J Crit Care Nurs. 2026 March;19(1):59-69

10.30491/JCC.19.1.59 **Research Article**

The Relationship Between Tolerance of Ambiguity and Psychological Distress with Self-Compassion Among Nurses in Bandar Abbas Hospitals: The Moderating Role of Job Stress

Fatemeh Daryanevard[1], Seyedeh Sarira Hashemi Pour[1]*, Fatemeh Ranjbar[2], Mohammad Ranjbar[3]

[1] Department of Psychology, BA.C., Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
[2] Department of Dentistry, Faculty of Dentistry, Kurdistan University of Medical Sciences and Health Services, Kurdistan, Iran
[3] Department of Psychology, Ars. C., Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

* **Corresponding Author:** Seyedeh Sarira Hashemi Pour, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran. E-mail: 5480065378@iau.ir

How to Cite: Daryanevard F, Hashemi Pour SS, Ranjbar F, Ranjbar M. The Relationship Between Tolerance of Ambiguity and Psychological Distress with Self-Compassion Among Nurses in Bandar Abbas Hospitals: The Moderating Role of Job Stress. J Crit Care Nurs. 2026;19(1):59-69. doi: 10.30491/JCC.19.1.59

Received: 16 July 2026 **Accepted:** 26 August 2026 **Online Published:** 26 August 2026

Abstract

Background & aim: The nursing profession is associated with significant psychological demands, including psychological distress and job stress, which can adversely affect nurses' well-being and self-compassion. This study aimed to examine the relationships between tolerance of ambiguity and psychological distress with self-compassion among nurses in Bandar Abbas, with job stress as a moderating variable.

Methods: This descriptive-correlational study employed path analysis. The target population included all nurses working in hospitals in Bandar Abbas during 2024-2025. Following Kline's (2023) sampling guidelines, 270 nurses were selected using a multistage cluster sampling method. Participants completed the Gray-Toft and Anderson Nursing Stress Scale (1981), McLain's Tolerance of Ambiguity Scale (1993), the Mason et al. Psychological Distress Scale (1995), and the Neff Self-Compassion Scale (2011).

Results: The direct path coefficient of tolerance of ambiguity ($t=11.51$, $P<0.001$) and job stress ($t=3.77$, $P<0.001$) toward self-compassion were significant, while the direct path coefficient of psychological distress with self-compassion ($P<0.001$) was not significant. Moreover, the indirect path of job stress in the relationship between tolerance of ambiguity and self-compassion ($t=4.08$, $P<0.001$), as well as in the relationship between psychological distress and nurses' self-compassion ($t=3.40$, $P<0.001$), was significant.

Conclusion: These findings suggest that job stress is a significant moderator of the relationship between tolerance of ambiguity, psychological distress, and self-compassion in nurses. Reducing occupational stress may enhance nurses' self-compassion and their capacity to cope with demanding clinical conditions.

Keywords: Psychological Distress, Tolerance of Ambiguity, Self-Compassion, Job Stress, Nurses.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

Copyright © 2026 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/6.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵
10.30491/JCC.19.1.59

بررسی رابطه بین تحمل ابهام و آشفتگی روانشناختی با شفقت به خود در پرستاران بیمارستان‌های بندرعباس: نقش تعدیل‌کننده استرس شغلی

فاطمه دریانورد[۱]، سیده سریرا هاشمی‌پور[۱*]، فاطمه رنجبر[۲]، محمد رنجبر[۳]

[۱] گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران
[۲] گروه دندان‌پزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان، کردستان، ایران
[۳] گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** سیده سریرا هاشمی‌پور، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران. پست الکترونیک:5480065378@iau.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۲۵ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۵/۰۶/۰۴ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۵/۰۶/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: شغل پرستاری می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی شود؛ در این میان، تحمل ابهام و شفقت به خود می‌توانند استرس شغلی را کاهش دهند. پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تحمل ابهام و آشفتگی روانشناختی با شفقت به خود در پرستاران بیمارستان‌های بندرعباس نقش تعدیل‌کننده استرس شغلی بود.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی- همبستگی بر مبنای تحلیل مسیر بود. جامعه آماری تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های بندرعباس در سال (۱۴۰۴-۱۴۰۳) بود. بر مبنای دیدگاه کلاین (Kline) (۲۰۲۳)، برای دستیابی به برآوردهای پایا، به ازای هر پارامتر آزاد دست‌کم ۱۰ نفر یا حداقل ۲۰۰ نمونه لازم است؛ از این رو، ۲۷۰ نفر که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های استرس شغلی‌گری تافت و اندرسون (۱۹۸۱)، تحمل ابهام مک لین (Maclean) (۱۹۹۳)، آشفتگی روانشناختی ماسون (Mason) و همکاران (۱۹۹۵) و شفقت به خود ریس و نف (Reece & Naft) (۲۰۱۱) تکمیل نمودند.

یافته‌ها: ضرایب مسیر مستقیم تحمل ابهام (t = ۱۱/۵۱ و P<۰/۰۰۱)، استرس شغلی (t = ۳/۷۷ و P<۰/۰۰۱) به سمت شفقت به خود معنی‌دار شدند، ضریب مسیر مستقیم آشفتگی روانشناختی با شفقت خود (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار نشد. همچنین، مسیر غیر مستقیم استرس شغلی در ارتباط بین تحمل ابهام و شفقت به خود (t = ۴/۰۸ و P<۰/۰۰۱) و نیز در ارتباط بین آشفتگی روانشناختی و شفقت به خودِ پرستاران (t = ۳/۴۰ و P<۰/۰۰۱) معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: کاهش استرس شغلی نقش مهمی در افزایش شفقت به خودِ پرستاران دارد و توانمندسازی آنان برای مقابله با شرایط پرتنش را تسهیل می‌کند.

کلیدواژه‌ها: آشفتگی روانشناختی، تحمل ابهام، شفقت به خود، استرس شغلی، پرستاران.

مقدمه

پرستاران (Nurses) به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه شاغل در نظام سلامت هر کشور، نقش اساسی در حفظ و ارتقای سلامت بیماران دارند. بنابراین، عملکرد مطلوب آنان نیازمند سلامت جسمی و روانی مناسب است. قابل ذکر است که ماهیت پرتنش و مسئولیت‌پذیر این حرفه، پرستاران را همواره در معرض استرس شغلی قرار می‌دهد. شواهد نشان می‌دهد حدود ۷ تا ۱۰ درصد پرستاران دچار استرس شغلی شدید و نزدیک به ۲۵ درصد درگیر درجاتی از فرسودگی روانی هستند؛ مسئله‌ای که به یکی از چالش‌های جدی نظام سلامت تبدیل شده است [۱].

با توجه به نقش کلیدی پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین سرمایه انسانی نظام سلامت کشور، کمبود نیروی کارآمد پرستاری می‌تواند مانع تحقق اهداف و موفقیت سازمان‌های بهداشتی شود [۲].

مواجهه مکرر پرستاران با موقعیت‌های پراسترس و دردناک، می‌تواند موجب استرس شغلی شود و در نتیجه به افزایش خطاهای حرفه‌ای، کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و حتی گرایش به ترک خدمت شود [۳]. از جمله متغیرهای کلیدی که می‌تواند مبنای طراحی مداخلات کارآمد برای کاهش اثرات نامطلوب استرس شغلی پرستاران در محیط‌های درمانی قرار گیرد، خودشفقت‌ورزی (Self-Compassion) است [۴].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]
[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

مفهوم شفقت به خود به‌عنوان شکلی از پذیرش خود و داشتن نگرشی مهربانانه و حمایتی نسبت به خویشتن در مواجهه با رنج، اشتباه یا احساس ناکافی بودن تعریف می‌شود و در پژوهش‌های اخیر به‌عنوان یکی از عناصر کلیدی خودپذیری مورد تأیید قرار گرفته است [۵]. این سازه به معنای توانایی همدلی با رنج خود، پذیرش و تفسیر متعادل و غیراغراق‌آمیز تجربیات شخصی است [۶] و دارای سه مؤلفه اساسی شامل مهربانی با خویشتن در برابر خود انتقادی، آگاهی از اشتراک‌پذیری رنج میان انسان‌ها و برخورد متعادل با هیجانات و افکار است [۷].

در حرفه‌های سلامت، کارکنان به‌طور مداوم با رنج بیماران مواجه‌اند که این امر می‌تواند پیامدهای روانی و افت کیفیت مراقبت را به همراه داشته باشد [۸]. از سوی دیگر، شفقت به دیگران بدون برخورداری از شفقت به خود امکان‌پذیر نیست، ازاین‌رو برای پرستارانی که باید با بیماران با شفقت و همدلی رفتار کنند، برخورداری از شفقت به خود ضرورت دارد و با توجه به چالش‌هایی نظیر استرس شغلی در محیط‌های درمانی، شفقت به خود می‌تواند نقش محافظتی مهمی برای پرستاران ایفا کند؛ به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده‌اند خودشفقتی با کاهش هیجانات منفی، استرس شغلی و افزایش مشارکت اجتماعی رابطه معنادار دارد [۹].

از دیگر مفاهیمی که می‌تواند بر میزان شفقت به خود پرستاران تأثیرگذار باشد، تحمل ابهام (Ambiguity Tolerance) است. تحمل ابهام به شیوه پردازش و واکنش فرد در برابر اطلاعات و موقعیت‌های مبهم بیان می‌شود [۱۰]. فردی که از تحمل ابهام مطلوبی برخوردار است، می‌تواند در مواجهه با موقعیت‌های نامشخص و ناتمام سازگار شود و بدون احساس تهدید، به دنبال یافتن راه‌حل‌های مناسب و حل مسئله محور باشد [۱۱،۱۲]. در مقابل، فشارهای روانی مثل استرس شغلی سطح تحمل ابهام را کاهش می‌دهد [۱۳،۱۴]. شرایط استرس‌زا به احساس سرزنش، ناامیدی، کاهش اعتمادبه‌نفس و در نهایت کاهش بهره‌وری شغلی می‌شود [۱۵].

در مجموع، پایین بودن سطح شفقت به خود موجب می‌شود افراد در برابر استرس‌های شغلی و خطاهای شناختی آسیب‌پذیرتر شوند و این آسیب‌پذیری می‌تواند به شکل‌گیری یا تشدید آشفتگی روانشناختی (Psychological Distress) منجر شود. با توجه به نقش کلیدی پرستاران در ارتقای سلامت جامعه، قرارگیری مستمر آنان در معرض عوامل تنش‌زای محیط کار، زمینه‌ساز استرس شغلی و آشفتگی روانشناختی در آنان می‌شود [۱۶]. آشفتگی روانشناختی به‌عنوان ترکیبی از علائم اختلال افسردگی، اضطراب و استرس در افراد بروز می‌کند و در پیشینه پژوهش‌های اخیر، به‌طور گسترده به‌عنوان یک عامل آسیب‌زای شناختی مهم در اختلالات روانی مورد توجه قرار گرفته است [۱۷]. افراد مبتلا به این وضعیت معمولاً هیجان‌های منفی را غیرقابل‌تحمل تجربه می‌کنند، در تمرکز بر امور دیگر دچار خطا شناختی می‌شوند؛ امری که در نهایت می‌تواند با کاهش کارایی، افت عملکرد اجتماعی و تضعیف عملکرد شغلی همراه شده و زمینه تشدید استرس شغلی (Job Stress) را فراهم سازد [۱۸]. در نتیجه، آشفتگی روانشناختی می‌تواند پیامدهای منفی قابل‌توجهی بر سلامت روان و عملکرد شغلی پرستاران داشته باشد و توجه پژوهشگران به بررسی آن را ضروری می‌سازد [۱۹].

لذا با توجه به اهمیت شفقت به خود در پرستاران، استرس شغلی می‌تواند نقش میانجی مهمی در رابطه میان آشفتگی روانشناختی و تحمل ابهام ایفا کند؛ زیرا در مشاغل حوزه سلامت شدت استرس شغلی به مراتب بالاتر است [۲۰]. ماهیت تنش‌زای شغل پرستاری و تعامل مداوم با بیماران موجب افزایش استرس شغلی در پرستاران می‌شود به‌ویژه در شیفت‌های شب یا چرخشی که کیفیت خواب را کاهش داده و باعث اختلال در محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال (به عنوان نشانگر پاسخ کورتیزولی) می‌شود که در نهایت می‌تواند استرس شغلی را تقویت کند [۲۱].

توجه به استرس شغلی در پرستاران از آن جهت اهمیت دارد که حرفه پرستاری با استرس‌های شغلی، تنش‌های روانی و چالش‌های اخلاقی متعددی همراه است. این شرایط می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل اساسی در کاهش بهره‌وری و بروز پیامدهای جسمی و روانی در کارکنان مطرح شود و همچنین از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تمایل به ترک شغل در میان پرستاران و کاهش کیفیت ارائه خدمات مراقبت‌های پرستاری به شمار آید [۲۲].

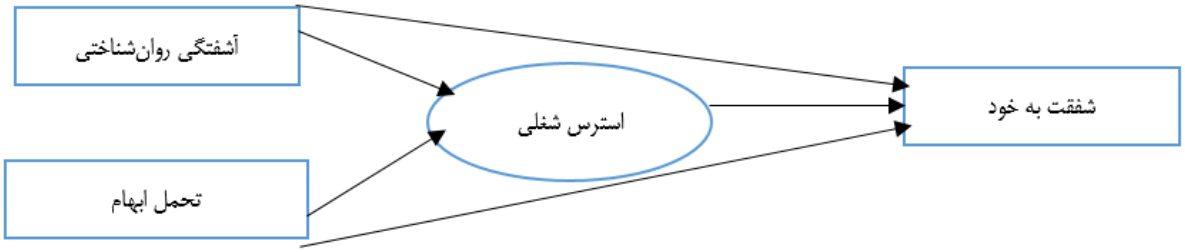
با توجه به اهمیت متغیرهای شفقت به خود، تحمل ابهام، استرس شغلی و آشفتگی روانشناختی در سلامت حرفه‌ای پرستاران، پژوهش حاضر با هدف بررسی هم‌زمان و یکپارچه این سازه‌ها در قالب یک مدل ساختاری انجام شده است. با وجود نقش مهم هر یک از این متغیرها در کیفیت عملکرد و سلامت روان پرستاران، تاکنون کمتر مطالعه‌ای به تبیین روابط مستقیم و غیر مستقیم آن‌ها در کنار یکدیگر پرداخته است به‌ویژه در بافت فرهنگی و درمانی ایران. این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام تحقیق در این حوزه را نشان می‌دهد؛ چراکه می‌تواند سازوکارهای اثرگذاری این عوامل را روشن‌سازد و به طراحی مداخلات هدفمند کمک کند. از سوی دیگر، از آنجا که پرستاران به‌طور مستقیم با فشارهای روانی، تصمیم‌گیری‌های حساس و موقعیت‌های ابهام‌آلود مواجه‌اند، درک این روابط برای بهبود سلامت روان و کاهش استرس شغلی آن‌ها اهمیت و ضرورت دارد.

بنابراین، نتایج این پژوهش می‌تواند علاوه بر غنای ادبیات نظری، از نظر کاربردی نیز در ارتقای کیفیت مراقبت و افزایش ایمنی بیماران در نظام سلامت حائز اهمیت باشد؛ موضوعی که برای مجلات حوزه مراقبت‌های پرستاری نیز از اولویت‌های

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

اساسی محسوب می‌شود. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر با رویکرد مدل‌یابی ساختاری به تبیین روابط بین تحمل ابهام و آشفتگی روانشناختی با شفقت به خود با تأکید بر نقش میانجی استرس شغلی در پرستاران بیمارستان‌های بندرعباس پرداخته است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش‌ها

این مطالعه توصیفی- همبستگی بر مبنای تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس (۱۴۰۴-۱۴۰۳) بود.

بر اساس دیدگاه کلاین (Kline)، در مدل‌یابی معادلات ساختاری SEM حداقل ۱۰ نمونه به ازای هر پارامتر آزاد یا حداقل ۲۰۰ نمونه باید در نظر گرفته شود. بر این اساس، حجم نمونه پژوهش حاضر ۲۷۰ نفر از پرستاران شاغل به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند که از حداقل پیشنهادی کلاین نیز فراتر رفته و برای برآورد مدل SEM کفایت آماری لازم را دارد [۲۳]. شرایط ورود به تحقیق شامل: پرستار بودن در یکی از بیمارستان‌های شهر بندرعباس، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن یا خاص، همکاری لازم با پژوهشگر، تکمیل صادقانه و کامل پرسشنامه‌ها و اعلام رضایت برای شرکت در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج افراد از تحقیق شامل: عدم همکاری مشارکت‌کننده با محقق، خروج داوطلبانه از تحقیق و مخدوش یا ناقص بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها بود.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پیش از اجرای پژوهش، هدف، روش اجرا، نحوه استفاده از داده‌ها، محرمانه‌بودن اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله، به‌طور شفاف برای همه مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان به‌صورت مکتوب اخذ شد. مشارکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و پرستاران بدون هیچ‌گونه فشار، اجبار یا پیامد منفی، در هر زمان مجاز به کناره‌گیری از پژوهش بودند. همچنین تمامی داده‌ها بدون ثبت اطلاعات هویتی گردآوری شد و اصول محرمانگی و رازداری در تمام مراحل پژوهش رعایت شد. این پژوهش پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق ذی‌صلاح انجام شد و داده‌های حاصل نیز صرفاً در چارچوب اهداف پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. در صورت وجود هرگونه رابطه وابستگی احتمالی میان پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان، تلاش شد فرایند اخذ رضایت با نهایت دقت و به دور از هرگونه تأثیر غیر مستقیم انجام شود تا اختیار و اراده آزاد شرکت‌کنندگان به طور کامل حفظ شود.

ابزار: پرسش‌نامه استرس شغلی‌گری تافت و اندرسون Job (stress by Gary Taft and Anderson): این پرسش‌نامه توسط تافت و اندرسون (Anderson & Naft) جهت سنجش میزان استرس شغلی‌گری برای ارزیابی استرس شغلی تدوین شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۴ سؤال است. سؤالات آن در ۷ حیطه شامل رنج و مرگ بیمار، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایت، تعارض با دیگر پرستاران، فشار کاری و عدم اطمینان از درمان قرار دارند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه استرس شغلی خانواده بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای انجام می‌شود؛ به گونه‌ای که گزینه‌های «هرگز تنش‌زا نیست» (نمره ۱)، «به ندرت تنش‌زا است» (نمره ۲)، «گاهی تنش‌زا است» (نمره ۳) و «همیشه تنش‌زا است» (نمره ۴) به هر عبارت اختصاص می‌یابد. در نهایت، مجموع امتیازات بین حداقل ۳۴ و حداکثر ۱۳۶ است. بهرام‌بیگی (۱۴۰۱) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، به‌صورت کلی ۰/۸۴ گزارش کرد [۲۴]. همچنین پایایی این ابزار در پژوهش حاضر از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسش‌نامه تحمل ابهام نوع دوم (Tolerance of Uncertainty Questionnaire Type II): این پرسش‌نامه جهت ارزیابی تحمل ابهام استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط مک‌لین (McLean) در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است. پاسخ‌دهی به آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از بسیار موافقم (۱)، تا بسیار مخالفم (۵) انجام می‌شود، اما گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ نمره وارونه دارند یعنی بسیار مخالفم (۵) تا بسیار موافقم (۱) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ۱۵ تا ۳۰ تحمل ابهام پایین، ۳۰ تا ۴۵ تحمل ابهام متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ تحمل ابهام بالا است. مک لین، پایایی درونی مناسبی ۰/۸۲ گزارش نمود، و روایی آزمون را مورد تأیید قرار داد. او همبستگی این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه‌های دیگر همگرا، بررسی کرده است. در پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد [۲۵]. همچنین در پژوهش حاضر میزان

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

پایایی به دست آمده برای کل پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ بود.

پرسش‌نامه آشفتگی روانشناختی ماسون و همکاران (Psychological Disturbance of Mason, Callig and Jackson): این پرسش‌نامه جهت ارزیابی میزان آشفتگی روانشناختی استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط ماسون (Mason) و همکاران در سال ۱۹۹۵ تدوین شده است، شامل ۱۴ گویه است. به منظور نمره‌گذاری پرسش‌نامه به هر گزینه بلی یک امتیاز و به هر گزینه خیر صفر امتیاز داده می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه امتیاز همه سؤالات پرسش‌نامه با هم جمع می‌شود. این عدد دامنه‌ای از صفر تا ۱۴ داشت و بدیهی است که هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان آشفتگی روانشناختی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. جهت تحلیل بر اساس میزان نمره پرسش‌نامه استاندارد بر اساس تحلیل نمره‌های به دست آمده جمع شده و سپس بر اساس موارد زیر قضاوت می‌شود. نمره بین صفر تا پنج آشفتگی روانشناختی پایین است. نمره بین ۵ تا ۷ آشفتگی شناختی متوسط است و نمره بالاتر از ۷ آشفتگی شناختی بالااست. در پژوهش حسنی (۱۴۰۱) ضریب پایایی آشفتگی روانشناختی ۰/۷۶ به دست آمد [۲۶]. همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی به دست آمده به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۳ محاسبه شد.

پرسش‌نامه شفقت به خود ریس و نف (Compassion for Yourself and Your Boss): این پرسش‌نامه توسط ریس و نف (Reece and Naft) در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است. شش خرده مقیاس به دو دسته با اثرات مثبت و اثرات منفی تقسیم می‌شوند. خرده مقیاس‌های با قطب مثبت شامل مهربانی با خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی در مقابل سه خرده مقیاس با قطب منفی به ترتیب قضاوت نسبت به خود، انزوا و بزرگنمایی هستند [۲۷]. این مقیاس برای اندازه‌گیری مؤلفه مهربانی به خود (۵ ماده)، قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده)، انزوا (۴ ماده)، ذهن آگاهی (۴ ماده)، و همانندسازی افراطی (۴ ماده) تدوین شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت به خود را نشان داد. به عبارت دیگر در پرسش‌نامه نوع سؤالات در خرده مقیاس‌های مثبت و منفی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که نمرات بالا نشانگر اثرات مثبت و شفقت بیشتر نسبت به خود است. ضمناً ماده‌های خرده مقیاس قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند. کمترین نمره برابر ۲۶ و بیشترین نمره برابر ۱۳۰ است. نمره بالاتر یعنی افراد از شفقت به خود بیشتری برخوردارند. نف (Naft)، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش کرد. در مطالعه‌ای اکبری (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۰ به دست آورد [۲۷]. هم چنین، در پژوهش حاضر، برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه شفقت به خود از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

سپس داده‌های خام استخراج شده از پرسش‌نامه‌ها با توجه به فرضیه‌های پژوهش و روش تحلیل داده‌ها در قالب متغیرهای پژوهش تنظیم شد. اطلاعات جمع‌آوری شده در حیطه آمار توصیفی و استنباطی نرم افزارهای SPSS-26 و Smart pls-4 تجزیه و تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی به توصیف شاخص‌های مورد تحقیق، از میانگین، انحراف معیار استفاده و در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر جهت بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، بیشترین فراوانی شرکت‌کنندگان مربوط به پرستاران زن با ۵۵/۲ درصد (۱۴۹ نفر) بود و پرستاران مرد با ۴۴/۸ درصد (۱۲۱ نفر) در رتبه بعدی قرار گرفتند. همچنین، از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی به پرستاران دارای مدرک کارشناسی با ۶۵/۹ درصد (۱۷۸ نفر) اختصاص داشت و پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر با ۳۴/۱ درصد (۹۲ نفر) در رتبه بعدی قرار گرفتند. همچنین، بررسی توزیع سابقه کار آزمودنی‌ها نشان داد که این گروه به شش دسته تقسیم شدند: گروه ۵-۱ سال ۳۵ نفر (۱۲/۹ درصد)، گروه ۱۰-۶ سال ۶۰ نفر (۲۲/۳ درصد)، گروه ۱۵-۱۱ سال ۴۰ نفر (۱۴/۸ درصد)، گروه ۲۰-۱۶ سال ۶۱ نفر (۲۲/۶ درصد)، گروه ۲۵-۲۱ سال ۴۷ نفر (۱۷/۴ درصد) و گروه ۳۰-۲۶ سال ۲۷ نفر (۱۰/۰ درصد) بودند، به‌طوری‌که مجموعاً ۲۷۰ نفر نمونه پژوهش را تشکیل می‌دادند.

نتایج آزمون شاپیرو- ویلک نشان داد که داده‌های مربوط به تحمل ابهام، آشفتگی روانشناختی، شفقت به خود و استرس شغلی از توزیع نرمال برخوردارند (P>۰/۰۵) همچنین مقادیر KMO بالاتر از ۰/۷۰ و معنادار بودن آزمون بارتلت (P<۰/۰۰۱)، کفایت حجم نمونه و مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل‌های بعدی را تأیید کرد.

بر اساس تحلیل مدل با استفاده از روشPLS، پایایی و روایی مدل اندازه‌گیری به شرح ذیل بررسی شد: پایایی مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) برای تمامی متغیرهای پژوهش (تحمل ابهام، آشفتگی روانشناختی، شفقت خود و استرس شغلی) بالاتر از ۰/۷ بود که نشان‌دهنده پایایی مناسب سازه‌ها است. روایی همگرا مقادیر AVE برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۵ بود، بنابراین روایی همگرا تأیید شد و در مورد روایی واگرا جذر AVE هر متغیر از ضرایب همبستگی آن با سایر متغیرها بیشتر بود که نشان‌دهنده روایی واگرای مناسب و برازش خوب مدل اندازه‌گیری است که در مجموع، نتایج نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری پژوهش از نظر پایایی و روایی همگرا و واگرا مناسب است و برای ورود به

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

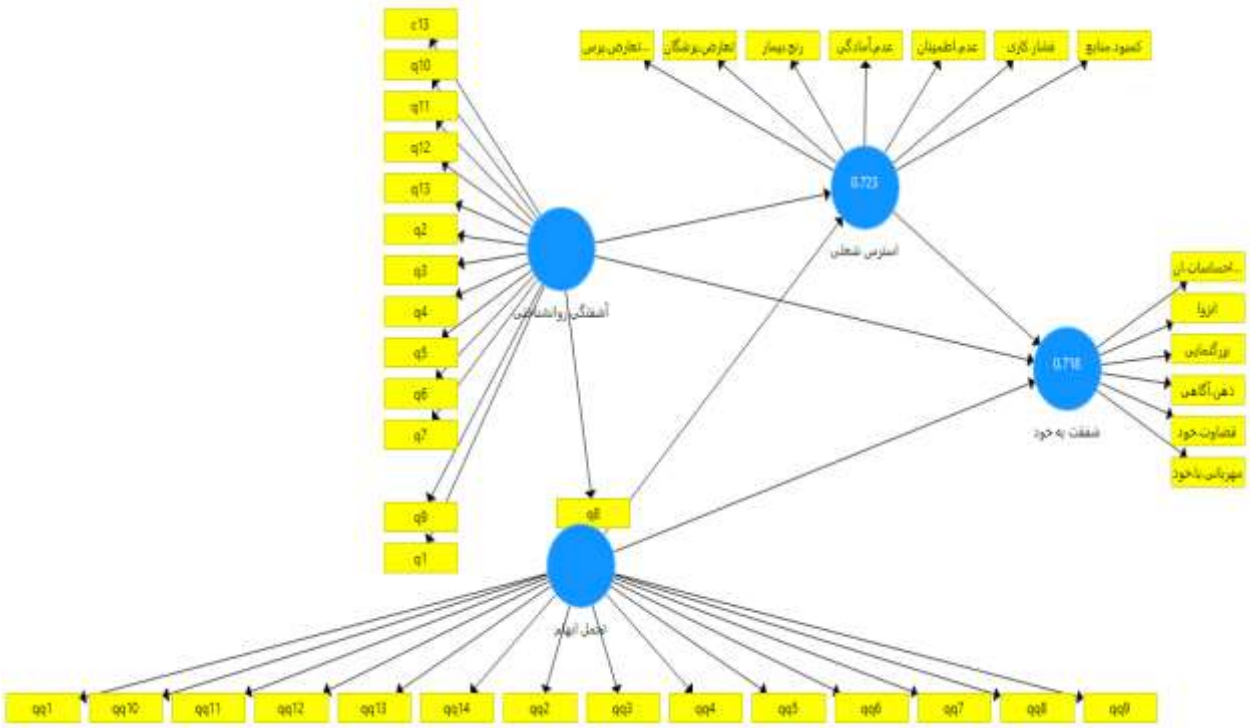
[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

تحلیل مسیر آماده است. همچنین نتایج مربوط به برازش متغیرهای پژوهش در جدول یک ارائه شده است (جدول یک).

جدول ۱. نتایج مربوط به برازش متغیرهای پژوهش

متغیرها	R2 ۰/۶۷>۰/۳۳>۰/۱۹	Q2 ۰/۳۵>۰/۳۱۵۳>۰/۰۲
استرس شغلی	۰/۷۲۳	۰/۳۶۴
شفقت خود	۰/۷۱۸	۰/۳۶۳

با توجه به نتایج جدول یک می‌توان بیان نمود که در مجموع برازش کلی مدل نشان داد که مدل اندازه‌گیری از وضعیت مناسبی برخوردار است و برازش کلی مدل مورد تأیید قرار می‌گیرد.



شکل۲. مقادیر ضریب مسیر

نتایج مربوط به ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول دو، ضریب مسیر مستقیم مربوط به متغیرها بدون حضور متغیر میانجیگر در جدول سه و ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم مربوط به متغیرهای پژوهش در مدل نهایی با حضور متغیر میانجی (استرس شغلی) در جدول چهار ارائه شده است.

جدول ۲. جدول ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	آشفتگی روانشناختی	استرس شغلی	تحمل ابهام	شفقت خود
آشفتگی روانشناختی	۱			
استرس شغلی	./۴۸۹**	۱		
تحمل ابهام	-./۴۹۸**	-۰/۵۰۳**	۱	
شفقت خود	./۲۱۷*	-۰/۶۱۴**	۰/۴۱۶**	۱

**(P<۰/۰۱)

همان طور که در جدول دو مشاهده شد ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای تحمل ابهام، آشفتگی روانشناختی، شفقت خود و استرس شغلی پرستاران در سطح (P<۰/۰۱) معنی‌دار هستند.

جدول ۳. ضریب مسیر مستقیم مربوط به متغیرها بدون حضور متغیر میانجیگر

مسیرهای موجود در الگو	بدون حضور متغیر میانجی ضریب	 t	سطح معنی داری
آشفتگی روانشناختی به سمت شفقت خود پرستاران	-۰/۰۹۷	۱/۸۸	۰/۲۴۴
تحمل ابهام به سمت شفقت خود پرستاران	۰/۷۷۹	۱۹/۰۲	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول سه مشاهده شد متغیر آشفتگی روانشناختی به سمت شفقت به خود پرستاران با ضریب مسیر

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

۰/۰۹۷- رابطه معنی‌داری وجود ندارد که با مقدار t، ۱/۸۸ در سطح (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار نیست. همچنین متغیر تحمل ابهام به سمت شفقت خود پرستاران با ضریب مسیر ۰/۷۷۹ رابطه معنی‌داری وجود دارد که با مقدار t به ترتیب ۱۹/۰۲ در سطح (P<۰/۰۰۱) معنی‌دار است (جدول سه).

جدول ٤. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم مربوط به متغیرهای پژوهش در مدل نهایی با حضور متغیر میانجی (استرس شغلی)

مسیرهای موجود در الگو	با حضور متغیر میانجی		معنی‌داری
	ضریب	t	
آشفتگی روانشناختی به سمت استرس شغلی	۰/۵۲۰	۱۷/۱۶	۰/۰۰۱
آشفتگی روانشناختی به سمت شفقت به خود	۰/۰۴۹	۰/۹۵۴	۰/۰۰۱
تحمل ابهام به سمت استرس شغلی	-۰/۴۴۲	۱۲/۶۳	۰/۰۰۱
تحمل ابهام به سمت شفقت به خود	۰/۶۸۱	۱۱/۵۱	۰/۰۰۱
استرس شغلی به سمت شفقت به خود	-۰/۲۴۷	۳/۷۷	۰/۰۰۱
آشفتگی روانشناختی به سمت شفقت به خود با نقش میانجیگری استرس شغلی	-۰/۱۲۸	۳/۴۰	۰/۰۰۱
تحمل ابهام به سمت شفقت به خود با نقش میانجیگری استرس شغلی	۰/۱۰۹	۴/۰۸	۰/۰۰۱

در مجموع، الگوی همبستگی‌ها نشان می‌دهد که تحمل ابهام و شفقت خود نقش محافظتی در برابر استرس شغلی و آشفتگی روانشناختی دارند و افزایش این متغیرها می‌تواند با کاهش پیامدهای منفی روانشناختی همراه باشد. همچنین یافته‌های مدل ساختاری نشان داد که تحمل ابهام تأثیر مثبت و معناداری بر شفقت به خود دارد و یکی از مهم‌ترین پیش‌بین‌های این متغیر محسوب می‌شود. در مقابل، ارتباط مستقیم آشفتگی روانشناختی با شفقت به خود معنادار به دست نیامد. نتایج همچنین بیانگر آن بود که استرس شغلی در تبیین شفقت به خود نقش قابل توجهی داشته و اثر مستقیم و منفی بر آن می‌گذارد. افزون بر این، بررسی مسیرهای غیر مستقیم نشان داد که استرس شغلی در روابط میان تحمل ابهام و آشفتگی روانشناختی با شفقت به خود نقش میانجی‌گری جزئی دارد؛ به گونه‌ای که تحمل ابهام از طریق کاهش استرس شغلی موجب افزایش شفقت به خود می‌شود (β=۰/۱۰۹، t=۴/۰۸ ، P<۰/۰۰۱) و آشفتگی روانشناختی نیز از طریق افزایش استرس شغلی منجر به کاهش شفقت به خود می‌شود (β=۰/۱۲۸، t=۳/۴۰ ، P<۰/۰۰۱).

بحث

نتایج بررسی تحلیل مسیر و مدل بوت استراپینگ نشان داد که ضرایب مسیر مستقیم مربوط به تحمل ابهام با شفقت خود پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس از لحاظ آماری معنی‌دار شد. بدین معنی که بین تحمل ابهام با شفقت خود پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس رابطه مستقیم معنی‌داری وجود دارد. این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات بهرام بیگی (۱۴۰۱)، اکبری (۱۴۰۱)، Poluch و همکاران (۲۰۲۲)، Alquwez و همکاران (۲۰۲۱) و Sheen و همکاران (۲۰۲۰) همسو و همخوان است به عنوان نمونه بهرام بیگی [۲۳]، نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که سطح بالاتر خودشفقت با افزایش رفتار مراقبتی و شایستگی شفقت حرفه‌ای آن‌ها مرتبط است. این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو است و به نظر می‌رسد تحمل ابهام به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجان، ظرفیت پرستاران را برای حفظ آرامش، تصمیم‌گیری حرفه‌ای و کاهش واکنش‌های تکانشی افزایش می‌دهد؛ عاملی که می‌تواند به‌طور طبیعی زمینه‌ساز تقویت شفقت به خود در محیط‌های پرفشار بیمارستانی باشد [۲۹].

همچنین نتایج بررسی مدل نشان داد که ضرایب مسیر مستقیم مربوط به آشفتگی روانشناختی با شفقتِ خود پرستاران معنادار نشد. این یافته نشان می‌دهد که بین آشفتگی روانشناختی و شفقتِ خود پرستاران رابطه مستقیم معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های Baxter & Sirois (۲۰۲۵) و Behilak (۲۰۲۴) همسو است. پژوهش‌های آنان نشان داده‌اند که اگرچه بین آشفتگی روانشناختی و خودشفقتی در بسیاری از نمونه‌ها رابطه معکوس وجود دارد، اما این رابطه لزوماً در همه گروه‌ها مستقیم و خطی نیست و می‌تواند تحت تأثیر عواملی چون نوع شغل، میزان حمایت محیطی و تجربه حرفه‌ای قرار گیرد. از این‌رو، یافته پژوهش حاضر تأیید می‌کند که رابطه میان خودشفقتی و آشفتگی روانشناختی در جمعیت‌های بالینی یا شغلی خاص، ممکن است شکل غیرمستقیم یا تعدیل‌شده داشته باشد.

نتایج پژوهش چارون Charvin و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و خودشفقتی هرچند سطح فرسودگی شغلی را کاهش داده و خودشفقتی را افزایش داده‌اند، اما اثر مستقیم و خطی آن‌ها بر کاهش آشفتگی روانشناختی مشاهده نشده است .این امر نشان می‌دهد که خودشفقتی می‌تواند به‌عنوان یک مکانیسم محافظت‌کننده پایدار عمل کند؛ به این معنا که حتی در حضور آشفتگی روانشناختی متوسط، افراد دارای خودشفقتی بالا همچنان توانایی حفظ عملکرد روانی و حرفه‌ای خود را دارند، بدون آنکه لزوماً کاهش فوری آشفتگی را تجربه کنند.

در ادامه، یافته‌های پژوهش نشان داد که ضرایب مسیر مستقیم بین استرس شغلی و شفقتِ خود پرستاران از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین، استرس شغلی با کاهش شفقتِ خود

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

پرستاران مرتبط است. این یافته با نتایج بابایی و همکاران (۱۴۰۲)، عبداللهی و همکاران (۱۴۰۰)، Upton (۲۰۱۸) و Chen و همکاران (۲۰۱۸) همسو است.

بابایی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که استرس با افزایش پریشانی روانی و کاهش بهزیستی روانشناختی همراه است. یافته حاضر نیز از این الگو تبعیت می‌کند؛ زیرا افزایش استرس شغلی ناشی از فشار کاری، کمبود نیرو، مواجهه با بیماران بدحال و فرسودگی، منجر به کاهش منابع روانشناختی از جمله شفقت خود می‌شود. در چنین شرایطی، پرستاران معمولاً دچار خودانتقادی، فرسودگی هیجانی و کاهش احساس کارآمدی می‌شوند و این فرآیندها با مؤلفه‌های اصلی شفقت به خود مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی در تضاد قرار دارند [۳۴].

بررسی مسیرهای غیرمستقیم نیز نشان داد که استرس شغلی در رابطه بین تحمل ابهام و شفقتِ خود نقش میانجی معناداری دارد. این یافته با پژوهش‌های کامکار و همکاران (۲۰۲۲)، هادیان (۱۴۰۱)، Mo و همکاران (۲۰۲۰)، Galehdar و همکاران (۲۰۲۰) و Bluth و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. گالهدر و همکاران نشان دادند که استرس شغلی بالا اثرات منفی گسترده‌ای بر سلامت پرستاران دارد.

نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که فشارهای شغلی می‌توانند مسیر اثر تحمل ابهام بر شفقت به خود را تعدیل کنند. به بیان دیگر، تحمل ابهام زمانی می‌تواند به افزایش شفقت به خود منجر شود که استرس شغلی در سطح پایین‌تری قرار داشته باشد؛ زیرا سطح بالای استرس موجب کاهش توان ذهنی برای پردازش هیجان، کاهش ظرفیت مهربانی با خود و افزایش واکنش‌های هیجانی منفی می‌شود [۴۱].

بر اساس یافته‌ها، استرس شغلی در رابطه بین تحمل ابهام و شفقت خود نقش واسطه‌ای دارد؛ به این معنی که تحمل ابهام به‌طور مستقیم بر شفقت خود تأثیر نمی‌گذارد، بلکه با کاهش یا افزایش استرس شغلی، میزان شفقت خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

پرستارانی که تحمل ابهام بیشتری دارند در مواجهه با شرایط مبهم و پرتنش بیمارستانی استرس کمتری تجربه می‌کنند و در نتیجه منابع روانی آنان تحلیل نمی‌رود. این موضوع می‌تواند نشان دهد که تحمل ابهام نوعی سپر روانشناختی ایجاد می‌کند که در نهایت با حفظ انرژی هیجانی فرد، زمینه بروز شفقت به خود را تقویت می‌کند.

بخش دیگری از نتایج نشان داد که مسیر غیر مستقیم استرس شغلی در رابطه بین آشفتگی روانشناختی و شفقت خود معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمدی فشارکی و رادمهر (۲۰۲۰) و لی و جانگ (Lee & Jang) (۲۰۲۰) همسو است.

لی و جانگ (Lee & Jang) (۲۰۲۰) نیز گزارش کردند که حساسیت اضطرابی، استرس پرستاری و عوامل مرتبط با قصد ترک خدمت با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. در تبیین یافته حاضر نیز مشخص شد که استرس شغلی در رابطه بین آشفتگی روانشناختی و شفقتِ خود نقش واسطه‌ای دارد. آشفتگی روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی ابتدا منجر به افزایش استرس شغلی می‌شود و استرس بالا به نوبه خود باعث کاهش شفقتِ خود می‌شود، زیرا فرد در معرض فشار زیاد دچار خودانتقادی، احساس ناکامی و خستگی هیجانی می‌شود.

این الگو نشان می‌دهد که مدیریت مؤثر استرس شغلی نه‌تنها برای حفظ سلامت روان، بلکه برای تقویت شفقت به خود در پرستاران ضروری است و می‌تواند مانع انتقال آثار مخرب آشفتگی روانشناختی به عملکرد هیجانی و شغلی آنان شود [۴۵].

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مدل ساختاری رابطه میان تحمل ابهام و آشفتگی روانشناختی با شفقت به خود، با نقش استرس شغلی، از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌ها بیانگر آن است که تحمل ابهام نقش مهم‌تری در تبیین شفقت به خود پرستاران دارد و بخشی از تأثیر آن از طریق استرس شغلی اعمال می‌شود. همچنین، آشفتگی روانشناختی نیز با افزایش استرس شغلی می‌تواند به کاهش شفقت به خود منجر شود. به طور کلی، استرس شغلی به عنوان ساز وکاری مؤثر، نقش مهمی در ارتباط میان عوامل روانشناختی و شفقت به خود ایفا می‌کند. از این‌رو، می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای توانایی پرستاران در مواجهه با موقعیت‌های مبهم و مدیریت استرس شغلی، زمینه را برای تقویت شفقت به خود و ارتقای سلامت روان آنان فراهم می‌سازد. با توجه به این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولان حوزه پرستاری با اجرای برنامه‌های آموزشی برای افزایش تحمل ابهام، آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، تقویت تاب‌آوری و شفقت به خود، و همچنین بهبود شرایط و حمایت‌های شغلی، در جهت ارتقای سلامت روان و کیفیت عملکرد پرستاران گام بردارند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول در مقطع کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس در سال با کد اخلاق به شناسه IR.IAU.BA.REC.1404.078 است. نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی شرکت‌کنندگانی که در فرایند جمع‌آوری داده‌ها همکاری داشتند، صمیمانه قدردانی می‌نمایند، به ویژه پرسنل پرستار بیمارستان دکتر علی شریعتی، کودکان بندرعباس، خلیج فارس و شهید محمدی شهر بندر عباس.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

تضاد منافع: بنابر اظهار نویسندگان، تضاد منافعی در این پژوهش اظهار نشده است.

منابع

1. Pakan-Zad F, Moradi Salimi E, Ghaderi B, Rashadmanesh N, Mahmoudi S. Comparative study of stress and job burnout among nurses in intensive care and general wards of Tohid Hospital in Sanandaj. J Cogn Psychol Psychiatry. 2025;12 (2):135-48. [Persian] doi: 10.32598/shenakht.12.2.135.
2. Yakusheva O, Lee KA, Weiss M. The nursing human capital value model. International journal of nursing studies. 2024 Dec 1;160:104890. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104890
3. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. JAMA network open. 2024 Nov 4;7 (11):e2443059. doi. 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059
4. Shivandi Chelitcheh K. Designing and developing a model of communicative and occupational outcomes of anxiety caused by the COVID-19 pandemic with the mediating role of self-compassion among nurses in hospitals admitting COVID-19 patients in Tehran. J Clin Psychol Stud. 2021;12:2-32. (In Persian) doi. 10.22054/JCPS.2022.64536.2665
5. Neff KD. Self-compassion: theory, method, research, and intervention. Annu Rev Psychol. 2023;74 (1):193-218. doi. 10.1016/j. ijnurstu.2024.104890
6. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. J Res Pers. 2007;41 (4):908-16. https://www.sciencedirect. com/science/ article/pii/S009265660600095X
7. Neff KD, Pisitsungkagarn K, Hsieh YP. Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. J Cross Cult Psychol. 2008;39 (3):267-85. doi.10.1177/ 0022022108314544
8. Garnett A, Hui L, Oleynikov C, Boamah S. Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. BMC health services research. 2023 Dec 1;23 (1):1336. doi.10.1186/s12913-023-10356-3
9. Wei J, Yun Z, Zhang Y, Liang Y, Hu Z, Gao C, Tang X, Liu H. Mindful Self-Care and Compassion Fatigue in Nurses: The Chain Mediating Roles of Resilience and Professional Identity. Journal of Nursing Management. 2025;2025 (1):8572654. doi.10.1155/jonm/ 8572654
10. Rubiales-Núñez J, Rubio A, Araya-Castillo L, Moraga-Flores H. Evolution of ambiguity tolerance research a scientometric and bibliometric analysis. Frontiers in Psychology. 2024 Jun 21;15:1356992. doi.10.3389/ fpsyg.2024.1356992
11. Foxman PN. Tolerance for ambiguity: Implications for mental health. Encyclopedia of clinical assessment. 1980;1:455-62. doi.10. 4236/psych.2013.49102
12. Osmont A, Cassotti M. Development of ambiguity aversion from early adolescence to adulthood: New insights from the Ellsberg paradox. International Journal of Behavioral Development. 2023 Jan;47 (1):47-58. doi.10.1177/01650254221104056
13. Dugas MJ, Sexton KA, Hebert EA, Bouchard S, Gouin JP, Shafran R. Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: A randomized clinical trial for adults with generalized anxiety disorder. Behavior therapy. 2022 Nov 1;53 (6):1147-60. doi.10.1016/j.beth.2022.05.003
14. Tahira I, Sultan T, Javeed M, Afzal A. Social Adjustment of Divorced Women: A Study of District Gujrat, Punjab, Pakistan. Journal of Social Sciences Review. 2023 Jun 30;3 (2):940-50. https://jssr.com.pk/index.php/jssr/article/ view/330
15. O'Connor PJ, Wiewiora AW, Spark A. State Tolerance of Ambiguity Drives Performance and Well-Being Outcomes Within Project Managers: Evidence from a Five-Wave Longitudinal Study. Project Management Journal. 2025 Apr;56 (2):182-97. doi.10.1177/87569728241299290
16. Edwards ER, Shivaji S, Micek A, Wupperman P. Distinguishing alexithymia and emotion differentiation conceptualizations through linguistic analysis. Personality and Individual Differences. 2020 Apr 15;157:109801. doi.10.1016/j.paid.2019.109801
17. Ma'mar Bashi M, Dashti M, Nazari Bansuleh Z, Rajabi E, Farrokhandeh. The level of stress and job burnout among nurses and employees of social service organizations in Ferdows County in 2021. Health Research and Development. 2025;3 (1):37-46. [Persian] doi.10.61186/ jhrd.3.1.37
18. Mihić L, Janičić B, Marchetti I, Novović Z, Sica C, Bottesi G, Belopavlović R, Jakšić N. Comorbidity among depression, anxiety and stress symptoms in naturalistic clinical samples: A cross-cultural network analysis. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2024 Jan;31 (1):e2927. doi.10.1002/cpp.2927
19. Keller E, Guardiano M, Li J. Discrimination in the workplace linked to Psychological distress: a longitudinal study in the United States. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2024 Oct 1;66 (10):803-9. doi.10.1097/jom. 0000000000003175
20. Rafiei S, Souri S, Nejatifar Z, Amerzadeh M. The moderating role of self-efficacy in the relationship between occupational stress and mental health issues among nurses. Scientific reports. 2024 Jul 10;14 (1):15913. doi.10.1038/s41598-024-66357-7

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

21. Fadae Aghdam N, Ameri M, Goli S, Imeni M. Relationship between sleep quality and job stress of nurses in different shifts working. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020;28 (2):103-11. [Persian] http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2109-fa.html
22. Yamaguchi S, Fujita T, Kato S, Yoshimitsu Y, Ito YM, Yano R. Utility of salivary cortisol profile as a predictive biomarker in nurses' turnover risk: a preliminary study. Journal of Physiological Anthropology. 2024 Jan 2;43 (1):1. doi: 10.1186/s40101-023-00349-w
23. Hamidi M, Zare F, Pourhashem L, Peyvasteh S. A review of job stress and burnout among nurses: A systematic review. In: Proceedings of the First International Conference on Health, Hygiene and Education; Sari, Iran; 2024. [Persian] https://civilica.com/doc/2085351
24. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 4th ed. New York, NY: Guilford Press publisher; 2016.
25. Bahrambeigi M. Structural model of the relationship between ambiguity tolerance, fatigue, and illness anxiety with job stress among nurses during the COVID-19 pandemic [Master's thesis]. Tehran: Rahman Institute of Higher Education; 2022. [Persian] ganj.irandoc.ac.ir
26. Babayi A, Maktabi GH, Behrozi N, Atashafrouz A. The effect of successful intelligence training on academic achievement motivation and teacher self-efficacy among student teachers at Farhangian University. Psychol Methods Models. 2017;8 (30):159-76. [Persian] https://sid.ir/paper/227651/fa
27. Hasani SM. The relationship between family resilience, family cohesion, and psychological distress in second-grade high school students [Master's thesis]. Saraviyeh: Saraviyeh Institute of Higher Education; 2022. [Persian]. ganj.irandoc.ac.ir
28. Akbari Z. Predicting marital adjustment based on resilience, tolerance of ambiguity, and self-compassion among nurses working in COVID-19 wards of Jahrom hospitals [Master's thesis]. Marvdasht: Islamic Azad University, Marvdasht Branch; 2022. [Persian]. https://irandoc.ac.ir/page/2685
29. Poluch M, Feingold-Link J, Papanagnou D, Kilpatrick J, Ziring D, Ankam N. Intolerance of uncertainty and self-compassion in medical students: is there a relationship and why should we care?. Journal of Medical Education and Curricular Development. 2022 May;9:23821205221077063. doi.10.1177/ 23821205221077063
30. Alquwez N, Cruz JP, Al Thobaity A, Almazan J, Alabdulaziz H, Alshammari F, Albloushi M, Tumala R, Albougami A. Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among saudi nursing students: A multi-university study. Nursing Open. 2021 Sep;8 (5):2732-42. doi.10.1002/nop2.848
31. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Critical care. 2020 May 6;24 (1):200. doi.10.1186/s13054-020-02926-2
32. Baxter R, Sirois FM. Self-compassion and psychological distress in chronic illness: A meta-analysis. British Journal of Health Psychology. 2025 Feb;30 (1):e12761. doi.10.1111/bjhp.12761
33. Behilak S, Abdullah S, Ahmed GK, Saraya OA. Influence of self-compassion on fatigue and psychological wellbeing among psychiatric nurses. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. 2024 Sep 24;60 (1):113. doi.10.1186/s41983-024-00891-z
34. Charvin L, Akinyemi A, Mariette JY, Mizzi C, Cardoso T, Grufeille C, Brun C, Bagnis CI. MBCARE, a mindfulness-and self-compassion-based intervention to decrease burnout and promote self-compassion in health care providers. BMC psychology. 2025 May 19;13 (1):523. doi.10.1186/s40359-025-02745-6
35. Babaei Z, Azar E, Jafari F, Haghighi AH. The effect of perceived stress on psychological distress and psychological Well-Being with a mediating role of sense of coherence in nurses. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article. 2023;12 (1). http://ijnv.ir/article-1-1015-fa.html
36. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. Journal of Research in Nursing. 2021 Jun;26 (3):182-91. doi.10.1177/1744987120970612
37. Upton KV. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. Journal of Compassionate health care. 2018 Dec;5 (1):1-27. doi.10.1186/s40639-018-0050-x
38. Chen S, Yao N, Qian M. The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 2018 Dec 1;61:60-5. doi.10.1016/j.jbtep. 2018.06.005
39. Kamkar M, Babayi Z, Kamali Tabrizi K, Parvin P, Daneshi S. Sleep disorders in nurses: The role of job stress, mindfulness and self-compassion. Modiriyat Parastari. 2022;11 (4):93-102. https://sid.ir/paper/1120442/fa
40. Hadian H. Comparison of tolerance of ambiguity, death anxiety, and religious beliefs in individuals with COVID-19 and healthy people [Master's thesis]. Rasht: Islamic Azad University, Rasht Branch; 2022. [Persian]. ganj.irandoc.ac.ir
41. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of nursing management. 2020 Jul;28 (5):1002-9. doi/abs/10.1111/jonm.13014
42. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]

distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. BMC psychiatry. 2020 Oct 6;20 (1):489. doi.10.1186/s12888-020-02898-1

43. Bluth K, Neff KD. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. Self and Identity. 2018 Nov 2;17 (6):605-8. doi.10.1080/15298868.2018.1508494
44. Mohammadi Fesharaki N, Radmehr M. The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses. 3 JNE 2020; 9 (5) :75-84. [Persian] http://jne.ir/article-1-1197-fa.html
45. Lee E, Jang I. Nurses' fatigue, job stress, organizational culture, and turnover intention: A culture–work–health model. Western journal of nursing research. 2020 Feb;42 (2):108-16. doi.10.1177/0193945919839189.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-12]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.59]