

ارتباط سرسختی روانشناختی با فرسودگی شغلی پرستاران

پژوهشگران: محمد جواد آقاجانی*^۱، طاهر تیزدست^۲، مریم عباس قربانی^۳، میثم باج ور^۴

(۱) کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

(۲) گروه روانشناسی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

(۳) کارشناس ارشد سنجش و اندازه گیری، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

(۴) کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۹

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی سندرمی مشتمل بر خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می باشد که افراد به دلیل مواجهه با استرس های فیزیکی، روانی و هیجانی در معرض آن قرار می گیرند. در میان مشاغل مختلف شغل پرستاری به عنوان یکی از مهمترین منابع ایجاد کننده فرسودگی شغلی به حساب می آید. طبق تحقیقات، وجود برخی از ویژگی های شخصیتی (نظیر سرسختی روانشناختی) می تواند به عنوان تعدیل کننده استرس عمل کرده و از بروز فرسودگی شغلی جلوگیری کند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ویژگی سرسختی روانشناختی با فرسودگی شغلی پرستاران انجام گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی- همبستگی می باشد که در سال ۱۳۹۰ در بیمارستان شهید انصاری شهرستان رودسر به انجام رسیده است. جامعه پژوهش را ۱۳۳ نفر پرستار شاغل در ۹ بخش پرستاری تشکیل می داد که با کمک جدول مورگان، ۱۰۰ نفر از آنان انتخاب شدند داده ها با استفاده از پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، سنجش سرسختی بارتون و فرسودگی شغلی مزلچ به روش مصاحبه گردآوری و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین (۴۰٪) درصد نمونه ها در رده ی سنی ۳۰-۲۶ سال قرار داشته و اکثریت (۵۸٪) آنان را زنان تشکیل می دادند. بالاترین میانگین و انحراف معیار در بعد کفایت شخصی (۴۴/۱۷ ± ۸/۶۵) در میان متغیرهای فرسودگی شغلی؛ و بعد تعهد (۳۷/۸۰ ± ۱۳/۹۲) در سرسختی روانشناختی دیده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بعد چالش در سرسختی به طور معنی داری با هر سه بعد خستگی هیجانی ($P < 0/01$)، کفایت شخصی ($p < 0/05$) و مسخ شخصیت ($p < 0/05$) در فرسودگی شغلی ارتباط داشت. این آزمون همچنین بین تعهد و خستگی هیجانی ($p < 0/01$) و کفایت شخصی ($p < 0/05$) و مسخ شخصیت ($p < 0/05$) و همچنین بین کنترل و سرسختی با خستگی هیجانی ($p < 0/01$) و کفایت شخصی ($p < 0/05$) و مسخ شخصیت ($p < 0/05$) ارتباط آماری معنی داری را نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این پژوهش، بیانگر وجود ارتباط معکوس بین سرسختی و فرسودگی شغلی پرستاران است که می تواند راهنمایی در جهت گنجاندن مؤلفه های سرسختی در آموزش های رسمی و غیر رسمی پرستاران باشد، تا سطح آسیب پذیری آنان را در برابر استرس کاهش داده و میزان فرسودگی شغلی را کنترل نماید.

کلیدواژه ها: فرسودگی شغلی/سرسختی/ فشار روانی/ پرستاران بیمارستان

مقدمه

تحت تأثیرات منفی فشارهای جسمی و روانی ناشی از فعالیت شغلی قرار دارد، شغل پرستاری است. پرستار، فردی است که مسؤول کنترل و پایش بیست و چهار ساعته بیماران بوده و طبعاً بطور مستمر در معرض عوامل متعدد تنش زا قرار دارد (۳). پرستاران عموماً هنگام ورود به شغل پرستاری، افرادی منظم، دلسوز و علاقمند هستند، اما بسیاری از آنان پس از مدتی فعالیت و مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی، احساس خستگی کرده و حتی مایل به کناره گیری از شغل خود

استرس یکی از اجزای زندگی انسان ها و دور شدن از آن تقریباً امری غیر ممکن است. بررسی های مختلف نشان می دهد که استرس، از منابع گوناگونی ناشی می شود که یکی از مهمترین این منابع «شغل» می باشد. استرس ناشی از کار، نتیجه کنش متقابل میان فرد و محیط کار او بوده (۱) و بی تردید، تأثیر بسزایی بر جنبه های مختلف زندگی افراد شاغل دارد (۲). مطالعات بسیاری در پی کشف رابطه بین استرس شغلی و سلامت پرسنل خدماتی انجام گرفته است. طبق بررسی ها، یکی از مشاغلی که همواره

تعهد بالایی (نقطه مقابل بیگانگی) برخوردار است، به اهمیت ارزش و معنای این که چه کسی هست و چه فعالیت هایی انجام می دهد، پی برده است. افرادی که در مؤلفه کنترل (نقطه مقابل ناتوانی) قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را که در اطراف شان رخ می دهد، تحت تأثیر قرار دهند. مبارزه جویی (نقطه مقابل احساس خطر یا ترس) نیز باور به این موضوع دارد که تغییر و نه ثبات و امنیت، جنبه طبیعی زندگی است (۱۵). نتایج پژوهش سوبرامانیان (Subramanian) و همکاران حاکی از آن است که سرسختی روانشناختی، موجب احساس عزت نفس بیشتر در افراد شده و در نهایت، مقاومت آنان را در برابر فشارهای روانی، افزایش می دهد (۱۶).

با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده، پرستاران به دلیل مواجهه با فشارهای شغلی و فرایند خدمات رسانی خود، تحت استرس های شدید منجر شونده به فرسودگی شغلی قرار دارند که می تواند با اثرات منفی بر نحوه عملکرد آنان همراه باشد. بدون تردید، سلامت روانی و جسمانی پرستاران بخش های مختلف بیمارستانی، نقش تعیین کننده ای در میزان رضایت و بهبودی بیماران نیز دارد.

سرسختی روانشناختی، در میان عوامل مؤثر بر مقابله با فشارهای روانی، به عنوان یک ویژگی شخصیتی مقاوم ساز، امروزه مورد توجه بوده و بسیاری معتقدند که می تواند فعالان مشاغل خدماتی و بیمارستانی را در برابر استرس های ناشی از شغل، مقاوم می سازد. نتایج مطالعه نریمانی و عباسی نشانگر رابطه منفی معنادار میان فرسودگی شغلی با سرسختی روانشناختی بوده است (۱۷). عظیم، نیز در مطالعه خود، سرسختی را پیش بینی کننده فرسودگی شغلی معرفی می کند (۱۸). در مقابل، نتایج پژوهش پالیه لوگو (Paleologou) و همکاران، حاکی از آن است که هیچ رابطه معناداری بین سرسختی روانشناختی و فرسودگی شغلی افراد وجود ندارد. این محققین نتیجه گرفتند که توجه به اثرات منفی فشار شغلی پرستاران در اقدام به ترک شغل و حتی

هستند. مسعودی و همکاران معتقدند فرسودگی شغلی (Professional burnout) یکی از دلایل بروز چنین شرایطی می باشد (۴). چرا که محیط های درمانی همواره با طیف وسیعی از عوامل استرس زا، نظیر مواجهه با بیماری های شدید، مرگ بیماران، حجم زیاد کار و ابهام نقش همراه هستند (۵).

سندرم فرسودگی شغلی، اساساً یک اختلال روانی نیست، اما به آهستگی در طول زمان پیشرفت می کند و ممکن است به یک ناتوانی تبدیل شود (۶). فرسودگی شغلی ۳ بعد خستگی هیجانی (Emotional exhaustion)، شخصیت زدایی (Depersonalization) و بی کفایتی شخصی (personal accomplishment) را در بر داشته (۷) و می تواند تحت تاثیر شرایط نامناسب شغلی، احساس ناکارآمدی سازمانی، عدم پیشرفت شخصی، فرصت های کم برای ارتقاء و وجود قوانین خشک و دست و پاگیر در سازمان ها قرار گیرد (۸). صرف نظر از منبع و شدت فشارهای روانی وارد آمده، پژوهش ها حاکی از آن است که افراد در مواجهه با این فشارها، به شیوه های گوناگونی پاسخ می دهند. به بیانی دیگر، فرسودگی شغلی از تعامل عوامل مختلفی پدید می آید، که یکی از مهمترین آنها «ویژگی های شخصیتی» است. تئوری های بسیاری تلاش کرده اند تا رابطه بین مشاغل و ویژگی های شخصیتی را مورد بررسی قرار دهند (۹). پژوهش لو (Lu) در فیلیپین نشان می دهد که ویژگی های شخصیتی مانند اعتماد به نفس و خودکارآمدی پایین، با فرسودگی شغلی ارتباط دارد (۱۰). باکر (Bakker) و همکاران نیز طی چندین بررسی، تعدادی از عوامل شخصیتی مهم در ارتباط با فرسودگی شغلی مانند: منبع کنترل، اعتماد به نفس، انگیزه پیشرفت و سرسختی را معرفی کرده اند (۱۱). بر این اساس، یکی از ویژگی های شخصیتی که به عنوان تعدیل کننده استرس مطرح می شود، سرسختی روانشناختی است (۱۲) که به معنای طاقت، توانایی و تحمل در موقعیت های مشکل و سخت است (۱۳). سرسختی در واقع به «عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی» اشاره داشته (۱۴) و شامل سه مؤلفه «تعهد، کنترل و مبارزه جویی» است. شخصی که از

مرگ و میر بیماران اهمیت دارد (۱۹). بدین ترتیب، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سرسختی با فرسودگی شغلی پرستاران انجام شده است.

روش کار

این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۱۰۰ نفر از کل پرستاران (۱۳۳ نفر) شاغل در ۹ بخش پرستاری بیمارستان شهید انصاری شهرستان رودسر انجام گرفته است که اشتغال به شغل پرستاری و تمایل به شرکت در تحقیق، معیارهای تعیین شده برای ورود نمونه ها به پژوهش بودند. حجم نمونه با کمک جدول مورگان تعیین شد. این جدول را می توان در مواقع عدم دسترسی به واریانس جامعه مورد استفاده قرار داد. طبق این جدول، N به عنوان حجم جامعه و S به عنوان حجم نمونه محسوب می شود. بر این اساس، حجم نمونه تعیین شده برای جامعه ای به تعداد ۱۳۰ برابر ۹۷ نفر خواهد شد. بنابراین در پژوهش حاضر با حجم جامعه برابر ۱۳۳ نفر، تعداد نمونه برابر ۱۰۰ نفر تعیین شد. داده های پژوهش با ابزاری ۳ بخشی شامل پرسشنامه های اطلاعات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل و سابقه کار)، سنجش سرسختی بارتون و فرسودگی شغلی مزاج گردآوری شدند. پرسشنامه ۵۰ عبارتی سنجش سرسختی که توسط بارتون در سال ۱۹۸۴ طراحی شد، از سه مؤلفه مبارزه جویی (۱۷ عبارت)، تعهد (۱۶ عبارت) و کنترل (۱۷ عبارت) تشکیل شده است. آزمودنی ها می بایست میزان صحیح یا غلط بودن هر یک از عبارات را در یک مقیاس ۴ درجه ای از "اصلاً صحیح نیست" تا "کاملاً صحیح است" مشخص کنند. محاسبه نمرات با تقسیم مجموع نمرات تعهد بر ۴۸، مجموع نمرات مبارزه جویی و کنترل بر ۵۱ انجام شد. محاسبه نمره کل سرسختی نیز با تقسیم مجموع نمرات تعهد، کنترل و مبارزه جویی بر ۳ و ضرب نتیجه حاصل از آن در ۱۰۰ صورت گرفت. نمره برش پرسشنامه با تقسیم حاصل جمع کمترین و بیشترین امتیاز عبارات بر عدد ۲ و ضرب نتیجه آن در تعداد سوالات تعیین شد. بر این اساس، عدد صفر با ۳ جمع و بر ۲ تقسیم شد. عدد حاصل (۱/۵) نیز در ۵۰ ضرب شده و نقطه برش ۷۵ را در اختیار محققین قرار داد.

بنابراین، فردی با نمره بیشتر از ۷۵، از سرسختی روانشناختی برخوردار بوده و با نمره کمتر از ۷۵، فاقد این ویژگی محسوب شد. مدی (Maddi) و همکاران در پی تحلیل عوامل این مقیاس، اعتبار قابل قبولی برای مقیاس سرسختی گزارش نموده اند (۲۰).

پرسشنامه فرسودگی شغلی مزاج نیز که اولین بار توسط مزاج و جکسون در سال ۱۹۸۱ انتشار یافت، شامل ۲۲ گویه در سه بعد خستگی هیجانی (۹ سوال)، مسخ شخصیت (۵ سوال) و کفایت شخصی (۸ سوال) است که هر سؤال امتیازی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) دریافت می کند. امتیازات بالاتر در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت؛ و امتیازات کمتر در کفایت شخصی نشان دهنده فرسودگی شغلی می باشد. در نهایت آزمودنی بر اساس نمرات پرسشنامه فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی در ۳ گروه زیاد (نمره ۳۰ یا بیشتر)، متوسط (نمره ۲۹-۱۸)، پایین (نمره ۱۷ و کمتر)، طبقه بندی شد. نمرات بعد مسخ شخصیت نیز در ۳ گروه زیاد (نمره ۱۲ یا بیشتر)، متوسط (نمره ۱۱-۶)، و پایین (نمره ۵ و کمتر)، قرار داده شد. نمرات بعد کفایت شخصی نیز در ۳ گروه بالا (نمره کمتر از ۳۳)، متوسط (نمره ۳۹-۳۴)، پایین (نمره ۴۰ یا بیشتر) طبقه بندی شدند. ضریب آلفا کرونباخ توسط مزاج، در هر سه بعد ۷۱ درصد تا ۹۰ درصد و پایایی آن به روش آزمون باز آزمون با یک ماه فاصله، ۶۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است. اعتبار و پایایی علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی مزاج برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب بازآزمایی آن ۷۸ درصد گزارش شده است. این پرسشنامه به کرات توسط پژوهشگران ایرانی به کار برده شده و اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). اطلاعات پس از ارائه توضیحات لازم در زمینه اهداف و نکات ضروری توسط پژوهشگران و توزیع پرسشنامه ها به روش خود گزارش دهی جمع آوری شدند. داده های گردآوری شده با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی از نمودار، فراوانی و درصد فراوانی و در بخش آمار

شد. این یافته در راستای نتیجه مطالعه شاکری نیا است که با عنوان «رابطه آشفته‌گی اخلاقی، سرسختی و فرسودگی شغلی پرستاران» نشان داد که بین سرسختی و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه منفی معناداری وجود دارد (۲۲). انزلیچت (Inzlicht) و همکاران نیز سرسختی را عامل مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی می‌دانند. به باور آنان، افراد سرسخت می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار و خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از فعالیت‌های شغلی چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ نمایند (۲۳). طبق بررسی‌های انجام شده، افراد سرسخت، در موقعیت‌های ناگوار و استرس‌زا، سلامت روانشناختی و سازگاری خود را حفظ کرده و از این طریق، باعث افزایش کارایی و احساس رضایت خود می‌شوند. کسانی که از ویژگی سرسختی برخوردارند، بر این باورند که می‌توانند به طور مؤثر با رویدادها و شرایط دشوار موجود، مواجه شوند و از آنجایی که انتظار موفقیت هم دارند، در برابر مشکلات استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می‌کنند. آنچه افراد سرسخت را از دیگران متمایز می‌کند، تا حد زیادی به نوع نگرش و باورهای آنان بستگی دارد، چرا که افراد سرسخت، در برابر حوادث و شرایط دشوار، احساس کنترل بیشتری کرده و خود را ملزم به استقامت و تعهد نسبت به سازمان و شغل خود می‌دانند. همچنین، اینگونه افراد برای رسیدن به موفقیت در زندگی و شغل خود، اغلب دست به مبارزه و مقابله با مشکلات می‌زنند. لاریجانی و همکاران نیز در مطالعه خود، نشان دادند که وجود ویژگی قاطعیت در کار، میزان اضطراب و استرس را به نحو چشمگیری کاهش می‌دهد (۲۴). از طرف دیگر وجود احساس کنترل بیشتر می‌تواند بر روند شغلی و همچنین نحوه مدیریت سازمانی، تأثیرگذار بوده و شرایط لازم را برای پیشرفت شغلی، فراهم سازد.

به طور کلی، فعالیت در حرفه پرستاری بسیار چالش‌برانگیز است، چرا که شغل پرستاری نیازمند سرعت عمل زیاد بوده و پرستار باید با گروه‌های شغلی متفاوتی در محیط کار خود تعامل برقرار کند. مهمتر از همه این است که شغل پرستاری نیازمند توجه و ارائه مراقبت دائم

استنباطی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون رگرسیون چند متغیری (همبستگی کانونی) و همبستگی پیرسون استفاده شده است.

نتایج

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بیشترین درصد نمونه‌ها در رده‌ی سنی ۳۰-۲۶ سال (۴۰٪) قرار داشته و اکثریت آنان را زنان (۵۸٪) و افراد متأهل (۴۰٪) بیشترین (۴۰٪) سابقه کار بالا در پرستاران بخش مامایی دیده شد. نتایج آماری در زمینه متغیرهای اصلی پژوهش شامل فرسودگی شغلی و سرسختی روانشناختی نشان می‌دهد که بالاترین میانگین و انحراف معیار در بعد کفایت شخصی (۴۴/۱۷ ± ۸/۶۵) در میان متغیرهای فرسودگی شغلی و بعد تعهد (۳۷/۸۰ ± ۱۳/۹۲) در سرسختی روانشناختی دیده شد. آزمون همبستگی پیرسون در بررسی همبستگی متقابل بین متغیرهای فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، کفایت شخصی، مسخ شخصیت) و سرسختی روانشناختی (چالش، تعهد، کنترل)، نشان داد که بعد چالش در سرسختی روانشناختی به طور معنی‌داری با هر سه بعد فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی (۰/۰۱ < P، $r = -0/266$)، کفایت شخصی (۰/۰۵ < p، $r = -0/239$) و مسخ شخصیت (۰/۰۵ < p، $r = -0/211$)، ارتباط داشت. این آزمون همچنین بین تعهد و خستگی هیجانی (۰/۰۱ < p، $r = -0/260$) و کفایت شخصی (۰/۰۵ < p، $r = -0/248$) و مسخ شخصیت (۰/۰۵ < p، $r = -0/207$) ارتباط معنی‌داری را نشان داد. کنترل و سرسختی نیز با خستگی هیجانی (۰/۰۱ < p، $r = -0/264$) و کفایت شخصی (۰/۰۵ < p، $r = -0/251$) و مسخ شخصیت (۰/۰۵ < p، $r = -0/214$)، ارتباط آماری معنی‌داری داشت (جدول شماره ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد، بین سرسختی روانشناختی با فرسودگی شغلی پرستاران در سه بعد خستگی هیجانی، کفایت شخصی و مسخ شخصیت، رابطه منفی معناداری وجود دارد. به این معنی که هرچه میزان سرسختی روانشناختی افراد، بیشتر باشد، سطح پایین‌تری از فرسودگی شغلی تجربه خواهد

شخصیت)، سرسختی روان شناختی (چالش، تعهد، کنترل) رابطه وجود دارد، تأیید می شود. لذا می توان از یافته های این پژوهش در جهت مدیریت بهتر منابع انسانی و همچنین گنجاندن مؤلفه های سرسختی در سلسله آموزش های رسمی-غیر رسمی پرستاران استفاده کرد، تا به این ترتیب، سطح آسیب پذیری پرستاران نسبت به فشارهای روانی کاهش یافته و میزان فرسودگی شغلی آنان کنترل شود.

تشکر و قدردانی

در پایان، از مسؤولین محترم بیمارستان شهید انصاری شهرستان رودسر و همچنین کلیه پرستارانی که در انجام این پژوهش، یاری گر محققین بوده اند، تشکر و سپاسگزاری بعمل می آید.

و تعامل با مراجعان و وابستگان آن ها است که غالباً در وضعیت بحرانی به سر می برند. به اعتقاد مک آلستر (McAllister) و همکاران، استرس های شغلی پرستاران، کیفیت زندگی آنان را کاهش می دهد و باعث بروز انواع بیماری های جسمانی و روانی می شود (۲۵). بنابراین نتایج مطالعات می تواند اهمیت توجه به تعدیل کننده های شخصیتی مانند سرسختی روانشناختی در تشویق و ایجاد روشهای مقابله ای مثبت در افراد تحت فشارهای روانی را برجسته سازد، زیرا افراد سرسخت در زندگی و محیط حاضر نیز مؤید این امر است که این افراد در مقابل عواملی که موجب فرسودگی شغلی می شود، مقاومت بیشتری دارند. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، کفایت شخصی، مسخ

جدول شماره (۱) همبستگی متقابل بین متغیرهای فرسودگی شغلی (خستگی هیجانی، کفایت شخصی، مسخ شخصیت) و سرسختی روان شناختی (چالش، تعهد، کنترل)

متغیر		۱	۲	۳	۴	۵	۶
متغیر ملاک	۱ چالش	-	/.۹۹۴**	/.۹۸۴**	**	-.۰/۲۳۹*	-.۰/۲۱۱*
	۲ تعهد	-	-	/.۹۹۳**	۰/۲۶۰**	-.۰/۲۴۸*	-.۰/۲۰۷*
	۳ کنترل	-	-	-	۰/۲۶۴**	-.۰/۲۵۱*	-.۰/۲۱۴*
متغیر پیش بینی کننده	۴ خستگی هیجانی	-	-	-	-	۰/۴۰۸**	۰/۸۱۳**
	۵ کفایت شخصی	-	-	-	-	-	۰/۳۳۰**
	۶ مسخ شخصیت	-	-	-	-	-	-

*P<۰/۰۵

**p<۰/۰۱

References:

1. Yaghoobinia F, Mazlume S, Salihi J, Smael H. Relation Between Self esteem and Professional Burnout in the Nurses. *teb and tazkeyi*. 2006. 15(57). pp:41-46. [Text in Persian].
2. Akuchekian SH, Rohafza H, Hasanzadeh A, SHarifi H. Relation Between Social Support and Coping with Stress in Nurses. 2009. *journal of Guilan University of Medical Sciences*. 69. pp:41-46. [Text in Persian].
3. Aziznijhad P, Hosyni J. 2005. Professional Burnout in Nurses. *baboul University of Medical Sciences Journal*. 2005. 80(2). pp: 63-69. [Text in Persian].
4. Sahibalzamani M, Safavi M, Farahani H. Relation Between Social Support and Professional Burnout in Nurses. *journal of tehran University of Medical Sciences*. 2010. 19(3). pp:206-211 [Text in Persian].
5. Masoudi R, Etemadifar Sh, Afzali SM, Kheiri F, Hassanpour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. *Nursing research*. 2009. 3(8). pp: 47-58. [Text in Persian].
6. Hakimshoshtari M, KHajodin N, Arabgool F. Relation Between Professional Burnout nurses and behavior disorder in the Childs. *Tazihayi olom shinakhti*. 2007. 6 (1-2). pp:67-72 [Text in Persian].
7. Ozyer K, Eryigit M, Erbaharlia A. The Relationship between Burnout and Organizational Commitment: A Survey in Turkish Business Context. In: *International Conference on Business, Economics, and Accounting, Bangkok – Thailand*. 2013.
8. Sotodehasl N, Bakhtiyari A. study Professional Burnout in the nurses. *journal of kordistan University of Medical Sciences*. 2007. 11(3). pp:77-83. [Text in Persian].
9. Beckstead J. Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout. Inventory among Florida nurses. *Int J Nurs Stud*. 2002. 39. pp: 785-792.
10. Leilanie Lu J. Organizational Role Stress Indices Affecting Burnout among Nurses. *J Int Womens Stud*. 2008. 9. pp:63-78.
11. Bakker AB, Van der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF. The relationship between the Big Five personality factors and burnout: a study among volunteer counselors. *J Soc Psychol*. 2006 Feb. 146(1). pp:31-50.
12. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol*. 1982 Jan. 42(1). pp:168-77.
13. Jafari, E., Sohrabi, F., Jomehri, F., Najafi, M. The Relation ship between type C personality, locus of control and hardiness in patients suffering from cancer and normal subjects. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 1, No.1, 2009. Pp: 57-66. [Text in Persian].
14. Woodard C. Hardiness and the Concept of Courage. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2004. 56(3). pp: 173-185.
15. Mostaghni S, Sarvghad, S. Relationship of Personality Characteristics and Psychological Hardiness with Job Stress of Nurses of Public Sector Hospitals in Shiraz. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. Vol 13. No. 4 (Continuous No. 50). PP: 124-132. [Text in Persian].
16. Subramanian S, Vinothkuma M. 2009. Hardiness Personality, Self-Esteem and Occupational Stress among IT Professionals. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2009. 35. pp: 48-56.
17. Narimane M, Abbasi M. Relationship between Personality hardiness and Professional Burnout. *Farasoyi moderiat*. 2010. 2(7). [Text in Persian].
18. Azeem S. Personality hardiness, job involvement and job burnout among teachers. *International Journal of Vocational and Technical Education (IJVTE)*. 2010. Vol. 2(3). pp: 36-40.
19. Paleologou M, Dellaporta A. Hardiness vs Alienation Personality Construct Essentially Explains Burnout Proclivity and Erroneous Computer Entry Problems in Rural Hellenic Hospital Labs. *International Journal of Human and Social Sciences (IJHSS)*. 2010. 5(7). pp:438-453
20. Maddi, S.R., Wadhwa, P., & Hair, R.J. (1996). Relationship to hardiness alcohol and drug use in adolescents. *The American Journal of drug and alcohol abuse*, 22(22), 247-257
21. Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. *Tehran University of Medical Sciences*. 1993. 35-45 [Text in Persian]
22. Shakerinia E. Relation Personality hardiness and Professional Burnout Nurses in the Rasht. *Majalle akhlagh va tarikh pizishki*. 2011. 4. pp: 56-69. [Text in Persian].
23. Inzlicht M, Aronson J, Good C., McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *J Exp Soc Psychol*. 2006. 42. pp: 323-336.
24. Larijanir T, Sharefe N, Aghajani M, mehran A. relationship of Assertiveness and anxiety. *The Journal of Nursing Collage of Tehran Medical Scinces university*. 2010. 15(2). [Text in Persian]
25. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines; A critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009. 29. pp: 371-379.

Relationship between hardiness and nurses' professional burnout

BY: Aghajani M J*¹, Tizdast T², Abbas ghorbani M³, Bajvar M⁴

1. MSc in General psychology, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
2. Department psychology, Assistant professor, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
3. MSc in testing and measurement, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
4. MSc in General psychology, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Received: 2011/12/31

Accept: 2012/10/1

Abstract

Introduction: Burnout syndrome includes aspects of emotional exhaustion, depersonalization, and decrement of personal accomplishment which medical staffs are vulnerable to because of their exposure to physical and psychological stressors. In different professions nursing is one of the most important sources of occupational burnout. According to studies some characteristics such as psychological hardiness as stress reduction can prevent occupational burnout.

Objective: This study aimed to determine the relationship between psychological hardiness and occupational burnout in nurses.

Methods: Present study is a correlational descriptive study conducted in 2011 in Shahid Ansari hospital in Rudsar. Study community consisted of 133 employed nurses working in nine nursing wards from which 100 of them were chosen using Morgan table who responded to Barton hardiness scale and professional burnout questionnaires. The collected data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: Study Findings showed that the majority (40%) of samples were in range of 26-30 years old and most (58%) of them were females. Highest mean and standard deviation in personal accomplishment domain (44.17 ± 8.65) was, in burnout variables and commitment domain (37.8 ± 13.62) was psychological hardiness. Results of Pearson correlational test showed that challenge in hardiness domain was significantly related to all three domain of emotional exhaustion ($p < 0.01$), personal accomplishment ($p < 0.05$) and depersonalization ($p < 0.05$) in occupational burnout. This test also indicated a significant relationship between commitment and emotional exhaustion ($p < 0.01$), personal accomplishment ($p < 0.05$) and depersonalization ($p < 0.05$) and also between control and hardiness with emotional exhaustion ($p < 0.01$), personal accomplishment ($p < 0.05$) and depersonalization ($p < 0.05$).

Conclusion: Study results showed a reverse relationship between hardiness and occupational burnout of nurses which can be the guide of including hardiness in formal and informal nursing education so to decrease their susceptibility level in time of stress and control the burnout level.

Key words: Burnout, Professional / Hardiness / Stress, Psychological / Nursing Staff, Hospital

*corresponding Author: mohammad javad Aghajani, General psychology. Rudsar, Iran

E-mail: psy.aghajani@yahoo.com