Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 1

The Role Of Psychological Capital In Job Burnout, Psychological Distress Symptoms And Psychosomatic Complaints In Therapists Of Children With Cancer: A Structural Equation Model

Amrollah Ebrahimi[1], Mohammad Reza Sharbafchi[2], Mehdi Ebrahimi[3], Hamid Nassiri Dehsorkhi[4], Somayeh Sharifi[5]

1. Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center and department of Health Psychology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center and department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Dental Students' Research Committee, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. (Corresponding author)* Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
5. Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Therapists in the clinics and hospitals of difficult to treat patients have always been exposed to job burnout with psychological consequences. The purpose of this study was to investigate the protective role of psychological capital on job burnout, psychological distress and psychosomatic symptoms in therapists of children with cancer.

Methods and Materials: The present research is cross-sectional-correlation and its participants were 140 clinical and social therapists available in the pediatric oncology department of Isfahan hospitals. 132 people completed Questionnaires of psychological capital, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and somatization symptoms. To data analyses, multivariate regression and covariance analysis were used. All analyses were done using SPSS-20 software and AMOS was used for Structural equation modelling (SEM).

Findings: The results showed that psychological capital has a significant and inverse direct effect on burnout, psychosomatic symptoms and psychological distress. Also, a positive and significant direct relationship between burnout and psychosomatic and psychological symptoms was obtained. The results of the non-parametric bootstrap method showed that the indirect effect of psychological capital through job burnout on psychosomatic and psychological distress is significant and this effect is stronger on psychosomatic symptoms.

Conclusions: The findings of this study showed the protective role of positive psychological abilities, which is conceptualized in the form of psychological capital, including the components of hope, self-efficacy, resilience, and optimism, on the adjustment of job burnout, psychological distress, and psychosomatic complaints of therapists in oncology wards. This study proposes the development and implementation of a program to empower therapists in children's cancer treatment centers in the form of a plan to strengthen psychological capital in order to overcome burnout and its psychological consequences.

Keywords: Psychological capital, Burnout, Psychological distress, Psychosomatic Symptoms.

Citation: Ebrahimi A, Sharbafchi MR, Ebrahimi M, Nassiri Dehsorkhi H, Sharifi S. **The Role Of Psychological Capital In Job Burnout, Psychological Distress Symptoms And Psychosomatic Complaints In Therapists Of Children With Cancer: A Structural Equation Model.** Behav Sci 2025; 23(1): 12-20.

* **Hamid Nasiri Dehsorkhi,**
Email: dr.hamidnasiri@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.2]

نقش میانجی فرسودگی شغلی در رابطه‌ی سرمایه روان‌شناختی با علائم پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی (جسمی‌سازی در درمانگران کودکان مبتلا به سرطان

امراله ابراهیمی[۱]، محمدرضا شعربافچی[۲]، مهدی ابراهیمی [۳]، حمید نصیری دهکردی[۴]، سمیه شریفی[۵]

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- رزیدنت ارتودنسی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴ - (نویسنده مسئول)* مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: درمانگران در بخش‌های بیماران سخت‌درمان همواره در معرض آسیب‌های شغلی با پیامدهای روان‌شناختی همراه هستند. هدف مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی فرسودگی شغلی در رابطه‌ی سرمایه روان‌شناختی با علائم پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی (جسمانی‌سازی در درمانگران کودکان مبتلا به سرطان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مقطعی- همبستگی و شرکت‌کنندگان آن ۱۴۰ نفر از درمانگران بالینی و اجتماعی در دسترس بخش انکولوژی کودکان بیمارستان‌های شهر اصفهان بود. ۱۳۲ نفر پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، علائم جسمانی‌سازی و پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلچ را تکمیل نمودند. جهت تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه، رگرسیون چند متغیره و آنالیز کوواریانس استفاده گردید. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 و برای مدل‌سازی از AMOSاستفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سرمایه روان شناختی اثری مستقیم منفی و معنی‌دار با فرسودگی، علائم روان‌تنی و روان شناختی دارد. همچنین رابطه‌ای مستقیم مثبت و معنی‌دار بین فرسودگی و علائم روان‌تنی و روان شناختی به دست آمد. نتایج بوت استرپ نشان داد که اثر غیرمستقیم سرمایه روان شناختی با واسطه فرسودگی شغلی بر علائم روان‌تنی و روان‌شناختی معنی‌دار می‌باشد. این تأثیر بر علائم روان‌تنی قوی‌تر است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نقش مثبت توانمندی‌های روان‌شناختی که در قالب سرمایه روان‌شناختی شامل مؤلفه‌های امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی مفهوم‌سازی می‌شود را بر کاهش فرسودگی شغلی، پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی درمانگران بخش‌های انکولوژی نشان داد. این مطالعه تدوین و اجرای برنامه توانمندسازی کارکنان مراکز درمانی سرطان کودکان را در قالب طرح تقویت سرمایه‌های روان شناختی به منظور غلبه بر فرسودگی شغلی و پیامدهای روان‌شناختی آن پیشنهاد می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سرمایه روان‌شناختی، فرسودگی شغلی، علائم روان‌شناختی، علائم روان‌تنی، کودکان مبتلابه سرطان.

ارجاع: ابراهیمی امراله، شعربافچی زاده محمدرضا، ابراهیمی مهدی، نصیری دهکردی حمید، شریفی سمیه. **نقش میانجی فر سودگی شغلی در رابطه‌ی سرمایه روان‌شناختی با علائم پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی (جسمانی‌سازی در درمانگران کودکان مبتلا به سرطان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۱): ۱۲-۲۰.

*- **حمید نصیری ده سرخی،**

رایانامه: dr.hamidnasiri@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.2]

مقدمه

کارکنان نظام بهداشت و سلامت جامعه با سطح بالاتری از مسئولیت شغلی و به همان نسبت فشار روانی مربوط به آن روبرو هستند و قرار گرفتن مکرر در چنین شرایطی می‌تواند منجر به بروز سندرم فرسودگی شغلی گردد. یک مطالعه فراتحلیل گزارش نمود که ۲۴ تا ۳۰ درصد درمانگران و پرستاران بخش درمان از علائم فرسودگی شغلی رنج می‌برند (1) . فرسودگی شغلی یک سندرم خستگی هیجانی و ناخشنودی همراه با فقدان انگیزه، انرژی پایین و اختلال عملکرد شغلی است به‌گونه‌ای که سازمان بهداشت جهانی فرسودگی شغلی را ناشی از فشار محیط کاری و عدم مدیریت مناسب فشارهای روانی می‌داند (۲). این مسئله در خصوص افرادی که با کودکان و نوجوان مبتلا به سرطان کار می کنند شدیدتر و چالش‌انگیز خواهد بود (۳). شاید سختی این شرایط به این دلیل باشد که کودکان مبتلا به بیماری‌های سخت‌درمان به لحاظ اینکه درکی از ماهیت بیماری و درمان ندارد لذا تحمل درمان‌های تهاجمی که عوارض شدید دارد برایشان غیرقابل‌توجیه است و لذا فشار بیشتری به درمانگران وارد می‌شود. یکی از عوامل مؤثر در پیشگیری از فرسودگی شغلی سرمایه روان‌شناختی است که از ترکیب چهار مشخصه کفایت خود، امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری تشکیل شده است (۴). فرسودگی شغلی در هر شخصی با ضعف سلامتی همراه با مشکلات جسمی و روانی نظیر افسردگی، اختلالات خواب، سردرد، درد کمر و گردن و نیز حالت‌های شبیه به سرماخوردگی یا حضور مشکلات گوارشی همراه می‌شود که در نوع خود باعث افت عملکرد شغلی و افزایش غیبت از کار، ناتوانی در انجام وظایف شغلی و نیز جابجایی زیاد در موقعیت شغلی می‌گردد. فرسودگی شغلی پدیده‌ای است که به شکل آهسته گام، تدریجی و در طی زمان رخ می‌دهد و توانمندی‌ها و منابع فردی را تحلیل می‌برد (۵). یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری و روانی ارتقاء سرمایه روان‌شناختی است (۶). این مفهوم در حیطه روان‌شناسی مثبت‌گرا عمدتاً در محیط کار مورداستفاده قرار می‌گیرد و نقطه امیدبخش این است که سرمایه روان‌شناختی را می‌توان در طول حیات فرد رشد و توسعه داد (۶، ۷). سرمایه روان‌شناختی از طریق مؤلفه‌های آن که شامل امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی است می تواند در شرایط دشوار نه‌تنها هیجانات منفی و فرسودگی شغلی را تعدیل بلکه احساس بهزیستی روان‌شناختی را توسعه دهد (۸، ۹).

بنابراین امروزه یکی از آموزش‌های روان‌شناختی برای توانمندسازی دانشجویان و کادر درمان برای کسب مهارت‌های بهتر در زمینه رابطه پزشک-بیمار و مدیریت هیجانات در شرایط دشوار کار با بیماران سخت‌درمان و خانواده‌های آنان توانمندسازی از طریق آموزش و توسعه سرمایه روان‌شناختی آنان است (۱۰). از سوی دیگر یکی از مهارت‌های ضروری پزشک در تعامل با بیمار و مراقبین آن توانایی همدلی و ذهنیت‌سازی است و یکی از راه‌های ایجاد همدلی توسعه سرمایه روان‌شناختی است (۱۱). بااین‌حال پژوهش‌های اندکی در خصوص رابطه توانمندی‌های روان‌شناختی در قالب سرمایه روان‌شناختی و فرسودگی شغلی کارکنان مرتبط با بخش‌های انکولوژی انجام شده است. بنابراین هدف این مطالعه بررسی نقش میانجی فرسودگی شغلی در رابطه ی سرمایه روان‌شناختی با علائم پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی (جسمانی‌سازی در درمانگران کودکان مبتلا به سرطان بود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی- همبستگی است. شرکت‌کنندگان شامل ۱۴۰ نفر از درمانگران اجتماعی و بالینی (پزشکان، روانشناسان، پرستاران و مددکاران) دردسترس مرتبط با بخش‌های انکولوژی کودکان بیمارستان‌های شهر اصفهان بودند. تعداد ۱۳۲ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. انتخاب آزمودنی‌ها به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس بود و معیارهای انتخاب آزمودنی شامل تجربه حداقل یک سال کار در سمت‌های شغلی مذکور در بخش انکولوژی کودکان، عدم سابقه ابتلا به اختلالات ماژور روان‌پزشکی و یا بیماری‌های جسمی حاد در پیش از اشتغال در بخش انکولوژی بود. پرسشنامه‌هایی که ۵ درصد آیتم‌های آن پاسخ داده نشده بود از مطالعه و تحلیل حذف شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بودند از:

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلاچ[1]: این پرسشنامه شامل دارای ۲۲ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ، بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا شش (خیلی زیاد) می‌باشد و دارای سه خرده مقیاس مسخ شخصیت، ناکارآمدی، خستگی هیجانی است. پایایی پرسش‌نامه با یک ماه فاصله ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ در هر سه بعد ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ می‌باشد (۱۲).

[1] MBI: Maslach Burnout Inventory

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.2]

پرسش‌نامه سرمایه روان شناختی لوتانز[2]: برای سنجش چهار مؤلفه سرمایه روان‌شناختی شامل خودباوری، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری است. در پژوهش‌های پیشین آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۳, ۱۴). جلسه هشتم: آگاهی. تمرکز بر آموزش‌هایی برای افزایش آگاهی کودک نسبت به بدن خود، ازجمله گرفتن دست کودک برای پرتاب اشیاء به هدف مشخص، استفاده از حرکات ریتمیک، استفاده از ماساژ هریک از عضلات در راستای تقویت آگاهی از عضله.

پرسش‌نامه اضطراب- افسردگی-استرس[3]: شامل ۴۲ آیتم است و شامل سه خرده مقیاس جهت سنجش علائم اضطراب، افسردگی و استرس است که هرکدام ۱۴ ماده دارند. نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۵).

پرسش‌نامه علائم شبه جسمی[4]: این مقیاس برای سنجش علائم شبه جسمی که در DSM-5 تحت عنوان اختلال علائم جسمی شناخته می شود تهیه شده است و دارای ۱۳ آیتم است که شکایت‌های مختلف بدنی را می‌سنجد. نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت ۴ درجه انجام می‌شود. آلفای کرونباخ آن در تحقیقات پیشین معادل 0/94 و پایایی آن با دو هفته فاصله ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۶).

پرسش‌نامه جمعیت شناختی و شغلی: شامل آیتم‌های ویژگی‌های جمعیت شناختی و شغلی درمانگران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سمت شغلی، میزان تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار در بخش انکولوژی است. پرسشنامه‌ها به‌صورت کاغذی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. قبل از ارائه پرسشنامه توضیح مختصری در مورد اهداف طرح و محرمانه بودن اطلاعات، آزادی و اختیار آن‌ها در شرکت در مطالعه داده شد.

روش آماری: داده‌های این مطالعه تحت نرم‌افزار SPSS-20 و با استفاده از تحلیل همبستگی و رگرسیون خطی تحلیل شدند. همچنین توسط نرم‌افزار AMOS مدل تحلیل مسیر تنظیم و ترسیم گردید.

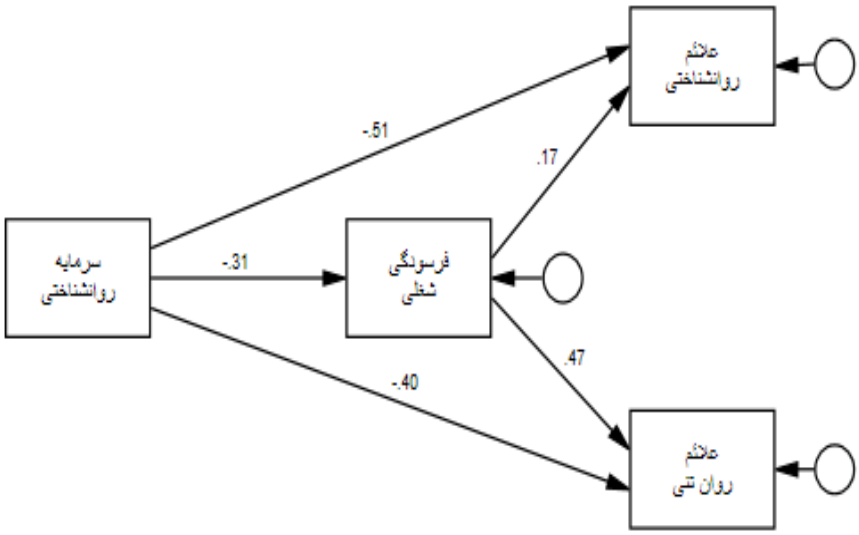
یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۱۱۶ زن (۸۷/۹ در صد) و ۱۶ مرد (۱۲/۱ در صد) و از کل این تعداد ۵۶ نفر مجرد (۴۲/۴ در صد) و ۷۶ نفر متأهل (۵۷/۶ درصد) بودند. بیش از نیمی از آن‌ها (بیشترین فراوانی) دارای مدرک کارشناسی بودند. پرستاران با ۶۹/۷ درصد بیشترین و مددکاران و روانشناسان با ۶/۱ درصد کمترین بخش از شرکت‌کنندگان را تشکیل می‌دادند. بیشترین افراد تحت مطالعه را افرادی با ۱ تا ۵ سال سابقه کاری تشکیل می‌دادند.

میانگین و انحراف معیار نمره سرمایه روان‌شناختی ۱۹/۸۳±۱۰۱/۶۰، علائم روان‌تنی ۲۶/۱۲± ۷۸/۸ علائم آشفتگی روان‌شناختی ۲۴/۶±۶۳/۲ و فرسودگی شغلی ۲۵ ±۵۹/۴ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی بین علائم روان‌تنی و سرمایه روان‌شناختی (۰/۵۴-) و میزان اثر برابر با ۰/۲۹ =R2، ضریب همبستگی بین سرمایه روان‌شناختی و علائم آشفتگی روان شناختی (۰/۵۵-) و میزان اثر آن معادل ۰/۳۱ =R2، ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی و سرمایه روان‌شناختی (۰/۳۱-) و مقدار اثر آن برابر با ۰/۰۹= R2، به دست آمد. ضریب رگرسیون چندگانه متغیر سرمایه روان‌شناختی و فرسودگی شغلی در یک معادله خطی برای تبیین تغییرات متغیر علائم روان‌تنی (۰/۴۸ =R2) و این مقدار برای رابطه متغیر سرمایه روان‌شناختی و فرسودگی شغلی در یک معادله خطی برای تبیین تغییرات متغیر علائم روان‌شناختی (۰/۳۳ =R2) به‌دست‌آمده است. ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی و علائم روان‌تنی ۰/۵۸ که میزان تأثیر آن برابر ۰/۳۷=R2، ضریب همبستگی بین فرسودگی شغلی و علائم روان‌شناختی ۰/۳۲ (۰/۱۰۷= R2) محاسبه گردید. به‌منظور ترسیم مدل تحلیل مسیر از نرم‌افزار Amos استفاده شد. مدل استخراج‌شده در شکل ۱ نمایش داده شده است. ضرایب رگرسیون خطی و معنی‌داری هر یک از ضرایب نیز در جدول ۱ گزارش شده است.

[2] PCQ: Psy Cap Questionnaire
[3] DASS-42: Depression Anxiety Stress Scale
[4] SOM-7: Somatization

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.48305/23.1.2]



شکل ۱. مدل تحلیل مسیر رابطه سرمایه روان‌شناختی با علائم آشفتگی روان‌شناختی و علائم روان‌تنی با میانجیگری فرسودگی شغلی

جدول ۱. ضرایب رگرسیون رابطه متغیرهای سرمایه روان‌شناختی، فرسودگی شغلی، آشفتگی روان‌شناختی و علائم روان‌تنی

متغیر وابسته	متغیر توضیحی	ضریب رگرسیون	ضریب رگرسیون استاندارد	خطای استاندارد	t	Sig
فرسودگی شغلی	سرمایه روان‌شناختی	−۰/۳۹۵	−۰/۳۱۴	۰/۱۰۵	−۳/۷۸۱	۰/۰۰۱
علائم روان‌شناختی	سرمایه روان‌شناختی	−۰/۶۲۸	−۰/۵۰۶	۰/۰۹۳	−۶/۷۶۸	۰/۰۰۱
	فرسودگی شغلی	۰/۱۶۶	۰/۱۶۹	۰/۰۷۴	۲/۲۵۶	۰/۰۲۴
علائم روان‌تنی	سرمایه روان‌شناختی	−۰/۵۲۲	−۰/۳۹۶	۰/۰۸۷	−۶/۰۱۹	۰/۰۰۱
	فرسودگی شغلی	۰/۴۸۶	۰/۴۶۵	۰/۰۶۹	۷/۰۶۸	۰/۰۰۱

جدول ۲. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیر سرمایه روان‌شناختی بر علائم روان‌شناختی و علائم روان‌تنی

متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
علائم روان‌شناختی	−۰/۵۰۶ (۰/۰۰۱)	−۰/۰۵۳ (۰/۰۱۶*)	−۰/۵۵۹ (۰/۰۱۱*)
علائم روان تنی	−۰/۳۹۶ (۰/۰۰۱)	−۰/۱۴۶ (۰/۰۰۲*)	−۰/۵۴۲ (۰/۰۳۰*)

* آزمون با استفاده از روش ناپارامتری بازنمونه‌گیری بوت استرپ انجام شده است

اثر مستقیم و غیرمستقیم سرمایه روان شناختی بر علائم روان‌تنی و پریشانی روان‌شناختی درمانگران کودکان مبتلا به سرطان در بخش‌های انکولوژی در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می شود سرمایه روان شناختی هم به‌طور مستقیم و هم از طریق متغیر های میانجی رابطه معکوس و معنی‌داری با شکایت‌های روان‌تنی و پریشانی روان‌شناختی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تبیین مدل همبستگی رابطه بین سرمایه روان‌شناختی، فرسودگی شغلی، علائم روان‌شناختی و علائم روان‌تنی درمانگران کودکان مبتلا به سرطان بوده است. یافته‌های توصیفی نشان داد به‌طورکلی نمرات فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی در کادر درمان کودکان مبتلا به سرطان نسبت به سایر کارکنان بخش سلامت بالاتر است. این یافته‌ها از نتایج اون و همکاران که در یک مطالعه مرور سیستماتیک نشان دادند که تجارب فرسودگی شغلی بر زندگی حرفه‌ای و سلامت روان‌شناختی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]
[DOI: 10.48305/23.1.2]

کادر درمان بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است (۱۷) حمایت می کند. از سوی دیگر این مرور سیستماتیک (۱۷) نشان داد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر در جهت بهزیستی روان‌شناختی، انجام کار سخت تحت سوپرویژن مناسب، داشتن حمایت اجتماعی و معنی‌داری در انجام کار با بیماران سخت‌درمان خطر فرسودگی را کاهش می‌دهد. در مطالعه حاضر شاید این افزایش پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی ناشی از ضعف در انطباق‌پذیری و پذیرش اتفاقات و پیشامدهای تلخ برای بیماران یا مواجه با درد بیماران سخت‌درمان باشد. همچنین یافته‌های توصیفی این مطالعه با نتایج متاآنالیز هاگانی و همکاران که روی ۴۷۰۵ انکولوژیست و ۶۹۴۰ پرستار بخش‌های سرطان انجام شده بود و حاکی از درصد متوسط تا شدید افسردگی و فرسودگی شغلی در جمعیت مذکور است (۱۸) هماهنگی دارد. در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر، به یافته‌های کلایتون و همکاران استناد می‌شود که آنها در یک مطالعه کیفی از تجارب پرستاران از کار با بیماران مبتلا به سرطان نشان دادند احساس خستگی عاطفی، استرس و اضطراب یک تجربه شخصی است که منابع روان‌شناختی از جمله ارتباط و درک معنی از کار با این بیماران می‌تواند این احساس را تعدیل کند (۱۹)، در مطالعه حاضر این منابع روان‌شناختی در قالب سرمایه روان‌شناختی بررسی شد که نشان داد تأثیر مستقیم بر کاهش فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی داشت. نتایج مطالعه حاضر از یافته‌های لوکاس و همکاران مبنی بر اینکه شاید عامل خطر برای فرسودگی شغلی در کادر درمان، کار کردن با بیماران سخت‌درمان در یک شرایط بیمارستان‌های ویژه که نیازمند توانمندسازی روان‌شناختی من‌جمله توسعه منابع روان‌شناختی مثبت (سرمایه روان‌شناختی) باشد حمایت می‌کند (۲۰). یافته‌های تحلیلی متغیرها نشان داد ضریب همبستگی سرمایه روان‌شناختی با علائم روان‌تنی (۰/۵۴-) و میزان اثر برابر با ۰/۲۹ =R2 و با علائم روان‌شناختی (۰/۵۵-) و میزان اثر آن معادل ۰/۳۱ = R2 که حاکی از وجود یک رابطه معکوس و معنی دار است. همچنین بر اساس ضرایب مسیر، رابطه سرمایه روان‌شناختی با علائم روان‌تنی (۴۰-) و با علائم آشفتگی روان‌شناختی (۵۱-) نشان‌دهنده یک رابطه مستقیم معکوس معنی‌دار هست. بر اساس ضریب همبستگی رابطه معکوس و معنی‌داری بین سرمایه روانشناختی و فرسودگی وجود دارد (۰/۳۱-) و همچنین ضریب مسیر (۰/۳۱-) نیز حاکی از قدرت و جهت این رابطه است. نتایج پژوهش حاضر از یافته‌های یانگ ونگ و همکاران (۲۱) که نشان دادند سرمایه روان‌شناختی منبع ارزشمند در مقابله با فرسودگی شغلی است، حمایت می‌کند. همچنین این یافته‌ها از نتایج پژوهش یانگ و همکاران مبنی بر نقش مثبت سرمایه روان‌شناختی در تعدیل فرسودگی شغلی پرستاران در کار با بیماران مشکل و سخت‌درمان (۲۲) حمایت می‌کند. بعلاوه این یافته‌ها با نتایج پژوهش گابال و همکاران مبنی بر اینکه بین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی و خستگی از شفقت همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد (۲۳) همسو است. بنابراین توصیه به طراحی و به‌کارگیری برنامه‌های آموزشی دوره ای برای ارتقای ادراک و مهارت‌های پرستاران در مورد سرمایه روان‌شناختی، تاب‌آوری، راهبردهای مقابله مؤثر و رویکردهای کنترل استرس که ممکن است شیوع خستگی شفقت را کاهش دهد ضروری است.

از سوی دیگر رابطه مستقیم بین فرسودگی شغلی با علائم روان‌تنی (۰/۵۸) و با علائم روان‌شناختی (۰/۳۲) حاکی از وجود یک رابطه مثبت و معنی‌دار است. نتایج ضریب مسیر فرسودگی شغلی با علائم روان‌شناختی و با علائم روان‌تنی نیز گویای تأثیر مستقیم و معنی‌دار فرسودگی شغلی بر پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی در کادر درمان کودکان مبتلا به سرطان می باشد. درواقع به نظر می‌رسد با توجه با یافته‌های این پژوهش علائم روان‌تنی یا همان جسمانی‌سازی ترجمان هیجانات منفی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس از یک‌سو و ناتوانی در تنظیم هیجانات از سوی دیگر در جمعیت موردمطالعه است. یافته‌های این مطالعه با یافته‌های شوستر و همکاران (۲۴) هماهنگ است. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند شیوع علائم PTSD در کادر درمان ۱۳/۴ درصد بود. محیط کار، کاهش حمایت اجتماعی همکار و رهبری و سرمایه روان‌شناختی به‌طور مستقل با علائم و شکایت‌های روان‌تنی مرتبط بودند. پس از کنترل متغیرهای کمکی، تنها سرمایه روان‌شناختی با علائم PTSD و شکایت‌های روان‌تنی مرتبط بود. سرمایه روان‌شناختی پرستار ممکن است نقش محافظتی در برابر علائم PTSD و سایر علائم روان‌تنی و پریشانی روان‌شناختی ایفا کند. نقش مؤثر سرمایه روان‌شناختی با سازوکارهایی که چهار مؤلفه‌های آن شامل امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی در کاهش پریشانی روان‌شناختی کادر درمان کودکان مبتلا به سرطان داشت از یافته‌های حلیم و همکاران (۲۵) مبنی بر تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر سلامت روان حمایت می‌کند. این یافته‌ها را می‌توان در قالب دیدگاه نوین روانشناسی مثبت مفهوم‌سازی کرد. مطابق با دیدگاه روانشناسی مثبت توانمندی‌های مثبت انسان نظیر امید، خودکارآمدی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.2]

تاب‌آوری، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بخشودگی و قدردانی کردن می‌توانند نقش محافظتی مهمی در مقابله با شرایط سخت داشته و سلامت روان را حفظ کنند (۲۶, ۲۷).

مطالعه حاضر نشان داد کار کردن در بخش‌های کودکان بیماران سخت‌درمان، شرایط پرفشاری است که نسبت به سایر بخش‌ها درمانگران فرسودگی شغلی و پریشانی روان‌شناختی و شکایت‌های روان‌تنی یا جسمانی‌سازی بیشتری را تجربه می‌کنند. دراین‌بین توانمندی‌های روان‌شناختی که در روانشناسی مثبت تحت عنوان سرمایه روان‌شناختی مفهوم‌سازی شده است و دارای مؤلفه‌های امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی است می‌تواند نقش محافظتی داشته باشد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سرمایه روان‌شناختی نقش مهم و محافظت‌کننده بین شرایط سخت و بروز علائم فرسودگی شغلی، شکایت‌های جسمانی (علائم روان‌تنی) و پریشانی روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) ایفا می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های توانمندسازی کادر درمان با کودکان مبتلا به سرطان پروتکل‌های ارتقاء سرمایه روان‌شناختی تدوین و اجرا گردد.

محدودیت‌ها: این مطالعه با درمانگران کودکان مبتلا به سرطان انجام شد لذا در تعمیم آن به کادر درمان بیماران بزرگسال به این نکته توجه شود. از دیگر محدودیت‌ها مطالعه اینکه شاخص‌های سنجش متغیرها صرفاً پرسشنامه‌های خود-گزارشی بود لذا در مورد وجود افسردگی و اضطراب بالینی شرکت‌کنندگان نمی‌توان قضاوت کرد.

پیشنهادها: با توجه به محدودیت ذکرشده در این مطالعه پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده با حجم نمونه بیشتر در مورد نقش متغیرهای مذکور در کادر درمان بیماران بزرگسال و با واردکردن متغیرهای ذهنیت‌سازی که نقش مهمی در همدلی دارد در معادله سهم متغیرها تبیین شود. پیشنهاد بالینی این پژوهش این است که بر اساس سهم متغیرها، بسته‌های آموزشی مبتنی بر سرمایه روان‌شناختی تهیه و جهت توانمندسازی به کادر درمان بیماران مبتلا به سرطان آموزش داده شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر طرح پژوهشی مصوب به شماره (۲۹۴۱۰۰) مرکز تحقیقات روان‌تنی علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مبنی بر رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و رازداری اطلاعات افراد صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مطابق ترتیب اسامی سهم دارند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به‌واسطه حمایت مالی و کارکنان بیمارستان‌های مرتبط با سرطان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام می‌دارند.

References

1. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, et al. Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(20): 7672.
2. Lucy CA, Wojtaszek J, LaLonde L, Bruni TP, Ham HL, Sunde E, et al. Pediatrician burnout before and after the COVID-19 pandemic. Journal of Primary Care & Community Health. 2023;14: 21501319231194148.
3. Clarke S, Corkin D, Liggett L. Care planning in children and young people's nursing: Wiley Online Library; 2024.
4. Lupșa D, Vîrgă D. Psychological capital, health, and performance: the mediating role of burnout. Psihologia Resurselor Umane. 2020;18(1): 7-22.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.2]

5. Vîrgă D, Baciu E-L, Lazăr T-A, Lupșa D. Psychological capital protects social workers from burnout and secondary traumatic stress. Sustainability. 2020;12(6): 2246.
6. Alipour A, Sarami Forushani G, Agha Alikhani A, Akhundi N. Evaluation of the effectiveness of psychological capital intervention of luthans on job burnout in the experts working in Iran Khodro Diesel company. Occupational Medicine Quarterly Journal. 2013;5(3): 30-41.
7. Raeisi A AN, Rahimi A. Causal Relationship between Psychological Capital and Positive Emotions, Psychological, Occupational Performance and Occupational Engagement. Psychological Achievement (Education Psychology). 2011;4(1): 46-19.
8. Stoia N. The Relationship Between Resilience, Psychological Capital, Burnout, and Grit in Direct Care Staff. 2024.
9. Fan J, Chang Y, Li L, Jiang N, Qu Z, Zhang J, et al. The relationship between medical staff burnout and subjective wellbeing: the chain mediating role of psychological capital and perceived social support. Frontiers in Public Health. 2024;12: 1408006.
10. Zeng J, Chen Y, Zheng Y. Designing the multimedia system for improving promotion of college students' psychological capital. Heliyon. 2024;10(3).
11. Zhijun Y. The Relationship Between Empathy and Psychological Capital: A Systematic Literature Review. Asian Journal of Research in Education and Social Sciences. 2024;6(2): 948-56.
12. Ebrahimi A, Mousavi SMH, Khorasani P, Ahmadi M, Andalib S. The Effectiveness of an Educational-Therapeutic Package based on Psycho-logical Flexibility (ABBR) on Quality of Work-life and General Health of Nurses Working in COVID-19 Wards.
13. Nasr Isfahani A, Arefnezhad M, Mohammadi S, Khalili A. Effect of Capital Psychological on Organizational Commitment and Job Satisfaction. Journal of Modern, Industrial/Organizational Psychology (12). 2012.
14. Farvahar M HR, Jamshidian A. Explaining the Relationship between Psychological Capital and Entrepreneurship Faculty Members. Culture Advisory. 2012;2(8): 100-83.
15. Makara-Studzińska M, Tyburski E, Załuski M, Adamczyk K, Mesterhazy J, Mesterhazy A. Confirmatory factor analysis of three versions of the depression anxiety stress scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish adults. Frontiers in psychiatry. 2022;12: 770532.
16. Ebrahimi A, Rief W, Mirshahzadeh P, Zanjani HA, Dehsorkhi HN, Roohafza H, et al. Psychometric properties of the Persian version of screening for Somatic Symptom Disorders-7 (SOMS-7). Iranian journal of psychiatry. 2018;13(4): 264.
17. Vivolo M, Owen J, Fisher P. Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. Mental Health & Prevention. 2024;33: 200253.
18. HaGani N, Yagil D, Cohen M. Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. Health Psychology. 2022;41(1): 53.
19. Clayton M, Marczak M. Palliative care nurses' experiences of stress, anxiety, and burnout: A thematic synthesis. Palliative & Supportive Care. 2023;21(3): 498-514.
20. Lucas G, Colson S, Boyer L, Inthavong K, Haller PH, Lancon C, et al. Risk factors for burnout and depression in healthcare workers: The national AMADEUS study protocol. L'encephale. 2022;48(3): 247-53.
21. Wang Y, Chang Y, Fu J, Wang L. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. BMC public health. 2012;12: 1-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.2]

22. Tang Y, Wang Y, Zhou H, Wang J, Zhang R, Lu Q. The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. Frontiers in Psychology. 2023;14: 1099687.

23. Gabal SA, Goda El Sayed S, Mohamed Wahba N. Psychological Capital and Compassion Fatigue Among Nurses Working in Port Said Hospitals. Port Said Scientific Journal of Nursing. 2023;10(2): 320-49.

24. Schuster M, Berbert L, Meyer S, Dwyer PA. The impact of psychological capital and workplace social support on pediatric oncology nurses' post traumatic stress disorder (PTSD) symptomology. Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing. 2022;39(4): 231-42.

25. Haleem M, Masood S, Fazal S, Nazir F. Psychological Capital And Mental Health Of Pakistani Rescue Workers: The Role Of Professional Quality Of Life. Journal of Positive School Psychology. 2022;6(10): 3746-64.

26. Tönis KJ, Kraiss JT, Linssen GC, Bohlmeijer ET. The effects of positive psychology interventions on well-being and distress in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and Meta-analysis. Journal of psychosomatic research. 2023;170: 111328.

27. Xu H, Liu X, Zeng P. The mediating role of social support in the relationship between psychological capital and depression among Chinese emergency physicians. Psychology Research and Behavior Management. 2022: 977-90.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http: //creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-01-29]

[DOI: 10.48305/23.1.2]