

Development of a Causal Model of The Relationship Between Sleep Quality, Health Anxiety, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Exhaustion with The Mediation of Cognitive Styles in Nurses with Chronic Fatigue Syndrome

Omid Enayatian¹, Hossein Fakoori Hajiyar^{2*}, Hossein Akbari Amarghan³

1.Department of Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran .

ORCID:0000-0002-7747-6010

2.Department of Educational Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

ORCID: 0009-0005-4425-5026

3.Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

ORCID: 0000-0002-1761-8945

***Corresponding Author:** Hossein Fakoori Hajiyar, Department of Educational Sciences, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran. Email: dr.hosseinfh43@yahoo.com

Received: 31 Mar 2024

Revised: 13 Jul 2024

Accepted: 20 Jul 2024

Abstract

Introduction: Chronic fatigue syndrome is a type of psycho-physical disorder that does not improve with rest, and in which a person feels so weak that he is unable to perform his daily activities. The purpose of this study was to investigate the mediating role of cognitive styles in the relationship between sleep quality, health anxiety, cognitive regulation of emotion and emotional exhaustion in nurses with chronic fatigue syndrome.

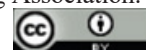
Methods: This research was carried out in the spring of 1402 in Imam Reza, Qaim, Razavi, Farabi, Khatam al-Anbia and Hefdeh Shahrvivar hospitals in Mashhad. The descriptive research method was correlational and retrospective, and the statistical method was structural equations and non-random sampling, and in the end, 291 nurses were selected from among 1000 nurses. Questionnaires include the Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI), Meslech and Jackson Emotional Exhaustion (EEQ), Salkoskis and Varick Health Anxiety (HAI), Garnevsy, Kraij and Spanhon Cognitive Regulation of Emotion (CERQ), Smets Multidimensional Fatigue Scale (MFI), syndrome Jason's chronic fatigue (CFSQ) and Kolb's cognitive styles (CSQ).

Results: The results of the research showed that the indirect paths of the model were significant and sleep quality, health anxiety and cognitive regulation of emotion predict emotional exhaustion only if cognitive styles are mediators. Sleep quality, health anxiety, cognitive regulation of emotion and cognitive styles explained a total of 57% of the variance of emotional exhaustion. Cognitive emotion regulation, sleep quality and health anxiety explained 56% of cognitive styles.

Conclusion: Based on the results of the research, attention should be paid to cognitive styles to reduce emotional exhaustion. Paying attention to the type of cognitive styles can probably reduce the symptoms of emotional exhaustion and increase sleep quality, reduce health anxiety and use positive emotion cognitive regulation strategies in nurses.

Keywords: Sleep Quality, Health Anxiety, Cognitive Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, Cognitive Styles, Chronic Fatigue Syndrome

How to cite this article: This is an open access article under the CC BY license [<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>]. Omid Enayatian, Hossein Fakoori Hajiyar, Hossein Akbari Amarghan. Development of a Causal Model of The Relationship Between Sleep Quality, Health Anxiety, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Exhaustion with The Mediation of Cognitive Styles in Nurses with Chronic Fatigue Syndrome. Journal of Nursing Education. 2024. P75-88 [in Persian]. ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license [<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>].



تدوین مدل علی از رابطه بین کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی با میانجی‌گری سبک‌های شناختی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن

امید عنایتیان^۱، حسین فکوری حاجی‌یار^{۲*}، حسین اکبری امرغان^۳

۱- گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۷۴۷-۶۰۱۰
۲- گروه علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۵-۴۴۲۵-۵۰۲۶
۳- گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۷۶۱-۸۹۴۵

*نویسنده مسئول: حسین فکوری حاجی‌یار، گروه علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

ایمیل: dr.hosseinfh43@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۳۰

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۴/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۱۲

چکیده

مقدمه: سندرم خستگی مزمن نوعی اختلال روان‌تنی بوده که با استراحت بهبود نمی‌یابد و در آن فرد به قدری احساس ناتوانی می‌کند که قادر به انجام فعالیت‌های روزمره خود نیست. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی سبک‌های شناختی در ارتباط بین کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن بود.

روش کار: این پژوهش در بهار سال ۱۴۰۲ و در بیمارستان‌های امام رضا، قائم، رضوی، فارابی، خاتم الانبیا و هفده شهریور شهر مشهد انجام شد. روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی و گذشته‌نگر و روش آماری معادلات ساختاری و نمونه‌گیری غیر تصادفی و به صورت سرشماری بود و در نهایت از بین ۱۰۰۰ پرستار تعداد ۲۹۱ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها شامل کیفیت خواب پیتسبرگ (PSQI)، فرسودگی هیجانی مسلج و جکسون (EEQ)، اضطراب سلامت سالکوسکیس و واریک (HAI)، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایچ و اسپانهون (CERQ)، سنجش چندبعدی خستگی اسمتس (MFI)، سندرم خستگی مزمن جیسون (CFSQ) و سبک‌های شناختی کلب (CSQ) بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که که مسیرهای غیر مستقیم مدل معنادار بود و کیفیت خواب، اضطراب سلامتی و تنظیم شناختی هیجان فقط در صورتی که سبک‌های شناختی میانجی باشد فرسودگی هیجانی را پیش‌بینی می‌کنند. کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های شناختی در مجموع ۵۷ درصد از واریانس فرسودگی هیجانی را تبیین کردند. تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب و اضطراب سلامتی نیز ۵۶ درصد از سبک‌های شناختی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، برای کاهش فرسودگی هیجانی احتمالاً باید به سبک‌های شناختی توجه شود. توجه به نوع سبک‌های شناختی احتمالاً می‌تواند باعث کاهش علائم فرسودگی هیجانی و افزایش کیفیت خواب، کاهش اضطراب سلامتی و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت در پرستاران شود.

کلید واژه‌ها: کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان، فرسودگی هیجانی، سبک‌های شناختی، سندرم خستگی مزمن

مقدمه

فرسودگی هیجانی یکی از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی بوده و احساس بیش از حد هیجانی شدن توسط افراد درگیر با کار است [۱]. نظریه بقا بیان می‌کند فرسودگی هیجانی زمانی اتفاق می‌افتد که افراد در رابطه با چیزهایی که برای آنها با ارزش است احساس تهدید کنند [۱]. استفاده از انواع راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در فرسودگی هیجانی دخیل است. Frenzel و همکاران، تنظیم شناختی هیجان را در یک رشته رویداد در نظر می‌گیرد به نحوی که چنانچه فرد در یک رویداد از راهبردهای هیجانی منفی یا مثبت استفاده کند به احتمال زیاد در سایر رویدادها نیز از همان راهبردها استفاده خواهد کرد [۲]. در نظریه Kraaij و Garnefski راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با سطوح پایین افسردگی و اضطراب و فرسودگی هیجانی و راهبردهای غیرانطباقی و ناسازگارانه با سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب و فرسودگی هیجانی در ارتباط هستند [۳]. فرسودگی هیجانی پدیده‌ای بسیار شایع در حرفه‌های یاری‌رسان است، درمانگرانی که فرسودگی هیجانی را تجربه می‌کنند معمولاً از لحاظ جسمانی، هیجانی و ذهنی خسته هستند [۲].

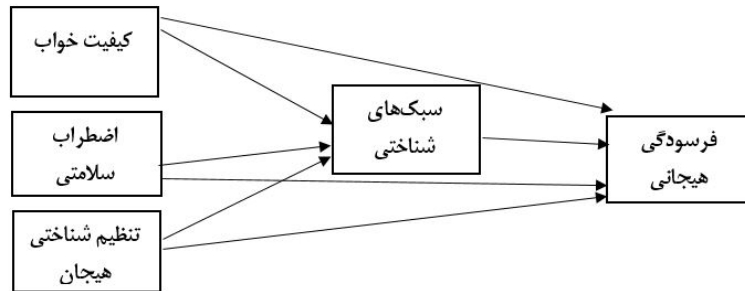
پرستاران به دلیل خواب ناکافی، اضطراب سلامتی و استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان همواره در معرض مشکلاتی فراوان هستند [۲]. از طرفی خواب ناکافی در ایجاد سندرم خستگی مزمن و فرسودگی هیجانی دخیل است [۴]. خواب عاملی مهم و باعث تجدید قوا است، می‌توان گفت که اگرچه خستگی جسمانی می‌تواند یک پاسخ مهم و طبیعی به فعالیت زیاد جسمی و محرومیت از خواب می‌باشد، اما می‌تواند یک علامت غیر اختصاصی از اختلال جسمی یا روانی نیز باشد [۴]. بعلاوه خواب بی‌کیفیت در تشدید نشانه‌های سندرم خستگی مزمن تأثیر گذار است. در سندرم خستگی مزمن فرد به حدی احساس ناتوانی می‌کند که نمی‌تواند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهد و این خستگی تمام بدن او را احاطه می‌کند [۴]. پرستاران در کادر درمان بیشتر از سایرین با خواب ناکافی و اضطراب بالا دست و پنجه نرم می‌کنند [۵]. از طرفی اضطراب سلامتی نیز از عوامل مهم ایجاد فرسودگی هیجانی می‌باشد. اضطراب سلامتی یک مفهوم پیوستاری است که برای اولین بار توسط Salkovskis و Warwick

حسین فکوری حاجی‌یار و همکاران

در سال ۱۹۸۶ پیشنهاد شده است که در یک طرف پیوستار نگرانی‌های خفیف درباره‌ی سلامتی و ابتلا به بیماری و در طرف دیگر آن اختلال خودبیمارپنداری قرار می‌گیرد که با ترس‌های افراطی و گاه هذیانی درباره سلامتی و علایم جسمانی مشخص می‌شود [۶].

سلامتی پرستاران، به دلیل ماهیت کاری همیشه در معرض خطر می‌باشد، پرستارانی که از اضطراب سلامتی شدید دارند قادر نخواهند بود مراقبت‌های مطلوبی از بیماران به عمل آورند [۷]. بعلاوه ممکن است اضطراب بر سطوح سبک‌های شناختی و میزان یادگیری مؤثر باشد. سبک‌های شناختی به سبک و نحوه‌ای که فرد از محیط اطراف خود یاد می‌گیرد اشاره دارد. سبک‌های شناختی شامل ویژگی‌های شخصیتی است که افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند [۸]. Suleiman و Manir معتقدند سبک‌های شناختی ساختاری فرضی به منظور تبیین فرآیند میانجی بین محرک و پاسخ است و آن را فرآیند انتقال اطلاعات از محرک‌های عینی به مفاهیم تفسیر شده توسط فرد می‌دانند [۸]. کار کردن در محیطی مملو از اضطراب، بی‌خوابی باعث کاهش قدرت و کیفیت عملکرد شناختی و قدرت تصمیم‌گیری پرستاران می‌شود [۸]. Fernandez-Castro و همکاران [۹]، نشان دادند که فرسودگی هیجانی عاملی مؤثر در ایجاد اضطراب و استرس درک شده است. همچنین Li و همکاران [۹]، نشان دادند که مشکلات خواب در ایجاد فرسودگی هیجانی در طول زمان نقش دارند. Onturk و همکاران [۱۰]، نشان دادند که اکثر دانش‌آموزان دارای سبک شناختی متفاوت بودند و سطح اضطراب آن‌ها بسته به سبک یادگیری آن‌ها تغییر نکرد. با توجه به اینکه پرستاران در خط مقدم درمان هستند و از طرفی مسائل شناختی از مهم‌ترین مسائل در ایجاد فرسودگی هیجانی و سندرم خستگی مزمن است لذا بررسی این عوامل بسیار مهم است چرا که در صورت عدم حل این عوامل احتمالاً امکان درمان فرسودگی هیجانی و سندرم خستگی مزمن دشوار باشد. با توجه به پژوهش‌های ذکر شده و سایر پژوهش‌ها مدل پژوهش حاضر بدیع بوده چرا که در پژوهش‌های دیگر به بررسی نقش میانجی عوامل شناختی همچون سبک‌های شناختی اشاره‌ای نشده است. مسائل شناختی از جمله سبک‌های شناختی از عوامل مهم غفلت شده در سایر پژوهش‌ها است. تمامی مراکز و متخصصان حیطه می‌توانند از نتایج این پژوهش بهره ببرند.

هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی سبک‌های شناختی در رابطه بین کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن بود. در ادامه مدل مفهومی پژوهش آورده شده است



شکل ۱. مدل مفهومی کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی با میانجیگری سبک‌های شناختی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن

روش کار

در جامعه پرستاران مورد مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. برآزش مدل، ضرایب استاندارد و غیر استاندارد و اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش بر یکدیگر از طریق الگوی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. ضمن رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات و احترام به اختیار آزمودنی برای ورود و یا خروج از آزمون شایان ذکر است که این پژوهش مستخرج از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، رشته مشاوره با کد رساله ۱۹۱۶۲۶۹۱۸۷۶، ۱۹۱۶۲۶۹۰۳۰، ۱۷۹۹۰۳۰۴، ۱۱۶۴۸۷۰۷۰۴ بود. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۰ و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد مشهد مورخ ۱۴۰۲/۲/۱۳ به کد اخلاق شماره IR.IAU. MSHD.REC.1402.075 بود. به ابزارهای مورد استفاده در پژوهش در ادامه اشاره شده است

پرسشنامه کیفیت خواب پیتسبرگ (Pittsburgh Sleep Quality Inventory): پرسشنامه کیفیت خواب Pittsburgh در سال ۱۹۸۹ ساخته شد که نگرش افراد را در مورد کیفیت خواب در چهار هفته گذشته بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای نوزده گویه و هفت مؤلفه است که شامل توصیف کلی کیفیت خواب فرد، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلالات خواب، میزان مصرف قرص‌های خواب آور و عملکرد صبحگاهی است. هر مقیاس از نمره صفر (بدون مشکل) تا سه (مشکلات بسیار جدی) را در بر می‌گیرد [۱۲]. دامنه نمرات پرسشنامه از ۰ تا ۲۱ بوده و نقطه برش نمره ۵ می‌باشد. طبق گزارش Pittsburgh و همکاران آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۳ و برای هر

این پژوهش در بهار سال ۱۴۰۲ و در بیمارستان‌های امام رضا، قائم، رضوی، فارابی، خاتم الانبیا و هفده شهريور شهر مشهد انجام شد. روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و روش رسم مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن در بیمارستان‌های پیشتر ذکر شده در شهر مشهد که ابتدا از طریق فراخوان آنلاین که تعداد ۱۰۰۰ نفر بودند و صرفاً وارد لینک پرسشنامه آنلاین شدند (در ابتدا بدون در نظر گرفتن ملاک‌های ورود) تشکیل داد. نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی و به صورت سرشماری در گروه پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن بود و از طریق فراخوان آنلاین برای شرکت در پژوهش با استفاده از گروه‌های موجود در شبکه‌های ارتباط جمعی پرستاران انجام شد. تعداد ۲۷۸ نفر زن و مرد بر اساس فرمول کوکران و جدول Morgan و Krejcie، باید انتخاب می‌شدند که در نهایت تعداد ۲۹۱ نفر بر اساس ملاک‌های ورود واجد شرایط بودند و انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار پرستاری [۱۱]، کسب نمره حداقل ۳۴ در پرسشنامه سندرم خستگی مزمن Jason بود و ملاک خروج داشتن بیماری روانی دیگری به طور همزمان با سندرم خستگی مزمن و عدم علاقه آزمودنی در شرکت و یا ادامه مطالعه بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار Amos-۲۴، ۲۷۰، ۱ و Spss-۲۷، ۰ با استفاده از آزمون‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار برای ویژگی‌های جمعیت شناختی و همچنین برای متغیرهای مورد پژوهش

مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه {۹} راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند [۳]. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند را بوسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند مشخص نماید [۳]. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۳۶ تا ۱۸۰ و نقطه برش نمره ۵۴ است. Garnefski و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای کل پرسشنامه و دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه گزارش کرده‌اند [۳]. San-tos و همکاران، میزان آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۷۳ و برای هر مقیاس میزان ۰/۶۹ بدست آوردند [۱۸]. سادات رسول و همکاران (۱۴۰۰)، آلفای کرونباخ ۰/۷۳ برای کل مقیاس و بازه ۰/۸۱ و ۰/۸۸ برای خرده مقیاس‌ها نشان دادند که میزانی قابل قبول است [۱۹]. در این پژوهش نیز نتایج بیانگر آن بود که آلفای کرونباخ برای مولفه‌ها در دامنه بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ قرار داشت که این امر بیانگر پایایی مناسب ابزار می‌باشد. آلفای کرونباخ برای کل ابزار میزان ۰/۸۶ بدست آمد. علاوه بر این اکثر مولفه‌های سازگار و ناسازگار تنظیم شناختی هیجان ارتباط معنی داری با متغیرهای مشابه یا متضاد خود داشتند ($p < 0.05$) که این امر بیانگر روایی ملاکی مطلوب پرسشنامه است

پرسشنامه سندرم خستگی مزمن (Chronic Fatigue Syndrome Questionnaire): پرسشنامه سندرم خستگی مزمن توسط Jason در سال ۲۰۱۴ به منظور سنجش سندرم خستگی مزمن تدوین شده است، این پرسشنامه دارای ۱۴ سوال می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت به سنجش سندرم خستگی مزمن می‌پردازد، به گونه‌ای که هر گویه‌ای را که فرد تجربه می‌کند می‌زانش را از {۱} اصلاً، {۲} در حد معمول، {۳} بیش از حد معمول و {۴} به مراتب بیش از حد معمول در پرسشنامه علامت گذاری می‌کند [۲۰]. دامنه نمرات پرسشنامه از ۱۴ تا ۵۴ و نقطه برش ۳۴ است. Jason میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را برای کل پرسشنامه بدست آورد [۲۰]. Hawk و همکاران، در پژوهش خود برای این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۷۰ را بدست آوردند که مقداری قابل قبول است [۲۱]. احمدی چرخایی میزان ضریب آلفای

خرده مقیاس از بازه ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ بود [۱۲]. Sitasuwan آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ را برای پرسشنامه مذکور نشان داد [۱۳]. نیازی و همکاران، آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برای مقیاس کلی و بازه ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه بدست آوردند [۱۴]. در این پژوهش برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان داد آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ است که نشان دهنده پایا بودن ابزار است. همچنین آلفای کرونباخ برای هر خرده مقیاس در بازه ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ بدست آمد. علاوه بر این نتایج نشان داد که کیفیت خواب رابطه منفی و معنی داری با فرسودگی هیجانی دارد ($p < 0.05$) که این موضوع نشان دهنده روایی ملاکی ابزار حاضر می‌باشد پرسشنامه اضطراب سلامتی (Health anxiety Inventory): پرسشنامه اضطراب سلامتی توسط Salkovskis و Warwick در سال ۲۰۰۱ طراحی و اعتباریابی شده است و شامل ۱۸ گویه بسته پاسخ است. هر گویه چهار گزینه دارد و هر یک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری بصورت یک جمله خبری است که پاسخگو باید یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می‌کند انتخاب کند. دامنه نمرات از ۰ تا ۵۴ و نقطه برش نمره ۲۷ بوده و نمره بالای ۲۷ نشانه اضطراب سلامتی می‌باشد. Salkovskis و Warwick اظهار داشتند آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۸ بود [۱۵]. Arnaez و همکاران، میزان آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۰ برای این پرسشنامه گزارش کردند [۱۶]. صفاری‌نیا و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای پرسشنامه اضطراب سلامت گزارش کردند که این مسئله روایی مناسبی را نشان می‌دهد [۱۷]. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد که نشان دهنده پایا بودن ابزار حاضر می‌باشد. از سوی دیگر نتایج نشان داد که اضطراب سلامت رابطه مثبت و معنی داری با فرسودگی هیجانی داشت ($p < 0.05$) که این موضوع نشان دهنده روایی ملاکی پرسشنامه اضطراب سلامت است.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): این پرسشنامه توسط Garnefski و همکاران در سال ۲۰۰۱ تدوین شده و چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی بوده که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد.

کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه میزان ۰/۸۷ بدست آورد که مورد قبول است [۲۲]. در نهایت در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه میزان ۰/۸۶ بدست آمد که میزان قابل قبولی بود ($p < 0/05$) پرسشنامه فرسودگی هیجانی (Emotional Exhaustion Questionnaire): این پرسشنامه توسط Maslach و Jack-son در سال ۱۹۸۱ طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه از ۹ سوالی که بر مقیاس ۶ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۶) پاسخ داده می‌شود که سطح احساس فرسودگی هیجانی و روانی در حین کار را مورد بررسی قرار می‌دهد. Maslach و Jackson میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای کل پرسشنامه گزارش کردند [۲۳]. Mendez و همکاران، میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۰ را برای این پرسشنامه گزارش کردند [۲۴]. شریعت‌نژاد و قهرمانی، آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۷۲ گزارش کردند که از میزان خوب و قابل قبولی برخوردار بود [۲۵]. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد؛ علاوه بر این نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز تک عاملی بودن پرسشنامه را نیز تایید کرد ($p < 0/05$) پرسشنامه سنجش چندبعدی خستگی (Multidimension-al Fatigue Inventory): این پرسشنامه توسط Smets در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است که از ۲۰ گویه و ۵ خرده مقیاس خستگی عمومی (۴ سوال)، خستگی جسمی (۴ سوال)، کاهش فعالیت (۴ سوال)، کاهش انگیزه (۴ سوال) و خستگی ذهنی (۴ سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش خستگی بکار می‌رود. روایی و پایایی این پرسشنامه در گروه‌های مختلف جمعیت شناختی، مانند بیماران مبتلا به سرطان که تحت درمان با روش رادیوتراپی بودند، بیماران مبتلا به سندرم خستگی مزمن، دانشجویان سال اول روانشناسی و پزشکی، سربازان و دانشجویان سال سوم پزشکی ارزیابی شد. Smets و همکاران، میزان آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس به میزان ۰/۷۹ و برای هر خرده مقیاس در بازه ۰/۶۹ و ۰/۷۱ محاسبه نمودند که نشان از روایی و پایایی قابل قبول ابزار دارد [۲۶]. Hinz و همکاران، آلفای کرونباخ برای اکثر نمونه‌ها و مقیاس‌ها میزان ۰/۸۴ بدست آوردند که قابل قبول بود [۲۷]. اصغری و محرابی، میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس میزان ۰/۷۰ و برای هر خرده مقیاس میزان ۰/۷۱ و ۰/۷۵ بدست آوردند [۲۸].

در این پژوهش میزان آلفا کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد که نشان دهنده پایا بودن پرسشنامه است. بعلاوه میزان آلفای کرونباخ برای هر خرده مقیاس در بازه ۰/۶۸ تا ۰/۷۴ بدست آمد. علاوه بر این نتایج روایی ملاکی نیز نشان داد که سندرم خستگی مزمن رابطه معنی داری با متغیرهایی نظیر کیفیت خواب و فرسودگی هیجانی داشت ($p < 0/05$) که این امر نشان دهنده روایی ملاکی پرسشنامه است

پرسشنامه سبک‌های شناختی (Cognitive styles questionnaire): پرسشنامه سبک‌های شناختی Kolb در سال ۱۹۸۴ تدوین شد که شامل ۱۲ جمله است که برای هر جمله ۴ گزینه پیشنهاد شده است. هر گزینه به ترتیب نشان دهنده یکی از چهار شیوه یادگیری تجربه عینی، مشاهده تاملی، مفهوم‌سازی انتزاعی و آزمایشگری فعال می‌باشد. نمونه‌ها، گزینه‌های پیشنهادی خود را با توجه به ارجحیت شیوه یادگیری‌شان از نمره ۴ تا ۱ رتبه‌بندی می‌نمایند. به گزارش Kolb میزان روایی و پایایی در خصوص کل ابزار دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و میزان آلفای کرونباخ برای هر خرده مقیاس در بازه ۰/۷۰ تا ۰/۷۲ بدست آمد [۲۹]. Hi-dalgo و همکاران، میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی کلب ۰/۸۹ و برای هر خرده مقیاس میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷ را بدست آوردند [۲۹]. حامدی و همکاران، میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای کل پرسشنامه و میزان ۰/۶۸ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها در پژوهش وی بدست آوردند که قابل قبول بود [۳۰]. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ مولفه‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ قرار داشت که نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه است. همچنین آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه میزان ۰/۸۸ بدست آمد. همچنین روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نیز نشان داد که مدل چهار مولفه‌ای پرسشنامه که در این پژوهش استفاده شده است، تایید گردید ($p < 0/05$)

یافته‌ها

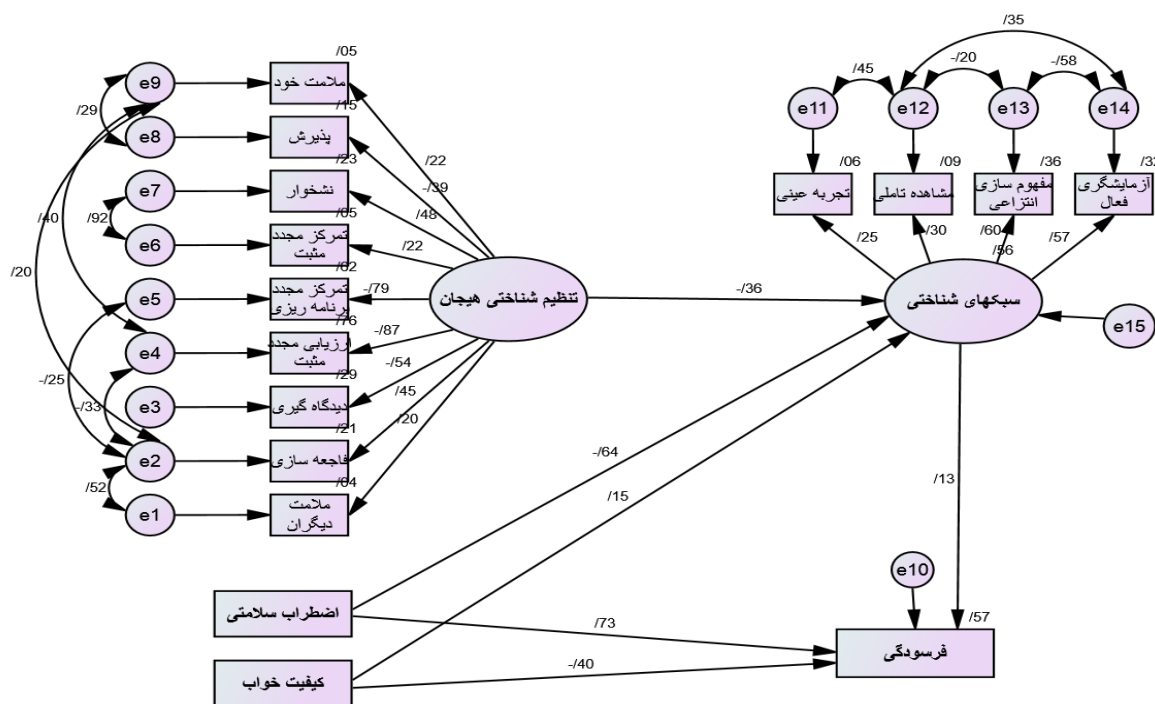
در این پژوهش ۲۹۱ پرستار شرکت کردند که انحراف معیار و میانگین سنی زنان پرستار به ترتیب ۹/۹۱ و ۲۸/۴۰ و مردان پرستار به ترتیب ۹/۷۰ و ۳۰/۰۹ بود. در این پژوهش تعداد ۸۶ مرد (۲۹/۵ درصد) و ۲۰۵ زن (۷۰/۵ درصد)، ۱۳۱ مجرد (۴۵/۰۱ درصد) و ۶۰ متأهل (۵۴/۹۹)، ۴۱ نفر دارای

گیری ۰/۱۹ و ۱/۳۳-، فاجعه سازی ۰/۰۱ و ۰/۷۲-، ملامت دیگران ۰/۰۴ و ۰/۶۵-، تجربه عینی ۰/۳۶ و ۰/۳۸-، مشاهده تاملی ۰/۳۹ و ۰/۱۵-، مفهوم سازی انتزاعی ۰/۱۳ و ۰/۳۶ و آزمایشگری فعال ۰/۱۵ و ۰/۵۰- می باشد. با توجه به مقادیر ذکر شده می توان دریافت که شاخص کجی و کشیدگی هیچکدام از متغیرها خارج از بازه از ۲ و ۲- نیست، بنابراین پیش فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش [۱۱] تایید می باشد. سوال پژوهش بیان می کند که آیا سبک های شناختی نقش میانجی در رابطه بین کیفیت خواب، اضطراب سلامتی و تنظیم شناختی هیجان با فرسودگی هیجانی دارد؟ برای تحلیل این سؤال از روش معادلات ساختاری و بیشینه احتمال برای آزمون الگوی نظری پژوهش و برازش آن با داده های گردآوری شده استفاده شد. با این حال تحلیل اولیه نشان داد که الگوی مفروض برازش مناسبی ندارد ($\chi^2/df=51/8$, $GFI=0/65$, $AGFI=0/60$, $CFI=0/54$, $NFI=0/87$, $RMSEA=0/16$). برای برازش الگوی برازش نایافته اولیه، تعدیل هایی صورت گرفت و مسیرهای غیر معنادار از الگو حذف گردید و مجدداً برازش الگو مورد بررسی قرار گرفت که این بار مدل برازش مطلوبی پیدا کرد ($\chi^2/df=51/2$, $GFI=0/98$, $AGFI=0/97$, $CFI=0/96$, $NFI=0/99$, $RMSEA=0/04$). این الگوی برازش یافته در شکل ۲ نشان داده شده است

سابقه کمتر از ۵ سال (۱۴/۰۸ درصد)، ۷۷ نفر دارای سابقه ۵ تا ۱۰ سال (۲۶/۴۷ سال)، ۱۲۹ نفر دارای سابقه ۱۰ تا ۲۰ سال (۴۴/۳۳ درصد)، ۳۵ نفر دارای سابقه ۲۰ تا ۳۰ سال (۱۲/۰۲ درصد) و ۹ نفر دارای سابقه بالای ۳۰ سال کاری (۳/۱۰ درصد) بودند.

در این پژوهش به ترتیب میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای فرسودگی هیجانی ۱۷/۴۰ و ۱۰/۶۰، کیفیت خواب ۱۰/۰۷ و ۴/۷۹، اضطراب سلامتی ۱۵/۱۹ و ۶/۲۷، ملامت خود ۱۱/۶۰ و ۲/۷۳، پذیرش ۱۲/۱۹ و ۱/۸۴، نشخوار ۱۱/۳۹ و ۲/۵۲، تمرکز مجدد مثبت ۱۲/۷۷ و ۳/۴۷، تمرکز مجدد برنامه ریزی ۱۳/۶۳ و ۲/۹۲، ارزیابی مجدد ۱۳/۹۳ و ۲/۹۲، دیدگاه گیری ۱۳/۹۹ و ۲/۹۸، فاجعه سازی ۹/۹۳ و ۴/۴۶، ملامت دیگران ۹/۶۸ و ۳/۱۳، تجربه عینی ۱۱/۶۰ و ۲/۷۳، مشاهده تاملی ۱۲/۱۹ و ۱/۸۴، مفهوم سازی انتزاعی ۱۱/۳۹ و ۲/۲۵ و آزمایشگری فعال ۱۲/۷۷ و ۳/۴۷ بود.

در رابطه با کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش می توان گفت که این مقادیر به ترتیب برای متغیرهای فرسودگی هیجانی ۰/۳۲ و ۰/۵۶-، کیفیت خواب ۰/۴۳ و ۰/۶۶-، اضطراب سلامتی ۰/۳۳ و ۰/۴۷-، ملامت خود ۰/۲۶ و ۰/۲۱-، پذیرش ۰/۰۹ و ۰/۲۳-، نشخوار ۰/۴۲ و ۱/۹۸-، تمرکز مجدد مثبت ۰/۲۱ و ۱/۵۴-، تمرکز مجدد برنامه ریزی ۰/۹۰ و ۱/۲۵-، ارزیابی مجدد ۰/۰۷ و ۱/۲۳-، دیدگاه



شکل ۲. مدل ساختاری برآزش یافته کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی با میانجی‌گری سبک‌های شناختی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن
با توجه به شکل ۲، کیفیت خواب، اضطراب سلامتی،

تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های شناختی در مجموع ۵۷ درصد از واریانس فرسودگی هیجانی را تبیین می‌کنند. تنظیم شناختی هیجان، کیفیت خواب و اضطراب سلامتی نیز ۵۶ درصد از سبک‌های شناختی را تبیین می‌کنند. در جدول ۱ نیز ضرایب رگرسیونی متغیرها گزارش شده است

جدول ۱. نتایج مربوط به اثرات مستقیم متغیرهای کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های شناختی، فرسودگی هیجانی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن مورد مطالعه

مسیر	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد برآورد	t	معنی‌داری
کیفیت خواب بر فرسودگی هیجانی	-۰/۴۰	-۰/۷۷	۰/۰۸	-۹/۴۹	۰/۰۰۱
اضطراب سلامتی بر فرسودگی هیجانی	-۰/۷۳	۱/۰۸	۰/۰۹	۱۱/۱۲	۰/۰۰۱
سبک‌های شناختی بر فرسودگی هیجانی	-۰/۱۳	۰/۸۳	۰/۵۱	۱/۶۲	۰/۰۴
کیفیت خواب بر سبک‌های شناختی	-۰/۱۵	-۰/۰۴	۰/۰۲	۲/۱۵	۰/۰۳
اضطراب سلامتی بر سبک‌های شناختی	-۰/۶۵	-۰/۱۴	۰/۰۴	-۳/۲۰	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان بر سبک‌های شناختی	-۰/۳۶	-۰/۸۳	۰/۳۳	-۲/۵۱	۰/۰۱

با توجه به جدول ۱، اثر کیفیت خواب بر فرسودگی هیجانی (-۰/۴۰) منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. اثر اضطراب سلامتی بر فرسودگی هیجانی (۰/۷۳) مثبت و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. اثر سبک‌های شناختی بر فرسودگی هیجانی (۰/۱۳) مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

دار است. اثر کیفیت خواب بر سبک‌های شناختی (۰/۱۵) مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. اثر اضطراب سلامتی بر سبک‌های شناختی (-۰/۶۵) منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. اثر تنظیم شناختی هیجان بر سبک‌های شناختی (-۰/۳۶) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

جدول ۲. نتایج مربوط به اثرات غیر مستقیم متغیرهای کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان، سبک‌های شناختی و فرسودگی هیجانی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن مورد مطالعه

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد برآورد	معنی‌داری	حد بالا	حد پایین
تنظیم شناختی هیجان - سبک‌های شناختی - فرسودگی هیجانی	-۰/۰۴	۱/۱۷	۰/۰۳	۰/۴۳	-۲/۶۷
اضطراب سلامتی - سبک‌های شناختی - فرسودگی هیجانی	۰/۰۸	۰/۲۰	۰/۰۳	۰/۰۵	-۰/۳۴
کیفیت خواب - سبک‌های شناختی - فرسودگی هیجانی	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۲۱	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۲، اثر غیر مستقیم سبک‌های شناختی بر فرسودگی هیجانی از طریق تنظیم شناختی هیجان -۰/۰۴ منفی و در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. همچنین اثر غیرمستقیم اضطراب سلامتی و کیفیت خواب بر فرسودگی هیجانی به مثبت و به ترتیب برابر با ۰/۰۸ و ۰/۰۲ می‌باشند. با توجه به اینکه اثرات غیر مستقیم اضطراب

سلامتی و کیفیت خواب بر فرسودگی هیجانی از طریق سبک‌های شناختی اعمال می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که که سبک‌های شناختی نقش میانجی در رابطه بین کیفیت خواب، اضطراب سلامتی و تنظیم شناختی هیجان با فرسودگی هیجانی دارد

بحث

هدف پژوهش حاضر تدوین مدلی علی از رابطه بین کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی با میانجی‌گری سبک‌های شناختی در پرستاران مبتلا به سندرم خستگی مزمن بود. با توجه به بخش یافته‌ها مشخص شد که مدل نهایی پژوهش از برآزش خوبی برخوردار بود و اثرات مستقیم متغیرهای مورد پژوهش معنادار بود. از طرفی در خصوص مسیرهای غیر مستقیم مدل مشخص شد که کیفیت خواب، اضطراب سلامتی و تنظیم شناختی هیجان تنها در صورت واسطه‌گری سبک‌های شناختی قادر به پیش‌بینی فرسودگی هیجانی بودند. مطابق با اولین بخش یافته‌های پژوهش مشخص شد که کیفیت خواب بر فرسودگی هیجانی اثری مستقیم دارد. این یافته با پژوهش Kendi [۳۱] که نشان داد رابطه منفی و معنادار بین فرسودگی هیجانی و کیفیت خواب در پرستاران شاغل در بیمارستان وجود دارد همسو است. Lucke [۳۲] معتقد است که کمبود خواب می‌تواند اثرات زیان‌آوری روی سلامتی و بهبودی بیمار داشته باشد. در خصوص تبیین می‌توان گفت که خواب به دلیل اینکه ماهیتی توان بخش دارد لذا در تجدید قوا و تأمین انرژی از دست رفته افراد بسیار مؤثر است. کم‌خوابی به هر دلیلی باعث برهم خوردن سیکل خواب و بیداری و ریتم سیرکادین خواب فرد و در نهایت باعث بوجود آمدن مشکلات بسیاری از جمله فرسودگی هیجانی در افراد می‌شود. به عبارتی دیگر عدم تأمین انرژی و بازیابی ذهنی - بدنی در طی خواب، به مرور باعث ایجاد نشانگان فرسودگی هیجانی در فرد می‌شود که طی آن کیفیت عملکرد شناختی فرد، ارتباطات بین فردی وی، سبک زندگی فرد و بسیاری از عوامل دیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این روند باعث می‌شود که فرد بیش از پیش از راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان استفاده کند که این مسئله در نهایت باعث تشدید نشانه‌های فرسودگی هیجانی و سندرم خستگی مزمن می‌شود.

در رابطه با دومین بخش یافته‌های پژوهش مشخص شد که اضطراب سلامتی بر فرسودگی هیجانی اثری مستقیم دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش Johnson و همکاران [۳۳] که در خصوص رابطه مثبت و معنادار بین افسردگی، اضطراب و فرسودگی هیجانی در میان دانشجویان دستیار پزشک، همسو است. Bautista و همکاران [۳۴] باور دارند

حسین فکوری حاجی‌یار و همکاران

که ۹ عامل اصلی را که اغلب برای پرستاران به عنوان اضطراب محسوب می‌شوند، شناسایی کردند. تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، مشکل داشتن با دوستان و همکاران در محیط کار، مشکل داشتن با سرپرست، تبعیض و بی‌عدالتی، سختی کار، عدم اطمینان و عدم قطعیت برخی درمان‌ها برای بیماران، مواجه شدن با مرگ بیماران و انتظارات و رفتارهای بیماران و خانواده‌های آن‌ها از عوامل مهم بود. در نهایت این عوامل باعث ایجاد فرسودگی هیجانی می‌گردد. در رابطه با تبیین این یافته می‌توان گفت که اضطراب از هر نوعی که باشد به مرور باعث افزایش کورتیزول در بدن فرد می‌شود که این هورمون باعث کاهش کیفیت عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود. به دنبال آن نشانه‌های فرسودگی هیجانی در بدن فرد پدیدار می‌شود که مشابه نشانه‌های افسردگی است. اضطراب سلامتی چنانچه در تمام موقعیت‌ها همراه فرد باشد و مزمن شود این مسئله باعث ایجاد بیماری‌های جسمانی نظیر فیبرومیالژیا، میگرن، سردردهای تنشی و... بیماری‌های روان‌تنی نیز می‌شود. به نظر می‌آید چنانچه بتوان به وسیله مداخلات درمانی و دارو میزان اضطراب فرد را کنترل کرد در نهایت می‌توان نشانه‌های فرسودگی هیجانی را در فرد مدیریت کرد.

بر اساس سومین بخش یافته‌های پژوهش مشخص شد که سبک‌های شناختی بر فرسودگی هیجانی اثری مستقیم دارد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش Onturk و همکاران [۱۰] که نشان دادند که ارتباطی بین سطح اضطراب و سبک‌های شناختی وجود ندارد ناهمسو است. Harper [۳۵] اشاره دارد که از نظر Ausubel، سبک شناختی در یک فرد عامل اصلی حاکم بر اهمیت مطالب جدید و میزان دریافت و نگهداری آن در ذهن اوست. در خصوص تبیین یافته پژوهش به نظر می‌آید که احتمالاً سبک‌های شناختی نمی‌تواند در افزایش یا کاهش میزان فرسودگی هیجانی نقشی داشته باشد. در واقع نحوه‌ای که فرد می‌آموزد احتمالاً نمی‌تواند باعث ایجاد فرسودگی هیجانی در فرد شود. البته شاید اگر یک فرد با یک سبک شناختی خاص در محیطی باشد که نتواند خود را با آن تطبیق دهد ممکن است این امر تا حدی به افزایش فرسودگی هیجانی وی بیانجامد. به نظر می‌رسد با توجه به نوع سبک شناختی‌ای که فرد دارد بهتر است که در بیمارستان در جایگاه شغلی

که متناسب با این نوع سبک یادگیری هست قرار گیرد. قرار گرفتن پرستار در جایگاهی متناسب در نهایت باعث افزایش رضایت شغلی می‌شود که این امر در نهایت باعث کاهش نشانه‌های فرسودگی هیجانی و سندرم خستگی مزمن در پرستار می‌شود

بر اساس چهارمین بخش یافته‌های پژوهش مشخص شد که کیفیت خواب بر سبک‌های شناختی اثری مستقیم دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش Bautista و همکاران [۳۶] که نشان دادند ارتباطی بین کیفیت خواب و سبک‌های یادگیری وجود ندارد ناهمسو است. Robertson و همکاران [۳۷] اشاره کردند عوامل مختلفی از قبیل عوامل محیطی، جسمانی و روانی باعث ایجاد اختلال در خواب است، اما در نظریه‌ای به تأثیر میزان کیفیت خواب بر سبک‌های شناختی اشاره‌ای نشده است. در خصوص تبیین این یافته می‌توان گفت که بعید به نظر می‌رسد که صرفاً نحوه یادگیری یا سبک شناختی‌ای که افراد دارند با کیفیت خواب به طور کلی مرتبط باشد. البته به نظر می‌رسد که چنانچه کیفیت خواب فرد کاهش داشته باشد همانطور که قبلاً ذکر شد چون که خواب ماهیتی توان‌بخش دارد خواه ناخواه در میزان یادگیری فرد حالا از هر سبکی که باشد تأثیر خواهد داشت. از طرفی چنانچه فرد با یک نوع سبک شناختی خاص در شرایطی قرار گیرد که انطباقی با سبک شناختی او ندارد، در این حالت ممکن است که میزان اضطرابی که فرد تجربه می‌کند بالا رود که این مهم بر کیفیت خواب وی تأثیر گذاشته و باعث استفاده بیشتر از راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان می‌شود و در نهایت باعث کاهش رضایت شغلی فرد و افزایش نشانگان فرسودگی هیجانی و سندرم خستگی مزمن می‌شود

در مورد پنجمین بخش یافته‌های پژوهش مشخص شد که اضطراب سلامتی بر سبک‌های شناختی اثری مستقیم دارد. در خصوص سبک‌های شناختی پژوهش‌های مرتبط بسیار کمی وجود دارد. این یافته با یافته‌های پژوهش Onturk و همکاران [۱۰] که نشان دادند که ارتباطی بین سطح اضطراب و سبک‌های شناختی وجود ندارد ناهمسو است. با توجه به اشارات Rask و همکاران [۳۸] و Brown و همکاران [۳۹] اضطراب سلامتی می‌تواند توأم با اختلالات شناختی، خلفی مانند افسردگی، وسواس و یا سایر اختلالات جسمی نیز باشد. در خصوص تبیین این

یافته سبک‌های شناختی به طور کلی ارتباطی ضمنی با میزان اضطراب دارد. و می‌تواند به نحوه عملکرد افراد در آن سبک شناختی تا حدی تأثیرگذار باشد. به طور کلی عدم تطابق شرایط محیطی و سبک شناختی فرد باعث ایجاد تنش و اضطراب می‌شود. پرستاران با توجه به شغلی که دارند ممکن است بیشتر دچار اضطراب سلامتی شوند که در طی آن به نشانه‌های بدنی شک داشته و آن‌ها را دال بر بیماری می‌دانند. به دنبال این افزایش اضطراب عملکرد شناختی‌های فرد دچار مشکل شده که در نهایت میزان یادگیری فرد در موقعیت‌های مختلف پایین می‌آید که این امر به نوبه خود باعث افزایش فرسودگی هیجانی و نشانگان سندرم خستگی مزمن می‌شود

در مورد ششمین بخش یافته‌های پژوهش مشخص شد که اثر تنظیم شناختی هیجان بر سبک‌های شناختی مستقیم است. این یافته با یافته‌های پژوهش Guler و همکاران [۴۰] که ارتباط معنادار را تنها در یک سبک شناختی، ظرفیت حافظه کاری و انعطاف پذیری شناختی نشان دادند تا حد زیادی ناهمسو است. در خصوص تنظیم شناختی هیجان از نظر Brandao و همکاران [۴۱]، نحوه پردازش هیجانات به طور ناکارآمد در موقعیت‌های بحرانی و هیجانی به طور منفی عامل ایجاد اختلالات روانی است. در مورد تبیین این یافته می‌توان گفت که در حالت کلی راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان می‌تواند عملکرد فرد را در هنگام یادگیری کاهش دهد و بالعکس راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌تواند باعث بهبود عملکرد فرد در هنگام یادگیری شود. به عبارتی دیگر زمانی که فرد در محیطی پرتنش و با خواب ناکافی قرار دارد ممکن است که در مواجهه با موقعیت‌های مختلف از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد استفاده کند به عنوان مثال دائماً به نشخوار فکری پردازد که در چنین شرایطی میزان یادگیری فرد کاهش پیدا می‌کند. در نهایت این امر میزان اضطراب سلامتی را افزایش داده و باعث تشدید نشانه‌های فرسودگی هیجانی و سندرم خستگی مزمن می‌شود

بر اساس آخرین و مهم‌ترین بخش یافته‌های پژوهش مشخص شد که سبک‌های شناختی نقش میانجی در ارتباط بین کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی دارد. این یافته مهم را می‌توان با پژوهش Onturk و همکاران [۱۰] که نشان

دارد و همچنین در نظر نگرفتن سایر متغیرهای میانجی (مانند آشفتگی روانشناختی) از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، و در نظر گرفتن سایر متغیرهای دخیل و میانجی پیشنهاد می‌شود

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالبی که تاکنون به آن‌ها پرداخته شد می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی نمی‌توانند بدون واسطه‌گری سبک‌های شناختی فرسودگی هیجانی را در پرستاران پیش‌بینی کنند. این نکته بدان معناست که برای کاهش نشانه‌های فرسودگی هیجانی و در نهایت بهبود سندرم خستگی مزمن احتمالاً بهتر است که به سبک‌های شناختی پرستاران توجه ویژه شود. به عبارتی دیگر توجه به سبکی که پرستاران مطالب را فرا می‌گیرند ممکن است عاملی مهم در کنترل فرسودگی هیجانی باشد، که در نهایت این امر احتمالاً باعث کاهش نشانه‌های سندرم خستگی مزمن می‌شود. پس به نظر می‌رسد که ممکن است صرف نظر از شیوه‌های دارویی برای کنترل شناخت‌ها در پرستاران، می‌توان با استفاده از شیوه‌های درمانی شناختی- رفتاری و درمان‌های هیجان‌مدار باعث بهبودی در وضعیت سبک‌های شناختی این افراد شد. بعلاوه به مسئول ذی ربط در حوزه بهداشت درمان توصیه می‌شود که با فراهم آوردن امکانات مختلف مخصوصاً خدمات روانشناختی در بیمارستان‌ها باعث کاهش میزان فرسودگی هیجانی و سندرم خستگی مزمن در پرستاران شوند

سیاسگزاری

نویسنده مراتب تشکر را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و سایر افراد و دست‌اندرکارانی که پژوهشگر را در رسیدن به جامعه هدف مورد پژوهش یاری داده‌اند بجای می‌آورد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است

دادند سطح اضطراب به سبک یادگیری ارتباطی ندارد و همچنین پژوهش Bautista و همکاران [۳۴] که نشان دادند ارتباطی بین کیفیت خواب و سبک‌های شناختی وجود ندارد، مقایسه کرد. نتایج تحلیل مدل پژوهش حاضر با نتایج ۲ پژوهش ذکر شده ناهمسو می‌باشد. Blackman و Goldstein معتقدند که سبک شناختی به نوع ویژگی‌های شخصیتی اشاره دارد که افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند. بعلاوه سبک شناختی به نحوه دریافت، ذخیره، پردازش و انتقال اطلاعات توسط فرد نیز اشاره دارد. همچنین آن‌ها باور دارند که سبک‌های شناختی نوعی میانجی بین محرک و پاسخ هستند و عوامل مختلفی می‌تواند بر روی آن اثر گذار باشد [۶] در خصوص تبیین این یافته به طور کلی از آن جایی که در خصوص سبک‌های شناختی به بررسی انواع مختلف سبک‌های شناختی اشاره می‌کند و از آنجایی که سبک‌های شناختی متأثر از عوامل طبیعی و ژنتیکی می‌باشد، لذا می‌توان گفت که در اینکه فرد با چه سبک شناختی مسائل را یاد می‌گیرد و نحوه عملکردش در آن سبک چگونه است احتمالاً ارتباطی نسبی با مسئله کیفیت خواب، اضطراب سلامتی، تنظیم شناختی هیجان و فرسودگی هیجانی داشته باشد. به عبارت دیگر شاید که این متغیرها نقشی در ایجاد نوع سبک شناختی نداشته باشند، اما به یقین میزان خواب فرد، میزان اضطرابی که در موقعیت شغلی‌اش تجربه می‌کند و به دنبال این‌ها راهبردهایی که جهت تنظیم شناختی هیجاناتش استفاده می‌کند همگی در کنار هم می‌تواند عملکرد فرد را در یادگیری مسائل مختلف تحت تأثیر قرار دهد. از آنجایی که پرستاران در موقعیت شغلی خود نیاز دارند که دائماً منابع پزشکی به روز را یاد بگیرند لذا این افراد صرف نظر از سبک یادگیریشان می‌بایست از کیفیت خوابی مطلوب، حداقل میزان اضطراب و استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگار برخوردار باشند. پس به نظر می‌آید که احتمالاً سبک‌های شناختی و نحوه عملکرد فرد در آن سبک متغیر مهمی جهت مداخلات روانشناختی باشد. در نهایت به نظر می‌آید که با کاهش اضطراب، افزایش کیفیت خواب و استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان می‌توان بهبود عملکرد در سبک‌های شناختی و کاهش فرسودگی هیجانی را انتظار داشت. استفاده از شیوه نمونه‌گیری غیر تصادفی سرشماری که ناتوانی در شناسایی روابط علی معلولی و قدرت کم تعمیم نتایج را

References

- Engelbrecht GJ, de Beer LT, Schaufeli WB. The relationships between work intensity, workaholism, burnout, and self-reported musculoskeletal complaints. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*. 2020;30(1):59-70. <https://doi.org/10.1002/hfm.20821>.
- Sein Myint NN, Kunaviktikul W, Stark A. A contemporary understanding of organizational climate in healthcare setting: A concept analysis. *Nursing forum: Wiley Online Library*; 2021. <https://doi.org/10.1111/nuf.12513>
- Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2019;137(3):56-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036>
- Lim EJ, Ahn YC, Jang ES, Lee SW, Lee SH, Son CG. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME). *Journal of translational medicine*. 2020;18(5):1-5. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12967-019-02196-9>.
- Bjorklund G, Dadar M, Pen JJ, Chirumbolo S, Aaseth J. Chronic fatigue syndrome (CFS): Suggestions for a nutritional treatment in the therapeutic approach. *Biomedicine & pharmacotherapy*. 2019;109(17):100-107. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.10.076>.
- Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, Leclair CS, Jones G, Petricone-Westwood D, Rutkowski N, Ta V, Trudel G, Laflamme SZ, Lavigne AA. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *Plos one*. 2020;15(7):234-124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>
- Suleiman L, Manir H. Relationship between cognitive styles and emotional status of primary four pupils with aphasia in sokoto state, nigeria. *Journal of social Sciences and Management Studies*. 2019;11(12):80-93. <https://doi.org/10.56556/jssms.v1i1.55>.
- Lukan J, Bolliger L, Pauwels NS, Lustrek M, Bacquer DD, Clays E. Work environment risk factors causing day-to-day stress in occupational settings: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22(1):240-258. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-12354-8>.
- Li C, Zhang Y, Randhawa AK, Madigan DJ. Emotional exhaustion and sleep problems in university students: Does mental toughness matter. *Personality and Individual Differences*. 2020;163(18):110-126. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110046>.
- Onturk ZK, Kanig M, Aslan E, Kuguoglu S. Reflection of learning styles on students' anxiety and learning levels in simulation education: An obstetrics and neonatology nursing experience. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2021;29(2):186-192. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.19173>
- Qomi M, Rakhshan M, Ebrahimi Monfared M, Khademian Z. The effect of distance nurse-led fatigue management on fatigue, sleep quality, and self-efficacy in patients with multiple sclerosis: a quasi-experimental study. *BMC neurology*. 2023;23(1):71-81. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.19173>. (In Persian).
- Liu D, Kahathuduwa C, Vazsonyi AT. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Psychometric and clinical risk score applications among college students. *Psychological Assessment*. 2021;33(9):816-824. <https://psycnet.apa.org/record/2021-46044-001>
- Griffiths J, Seesen M, Sirikul W, Siviroj P. Malnutrition, depression, poor sleep quality, and difficulty falling asleep at night are associated with a higher risk of cognitive frailty in older adults during the COVID-19 restrictions. *Nutrients*. 2023;15(13):28-49. <https://doi.org/10.3390/nu15132849>
- Niazi A, Moradi M, Mazloumi E. Comparison of Sleep Quality in Pregnant Women With Preeclampsia and Control: A Case-Control Study. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2022; 25(3):394-407. <https://doi.org/10.32598/jams.25.3.6571.1>. (In Persian).
- Sharpe L, Todd J, Scott A, Gatzounis R, Menzies RE, Meulders A. Safety behaviours or safety precautions? The role of subtle avoidance in anxiety disorders in the context of chronic

- physical illness. *Clinical psychology review*. 2022;92(11):102-126. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102126>.
- 16.Arnaez S, García-Soriano G, Lopez-Santiago J, Belloch A. The Spanish validation of the Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and clinical utility. *International journal of clinical and health psychology*. 2019;19(3):251-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.003>
- 17.Saffarinia M, Kaikhavani S, Damavandian A, Saffarinia S, Mohtashami T. Construction and evaluation of psychometric properties of vaccine attitude scale and its relationship with health anxiety. *Social Psychology Research*. 2021;11(43):187-205. <https://doi.org/10.22034/spr.2021.321319.1707>. (In Persian).
- 18.Santos AC, Simões C, Daniel JR, Arriaga P. Portuguese validation of the cognitive emotion regulation questionnaire short version in youth: validity, reliability and invariance across gender and age. *European Journal of Developmental Psychology*. 2023;20(2):384-399. <https://doi.org/10.1080/17405629.2021.2011201>.
- 19.Sadat Rasool, Alizadeh Fard. Examining the psychometric properties of emotional regulation questionnaire. *Scientific Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*. 2021;12(44):13-24. <https://doi.org/10.30495/JPM.2021.26235.3209>. (In Persian).
- 20.Jason LA, Benner S, Furst J, Cathey P. Developing and validating a brief screening scale for ME/CFS. *Fatigue. Biomedicine, Health & Behavior*. 2023; 11(4):176-87. <https://doi.org/10.1080/21641846.2023.2252613>.
- 21.Mckay PG, Martin CR, Walker H, Fleming M. Chronic fatigue syndrome (CFS)/Myalgic Encephalomyelitis (ME) and Fibromyalgia (FM): the foundation of a relationship. *British Journal of Pain*. 2021;15(1):26-39. <https://doi.org/10.1177/2049463719875164>
- 22.Rostami H, Fathi A, Sherbafchizadeh M. Mediating role of chronic fatigue in the relationship between psychological characteristics and aggression of police officers in tabriz: development and testing of a structural model. *Journal of military medicine*. 2022; 24(1):998-1007. <https://doi.org/10.30491/JMM.24.1.998>. (In Persian).
- 23.Hemsey DR, Dahling JJ. Basic values moderate the effects of emotional display rule demands on emotional exhaustion. *Personality and Individual Differences*. 2023; 20(2):181-192. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111982>
- 24.Mendez RM, Sanchez-Broncano J, De La Cruz-Valdiviano C, Quinones-Anaya I, Navarro ER. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. *F1000Research*. National Library of Medicine. 2023;12(6):32-53. <https://doi.org/10.12688/f1000research.139258.2>
- 25.Shariatnejad A, Ghahramani S. The survey of the impact of learned helplessness syndrome on stagnation of the career path; Clarifying the mediating role of emotional burnout of human resources. *Organizational Culture Management*. 2023;21(2):171-89. <https://doi.org/10.22059/jomc.2023.353269.1008511>. (In Persian).
- 26.Laraki Y, Merenciano M, Michel A, Lebrun C, Capdevielle D, Raffard S. Psychometric properties of the Fatigue Catastrophizing Scale in a general population and its clinical utility in schizophrenia and breast cancer patients. *Fatigue. Biomedicine, Health & Behavior*. 2024;12(1):58-71. <https://doi.org/10.1080/21641846.2023.2293383>
- 27.Hinz A, Benzing C, Brahler E, Zenger M, Herzberg PY, Finck C, Schmalbach B, Petrowski K. Psychometric properties of the multidimensional fatigue inventory (MFI-20), derived from seven samples. *Journal of pain and symptom management*. 2020;59(3):717-723. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.005>
- 28.Asghari S, Mehrabi Pari S. The effectiveness of parent management training on chronic fatigue syndrome and mother-child conflicts in mothers with hyperactive children 8-12 years old in sari city. *Journal of Psychology New Ideas*. 2023;18(22):1-10. URL: <http://jnip.ir/article-1-1060-en.html>. (In Persian).
- 29.Hidalgo M, Astudillo H, Castro LM. How Software Architects Learn: A pilot study of their learning style in Kolb's Learning Styles Inventory. In 2023 42nd IEEE International Conference of the Chilean Computer Science Society (SCCC). 2023; 92(34): 257-296. <https://doi.org/10.1109/SCCC59417.2023.10315706>
- 30.Arman H. The mediating role of Nederman's intellectual preferences in the influence of Kolb's learning styles on the self-regulation of

- learning in students. New educational approaches. 2020;15(1):103-114. <https://doi.org/10.22108/nea.2020.111197.1233>. (In Persian).
31. Dehghan Tezerjani A, Zareei Mahmoodamadi H, Vaziri Yazdi S. Developing and validating of stress management training package based on the lived experiences of nurses working in the COVID-19 ward of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran: A mixed method study. *Tolooebehdasht*. 2022;21(3):53-65. <https://doi.org/10.18502/tbj.v21i3.10898>. (In Persian).
32. Lucke AJ. How sleep matters: associations of sleep with negative affect, health perceptions, and cognitive performance in older adults' daily lives. Doctoral dissertation. 2022; 15(3): 524-533. <https://doi.org/10.11588/heidok.00032378>
33. Johnson AK, Blackstone SR, Skelly A, Simmons W. The relationship between depression, anxiety, and burnout among physician assistant students: a multi-institutional study. *Health Professions Education*. 2020;6(3):420-427. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.04.003>
34. Bautista JR, Lauria PA, Contreras MC, Marañon MM, Villanueva HH, Sumaguingsing RC, Abeleda RD. Specific stressors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *International journal of nursing practice*. 2020;26(1):127-174. <https://doi.org/10.1111/ijn.12774>
35. Simpson PW. The art of making up things: jacques ranciere and intellectual emancipation in the primary creative writing classroom. Doctoral dissertation, Auckland University of Technology; 2022. URL: <https://openrepository.aut.ac.nz/bitstream/10292/15132/3/SimpsonP.pdf>
36. Carrillo-Mora P, Fonseca-Vázquez DM, Magaña-Vázquez K, Ramirez-Peris J. Poor sleep quality in medical students is related to sleep habits and emotional symptoms: a pilot study conducted in Mexico. *Sleep and Vigilance*. 2021;11(5):99-102 <https://doi.org/10.1007/s41782-021-00133-9>
37. Robertson S, Olanloye EE, Hon Y, England A, McNair H, Cruickshank S. Are radiographers suffering from symptoms of compassion fatigue due to occupational stress: A systematic review. *Radiography*. 2022;28(3):857-864. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2022.04.001>
38. Rask CU, Duholm CS, Poulsen CM, Rimvall MK, Wright KD. Annual Research Review: Health anxiety in children and adolescents—developmental aspects and cross-generational influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2024;65(4):413-430. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13912>
39. Brown RJ, Skelly N, Chew-Graham CA. Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical psychology: Science and practice*. 2020;27(2):20-33. <https://psycnet.apa.org/buy/2019-43905-001>
40. Guler K, Aydin A. Comparing the working memory capacity with cognitive flexibility, cognitive emotion regulation, and learning styles of university students: A domain general view. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*. 2022;12(3):131-149. <https://doi.org/10.1159/000526226>
41. Brandao T, Matias M, Ferreira T, Vieira J, Schulz MS, Matos PM. Attachment, emotion regulation, and well-being in couples: Intrapersonal and interpersonal associations. *Journal of Personality*. 2020;88(4):748-761. <https://doi.org/10.1111/jopy.12523>