



Presenting the Quality Model of Nurses' Care in Relation to Job Stressors During the Outbreak of Covid-19: The Mediating Role of Cognitive Assessment and Job Involvement

Shakri Manesh M¹, Ahi Q^{2*}, Bahrainian A M³, Mansouri A⁴

1- PhD student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

3- Full Professor of Clinical Psychology Department, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Corresponding author: Qasem Ahi, Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Email: Ahigh1356@yahoo.com

Received: 17 Aug 2022

Accepted: 22 Oct 2022

Abstract

Introduction: The quality of nursing care is an important factor in the field of health services and providing quality care to patients. The purpose of this study was to investigate the relationship between occupational stressors and the quality of care of nurses during the Corona outbreak, with the mediation of cognitive evaluation and occupational involvement.

Methods: The current research method was a descriptive correlation type (path analysis). The statistical population of this research included all the nurses of the public hospitals of Mashhad in 1401, which was selected using Morgan's table, a sample size of 400 people, and the questionnaires were completed by the available sampling method through the distribution of the questionnaire link in the virtual space. The research tools were the Nursing Care Quality Questionnaire (PESNWI), Nurses Occupational Stressors Questionnaire (NOSS), Cognitive Assessment Questionnaire, and Short Form of Occupational Involvement Questionnaire (UWES-9). Data were analyzed using path analysis and Amos24 software.

Results: The findings from the path analysis showed that for the hypothetical model, all the indicators indicated that the model did not fit. The direct paths from job stress to cognitive evaluation and job engagement were positive and significant. The direct way of cognitive evaluation to the quality of care and the direct path of job engagement to quality of care were positive and significant. But the direct way of occupational stress on the quality of care was negative and significant. The indirect effect of job stressors on the quality of care with the mediation of job conflict and job stressors with the mediation of cognitive evaluation had a positive and significant relationship with the quality of care.

Conclusions: It can be said that occupational involvement and cognitive evaluation alone had a mediating role in the relationship between occupational stressors and the quality of care of nurses during the outbreak of Covid-19.

Keywords: Job stressors, Quality of care, Cognitive assessment, Job involvement, Nurses.



ارائه مدل کیفیت مراقبت پرستاران در ارتباط با استرسورهای شغلی در دوران شیوع کووید-۱۹: نقش میانجی ارزیابی شناختی و درگیری شغلی

یللا شاکری منش^۱، قاسم آهی^{۲*}، سید عبدالمجید بحرینیان^۳، احمد منصوری^۴

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳- استاد تمام، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، ایران.

۴- استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

نویسنده مسئول: قاسم آهی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
ایمیل: Ahigh1356@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۶

چکیده

مقدمه: کیفیت مراقبت پرستاری عامل مهمی در عرصه خدمات سلامت و ارائه مراقبت با کیفیت از بیماران است. هدف این پژوهش ارائه مدل کیفیت مراقبت پرستاران در ارتباط با استرسورهای شغلی در دوران شیوع کووید-۱۹ با نقش میانجی ارزیابی شناختی و درگیری شغلی بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع اکتشافی تحلیلی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ بود که با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۴۰۰ نفر انتخاب شد و پرسشنامه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از طریق توزیع لینک پرسشنامه در فضای مجازی تکمیل شد. ابزار پژوهش یک پرسشنامه چندقسمتی شامل کیفیت مراقبت پرستاری (PESNWI)، پرسشنامه استرسورهای شغلی پرستاران (NOSS)، پرسشنامه ارزیابی شناختی و فرم کوتاه پرسشنامه درگیری شغلی (UWES-9) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و با نرم‌افزار Spss 26 و Amos 24 تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که برای مدل فرضی، تمامی شاخص‌ها نشان از عدم برآزش مدل داشتند. مسیرهای مستقیم از استرس شغلی به ارزیابی شناختی و درگیری شغلی مثبت و معنادار بود ($p < 0/01$) و مسیر مستقیم ارزیابی شناختی به کیفیت مراقبت و مسیر مستقیم درگیری شغلی با کیفیت مراقبت مثبت و معنادار بود ($p < 0/01$). اما مسیر مستقیم استرس شغلی به کیفیت مراقبت منفی و معنادار بود. ($p < 0/01$). اثر غیرمستقیم استرسور شغلی بر کیفیت مراقبت با میانجی‌گری درگیری شغلی ($p < 0/05$) و همچنین استرسور شغلی با میانجی‌گری ارزیابی شناختی با کیفیت مراقبت رابطه مثبت و معنادار داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت درگیری شغلی و ارزیابی شناختی هر یک به‌تنهایی در رابطه بین استرسورهای شغلی و کیفیت مراقبت پرستاران در دوران شیوع کووید ۱۹ نقش میانجی داشت.

کلیدواژه‌ها: استرسورهای شغلی، کیفیت مراقبت، ارزیابی شناختی، درگیری شغلی، پرستاران.

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ برای اولین بار در شهر ووهان چین پس از اینکه مردم بدون علت مشخصی دچار سینه‌پهلو شدند، نوع جدیدی از کرونا ویروس با همه‌گیری در انسان مشاهده شد. در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت (WHO) و گروه مطالعه کروناویروس از کمیسیون بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها کرونا ویروس جدید را با عنوان کروناویروس (coronavirus) ۲۰۱۹، سارس-کو-۲ (SARS-CoV-2) یا کووید-۱۹ (COVID-19) نام‌گذاری کردند پس از ارزیابی، در ۱۲ مارس ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که COVID-19 به وضعیت همه‌گیر رسیده است [۱]. افزایش همه‌گیری و قابل پیش‌بینی نبودن این بیماری و جهش‌های مختلف این بیماری موجب افزایش فشارهای مختلفی در کشورهای مختلف جامعه شد. پرستاران به‌عنوان اولین گروهی که چالش‌های مراقبت از بیماران مبتلابه ویروس کرونا را تجربه می‌کنند، بیشترین نقش را در رویارویی با این بیماری دارند و با استرس زیادی روبرو می‌شوند. داشتن مسئولیت سلامت انسان‌ها، مواجهه با بیماران در حال احتضار و نوبت‌کاری فشرده از عوامل فشارزا و استرس‌زای این حرفه در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ است [۲].

پرستاران، به‌عنوان بزرگ‌ترین نیروی کار در بیمارستان‌ها مسئولیت سنگین و مراقبت از بیمار را بر عهده‌دارند و فعالیت‌های آنان در برآیندهای مراقبتی بسیار چشمگیر است اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران همواره مورد توجه مسئولین نظام سلامت است [۵]. پرستارانی که از بیماران کووید ۱۹ مراقبت می‌کنند با مشکلاتی از جمله؛ محیط کار ناآشنا، قرار گرفتن در معرض بیماری و تمرکز مردم و رسانه‌ها روبرو شده‌اند [۳]. ترکیبی از تقاضاهای شغلی زیاد و منابع کم از جمله تجهیزات محافظت شخصی نیز استرس قابل توجهی ایجاد می‌کند که ممکن است بر کارکرد و کیفیت مراقبت پرستاران (quality nursing care) تأثیر بگذارد زیرا مجبور هستند مراقبت اورژانسی را در شرایط تهدیدکننده حیات انجام دهند [۴]. کیفیت مراقبت پرستاری عامل مهمی در عرصه خدمات سلامت و ارائه مراقبت با کیفیت از بیماران است. کیفیت خدمات بهداشتی، میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است، به‌گونه‌ای که خدمات ارائه‌شده اثربخش کارا و به‌صرفه باشد [۶]. اولین ویژگی کیفیت مراقبت پرستاری، هدفمند

بودن مراقبت‌ها است و هدفمندی دارای ویژگی‌هایی مبتنی بر پایه‌های نیازهای بیمار، فرایند پرستاری، داشتن نگرش مراقبتی، حصول رضایتمندی بیمار و علم و آگاهی است. بنابراین مطلوب‌ترین نحوه مراقبت در هدفمندی آن نقش دارد. در نتیجه ارائه مطلوب‌ترین مراقبت‌ها منجر به افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود [۷].

یکی از عواملی که می‌تواند بر کیفیت مراقبت پرستاران نقش داشته باشد، استرس‌ورهای شغلی (Occupational Stressor) است. تجاربی که از پرستاران در اپیدمی‌های قبلی ناشی از انواع کرونا ویروس نظیر سارس و مرس در دسترس است نشان می‌دهد که کارکنان بهداشتی به‌ویژه پرستاران سطح بالایی از نشانه‌های سوء عملکرد نظیر استرس را از خود نشان می‌دهند [۸]. استرس‌ورهای فضای کاری پرستاران بسیار متعدد هستند. استرس یک احساس منفی است که در نتیجه ترس و حوادث شغلی به وجود می‌آید و می‌تواند به‌عنوان یک خطر شغلی مطرح‌شده برای پرستاران، کیفیت مراقبت از بیماران را تحت تأثیر قرار دهد [۹]. پرستاران با عوامل مختلفی سروکار دارند که فشار روانی ایجاد می‌کنند و استرس‌ور شغلی هستند. استرس‌ور شغلی که از کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی پرستاران به وجود می‌آید به‌گونه‌ای که خواسته‌های محیط کار و فشارهای مرتبط با آن بیش از آن است که فرد بتواند از عهده آن‌ها برآید. اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، ولی در مورد مشاغلی که با انسان‌ها به‌طور مستقیم سروکار دارند، این موضوع اهمیت بیشتری دارد. شواهد و مطالعات انجام‌شده مبین این است که شغل پرستاری یکی از پرتنش‌ترین مشاغل محسوب می‌شود [۱۰]. ثابت و همکاران [۱۱] در مطالعه خود دریافتند که مدیریت استرس در شرایط بحران کووید ۱۹ می‌تواند به بهره‌وری و بهبود عملکرد پرستاران کمک کند. Mo و همکاران [۴] در پژوهشی به بررسی اضطراب پرستاران ووهان در مبارزه با اپیدمی کووید ۱۹ و ارتباطش با استرس کاری پرداختند، نتایج نشان داد که استرس و صلاحیت حرفه‌ای عوامل مؤثری بر میزان اضطراب پرستاران بود و نشان دادند که کاهش استرس کار یک عامل کلیدی در کاهش اضطراب و بهبود عملکرد پرستاران بود. Wang و همکاران [۱۲] در پژوهشی نشان دادند که استرس کاری بالا، کیفیت مراقبت را کاهش می‌دهد. Shaohua و همکاران [۱۳] نشان دادند که عوامل استرس‌زای کار در سلامت روان پرستاران در دوران کووید ۱۹

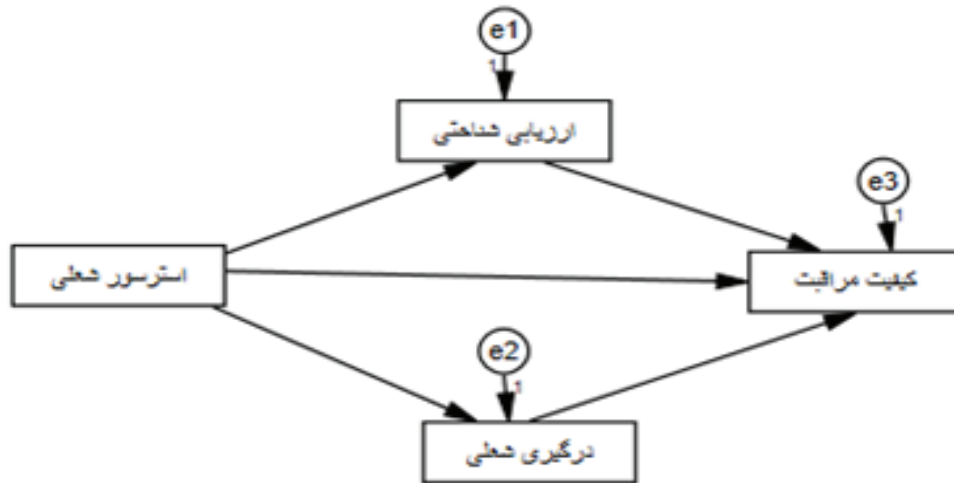
[۱۷]. درگیری شغلی نقطه مقابل فرسودگی شغلی در نظر گرفته می‌شود. برخلاف کسانی که از فرسودگی شغلی رنج می‌برند، کارمندان متعهد احساس پرانرژی و ارتباط مؤثر با فعالیت‌های کاری خود دارند و خود را قادر به رویارویی با خواسته‌های شغلی خود می‌بینند [۱۷]. درگیری شغلی ویژگی‌هایی همچون سرزندگی (vigor)، فدایی شدن در کار (dedication) و شیفتگی (absorption) را شامل می‌شود. سرزندگی بیانگر حالتی است که کارمند سطح بالایی از انرژی و پشتکار را با اشتیاق و انعطاف‌پذیری ذهنی در هم می‌آمیزد تا وظایفش را به خوبی انجام دهد [۱۸]. فدایی شدن حالت الهام بخشی است که فرد با اعتقاد به اهمیت و چالش‌پذیری شغلس به فعالیت می‌پردازد و شیفتگی بیانگر حالتی است که فرد به طور کامل و با خوشحالی در شغلس غوطه‌ور می‌شود [۱۸].

با توجه به اینکه پرستاران بیشترین میزان مراقبت را در رابطه با درمان بیماران ارائه می‌دهند، بنابراین نقش بسزایی در ارتقا کیفیت خدمات دارند. کیفیت مراقبت پرستاران از عوامل مهم در عرصه خدمات سلامت است. با توجه به اهمیت کیفیت مراقبت در مقابله با ویروس کرونا و از آنجاکه کیفیت مراقبت رابطه پیچیده‌ای با ویژگی‌های محیط کاری، محیط زندگی شخصی و مواجهه با آسیب‌های اولیه و ثانویه در محیط کاری دارد. از طرفی پژوهش‌های مختلف، نقش عوامل روان‌شناختی مختلف را در اختلالات روانی دوران شیوع کرونا مورد بررسی قرار داده‌اند، اما پژوهشی که نقش عوامل درونی و محیط کار را در کیفیت مراقبت پرستاران بررسی کند، انجام نشده است. از طرفی به ویژه در پاندمی کرونا که بیماران زیادی نیاز به مراقبت پیدا می‌کنند، اهمیت شناخت مسائل روانی و مشکلاتی که ممکن است پرستاران را درگیر کند دوچندان می‌شود، تا با شناخت عوامل مرتبط با کیفیت مراقبت پرستاران و رفع موانع و تقویت عوامل مؤثر سطح کیفیت مراقبت پرستاران را بالا برد. بنابراین با توجه به فراگیر شدن بیماری کووید ۱۹ و نقش مهم پرستاران در مراقبت از بیماران، و اهمیت کیفیت مراقبت در پرستاران در این ایام در این پژوهش به بررسی نقش استرس‌ورهای شغلی و آسیب‌پذیری ادراک شده پرستاران بر کیفیت مراقبت با میانجی‌گری عوامل روان‌شناختی (ارزیابی‌های شناختی و تاب‌آوری) و سازمانی (تعهد، درگیری کاری و حرفه‌ای‌گری) پرداخته می‌شود.

نقش داشت، همچنین نتایج نشان داد که عوامل استرس‌زای کار با میانجی‌گری حمایت اجتماعی و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران قادر به پیش‌بینی سلامت روان بود.

عوامل دیگری می‌توانند رابطه این متغیرها را تحت تأثیر قرار دهند و نقش میانجی داشته باشند. پرستاران به‌ویژه با استرس‌های مرتبط با پذیرفتن مسئولیت زندگی دیگران مواجه می‌شوند. مراقبت از تعداد زیادی از بیماران که از بیماری و درد، رنج می‌برند. عوامل روان‌شناختی یکی از عوامل مهم و قابل توجه در حرفه پرستاری است که می‌تواند باعث اختلال در عملکرد فرد و آسیب و افت کیفیت مراقبت به وجود آورد. ماهیت تنش‌زای شغل پرستاری توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آن‌ها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نموده و دچار آسیب‌دیدگی نشود و حتی در تجربه چنین شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی خود را از لحاظ شخصیتی ارتقا دهد اهمیت دارد [۱۴]. توانایی‌های شناختی، فرایندهای اکتساب، پردازش و نگهداری اطلاعات در پرستاران بسیار اهمیت دارد. سازمان جهانی بهداشت و انجمن پرستاران اروپا اذعان کرده‌اند که یکی از شایستگی‌های مهم در آموزش پرستاران ارزیابی شناختی (cognitive assessments) است. مهارت‌های شناختی در محیط‌های کاری پیچیده و پرتنش از جمله پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ارزیابی شناختی سطوح بالای فعالیت‌های فراشناختی را مورد توجه قرار می‌دهد. درحالی‌که حرفه پرستاری با الزامات شناختی خاص مشخص می‌شود. ارزیابی توانایی‌های شناختی در پرستاران بسیار مهم است [۱۵]. Zhang و همکاران [۱۶] در پژوهشی به بررسی پرستاران در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ پرداختند، نتایج نشان داد که ارزیابی شناختی ارتباط بین عوامل استرس‌زای شغلی و سلامت روان پرستاران را واسطه‌گری کرد.

متغیر دیگری که می‌توان مورد بررسی قرار داد، درگیری کاری (work engagement) است. درگیری کاری (شغلی) به‌عنوان یک حالت ذهنی مثبت و رضایت‌بخش مرتبط با کار تعریف می‌شود که با قدرت، فداکاری و جذب مشخص می‌شود. درگیری کاری به حالت عاطفی-شناختی اشاره دارد که با سطوح بالای انرژی و تاب‌آوری ذهنی در حین کار، تمایل به سرمایه‌گذاری تلاش در کار و پایداری حتی در مواجهه با مشکلات مربوط به دیگری شدن شدید در کار و تجربه احساس اهمیت، اشتیاق، الهام و چالش اشاره دارد



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی (الگویابی معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر مشهد (n=13000) در سال ۱۴۰۱ بود که با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۴۰۰ نفر انتخاب شد. با توجه به شیوع ویروس کرونا از نمونه‌گیری به شیوه آنلاین استفاده شد. ابتدا در سایت اول فرم پرسشنامه آنلاین طراحی شد و به روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق فضای مجازی تلگرام، واتساپ، اینستاگرام پرسشنامه‌ها با سرچ کردن کانال‌ها و پیج‌های مرتبط با پرستاران شهر مشهد و پیام به آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌ها تکمیل شود. ملاک‌های ورود شامل پرستار بودن، استفاده از فضای مجازی و رضایت از شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل مشاغل دیگر در بیمارستان، عدم استفاده از فضای مجازی و عدم رضایت از شرکت در پژوهش بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای پرسشنامه شرایط محیط کار پرستاری (PESNWI)، مقیاس استرس‌ورهای شغلی پرستاران (NOSS)، پرسشنامه ارزیابی شناختی و فرم کوتاه شده درگیری شغلی (UWES-9) استفاده گردید.

پرسشنامه شرایط محیط کار پرستاری (PESNWI)، این پرسشنامه یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه‌گیری شرایط محیط کاری پرستاران است که در سال ۱۹۸۱ آکادمی پرستاری آمریکا، که بر اساس ویژگی‌های بیمارستان‌های مگنت ساخته شد. این پرسشنامه به طور گسترده در موارد مختلف مورد استفاده قرار گرفته است و در مطالعات

مختلف تأیید شده است. چندین کشور مانند چین، نیوزلند، اسپانیا، استرالیا، سوئیس، بلژیک، انگلستان، فنلاند، سوئد، ایرلند، هلند و نروژ. با این حال، یک نسخه معتبر برای مراقبت‌های پرستاری در ایران ناشناخته است. این ابزار شامل ۲۸ گویه و مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف) که کاملاً مخالف ۱ و کاملاً موافق ۴ نمره‌گذاری شد. نمرات مقیاس از ۲۸ تا ۱۱۲ هست. این مقیاس پنج خرده مقیاس ۱. مشارکت پرستار در امور بیمارستان (سوالات ۱ تا ۶)، ۲. بنیاد پرستاری برای کیفیت مراقبت (سوالات ۷ تا ۱۲)، ۳. مدیریت و رهبری رئیس/مجری پرستار (سوالات ۱۳ تا ۱۸)، ۴. کفایت منابع انسانی برای کیفیت مراقبت (سوالات ۱۹ تا ۲۲)، ۵. روابط جمعی بین پرستاران و پزشکان (سوالات ۲۳ تا ۲۸) دارد. دو خرده مقیاس اول محیط اطراف بیمارستان را منعکس می‌کنند و سه خرده مقیاس بعدی جنبه‌های خاص تر پاسخ‌ها را بررسی می‌کنند. در پژوهش Ferreira & Martins [۱۹] ویژگی‌های روان‌سنجی آن با همسانی درونی و روایی سازه (تحلیل عاملی) بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که این پنج عامل ۴۸ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲ محاسبه شد. در مطالعه حاضر در ابتدا به صورت پایلوت تعداد ۸۰ پرستار پرسشنامه‌ها را پر کردند و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین روایی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت، شاخص‌های نیکویی برازش بیانگر برازش مناسب داده‌ها

لیلا شاکری منش و همکاران

توسط شافلی و باکر تدوین شد. در ابتدا مقیاس ۱۷ ماده‌ای درگیری شغلی را تدوین کردند و طی سال‌ها ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ مطالعه‌ای بروی ۱۴۵۲۱ نفر از مدیران و کارکنان مختلف در ۱۰ کشور مختلف انجام دادند و تلاش کردند که تا حد امکان نسخه ۱۷ سؤالی را کوتاه کنند. در نهایت این مطالعات منجر به تدوین نسخه ۹ ماده‌ای و کوتاه شده مقیاس درگیری شغلی اوترخت شد [۲۴]. این پرسشنامه ۹ گویه دارد که بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵ نمره‌گذاری می‌شود، نمره درگیری شغلی آزمودنی‌ها بین ۱ تا ۴۵ متغیر است. این مقیاس سه مؤلفه دارد که شامل سرزندگی (سؤالات ۱، ۲، ۵)، فدایی شدن در کار (۳، ۴، ۷) و شیفتگی و جذب‌شدگی (۶، ۸، ۹) بود. شافلی، باکر و سالانوا [۲۴] روایی این ابزار با استناد به نظر متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن نیز با استناد به ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در ایران این ابزار توسط قنبری و همکاران [۲۵] اعتبار یابی شد. اعتبار هم‌زمان مقیاس ۹ ماده‌ای و ۱۷ ماده‌ای درگیری شغلی اوترخت بررسی شد و ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از اجرای دو مقیاس برابر ۰/۹۰ بود. همچنین روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد که بار عاملی ۹ ماده بزرگ‌تر از ۰/۵۷ بود. جهت بررسی پایایی ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۴ و ۰/۶۵ و برای نمره کل ۰/۸۷ محاسبه شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۹ محاسبه شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با کمک نرم‌افزار از Spss26 و Amos24 و در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از روش تحلیل مسیر انجام شد.

یافته‌ها

تعداد اعضای شرکت‌کننده در این پژوهش ۴۰۰ نفر بود که در بازه سنی ۲۳ تا ۶۲ سال بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۵/۹۳ و انحراف استاندارد آن ۹/۶۲ بود. از بین شرکت‌کنندگان ۱۳۸ نفر مجرد (معادل ۳۴/۵ درصد)، ۲۶۲ نفر متأهل (معادل ۶۵/۵ درصد)، همچنین ۲۹۵ نفر از شرکت‌کنندگان دارای زن (معادل ۷۳/۸ درصد)، ۱۰۵ نفر مرد (معادل ۲۶/۳ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار و شاخص کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. مقدار کجی و کشیدگی با محاسبه Z (مقدار شاخص

بود و کلیه بارهای عاملی گزارش شده در سطح $p < 0/01$ معنادار بود.

مقیاس استرسورهای شغلی پرستاران (NOSS)، این پرسشنامه به‌منظور بررسی میزان تنش شغلی پرستاران در محیط کاری توسط چن و همکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی و در سال ۲۰۲۰ مورد تجدیدنظر واقع شد. نسخ اولیه این پرسشنامه شامل ۵۷ گویه بود و سپس توسط طراحان پرسشنامه به نسخه کوتاه ۲۱ سؤالی تبدیل شد که روی مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از هرگز = ۱ تا بسیار زیاد = ۴ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات در دامنه ۲۱ تا ۸۴ هست و شامل دو مقیاس استرس مرتبط با عوامل محیطی - سازمانی (سؤالات ۶ تا ۱۳ و ۲۰ و ۲۱) و استرس مرتبط با حجم بالای کار (شامل سؤالات ۱ تا ۴ و ۱۴ تا ۱۹) است. Chen و همکاران [۲۰] روایی و اعتبار این مقیاس را بررسی کردند. روایی سازه مورد بررسی قرار گرفت و ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌ها برای آزمون مجدد از ۰/۷۱ تا ۰/۸۳ متغیر بود. همچنین آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۳۵ تا ۰/۷۷ قرار داشت. در ایران این پرسشنامه توسط صفری، صادق زاده و عباسی [۲۱] اعتبار یابی شد. جهت تعیین روایی محتوایی به شیوه لاوشه از نظر سه متخصص روان‌شناسی و سه متخصص پرستاری بررسی شد که مقدار ضریب CVR برای جمع شش نفره متخصصین ۰/۹۹ به دست آمد. همچنین جهت بررسی همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد، که ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۴ و خرده مقیاس‌ها ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ محاسبه شد. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ با حجم نمونه ۴۰۰ پرستار، برای نمره کل ۰/۹۱ و خرده مقیاس‌ها ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه ارزیابی شناختی، برای بررسی این متغیر از پرسشنامه تنظیم هیجانی Gross & John (۲۰۰۳) استفاده شد که ۶ گویه (۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) مقیاس ارزیابی مجدد را می‌سازد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۷ است. Gross & John [۲۲] ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد را ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران نیز توسط قاسم پور و همکاران [۲۳] روان‌سنجی این مقیاس بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ گزارش شد. در این پژوهش نیز ۰/۸۷ محاسبه شد.

فرم کوتاه شده درگیری شغلی (UWES-9)، مقیاس ۹ ماده‌ای درگیری شغلی اوترخت (UWES-9) در سال ۲۰۰۳

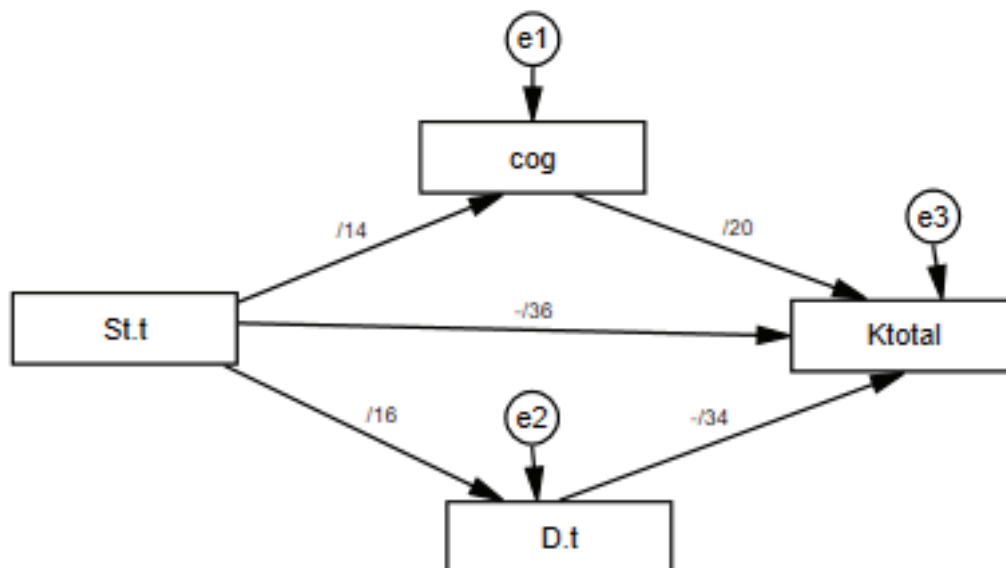
کجی و کشیدگی تقسیم بر خطا) به دست آمده و مقادیر Z گزارش شده است که اگر از ۲/۵ کوچکتر باشد توزیع متغیرها نرمال است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	کجی	کشیدگی
استرسور شغلی	۵۸/۰۸	۱۱/۵۲	۲۱	۸۴	۰/۶۶	-۰/۵۰
کیفیت مراقبت	۶۵/۵۵	۱۳/۹۵	۲۸	۱۰۱	-۱/۵۸	۰/۹۶
ارزیابی شناختی	۲۸/۶۸	۶/۸۲	۶	۴۲	-۱/۱۶	-۱/۸۳
درگیری شغلی	۲۳/۸۰	۷/۵۵	۹	۴۵	۱/۷۵	۰/۴۶

استاندارد در بازه ۲ و ۲- بود لذا فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار گرفت. شاخص تحمل برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۴ (استرس شغلی = ۰/۹۴، ارزیابی شناختی = ۰/۹۲ و درگیری شغلی = ۰/۹۲) و شاخص تورم کوچک‌تر از ده (استرس شغلی = ۱/۰۶، ارزیابی شناختی = ۱/۰۸ و درگیری شغلی = ۱/۰۹) می‌باشد، همچنین مقدار دوربین واتسون ۱/۷۴ است که کمتر از ۴ هست و می‌توان گفت که از مفروضه‌ها تخطی صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به شاخص‌های به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است. در شکل زیر ضرایب مسیر استاندارد در مدل مورد نظر ارائه شده است.

به‌منظور بررسی نقش استرسور شغلی در کیفیت مراقبت پرستاران با نقش میانجی ارزیابی شناختی و درگیری کاری از روش تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از آزمون مدل ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر شامل نرمال بودن (با استفاده از شاخص‌های کجی و کشیدگی)، هم خطی بودن متغیرها (عامل تورم واریانس و شاخص تحمل) و استقلال خطاها (آزمون دوربین واتسون) مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد. برای قضاوت در مورد میزان کجی و کشیدگی مجاز برای نرمال بودن باید میزان هر دو آماره بین ۲ و ۲- باشد. با توجه به جدول ۱ میزان کجی و کشیدگی در حد



شکل ۲. ضرایب مسیر استاندارد شده

شاخص‌های زیر استفاده شده است.

در جدول زیر شاخص‌های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی ارائه شده است. برای بررسی برازش مدل‌های عاملی از

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی پیشنهادی

CFI	NFI	AGFI	GFI	RMSEA	χ^2/df	df	χ^2
۰/۸۸	۰/۸۷	۰/۷۲	۰/۹۷	۰/۲۳	۲۳/۸۸	۱	۲۳/۸۸

از ۰/۰۸ باشد [۲۶]. برای شاخص‌های CFI، NFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد [۲۶]. همان‌طور که مشاهده می‌شود برای مدل فرضی تمامی شاخص‌ها نشان عدم برازش مدل دارند. به منظور بررسی نقش میانجی ارزیابی شناختی و درگیری شغلی در رابطه بین استرسور شغلی و کیفیت مراقبت در جدول ۳ ضرایب مسیر مستقیم و ضرایب غیرمستقیم گزارش می‌شود.

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، حاصل مجذور کای بر درجه آزادی بیشتر از ۵ است، اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۵ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. GFI شاخصی است جایگزین کای اسکوئر که به حجم نمونه بستگی ندارد. پژوهشگران برای آن مقادیر بالای ۰/۹ را پیشنهاد داده‌اند. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچک‌تر از ۰/۱ و بهتر است کوچک‌تر

جدول ۳. نتایج ضرایب مسیر مستقیم

P-Value	C.R	S.E	Estimate	
۰/۰۰۵	۲/۸۱	۰/۰۳	۰/۱۴	استرسور شغلی--> ارزیابی شناختی
۰/۰۰۲	۳/۱۹	۰/۰۳	۰/۱۵	استرسور شغلی--> درگیری شغلی
۰/۰۰۱	۴/۸۳	۰/۰۸	۰/۲۰	ارزیابی شناختی--> کیفیت مراقبت
۰/۰۰۱	۷/۹۷	۰/۰۷	۰/۳۴	درگیری شغلی--> کیفیت مراقبت
۰/۰۰۱	-۸/۴۳	۰/۰۵	-۰/۳۶	استرس شغلی--> کیفیت مراقبت

کیفیت مراقبت مثبت و معنادار بود. در جدول زیر ضرایب غیرمستقیم گزارش شده است و برای معناداری از آزمون استروپ استفاده شده.

همان‌طور که مشاهده می‌شود مسیرهای مستقیم از استرس شغلی به ارزیابی شناختی و درگیری شغلی معنادار بود. همچنین مسیر مستقیم ارزیابی شناختی به کیفیت مراقبت و مسیر مستقیم درگیری شغلی و استرس شغلی به

جدول ۴. نتایج ضرایب غیرمستقیم

معناداری	اثر غیرمستقیم	مسیر
۰/۲۸۰	۰/۰۲	استرسور شغلی--> ارزیابی شناختی و درگیری شغلی--> کیفیت مراقبت
۰/۰۱۳	۰/۰۷	استرسور شغلی--> درگیری شغلی--> کیفیت مراقبت
۰/۰۱۷	۰/۰۴	استرسور شغلی--> ارزیابی شناختی--> کیفیت مراقبت

با نقش میانجی ارزیابی شناختی و درگیری شغلی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که مسیرهای مستقیم از استرسور شغلی به ارزیابی شناختی و درگیری شغلی معنادار بود و مسیر مستقیم ارزیابی شناختی به کیفیت مراقبت و مسیر مستقیم درگیری شغلی و استرس شغلی به کیفیت مراقبت مثبت و معنادار بود.

نتایج اثر غیرمستقیم استرس شغلی بر کیفیت مراقبت با میانجی‌گری ارزیابی شناختی و درگیری شغلی معنادار نیست، ولی اثر غیرمستقیم استرسور شغلی بر کیفیت مراقبت با میانجی‌گری درگیری شغلی و همچنین استرسور شغلی با میانجی‌گری ارزیابی شناختی با کیفیت مراقبت رابطه مثبت و معنادار داشت.

یافته‌های پژوهش همسو با یافته‌های Amaliyah & Tukimin [۲۷]، Shaohua و همکاران [۱۳] و Maslalc، Zhang و همکاران [۲۸]، Surucu & Sesen [۱۶] بود. در پژوهش Zhang و همکاران [۱۶] ارتباط مستقیم از عوامل

بحث
این پژوهش با هدف ارائه مدل کیفیت مراقبت پرستاران در ارتباط با استرسورهای شغلی در دوران شیوع کووید-۱۹

استرس‌زای شغلی به آمیختگی شناختی، ارزیابی مجدد شناختی، سلامت روان معنی‌دار بود. Amaliyah & Tukimin [۲۷] در یک فرا تحلیل همبستگی مثبت مستقیم بین محیط کار و کیفیت مراقبت پرستاری را گزارش کردند. Wang و همکاران [۱۲] در پژوهشی نشان دادند که استرس کاری بالا، کیفیت مراقبت را کاهش می‌دهد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان افزود که مراقبت پرستاری به‌عنوان جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی است از اهمیت زیادی برخوردار است و ارائه مراقبت با کیفیت ایمن به عنوان اولویت در نظام خدمات بهداشتی و درمانی به ویژه در زمینه خدمات پرستاری شده است، به طوری که در اغلب کشورها درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است و مسئولیت‌پذیری پرستاران یکی از دغدغه‌های نظام بهداشتی در کشورهای مختلف است. در این پژوهش نشان داده شد که استرس‌زای شغلی و درگیری کاری رابطه منفی معنی‌داری با کیفیت مراقبت پرستاران داشت. بر اساس الگوی تقاضا-کنترل مشاغلی که با استرس کاری بالا و کنترل پایین همراه هستند، موجب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی می‌شوند. چنین محیط‌های کاری سرانجام منابع عاطفی و روانی پرستاران را تخلیه می‌کنند [۲۹]، که با ایجاد تصویر منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و نداشتن تمایل برای برقراری ارتباط با بیماران هنگام ارائه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و کیفیت مراقبت می‌انجامد [۳۰]. کیفیت مراقبت به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاری دارد، اما پرستاران همیشه نمی‌توانند نیازها و خواسته‌های بیمار را تشخیص دهند و بر این اساس عمل کنند. پرستاران برای ارائه مراقبت‌های پرستاری خوب نیاز به ارزیابی شناختی و درگیری شغلی دارند. در درگیری شغلی، افراد خود را از جنبه‌های جسمی، شناختی و احساسی تحت تأثیر قرار می‌دهند و در راستای ایفای وظایف شغلی به کار می‌گیرند. زینعلی و همکاران [۳۱] در تحقیق خود نشان دادند که بین درگیری شغلی و رضایت شغلی رابطه وجود دارد. همچنین پرستاران با افزایش ارزیابی شناختی در مقابل مشکلات از نظر روان‌شناختی پذیراتر می‌شوند و به جای موضع انفعالی به هنگام مواجهه با مشکلات، خود عامل و فاعل هستند و برای حل مسئله اقدام می‌کنند. چنین وضعیتی به‌نوبه خود می‌تواند زمینه بهبود عملکرد را در پرستاران

ایجاد کند.

یافته‌های حاصل از اثرات غیرمستقیم نشان داد که استرس شغلی بر کیفیت مراقبت با میانجی‌گری ارزیابی شناختی و درگیری شغلی معنادار نبود، ولی اثر غیرمستقیم استرس شغلی بر کیفیت مراقبت با میانجی‌گری درگیری شغلی منفی و معنادار و اثر غیرمستقیم استرس‌زای شغلی بر کیفیت مراقبت با میانجی‌گری ارزیابی شناختی مثبت و معنادار بود. یافته‌های پژوهش همسو با یافته‌های Zhang و همکاران [۱۶] است که نشان دادند ارزیابی شناختی ارتباط بین عوامل استرس‌زای شغلی و سلامت روان پرستاران را واسطه‌گری کرد. پرستاران با دید کل‌نگر با ارتقاء توانایی خود در شناسایی و رفع نیازهای همه‌جانبه بیمار، ارائه مطلوب مراقبت مطلوب و دستیابی به بالاترین سطح سلامتی را میسر می‌سازند [۳۲]. با تأیید نقش میانجی ارزیابی شناختی در رابطه بین استرس شغلی و کیفیت مراقبت، استرس‌زای شغلی دارای اثر غیرمستقیم و معنی‌دار بر کیفیت مراقبت هست. نتایج پژوهش با یافته‌های Lorente, Vera, & Peiro [۳۳] و Labrague [۳۴] بود. Labrague [۳۴] در پژوهشی به مطالعه نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین سلامت روان و رضایت شغلی پرستاران در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ پرداختند، یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری توانست رابطه بین سلامت روان و رضایت شغلی را واسطه‌گری کند.

نتیجه‌گیری

بنابراین از آنجاکه پرستاری شغل پراسترسی است و پرستاران با انواع مختلفی از تنش‌های داخلی در کارشان مواجه هستند. با شناخت عوامل درونی و بیرونی که می‌تواند در کیفیت خدمات مؤثر باشد، گام مهمی در جهت بهبود کیفیت خدمات و مراقبت از بیماران برداشته می‌شود و نتایج این پژوهش نشان داد که استرس‌زای شغلی، ارزیابی شناختی و درگیری کاری متغیرهای مرتبط با کیفیت مراقبت پرستاران هستند. نتایج این پژوهش می‌تواند در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت و حل مشکلات پرستاران در این حوزه کمک‌کننده باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های مواجه بود که می‌توان به مواردی اشاره کرد، یکی از محدودیت‌های پژوهش شیوع بیماری کرونا بود که مجبور به استفاده از نمونه‌گیری در دسترس به شیوه آنلاین و از طریق شبکه‌های مجازی تلگرام، واتساپ و اینستاگرام بودیم. همچنین ابزار به کار

سپاسگزاری

این مقاله حاصل رساله دکتری در گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند هست و از دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره IR.MUMS.REC.1401.075 دریافت کرد. بدین وسیله از پرستاران گروه نمونه، به خاطر همکاری صمیمانه در اجرای این پژوهش کمال قدردانی و سپاسگزاری را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

References

1. Gorbalenya AE. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv* 2020.02.07.937862; <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
2. Hilcove K, Marceau C, Thekdi P, Larkey L, Brewer MA, & Jones K. (Accepted/In press). Holistic Nursing in Practice: Mindfulness-Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout. *Journal of Holistic Nursing*. 2020, <https://doi.org/10.1177/0898010120921587>
3. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing ethics*, 2020; 28(1): 33-45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
4. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(5): 1002-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
5. Jamsahar M, Khaki S, Esmeil Pourzanjani S, Mashouf S. Comparison of quality of nursing cares from the perspective of nurses and patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2020; 5 (4):72-83. [Farsi]
6. Foely ME. Nurses: assuring quality care for all populations. 2nd edition. American Nurses Association. 2001.
7. Burhans LM, Allgood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *J Adv Nurs*. 2010; 3(3): 66-97. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x>

گرفته شده در این پژوهش فقط پرسشنامه است و استفاده از یک ابزار ممکن است نتواند اطلاعات دقیقی را جمع‌آوری کند. جهت رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود که در آینده از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که سایر عواملی که می‌توانند بر کیفیت مراقبت کادر درمان بیمارستان‌ها اثرگذار باشد، مورد بررسی قرار گیرند تا دیدگاه جامع‌تری به دست آید. با توجه به نقش مهم پزشکان و پرستاران در رسیدگی و مراقبت از بیماران، پیشنهاد می‌شود، به اهمیت عوامل مؤثر در ایجاد کیفیت مراقبت بالا، توجه بیشتری گردد و با شناسایی عوامل مؤثر بر آن، در جهت ارتقاء سلامت روانی و بالابردن کیفیت مراقبت قدم‌هایی برداشته شود.

8. Saffari M, Vahedian- Azimi A, Mahmoudi H. Nurses' Experiences on Self-Protection when caring for COVID-19 patients. *Journal of Military Medicine*, 2021; 22(6): 570-579. [Farsi]
9. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Arch Psychiatr Nurs*, 2011; 25(1): 1-10 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
10. Raesi R, Abbasi Z, Saghari S, Bokaie S, Raei M, Hoshmandi K. Evaluation of Factors Affecting Job Stress in Nurses Caring for COVID-19 Patients. *Journal of Marine Medicine*, 2022; 80-88. [Farsi]
11. Sabet A, jabari O, alipour S, sabet M R. Investigating the relationship between stress management and organizational commitment among nurses during Covid-19 pandemic, with the mediating role of communication skills training. *JMIS*. 2020; 6 (2) :1-10. [Farsi] <https://doi.org/10.29252/jmis.6.2.1>
12. Wang J, Li D, Bai X, Cui J, Yang L, Mu X, & Yang R. The physical and mental health of the medical staff in Wuhan Huoshenshan Hospital during COVID-19 epidemic: A Structural Equation Modeling approach. *European Journal of Integrative Medicine*, 2021; 44: 101-323. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101323>
13. Shaohua H, Dai Q, Wang T, Zhang Q, Li C, & He H. Relationship between work stressors and mental health in frontline nurses exposed to COVID-19: A structural equation model analysis. In *Annales Médico- psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier Masson. 2021.
14. Maslalc A, Surucu L, & Sesen H. Fear

- of COVID-19 and work-quality of life among nurses: The mediating role of psychological well-being. *Management Science Letters*, 2021; 11(7): 1985-1990. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2021.3.011>
15. Haavisto E, Hupli M, Hahtela N, Heikkilä A, Huovila P, Moisio E-L, et al. Structure and content of a new entrance exam to select undergraduate nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 2019; 16(1): 1-15 <https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0008>
 16. Zhang CQ, Zhang R, Lu Y, Liu H, Kong S, Baker JS, & Zhang H. Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. *Journal of contextual behavioral science*, 2021; 19: 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.12.004>
 17. Schaufeli WB, Bakker AB, & Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 2006; 66(4): 701-716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
 18. Quinones M, Broeck AV, & Witte HD. Do Job Resources Affect Work Engagement Via Psychological Empowerment? A Mediation Analysis. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 2013; 29: 127-134. <https://doi.org/10.5093/tr2013a18>
 19. Ferreira MRSD, & Martins JIPA. Study of adaptation and validation of the Practice environment scale of the nursing work index for the Portuguese reality. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48: 691-698. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400017>
 20. Chen YC, Guo YL, Lin LC, Lee YJ, Hu PY, Ho JJ, et al. Development of the Nurses' Occupational Stressor Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(2): 649. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020649>
 21. Safari A, Tabatabaei SH, Mahnaz M. Effectiveness of Ergonomic Job Stress Intervention (ERGO-JSI) on the Work Ability Index and Job Stress of Workers in an Auto Parts Manufacturers t. *Iran J Ergon*. 2020; 9 (1) :1-14. [Farsi] <https://doi.org/10.30699/jergon.9.1.1>
 22. Gross JJ, & John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85(2): 348-362 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
 23. Ghasempour A, Sooreh J, Seid tazeh kand MT. Predicting Death Anxiety on The Basis of Emotion Cognitive Regulation Strategies. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13(2), 64-70. [Farsi]
 24. Schaufeli, W. B.; Bakker, A. B. & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire, A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), pp. 701-716
 25. Ghanbari S, Ardalan M, Zandi Kh, Seif panahi H. (2014). Validity and reliability of the shortened form of the occupational engagement scale Utrecht. *development management*, 2013; 28(2): 181-196. [Farsi]
 26. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York, NY: Guilford. 2011.
 27. Amaliyah E, & Tukimin S. The relationship between working environment and quality of nursing care: an integrative literature review. *British Journal of Healthcare Management*, 2021; 27(7): 194-200. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2020.0043>
 28. Maslakç A, Sürücü L, & Sesen H. Fear of COVID-19 and work-quality of life among nurses: The mediating role of psychological well-being. *Management Science Letters*, 2020; 11(7): 1985-1990. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2021.3.011>
 29. Tummers G, Landeweerd J, Van Merode G. Scandinavian Organization, work and work reactions: a study of the relationship between organizational aspects of nursing and nurses' work characteristics and work reactions. *Scand J Car Sci*; 2002. 16: 52-58. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00050.x>
 30. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. The relationship between public health, stress and job burnout in nurses working in special departments of teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing*, 2011, 23(66), 54-63. [Farsi]
 31. Zainali S, Portaghi Yusufond R, Sayyadi A. Investigating the relationship between job stress, job burnout and job involvement with job satisfaction among welfare employees in

- Guilan province. *Q J Anal-Cogn Psychol*. 2015;6(23):25-34. [Farsi]
32. Asgari Z, Pahlavanzadeh S, Alimohammadi N, Alijanpour S. Quality of Holistic Nursing Care from Critical Care Nurses' Point of View. *J Crit Care Nurs*. 2019;12(1): 9-14. [Farsi]
33. Lorente L, Vera M, & Peiró T. Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 2021; 77(3): 1335-1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>
34. Labrague LJ, & de Los Santos JAA. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 2021; 61: 151476. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>