

پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر مبنای تاب‌آوری روانشناختی در پرستاران بر اساس جنسیت

مهدی خدابخشی^{*۱} (Ph.D Student)، معصومه عبداللهی^۲ (M.Sc)، سیمین غلامرضایی^۱ (Ph.D)، الهام حبیبی^۳ (M.Sc)

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲- بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳- مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران

چکیده

سابقه و هدف: فرسودگی شغلی یک پدیده روان‌شناختی مزمن خستگی و بی‌علاقگی در محل کار است، از جمله عواملی که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود و می‌تواند نقش موثری در کاهش فرسودگی شغلی داشته باشد، تاب‌آوری است. این مطالعه با هدف پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر مبنای تاب‌آوری با توجه به نقش متغیر جنسیت انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر نوع هدف کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات و ارتباط بین متغیرها جزء پژوهش‌های توصیفی از نوع هم‌بستگی است. در این مطالعه ۱۴۰ نفر از پرستاران شاغل در دو بیمارستان شهر سمنان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات لازم با استفاده از دو پرسش‌نامه مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون و فرسودگی مسلش جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج، میانگین فرسودگی شغلی در زنان بیش‌تر از مردان بود. هم‌چنین بین تاب‌آوری و جنسیت با خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی هم‌بستگی منفی و معناداری مشاهده گردید، جنسیت و تاب‌آوری توانستند در مجموع ۵۱ درصد فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کنند، در آزمون t مستقل هم تفاوت معناداری در همه متغیرها در زنان و مردان مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که تاب‌آوری و جنسیت از عوامل پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی می‌باشند پیشنهاد می‌گردد از افراد با ظرفیت تاب‌آوری بالاتر استفاده شود و هم‌چنین در خصوص پرستاران زن نیز اهمیت دادن به شاخص‌های رضایت شغلی و تلاش در جهت بهبود آن شاخص‌ها، می‌تواند فرسودگی شغلی آنان را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: فرسودگی شغلی، تاب‌آوری روانشناختی، جنسیت

مقدمه

برخی مشاغل به علت شرایط و نوع کار استرس‌های متعددی ایجاد می‌شود. از جمله این مشاغل می‌توان به مشاغل درمانی به ویژه پرستاری اشاره کرد که به علت برخورد با بیماران مختلف با نیازهای متفاوت، کار در محیط پراسترس و فعالیت در شیفت‌های کاری می‌تواند استرس و فرسودگی شغلی را

با پیشرفت علم و در نتیجه مدرنیته شدن و هم‌چنین افزایش ساعات کار، جمعیت، آلودگی‌های مختلف (هوا، صوتی و ...) استرس‌های مختلف و فرسودگی شغلی نیز در افراد افزایش پیدا کرده است. حال با این شرایط در کارکنان

نشان داد که فرسودگی شغلی در بین پرستاران شایع است [۱۳، ۱۴، ۱۲].

طبق نظر نیزویک [۱۵] در بین افراد شاغل در مراکز درمانی، پرستاران بیش‌ترین فشار کاری را متحمل می‌شوند. هم‌چنین نتایج یک مطالعه نشان داد در پرستاران فرسودگی شغلی با کاهش توانایی در توجه کردن به بیماران، غیبت از کار و رها کردن شغل و در نهایت به کاهش توجه و مراقبت از بیماران منجر می‌گردد [۸]. در مقابل شرایط پرفشاری که باعث فرسودگی شغلی می‌شوند. برخی عوامل از جمله تاب‌آوری نقش محافظتی دارند. تاب‌آوری توانایی سازگاری فرد با شرایط تهدیدکننده است. تاب‌آوری که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود می‌تواند نقش موثری در کاهش فرسودگی شغلی داشته باشد [۱۶]. هم‌چنین اخیراً مفهوم راه‌کارهای مقابله با فرسودگی شغلی از جمله تاب‌آوری، به‌طور گسترده با پرستاری پیوند خورده است [۱۷]. به دلیل این‌که تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل نمایند، پرستاران در قرن بیست و یکم به منظور رویارویی با مشکلات حرفه‌ای و تأمین سلامت روانی خود باید به طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را در خود گسترش دهند [۱۸]. هم‌چنین قدرت تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده برای جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی، ناشی از استرس‌های حرفه‌ای محسوب گردد [۱۰]. جفکات تاب‌آوری را علت سازگاری و تطابق برای کارکنان بخش سلامتی و سلامت درمانی می‌داند و با وجود تاب‌آوری میزان اطمینان به این بخش‌ها بیشتر می‌شود [۱۹]. دیر و مک‌گینس برای پرستاران تاب‌آور انعطاف‌پذیری، خستگی‌ناپذیری، خودشناسی و نوع‌دوستی را جزء ویژگی‌های مهم دانستند. آن‌ها هم‌چنین حالت تسلط و مهارت‌های مقابل‌های مؤثر را نیز از جمله پیش‌آیندهای عمده تاب‌آوری معرفی کرده‌اند [۲۰]. نتایج تحقیقی نشان داد کسانی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، کم‌تر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند [۲۱]. گارمزی و ماستن [۱۶] تاب‌آوری را «یک فرایند، توانایی، یا

برای کارکنان حرفه‌های درمانی ایجاد کند. پرسنل سیستم درمانی به دلیل مواجه با استرس‌های فیزیکی، روانی و هیجانی به شدت در معرض فرسودگی شغلی هستند [۱]. فرسودگی شغلی از جمله متغیرهایی است که به سلامت پرستاران آسیب وارد می‌کند و امروزه بر سلامت روانی و جسمانی آن‌ها جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب تأکید می‌شود [۲]. فرسودگی شغلی یک سندرم جسمانی-روانی به همراه خستگی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مددجویان شده و سبب کار غیرمولد و غیبت از کار، اخلاق پایین و عدم رضایت شغلی، فرسودگی ذهنی و خستگی جسمی، کناره‌گیری از کار، کاهش کارآمدی و... در محل کار می‌شود [۳، ۴]. فرسودگی شغلی سه جنبه را در بر می‌گیرد، ۱- خستگی هیجانی ۲- مسخ شخصیت ۳- احساس کفایت شخصی [۵]. بهای فرسودگی شغلی را در درجه اول مراجعه‌کننده‌ها و بیماران به مراکز درمانی می‌پردازند؛ چرا که به دلیل این مسئله، کیفیت پرستاری و نیز رضایت مراجعه‌کننده‌ها و بیماران کاهش می‌یابد [۶]. فرسودگی شغلی مشکلاتی را نیز برای خود فرد به بار می‌آورد از آن جمله می‌توان به؛ مسائلی مانند غیبت زیاد، سوء مصرف مواد مخدر و داروها، بی‌تفاوتی در کار و کاهش انگیزه کاری اشاره نمود که در این افراد بیش از سایرین بوده و در نتیجه بر رضایت شغلی و سلامت روان آنان تأثیرگذار بوده است [۷]. نتایج تحقیقات نشان داده است که پرستاران، بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند [۸]. در خصوص شیوع فرسودگی شغلی در ایران و جهان پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است که به ترتیب خستگی عاطفی (۳۲/۶ و ۳۱/۲ و ۲۴/۰۲)، کاهش عمل‌کرد شخصی (۴۲/۱، ۶/۷۷ و ۳۰/۱۸) و مسخ شخصیت (۲۵/۷، ۷/۴۳) در پرستاران گزارش شده است [۹، ۱۰، ۱۱]. در مطالعه آلاکاسیگلو و همکاران ۵/۴ درصد پرستاران خستگی عاطفی و ۱۰۰ درصد کاهش عمل‌کرد شخصی گزارش نموده‌اند [۱۱]. هم‌چنین نتایج تحقیقات صاحب‌الزمانی، غلام‌نژاد و مک‌آلیستر و مک‌کینون

زنان در مقایسه با مردان، فشار روانی بیش‌تری را تجربه می‌کنند و این موضوع به نقش‌های جنسیتی زنان در خانواده به عنوان منشا این تفاوت‌ها اشاره دارد. زنان و مردان رفتارها و نگرش‌های خود را در چارچوب نقش‌های جنسیتی شکل می‌دهند و این نقش‌ها به خصوص برای دختران از سنین پایین شکل می‌گیرد و آن‌ها به‌طور غیر فعال برای سرنوشت جنسیتی خود برنامه‌ریزی می‌شوند [۲۹]. یافته‌های هانا و ماری نشان داد که سن و جنس در تعامل با هم بر روی تاب‌آوری تأثیر می‌گذارند [۳۰]. جنس می‌تواند با جنبه‌های زیستی و روانی فرد مرتبط باشد که به صورت اعضای جنسی و ویژگی‌های جنسی از آن نام می‌برند. ولی «جنسیت» بر اساس الگوهای تفکر، احساس، رفتار و فرهنگ شکل می‌گیرد و گسترش می‌یابد، واژه جنسیت نسبت به واژه جنس گسترده‌تر و مفهومی کلی‌تر است، که به خصوصیات روان‌شناختی و اجتماعی گروه‌های ایجاد شده در اجتماع و فرهنگ انسانی اشاره دارد. هم‌چنین افراد خودشان را سازگار با جنسیت ادراک شده خود ارزیابی می‌کنند و اگر این ارزیابی با هنجارهای اجتماعی یا نقش جنسیتی آن‌ها سازگار نباشد دچار اضطراب، افسردگی، ناامیدی، عدم آرامش و هم‌چنین طرد شدن از طرف اجتماع می‌شوند [۳۱]. نتایج تحقیقی در کانادا نشان داد که خستگی هیجانی و نفی شخصیت، افسردگی را در بین زنان و خستگی هیجانی، عدم کفایت فردی و افسردگی را در بین مردان پیش‌بینی می‌کند [۳۲]. نتایج پژوهش دیگری نشان داد که خستگی هیجانی در بین زنان شاغل امری شایع‌تر از مردان است [۳۳، ۳۴]. نتیجه پژوهش‌ها نشان داد که ترکیب قدرت و کنترل کم‌تر و فشارهای ناشی از نقش‌های زنانه متعدد، آسیب‌پذیری روانی را افزایش می‌دهد [۳۵]. هم‌چنین بین مراقبت از نزدیکان و ارزش‌گذاری کم‌تر اجتماعی و فقدان منابع حمایتی ارتباط وجود دارد و همه این عوامل در آسیب‌پذیری روان‌شناختی در زنان نقش دارد [۳۶]. یکی از عواملی که می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی موثر باشد تاب‌آوری می‌باشد که با توجه به اهمیت شغل پرستاری که از مشاغل حساس و پراسترس می‌باشد لذا با

پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز علی‌رغم شرایط تهدیدکننده» تعریف نموده‌اند. والر معتقد است تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است [۲۲]. تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی است و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد [۲۳]. تاب‌آوری نه فقط افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل است، بلکه مهم‌تر از آن حفظ سلامت روانی و ارتقاء آن است. به نظر می‌رسد یکی از تجارب تنش‌زا ممکن است اشتغال فرد یا افراد در حرفه‌ای خاص باشد. مشاغلی که به دلیل ماهیت آن‌ها فرد شاغل عموماً در حال تنیدگی قرار می‌گیرد. از جمله این مشاغل می‌توان به حرفه بهداشتی و درمانی به ویژه شغل پرستاری اشاره کرد. شغل پرستاری نیازمند توجه ارائه مراقبت دائم و تعامل با مراجعان و وابستگی آن‌ها است که غالباً در بحران به سر می‌برند [۲۴]. در پژوهشی مشخص گردید که کارکنانی که از فنون تقویت‌کننده تاب‌آوری استفاده می‌کنند کم‌تر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند [۲۵]. در مطالعه شاکرنیا و محمدپور بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معناداری مشاهده گردید [۲۶]. هم‌چنین در پژوهش امینی مشخص گردید بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد [۹]. در پژوهش مومنی و همکاران بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی میزان هم‌بستگی معنادار $0/61-$ به‌دست آمد هم‌چنین بین تاب‌آوری و مولفه‌های فرسودگی شغلی در خستگی هیجانی و مسخ به ترتیب $0/73-$ و $0/43-$ به‌دست آمد که هر دو معنادار بودند هم‌چنین ضریب هم‌بستگی بین احساس عدم کفایت شخصی و تاب‌آوری $0/29$ بود که در سطح $0/01$ معنادار بود [۱۰]. در پژوهشی که در کارکنان آتش‌نشانی صورت گرفت نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد هم‌چنین با توجه به مولفه تاب‌آوری می‌توان فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کرد [۲۷].

تاب‌آوری هم‌چنین تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به عواملی مانند سن، جنس و قومیت اشاره کرد [۲۸]. بر طبق نظریه آسیب‌پذیری و فشار،

هر مرحله‌ای، از حق کناره‌گیری از اجرای پژوهش برخوردار می‌باشند. پس از کسب رضایت آگاهانه از پرستاران، با مراجعه به بخش‌های مختلف هر بیمارستان پرسش‌نامه‌ها در زمان نوبت کاری پرستاران جهت پاسخگویی در اختیار آنان قرار گرفت. در پایان تعداد ۱۴۰ نفر از افراد شرکت‌کننده در پژوهش به‌طور کامل پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند و همین تعداد پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۱- مقیاس تاب‌آوری کانز- دیویدسون: کانز و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ این مقیاس که توانایی سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می‌گیرد، ساختند. این مقیاس یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (همیشه نادرست) تا ۴ (همیشه درست) می‌سنجد. یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و واگرایی کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چندبعدی است و وجود پنج عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر / روابط ایمن، کنترل و معنویت را برای این مقیاس تایید کرده است. چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به‌طور قطع تایید نشده است، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای اهداف پژوهشی، معتبر محسوب می‌شود [۳۸]. محمدی [۳۹] این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. وی این مقیاس را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهشی دیگر نیز پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد و ضریب پایایی ۰/۹۱ به دست آمد [۲۶].

۲- پرسش‌نامه فرسودگی مسلش: پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش یکی از رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد، از ۲۲ سوال جداگانه تشکیل شده و سه جنبه را در بر می‌گیرد، ۹ سوال مربوط به خستگی هیجانی (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش

پرداختن به متغیر تاب‌آوری و افزایش قدرت تاب‌آوری در زنان و مردان و با ارائه راهکارها و پیشنهادهای می‌توان فرسودگی شغلی آنان را کاهش داد. لذا هدف از انجام این پژوهش پیش‌بینی و مقایسه فرسودگی شغلی در زنان و مردان و همچنین پیش‌بینی فرسودگی شغلی با توجه به قدرت تاب‌آوری در زنان و مردان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر نوع هدف کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات و ارتباط بین متغیرها جزء پژوهش‌های توصیفی از نوع هم‌بستگی است که جامعه آماری آن را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کوثر و امیرالمومنین دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکیل دادند. در روش هم‌بستگی پیشنهاد شده است که حداقل ۳۰ نفر آزمودنی انتخاب شوند. البته هر چه نمونه با حجم بزرگ‌تری انتخاب شود، شاخص‌های آماری محاسبه شده برآورد دقیق‌تری از پارامترهای جامعه به دست خواهند داد [۳۷].

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به روش تصادفی سهمیه‌ای صورت پذیرفت. از میان لیست پرستاران هر مرکز و بر اساس جدول مورگان حجم نمونه برآورد شد که بر این اساس حجم جامعه ۲۶۰ نفر بود که ۱۵۲ نفر به عنوان نمونه مکفی انتخاب گردیدند. لذا از میان تمامی بخش‌های بیمارستان‌های کوثر و امیرالمومنین و بر اساس جمعیت پرستاران هر بیمارستان و هر بخش، ۱۵۲ پرستار به‌طور تصادفی انتخاب شدند. نحوه انتخاب تصادفی به این صورت بود که ابتدا اسامی پرستاران دریافت و بر اساس لیست موجود به‌صورت تصادفی منظم نمونه مورد نظر انتخاب شدند که از این تعداد ۴۵ درصد مرد و ۵۵ درصد آنان زن بودند که با کسب مجوز از مدیریت بیمارستان و بخش پرستاری هر مرکز، توضیحات لازم در مورد چگونگی انجام پژوهش و نحوه پاسخگویی به سوالات ارائه و سپس به افراد توضیحات کامل در خصوص محرمانه بودن اطلاعات داده شد تا به سئوالات پاسخ‌های واقعی داده شود همچنین تاکید گردید که افراد در

برای توصیف داده‌ها و مقایسه مردان و زنان از شاخص‌های توصیفی پراکندگی و تمایل مرکزی، جهت تحلیل داده‌های پژوهش از ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام و جهت مشخص کردن تفاوت مردان و زنان از آزمون تی مستقل استفاده شد.

نتایج

در جدول ۱ به فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای فرسودگی شغلی و میزان تاب‌آوری از فرسودگی خیلی کم تا خیلی زیاد در مردان و زنان پرداخته شد تا مقدار فرسودگی شغلی در هر یک از متغیرها در پرستاران مشخص گردد، که با توجه به نتایج به دست آمده در متغیر خستگی عاطفی در مردان ۷۴/۱ و در زنان ۹۴/۸، در متغیر مسخ شخصیت در مردان ۸۵/۷ و در زنان ۹۶/۱، در متغیر کفایت شخصی در مردان ۷۱/۴ و در زنان ۹۲/۲ و در شاخص کلی فرسودگی شغلی مردان ۹۵/۲ و زنان ۹۶/۱ درصد از افراد فرسودگی زیاد و خیلی زیاد را گزارش کردند.

از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، پنج سوال مربوط به مسخ شخصیت (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند)، هشت سوال مربوط به احساس کفایت شخصی (به پاسخ‌دهندگان اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود را بیان نمایند) می‌باشد. رتبه‌بندی فراوانی این احساسات از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) می‌باشد. زیر نمره به دست آمده در هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع مسلش و جکسون در دسته‌های پایین، متوسط یا بالا قرار می‌گیرد. مسلش و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده‌تست‌ها محاسبه کردند. پایایی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است و پایایی درونی برای هر یک از خرده‌تست‌ها به شرح زیر: برای موفقیت فردی $R=0/71$ و مسخ شخصیت $r=0/79$ ، ضریب آلفای کرونباخ در فراوانی از ۶۲ درصد تا ۸۵ درصد و در شدت از ۶۳ درصد تا ۸۶ درصد می‌باشد [۴۰].

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی در مردان و زنان

متغیر	خستگی عاطفی		مسخ شخصیت		کفایت شخصی		فرسودگی شغلی	
	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
خیلی کم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	درصد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کم	۱	۱	۴	۰	۱	۱	۰	۰
	درصد	۱/۳	۶/۳	۰	۱/۳	۱/۳	۰	۰
متوسط	۹	۳	۵	۳	۱۷	۵	۳	۳
	درصد	۱۴/۳	۳/۹	۷/۹	۳/۹	۲۷	۶/۵	۴/۸
زیاد	۱۷	۳	۸	۶	۲۵	۲۳	۳۰	۴
	درصد	۲۷	۳/۹	۱۲/۷	۷/۸	۳۹/۷	۲۹/۹	۴۷/۶
خیلی زیاد	۳۶	۷۰	۴۶	۶۸	۲۰	۴۸	۳۰	۷۰
	درصد	۵۷/۱	۹۰/۹	۷۳	۸۸/۳	۳۱/۷	۶۲/۳	۴۷/۶
جمع کل	۶۳	۷۷	۶۳	۷۷	۶۳	۷۷	۶۳	۷۷
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

اول، تاب‌آوری با ضریب بتای استاندارد 0.685 ، 0.47 درصد از واریانس فرسودگی شغلی را تبیین نموده است. در گام دوم جنسیت با ضریب بتای 0.230 ، به تاب‌آوری (با ضریب بتای استاندارد 0.589) - افزوده شده و توان تبیین فرسودگی شغلی را به 0.43 درصد رسانده، که از این مقدار، 0.43 درصد به صورت انحصاری و افزوده مربوط به جنسیت بوده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های شرکت‌کنندگان بر حسب متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که با توجه به نتایج، میانگین تاب‌آوری در مردان بالاتر از زنان می‌باشد. هم‌چنین در متغیرهای خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، کفایت شخصی و فرسودگی شغلی میانگین فرسودگی در پرستاران زن بالاتر است.

جدول ۳. همبستگی متغیرهای فرسودگی شغلی، تاب‌آوری و جنسیت

تاب‌آوری	مسخ شخصیت	کفایت شخصی	خستگی عاطفی	جنسیت
۱	-0.685	-0.398	-0.514	-0.64
--	**./...	**./...	**./...	**./...
0.092	0.478	0.291	0.345	0.443
**./...	**./...	**./...	**./...	**./...

** معناداری در سطح 0.01

در جدول ۶. به مقایسه تفاوت گروه‌ها پرداخته شد که در ابتدا به شرط همگنی واریانس‌ها بررسی شد همان‌طور که می‌دانیم اگر مقدار معنی‌داری آزمون لوین از 0.05 درصد بیشتر باشد باید مقدار t مربوط به فرض برابری واریانس‌ها و هم‌چنین فاصله اطمینان مربوط به فرض برابری واریانس‌ها در نظر گرفته شود در غیر این صورت مقدار t و فاصله اطمینان مربوط به فرض نابرابری واریانس‌ها در نظر گرفته می‌شود در این‌جا سطح معنی‌داری در متغیرهای تاب‌آوری 0.012 و مسخ شخصیت 0.026 (کوچک‌تر از 0.05) است و نشان‌دهنده برقراری فرض برابری واریانس‌ها نیست پس از فرض عدم برابری واریانس‌ها استفاده شد ولی در مورد بقیه متغیرها با توجه به نتایج به دست آمده از فرض برابری واریانس‌ها استفاده شد. با توجه به سطح معنی‌داری آزمون میانگین با اطمینان 99 درصد می‌توان گفت تفاوت معناداری در همه متغیرها در زنان و مردان وجود دارد.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در زنان و مردان

متغیر	جنسیت	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	مردان	۶۳	۶۴/۳۳	۱۵/۲۳
	زنان	۷۷	۴۷/۸۳	۱۹/۵۸
خستگی عاطفی	مردان	۶۳	۳۷/۵۹	۸/۴۹
	زنان	۷۷	۴۵/۶۹	۸
مسخ شخصیت	مردان	۶۳	۲۲/۳۸	۵/۴۹
	زنان	۷۷	۲۵/۹۷	۴/۳۴
کفایت شخصی	مردان	۶۳	۲۹/۳۸	۶/۹۶
	زنان	۷۷	۳۳/۶	۶/۹۱
فرسودگی شغلی	مردان	۶۳	۸۹/۳۵	۱۴/۰۶
	زنان	۷۷	۱۰۵/۲۶	۱۵/۱۱

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول شماره ۳ که همبستگی متغیرهای خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، کفایت شخصی و فرسودگی شغلی با متغیرهای تاب‌آوری و جنسیت را نشان می‌دهد، میان تاب‌آوری با متغیرهای مذکور همبستگی منفی و معناداری در سطح $P \leq 0.01$ برقرار است، یعنی با افزایش تاب‌آوری، متغیرهای خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، کفایت شخصی و فرسودگی شغلی کاهش می‌یابند و بالعکس. هم‌چنین میان جنسیت با متغیرهای مذکور همبستگی مثبت و معناداری در سطح $P \leq 0.01$ برقرار است.

به منظور پیش‌بینی فرسودگی شغلی از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ و ۵ ارائه شده است. چنان‌که در جدول مشاهده می‌شود، طی دو گام، تاب‌آوری و جنسیت، قادر به پیش‌بینی فرسودگی شغلی بوده‌اند. بر پایه آن‌چه که در جدول بعد ارائه شده، طی گام

جدول ۴. تحلیل رگرسیون به روش گام به گام برای پیش بینی فرسودگی شغلی

الگو	گامها	متغیرهای پیش بین	R	R ²	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	sig
گام به گام	۱	تاب آوری	۰/۶۸۵	۰/۴۷۰	۰/۴۶۶	۱۲/۱۴۴	۱۲۲/۳۰۳	۰/۰۰۰
	۲	تاب آوری + جنسیت	۰/۷۱۶	۰/۵۱۳	۰/۵۰۶	۱۱/۶۸۰	۷۲/۲۰۵	۰/۰۰۰

جدول ۵. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد پیش بینی فرسودگی شغلی از طریق متغیرهای تاب آوری و جنسیت در رگرسیون گام به گام

الگو	گامها	مقادیر ثابت و متغیرهای پیش بین	ضریب بتای غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضریب بتای استاندارد	T مقدار	معداری
گام به گام	۱	مقدار ثابت	۱۳۰/۳۴۷	۳/۰۹۱	-	۴۲/۱۶۷	۰/۰۰۰
		تاب آوری	-۰/۵۸۴	۰/۰۵۳	-۰/۶۸۵	-۱۱/۰۵۹	۰/۰۰۰
	۲	مقدار ثابت	۱۱۳/۹۴۳	۵/۵۶۰	-	۲۰/۴۹۴	۰/۰۰۰
		تاب آوری	-۰/۵۰۱	۰/۰۵۶	-۰/۵۸۹	-۸/۹۵۰	۰/۰۰۰
		جنسیت	۷/۶۴۲	۲/۱۸۹	۰/۲۳۰	۳/۴۹۱	۰/۰۰۱

جدول ۶. آزمون تی مستقل در زنان و مردان

متغیر	Levene's Test for Equality of Variances		df	t	sig
	F	sig			
تاب آوری	۶/۴۶۷	۰/۰۱۲	۱۳۷/۶۷۹	۵/۶۰۷	**۰/۰۰۰
خستگی عاطفی	۰/۲۷۶	۰/۶	۱۳۸	-۵/۷۹۸	**۰/۰۰۰
مسخ شخصیت	۵/۰۵۸	۰/۰۲۶	۱۱۶/۸۲۰	-۴/۲۲۶	**۰/۰۰۰
کفایت شخصی	۰/۰۶۶	۰/۷۹۷	۱۳۸	-۳/۵۷۹	**۰/۰۰۰
فرسودگی شغلی	۰/۰۵۱	۰/۸۲۲	۱۳۸	-۶/۳۹۳	**۰/۰۰۰

معداری در سطح ۰/۰۱**

مورد ارتباط بین متغیر تاب آوری و ابعاد فرسودگی شغلی، در این تحقیق نشان داده شد که همبستگی منفی معناداری میان فرسودگی شغلی (ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و احساس عدم کفایت شخصی) و متغیر تاب آوری وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده در متغیرهای خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، کفایت شخصی و در شاخص کلی زنان فرسودگی شغلی بیش تری را نسبت به مردان گزارش کردند. در جدول ۶ با استفاده از آزمون تی به مقایسه تفاوت گروهها پرداخته شد. که با توجه به نتایج به دست آمده تفاوت معناداری در همه متغیرها در زنان و مردان مشاهده گردید.

امروزه برای ارایه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی، تاکید زیادی بر سلامت جسمانی و روانی پرستاران می شود و فرسودگی شغلی از جمله مولفه های آسیب رسان بر سلامت پرستاران معرفی شده است [۳]. افزایش فرسودگی شغلی

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج جدول ۱ که به فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای پژوهش در زنان و مردان پرداخته شد، در تمامی متغیرها زنان نمرات بالاتری کسب نمودند و در نتیجه فرسودگی بیش تری را گزارش نمودند. نتایج جدول شماره ۲ نشان داد که میانگین تاب آوری در مردان بالاتر از زنان می باشد. هم چنین در متغیرهای خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، کفایت شخصی و فرسودگی شغلی میانگین فرسودگی در پرستاران زن بالاتر بود. نتایج جدول ۳، ۴ و ۵ نشان داد که میان تاب آوری با خرده مقیاس های فرسودگی شغلی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد، هم چنین میان جنسیت با خرده مقیاس های فرسودگی شغلی همبستگی مثبت و معناداری برقرار بود و در مجموع تاب آوری و جنسیت، توانستند ۵۱ درصد فرسودگی شغلی را پیش بینی کنند. در

موجب کاهش قدرت سازگاری فرد در برابر عوامل تنیدگی‌زا و در نتیجه سبب پیدایش نشانه‌های رفتاری و جسمانی می‌شود. هم‌چنین تنیدگی‌های ناشی از شرایط حرفه‌ای تاثیر بسزایی بر سلامت جسمانی و روانی افراد دارند، فرسودگی شغلی ناشی از تنیدگی‌های مداوم موجب کاهش قدرت سازش یافتگی افراد با عوامل تنیدگی‌زا می‌شود. بنابراین کارکنانی که نسبت به شغل خویش و مولفه‌های گوناگون آن مانند ماهیت کار، سرپرستی، حقوق ماهیانه، ترفیع‌ها و همکاران خود بازخورد مثبت دارند در مواجهه با مشکلات گوناگون اجتماعی و سازگاری با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای مختلف خویش تعادل برقرار می‌کنند و رفتارهای موزون و منطقی از خود نشان می‌دهند [۴۱]. هم‌بستگی منفی بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی نشان از قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی فرسودگی شغلی دارد، یعنی هر چقدر تاب‌آوری بالا باشد، میزان فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد. از رابطه میان فرسودگی شغلی و تاب‌آوری می‌توان به این نکته اشاره کرد که تاب‌آوری موجب افزایش قدرت سازگاری فرد در برابر عوامل فشارزا شده و این امر موجب کاهش نشانه‌های روانی، انگیزشی و هیجانی در کار می‌شود؛ بنابراین کاهش میزان تاب‌آوری با افزایش خستگی هیجانی همراه است. از طرفی کاهش تاب‌آوری افراد در خرده‌مقیاس مسخ شخصیت، سبب شکل‌گیری و گسترش نوعی نگرش منفی و بروز پاسخ‌های هیجانی منفی در ارتباط با افراد و محیط زندگی می‌شود. سطح پایین تاب‌آوری افراد در خرده‌مقیاس احساس عدم کفایت شخصی، ناشی از اعتماد به نفس پایین و نیز ارزیابی منفی فرد از شغل و ارتباط ناموثر او با همکاران و مددجویان می‌باشد.

این نتایج در راستای یافته‌های انزلیچت و همکاران [۴۲] مبنی بر رابطه رفتارهای تاب‌آورانه و فرسودگی شغلی کارکنان است. در واقع فرایند تاب‌آوری از طریق نظارت و تمرین عملی در رشد حرفه‌ای پرستاران برای جلوگیری از فرسودگی شغلی موثر است و پرستارانی که نمرات بالا در تاب‌آوری کسب کرده بودند، کم‌تر در معرض فرسودگی شغلی قرار گرفته

بودند. در واقع سازه تاب‌آوری می‌تواند به عنوان عامل میانجی بسیاری از متغیرها قرار بگیرد و با ارتقای تاب‌آوری فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و هم‌چنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی آن‌ها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نماید. از این رو تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ کردن این عوامل، میزان سلامت روانی کارکنان را تضمین کرده و میزان فرسودگی شغلی آن‌ها را کاهش می‌دهد. این پژوهش‌ها گویای آن هستند که افراد دارای سرسختی و تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و درای سازگاری روان‌شناختی هستند و از این طریق باعث افزایش کارایی و نیز احساس رضایت فردی خود از کاری که در آن مشغول هستند می‌شود. انزلیچت و همکاران [۴۲] تاب‌آوری و سرسختی را باعث کاهش اضطراب و افسردگی دانسته‌اند. به باور آنان افراد تاب‌آور و سرسخت می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار و خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از کار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ نمایند. به طور کلی می‌توان گفت که مولفه‌های سرسختی با به کارگیری راهبردهای سازگارانه‌تر مانند راهبردهای مسئله‌مدار و افزایش درک توانایی‌های خود در رویایی با منبع استرس موجب افزایش رضایتمندی از شغل، بهره‌وری بیشتر سازمان و در نهایت سلامت روان افراد می‌شوند. پژوهش مومنی و اکبری و آتش‌زاده [۱۰]، منزس و همکاران [۲۱]، ادوارد و هرزلینسکی [۲۵]، جکسون، فیرتکو و ادن بورو [۴۳]، عزیزنژاد و حسینی [۴۴] همسو با پژوهش حاضر نشان داد که بین مولفه‌های فرسودگی شغلی و تاب‌آوری هم‌بستگی منفی وجود دارد. در پژوهشی دیگر نیز مشخص شد که فرسودگی شغلی را می‌توان از روی جنس و سن پیش‌بینی کرد [۴۵]. یکی دیگر از متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت جنسیت بود. جنسیت با داشتن مقوله‌های مختلف در محیط‌ها و بافت‌های مختلف جای تحقیق و تفحص بیش‌تری دارد. متغیرهایی که در این پژوهش بررسی شدند، متغیرهایی هستند

می‌توانند موانع خطر را از سر راه خود بردارند؛ کارکرد و عمل‌کرد بهتری داشته باشند و از سلامت عمومی بیش‌تری بهره‌مند باشند. هم‌چنین مردان نسبت به توانایی‌های خود اعتماد بیش‌تری دارند و قدرت قضاوت سالم‌تری دارند [۴۶]. در واقع داشتن جنسیت مذکر پیش‌بینی‌کننده میزان تاب‌آوری است. البته شایان ذکر است که امروزه تنها روی عوامل فردی یا اجتماعی به تنهایی یا داشتن خصوصیتی ویژه، برای رسیدن به کامیابی تأکید نمی‌کنند و عوامل درونی و بیرونی را در ارتباط متقابل با هم در نظر می‌گیرند. یعنی با داشتن خصوصیت‌های شخصیتی مثل مردانگی و داشتن عوامل حمایتی در سطح فردی و اجتماعی و فرهنگ و باور داشتن به خود برای دست یافتن به موفقیت و فائق آمدن بر چالش‌ها و سختی‌ها، می‌توان انتظار فردی سالم در کنار خانواده‌ای سالم در جامعه‌ای سالم را داشت. این امر نشان‌دهنده قالب‌های سنتی جنسیتی است که خارج شدن از آن‌ها مساوی است با شکستن هنجارهای پذیرفته شده از طرف چندین نسل، که ریشه‌های فرهنگی درونی شده را می‌توان در این میان به وضوح دید. در واقع تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی می‌تواند علت احتمالی نتایج متفاوت باشد، چون هر کدام از این پژوهش‌ها در بافتی خاص و فرهنگی متفاوت انجام شده است. بنابراین، دست‌یابی به نتایج غیرمشابه دور از انتظار نیست. در برخی از جوامع فرهنگ سنتی هنوز پا برجاست و افراد آن خاسته و ناخواسته از آن تبعیت می‌کنند، اما در برخی دیگر تحول و تغییر در جریان است و به سوی شکستن قالب‌های جنسیتی در حرکت هستند [۳۱]. از پژوهش‌های همسو با پژوهش حاضر می‌توان به نتایج پژوهش‌های پارسا فر و یزدخواستی [۵۰]، آزموده و همکاران [۵۱]، اشاره کرد که نشان دادند مردانگی می‌تواند تأثیرات معناداری در ارتقاء سطح سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری داشته باشد ولی زنانگی نمی‌تواند چنین تأثیراتی داشته باشد. پژوهش حبیبی و فاطمی [۵۲] و هم‌چنین پژوهش مومنی و اکبری و آتش‌زاده [۱۰] نشان داد که میان پسران و دختران از لحاظ تاب‌آوری تفاوتی وجود ندارد، به عبارت دیگر با توجه به داده‌های این پژوهش،

که به شدت تحت تأثیر عناصر فرهنگی و اجتماعی بودند که ممکن است در هر جامعه‌ای نتایج منحصر به فردی در رابطه با این خصوصیت روان‌شناختی به دست آید. امروزه نقش فرهنگ یک جامعه و تأثیر آن در ویژگی‌های روان‌شناسی، در قالب «روان‌شناسی فرهنگی» مطالعه می‌شود؛ در واقع روان‌شناسی فرهنگی بر این باور است که محتوای یک فرهنگ، تأثیر پایدار بر رفتار، احساسات و اندیشه‌ها می‌گذارد و فرهنگ را متغیری می‌داند که همه کسانی که به آن فرهنگ تعلق دارند، آن را یکسان تجربه نمی‌کنند. در عین حال با وجود تفاوت‌های فرهنگی در ویژگی‌های شخصیتی، برخی ویژگی‌های عمومی و مشترک فرهنگی به دلیل ساختارهای ادراکی، شناختی و عاطفی مشترک انسانی وجود دارد. به عبارت دیگر نقش جنسیت صورت تجسم‌یافته فعالیت‌های فرهنگی به شمار می‌آید [۲۹]. با توجه به ویژگی‌های افراد تاب‌آور که شامل امید و میل بر غلبه کردن بر مشکلات، کسب حمایت اجتماعی، معنی‌یابی و هدف‌گزینی و راهبردهای مشکل‌گشایی، اجتناب از پاسخ هیجانی به محرک‌ها، شایستگی محیط سازمان یافته، توانایی هوشی و کلامی است [۴۷]، می‌توان بیان کرد که نوعی هم‌پوشانی بین ویژگی‌های مردان و تاب‌آوری وجود دارد که رابطه این دو متغیر را توجیه می‌کند. زیرا یک مرد از محدودیت استانداردهای مناسب جنسیتی رها است و به طور نظری قادر است که اولاً از لحاظ روانی خوب رشد کند، دوماً به طور سازگارانه به طیف وسیعی از موقعیت‌ها پاسخ مناسب دهد و سرانجام بر فشارهای ناشی از نقش‌های سنتی جنسیتی غلبه کند. قبول سریع این مفهوم و سبک رفتاری وابسته به آن، اهمیت فراوانی دارد [۴۸]. تشخیص این نکته حائز اهمیت است که ویژگی‌های مربوط به جنس همچون بیانگری، مهرورزی، کارایی یا پرخاشگری نه تنها در مردان و زنان متفاوت است، بلکه افراد نیز در موقعیت‌ها، وضعیت‌ها و تکالیف مختلف این ویژگی‌ها را به میزان متفاوتی از خود بروز می‌دهند [۴۹]. نتایج یک پژوهش نشان داد که مردان نسبت به زنان از سازگاری و سلامت روان و تاب‌آوری بیش‌تری بهره‌مند هستند و با موفقیت بیش‌تری

مسئولین می‌توانند مناسب‌ترین افراد را با توجه به جنسیت و ظرفیت‌های فردی در بخش‌های مختلف به‌کارگیری نمایند. همچنین از جمله عواملی که موجب کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود توجه به ظرفیت تاب‌آوری در به‌کارگیری پرستاران تاب‌آور در بخش‌های مختلف است که منجر به بهبود مراقبت‌های پرستاری و افزایش سطح خدمات بهداشتی-درمانی جامعه می‌گردد. درمانگران نیز می‌بایستی به منظور افزایش سطح بهداشت روانی جامعه، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری را به کار گیرند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محافظه‌کاری در تعمیم نتایج این پژوهش به علت تأثیر عوامل فرهنگی اشاره نمود هم‌چنین با توجه به این‌که پژوهش در شهر سمنان انجام شده است، ممکن است نتایج با توجه به بافت فرهنگی آن شهر متأثر شده باشد که لازم است در تعمیم یافته‌ها و تفسیر آن‌ها ملاحظه‌های لازم انجام شود. در پایان پیشنهاد می‌گردد که پرستاران زن را در بخش‌هایی که با اشتغالات ذهنی کم‌تر، نوبت کاری‌های شبانه کم‌تر، ارتباط مستقیم کم‌تر با مراجعین، عدم به‌کارگیری یا به‌کارگیری کم‌تر آنان در بخش‌های مراقبت‌های ویژه که با استرس‌های بیش‌تری همراه است به‌کارگیری نمایند. هم‌چنین مسئولان، برای به‌کارگیری افراد در شغل پرستاری، از افرادی با ظرفیت تاب‌آوری بالاتری استفاده نمایند و یا با انجام آزمون‌های روان‌شناختی مناسب پیش از استخدام افراد با توان تاب‌آوری بالاتر را شناسایی نمایند تا در آینده با فرسودگی شغلی کم‌تری مواجه شویم. ضمناً جهت پیشگیری از افزایش و پیشرفت فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌گردد که راه‌کارهایی جهت سنجش مستمر وضعیت فرسودگی شغلی پرسنل پیش‌بینی شود.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهش، از همکاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان و پرستاران بیمارستان‌های کوثر و امیر که در پیشبرد پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نماید.

جنسیت و تاب‌آوری رابطه‌ای با هم ندارند که با پژوهش حاضر نا همسو می‌باشد. از پژوهش‌های دیگری که با پژوهش حاضر نا همسو می‌باشند می‌توان به پژوهش‌های فریدین [۵۳]، ماریلین [۵۴]، لفروم بیس [۵۵]، نورلاندر و همکاران [۵۶]، هنلی [۵۷]، هارتمن و همکاران [۵۸] و کشاورزی و یوسفی [۵۹] اشاره کرد. برای نمونه هنلی [۵۸] بین سطح تاب‌آوری دختران و پسران تفاوت معناداری پیدا نکرد؛ اما عنوان کرد که دختران و پسران از راهبردهای متفاوتی برای تاب‌آوری خود استفاده می‌کنند.

از جمله عواملی که موجب افزایش فرسودگی شغلی می‌شود فعالیت در شغل حساس و خطیر پرستاری می‌باشد که در نتیجه آسیب‌های غیر قابل جبرانی برای بیماران و آسیب‌دیدگان حوادث و سایر قشرهای جامعه و حتی خود پرسنل و خانواده ایشان ایجاد می‌کند، لذا فرض است که همه افراد مسئول در این حیطه با در نظر گرفتن عوامل دخیل و شناسایی عوامل زمینه‌ساز، موثر و تشدیدکننده فرسودگی شغلی پرسنل، با یک طرح و برنامه دقیق و استفاده از روش‌های پیشگیری، بهبود شرایط و کاهش اثرات این عوامل، تلاش کنند تا شرایط فعالیت شغلی برای این پرسنل مطلوب‌تر شود و هم‌چنین با آموزش مهارت‌های افزایش‌دهنده تاب‌آوری به پرستاران به ویژه بانوانی که در این حیطه مشغول فعالیت می‌باشند از طریق گنجاندن دروس مهارت‌های ارتباطی و روابط اجتماعی در واحدهای درسی و هم‌چنین تشکیل کارگاه‌های شناخت و آموزش تاب‌آوری، پرسنل را در پیشگیری، کاهش و مدیریت شرایط استرس‌زای شغلی و از آن طریق پیشگیری از فرسودگی شغلی یاری کنند. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که پرستاران زن از شرایط کاری سختی برخوردارند بنابراین لازم است جهت افزایش کارایی زنان پرستار و کاهش آسیب‌های ناشی از شرایط کار، توجه بیش‌تری داشت و با فراهم کردن تسهیلات ویژه جهت پرستاران به ویژه زنان پرستار در جهت کاستن فرسودگی شغلی آنان گام موثری برداشت. از آن‌جا که افراد در شرایط یکسان فرسودگی شغلی متفاوتی را تجربه می‌کنند،

منابع

- [21] Menezes L, Fernández C, Hernández RC, Contador C. Resilience and the burnout/engagement model in formal caregiver of the elderly. *Psicothema* 2006; 18: 6-12.
- [22] Waller MA. Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *Am J Orthopsychiatry* 2001; 71: 270-290.
- [23] Bell CC. Cultivating resiliency in youth. *J Adolesc Health* 2001; 29: 375-381.
- [24] Jokar B. Mediating role of resiliency in relationship between emotional intelligence and of general intelligence with life satisfaction. *J Ravanshahi Moaser* 2007; 3-12. (Persian).
- [25] Edward KL, Herculinsky JG. Burnout in the caring nurse: learning resilient behaviors. *Brit Nurs* 2007; 16: 240-246.
- [26] ShakeryNia I, MohammadPour M. [The study of relationship between job stress, resiliency with burnout among female nurses]. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2010; 14: 161-169. (Persian).
- [27] Akbarzadeh D, Akbarzadeh H, Panah Ali A. The relationship between organizational commitment, resilience and mental health and job burnout among staff firemen. *J Rescue* 2014; 6. (Persian).
- [28] Clauss S, Ehlers C, Ya Ting J, Chen WC. Resilience from childhood stressors: the Role of cultural Resilience, Ethnic Identity, and gender Identity. *J Infant Child Adolesc Psychother* 2008; 136-138.
- [29] Khamse A. The role of socio-cultural factors on gender role schemas within ethnic groups of students in Iran. *J Psychol Studies* 1386; pp: 146-129.
- [30] Hannah E, Morrisey C. Correlate of psychology hardiness in Canadian adolescents. *J Soc Psychol* 2001; 1271: 334-339.
- [31] Setmire EL. Women and self efficacy: A comparison of lesbian, sexual, androgynous, and feminine typed women. Thesis (M. A.) -Psychology: Counseling, Humboldt State University 2007.
- [32] Greenglass ER, Burke RJ. Burnout over time. *J Health Hum Resourc Admin* 1990; 13: 192-204.
- [33] Kalimo R. Challenge of changing work and stress for human resources. Case of Finland. *J Tokyo Med Univ* 2000; 58: 349-356.
- [34] Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson IL. Burnout in the work-ing population relations to psychosocial work factors. *Intern J Behav Med* 2006; 13: 51-59.
- [35] Hyde JS. The psychology of women: Half Human Experiences. New York DC. Health and company 2000.
- [36] Kohen D. Women and mental health. London, Rutledge 2000.
- [37] Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Roshd 2000. (Persian).
- [38] Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the conner-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18: 76-82.
- [39] Mohammadi M. The study of key factors influences on resiliency of substance abuse at risk Tehran: *Univ Soc Welfare Rehabil Sci* 2005; 27-30. (Persian).
- [40] Maslach C, Jackson SE, Manual of the maslach burnout inventory, 2nd ed, Palo Alto Consulting Psychologist Press Inc 1993.
- [41] Bauer J, Stamm A, Virnich K, Wissing K, Müller U, Wirsching M, Schaarschmidt U. Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *J Int Arch Occup Environ Health* 2006; 7: 199-204.
- [42] Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *J Experiment Soc Psychol* 2006; 42: 323-336.
- [1] Talaee A, Mokhber N, Mohammad nejad M, Samari A. Burnout and its associated factors in Mashhad hospital employees. *J Semnan Univ Med Sci* 2008; 9: 237-247. (Persian).
- [2] Hakim Shooshtari M, Khajeholdin N, Arabgol F, Ellahi F. [The relationship between nurse burnout and their infant behavior problems (Persian)]. *Adv Cogn Sci* 2004; 6: 67-72. (Persian).
- [3] Rafiee F, Oskouie F, Nikravesh M. [Key factors in nurses' reaction to Burnout: A qualitative study (Persian)]. *Iran Univ Med Sci* 2006; 13: 88-94.
- [4] Bezerra RP, Beresin R. Burnout syndrome in nurses of prehospital rescue team. *Einstein* 2009; 7: 351-356.
- [5] Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- [6] Stewart KL. Nurse Manager's knowledge of staff nurse burnout: a thesis presented to faculty of the graduate school of Western Carolina university in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in nursing 2009.
- [7] Yaghobinia F, Mazloum R, SalehiFedri J, Esmaeli H. The relationship between self-esteem and burnout in nurses working in hospitals of Mashhad medical sciences university. *J TeboTazkyeh*. 2005; 50-54. (Persian).
- [8] Toubaei A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burnwards. *J Ofoghdanesh* 2006; 4: 40-46. (Persian).
- [9] Amini F. Relationship between resiliency and burnout in nurses. *J Res Nurs* 2013; 2: 94-102. (Persian).
- [10] Momeni Kh, Akbari M, Atashzadeh F. Relationship Resilience and burnout in nurses. *J TeboTazkyeh* 2009; 37-47. (Persian).
- [11] Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho Oncol* 2009; 18: 543-548.
- [12] Sahebalmzamani M, safavi M, farahani. Study of level of burnout and relation with social supports of nurses working in hospitals in ehran. *J Med Azad Univ* 2008; 57. (Persian).
- [13] Golamnejad H, nikpama N. Reasons of creation of job stress in nurses. *J Med* 2009; 6. (Persian).
- [14] Allister MC, Mackinon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines; A critical review of the literature. *Nurs Educ Today* 2009; 29: 371-379.
- [15] Knezevic B, Nillosevic M, Golubic R, Blošević L, Russo A, Mostajbegoic J. Work-related, stress and work ability among creation university hospital midwives. *Midwifery* 2011; 27: 146-153.
- [16] Garmezy N, Masten A. The protective role of competence indicators in children at risk. In EM, Cummings Green AL, Karraki KH. *Lifespan developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates 1991; 151-74.
- [17] Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holist Nurs Pract* 2004; 18: 3-8.
- [18] Warelow P, Edward KL. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs* 2007; 16: 132-135.
- [19] Gefcott UA, Ibrahim JE, Cameron PA. Resilience in health care and clinic hand over. *Quasaf Health Care* 2009; 18: 256-260.
- [20] Dyer J, McGuinness T. Resilience: An analysis of the concept. *Arch Psychiatr Nurs* 1996; 10: 276-282.

- [52] Habibi h, Fatemi m. The link between sex and gender roles with resilience. *Psychol Studi* 2015; 11: 115-134.
- [53] Friedin A. The relationship between Psychologists years of clinical work experience and androgynous. The Chicago School of Professional Psychology 2005.
- [54] Safir MP, Peres Y, Lichtenstein M, Hoch Z, Shepher J. Psychological androgynous and sexual adequacy. *J Sex Marital Ther* 2008; 8: 228-240.
- [55] Lafromboise TD, Hoyt DR, Whitbeck LB. Family, community, and school influences on resilience among American Indies in the upper Midwest. *J Commun Psychol* 2006; 193-209.
- [56] Norlander T, Erixon A, Archer T. Psychology and creativity: Dynamics of gender – role and personality trait. *Social behavior. Health Public* 2000; 28: 423-436.
- [57] Henley R. Resilience enhancing psychosocial programs for youth in different cultural contexts: Evaluation and research. *Prog Dev Studi* 2010; 10: 295-307.
- [58] Hartman JL, Turner MG, Daigle LE, Exum ML, Cullen F. TEExploring the gender differences in protective factors: Implications for understanding resiliency. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2009; 53: 249-277.
- [59] Keshavarzi S, yousefi F. The relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence and resilience. *J Psychol Univ Shiraz* 2013; 63: 318-299. (Persian).
- [43] Jackson D, Firtko A, Edenborough m. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *J Adv Nurs* 2007; 60: 1-9.
- [44] Aziz Nej ad P, Hosseini SJ. [Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol university of medical sciences (Persian)]. *J Babol Univ Med Sci* 2004; 8: 63-69. (Persian).
- [45] AbdiMasooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, MomeniAraghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran Univ Med J* 2007; 65: 65-75. (Persian).
- [46] Aldora GL. Psychological androgynous and social desirability. *J Pers Assess* 2008; 46: 147-152.
- [47] Mohammadi. MFactors affecting on resiliency in individuals at risk for substance abuse, PhD thesis. *Univ Welf Rehab* 2006. (Persian).
- [48] Cook EP. A framework for sex Role counseling. *J Couns Dev* 2000; 64: 464-494.
- [49] Abbas Zadeh Y. Relationship gender roles of dual (psychological androgene) with creativity and academic achievement in high school male and female students, master's thesis. *Allameh Tabatabaei Univ* 2007. (Persian).
- [50] Parsafar S, Yazdkhasti F. Investigation of causal relationship between gender roles, resilience, tenacity, learned helplessness and dependence of wives of addicts. *Soc Psychol Studi Aaddic* 2015; 4: 69-92. (Persian).
- [51] Azmoodeh P, Shahidi SH, Danesh E. The relationship between religious orientation and happiness and tenacity. *J Psychology* 2008; 60: 1-74.

Work place burnout prediction based on resiliency in nurses in relation to gender

Mehdi Khodabakhshi (Ph.D Student)^{*1}, Masoomah abdollahi (M.Sc)², Simin Gholamrezaei (Ph.D)¹, Elham Habibi (M.Sc)³

1 - Dept. of Psychology, Lorestan University, Khorram Abad, Iran

2 - Kosar Hospital, Semnan University of Medical Sciences, semnan, Iran

3 - Dept of Management, Islamic Azad University, Arak, Iran

(Received: 6 Apr 2015; Accepted: 8 Mar 2016)

Introduction: Burnout is a psychological phenomenon, which is defined as chronic fatigue and apathy in the work place. Among the factors that lead to an effective adaptation and can have an effective role in reducing burnout is resiliency. This study was aimed to predict the work place burnout according to resiliency, referring to the mediatory role of gender.

Materials and Methods: This study in terms of type of functional objective and data collection and communication between the variables component of the research is descriptive and correlational. In this study nurses (n=140) from two hospitals in Semnan (Iran) were randomly selected. Required Information was collected according to the Connor–Davidson Resiliency Scale and maslash burnout. For data analysis, Pearson correlation, multiple regression and independent t-test were used.

Results: According to the results, the average burnout in women was more than men. Between Resiliency and gender with subscales of burnout a significant negative correlation was observed, gender and resiliency could predict 51% of burnout. Independent t-test showed significant differences in all variables between men and women.

Conclusion: Resiliency and gender are factors that can predict burnout . It is recommended that people with a greater capacity of resiliency to be hired in working places. Also in female nurses, considering the importance of indicator of job satisfaction and efforts to improve them, can be effective in reducing eork place burnout.

Keywords: Job Burnout, Psychological Resilience, Sex

* Corresponding author. Tel: +98 9187648478
mehdi_121110@yahoo.com