. <https://doi.org/10.1111/inm.12598>
 28. Xu J, Baldonado-Mosteiro M, Franco-Correia S, Mosteiro-Díaz MP. Spanish oncology nurses: Assessment and relationship between resilience and emotional labour status. *European Journal of Cancer Care*. 2020;29(5). <https://doi.org/10.1111/ecc.13256>
 29. Wei W, Taormina RJ. A new multidimensional measure of personal resilience and its use: Chinese nurse resilience, organizational socialization and career success. *Nursing inquiry*. 2014;21(4):346-57. <https://doi.org/10.1111/nin.12067>
 30. Pisaniello SL, Winefield HR, Delfabbro PH. The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. *Journal of Vocational behavior*. 2012;80(3):579-91. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.015>
 31. Ha D-J, Park J-H, Jung S-E, Lee B, Kim M-S, Sim K-L, et al. The Experience of Emotional Labor and Its Related Factors among Nurses in General Hospital Settings in Republic of Korea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability*. 2021;13(21):11634. <https://doi.org/10.3390/su132111634>
 32. Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nursing & Health Sciences*. 2021;23(3):646-57. <https://doi.org/10.1111/nhs.12863>
 33. Davidson JR. *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual*. 2020.
 34. Baskin RG, Bartlett R. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(8):2329-42. <https://doi.org/10.1111/jonm.13395>
 35. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian journal of critical care medicine*. 2020;24(11):1081-8. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667>
 36. Rivas N, López M, Castro M-J, Luis-Vian S, Fernández-Castro M, Cao M-J, et al. Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10470. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910470>
 37. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
 38. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2019;93:129-40. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>
 39. Firoozi M, Shakouri H. Mask on the emotions: the role of emotional labour on mental health and resiliency of nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;6(6):89-95..(Persian) <https://doi.org/10.21859/ijpn-060611>
 40. Lin H, Li Z, Yan M. Burn-out, emotional labour and psychological resilience among gastroenterology nurses during COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(12):e064909. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064909>
 41. Yang Y-H, Kim J-K. A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean*

- Journal of Adult Nursing. 2012;24(1):38-51. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.1.38>
42. Parizad N, Soheili A, Powers K, Mohebbi I, Moghbeli G, Hosseingolipour K. Level of resilience in nurses working at COVID-19 referral centers in Iran. Nursing Forum. 2022;57(3): 344-351. <https://doi.org/10.1111/nuf.12685>
43. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombrana Mencia M, Acar-Denizli N, Miranda Salmeron J, Martinez Estalella G. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. International Nursing Review. 2021;68(4):461-70. <https://doi.org/10.1111/inr.12693>
44. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of advanced nursing. 2021;77(8):3286-302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
45. Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MAA. Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2021;18(6):320-31. <https://doi.org/10.1111/wvn.12544>
46. Peng C, Chen Y, Zeng T, Wu M, Yuan M, Zhang K. Relationship between perceived organizational support and professional values of nurses: mediating effect of emotional labor. BMC Nursing. 2022;21(1):142. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00927-w>