

تحقیقی

رابطه بین تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران

فهیمة امینی^{1*}

1- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی و از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی است. ویژگی‌های شخصیتی همچون تاب آوری به عنوان حائلی در برابر وقایع استرس‌زا و مشکلات روانی ناشی از کار از جمله فرسودگی شغلی است. با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم خدمات بهداشتی- درمانی، این تحقیق به بررسی رابطه بین تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران می پردازد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- همبستگی بر روی 304 نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر تهران انجام شد که در سال 1389 مشغول به کار بوده اند و به طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلسل (MBI)، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار آماری SPSS- 18 استفاده شد. به منظور تبیین رابطه تاب آوری و فرسودگی شغلی از روش همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: براساس یافته های پژوهش، 32/6 درصد از پرستاران، فراوانی و 9/9 درصد شدت خستگی عاطفی را در حد بالا، در مولفه فراوانی و شدت مسخ شخصیت، به ترتیب 25/7 درصد و 18/1 درصد پرستاران در حد بال ، 42/1 درصد، مولفه فراوانی و 60/9 درصد شدت عدم موفقیت فردی را در حد بالا تجربه کرده بودند. همچنین این فرضیه که بین فرسودگی شغلی و تاب آوری پرستاران رابطه معنی دار وجود دارد، در سطح 0/01 تایید شد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه تاب آوری یکی از عوامل پیش بینی کننده فرسودگی شغلی است، پیشنهاد می شود مهارت های افزایش دهنده تاب آوری از طریق تشکیل کارگاه های شناخت و ارتقای تاب آوری به پرستاران آموزش داده شود.

کلید واژه ها: تاب آوری، پرستاران، فرسودگی شغلی

* نویسنده مسئول: فهیمة امینی، پست الکترونیکی: fahimeh_amin_i@yahoo.com

نشانی: محلات، خیابان شهید محلاتی، کوچه شهید امیری 12، ساختمان صفری، طبقه دوم جنوبی. تلفن (0863)3222081

وصول مقاله: 92/1/24، اصلاح نهایی: 92/4/22، پذیرش مقاله: 92/5/23

مقدمه

فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که به علت تاثیر منفی بر کارکنان، سازمان‌ها و بیماران، در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (1). تحقیقات متعددی نشان می‌دهد که پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. اداره اطلاعات آمریکا بیان داشته است که در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی-درمانی با بالاترین میزان آسیب‌های شغلی و از جمله فرسودگی شغلی همراه هستند (2). برخی از مطالعات، میزان فرسودگی شغلی در پرستاران را چهار برابر مشاغل خدماتی دیگر گزارش کرده‌اند (3). فرسودگی شغلی سندرم روانشناختی، شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش عملکرد فردی است. خستگی عاطفی مانند فشار روانی است و احساس تحت فشار قرار داشتن و از بین رفتن منابع عاطفی در فرد است. مسخ شخصیت، پاسخ منفی و سنگدلانه به افرادی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجویانش اشاره دارد. کاهش عملکرد فردی، کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است و یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار به شمار می‌رود (4).

Vahey و همکاران (2004) معتقدند فرسودگی پرستار، بیشتر از هر عاملی روند بهبود بیمار را تهدید می‌کند (5). از آنجا که فرسودگی شغلی در پرسنل درمانی از جمله پرستاران باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابجایی پرسنل، تغییرات رفتاری و فیزیکی و در برخی موارد مصرف مواد، کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و به دنبال آن نارضایتی از خدمات پزشکی می‌شود و از همه مهم‌تر مراجعین اصلی پرستاران، یعنی مددجویان و بیماران تحت تاثیر قرار می‌گیرند، بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقای بهداشت روانی افراد و ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه شده نقش بسزایی خواهد داشت (6).

تا به حال اقدامات زیادی برای شناخت و کاهش عوامل استرس‌زا در پرستاران صورت پذیرفته است، ولی به نظر Mc Allister و همکارش (2009) بیشترین توجه به عوامل سازمانی، مدیریتی، عوامل بیرونی و خارج از فرد بوده است، ولی با توجه به ماهیت شغل پرستاری که همراه با استرس است، خواه-ناخواه پرستاران دچار تحمل فشار روانی، فرسودگی و بی‌توجهی شده‌اند و نیروهای با تجربه در بیشتر مواقع، کار در مراکز درمانی را رها کرده‌اند (7).

تحقیقات متعدد همواره در پی این بوده‌اند که عواملی را کشف کنند که بتوانند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان آمده و مانع آسیب دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات گردند (8). یکی از مهم‌ترین توانایی انسان که باعث سازگاری موثر با عوامل خطر می‌شود، تاب آوری است.

کشتکاران (1388) مفهوم تاب آوری را به معنای کنترل یا اقدام بر عوامل فشارزا قبل از اینکه به فرد آسیب برساند، بکار می‌برد (9). letzring و همکاران (2005) بر این باورند که تاب آوری توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می‌باشد (10).

McGee (2006) مفهوم تاب آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود (11). Phili و همکارش (2007) اظهار می‌کنند که پرستاران قرن بیست و یکم به منظور رویارویی با مشکلات حرفه‌ای و تامین سلامت روانی خود باید به طور ماهرانه‌ای تاب آوری را در خود گسترش دهند، زیرا تاب آوری و رفتارهای تاب آورانه به طور بالقوه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند (12).

Mc Allister و همکارش، ظرفیت تاب آوری را برای موفقیت شغلی پرستاری لازم می‌دانند، چون از نظر آن‌ها در غیر این صورت شرایط کار بسیار دشوار خواهد بود و منجر به آسیب‌های روانی و زیستی برای پرستاران خواهد

و شب) در اختیار آنان قرار می گرفت و اگر در ارتباط با فرم اطلاعات فردی و یا سایر پرسشنامه ها سئوالی داشتند، پاسخ داده می شد. افرادی که حاضر به همکاری بودند، مختار بودند پرسشنامه ها را در زمان کافی در همان مکان پر کنند یا به خانه برده و در مراجعه بعدی به محل کار تحویل دهند. به منظور رسیدن تعداد نمونه ها به 304 نفر، تعداد 484 پرسشنامه در بین پرستاران پخش شد که 180 پرسشنامه ناقص پر شده و نتایج آن غیر قابل تفسیر بودند که علت پر شدن ناقص پرسشنامه ها احتمالاً تعداد سئوالات زیاد در پرسشنامه ها و در اکثر موارد عدم پاسخگویی به قسمت شدت یا فراوانی در پرسشنامه فرسودگی شغلی علی رغم توضیح کامل پژوهشگر بود. نمونه پژوهش از پرستاران و بهیاران شاغل در کلیه بیمارستان های خصوصی و دولتی شهر تهران، به این ترتیب که مناطق 19 گانه شهر تهران به سه قسمت شمال شهر، قسمت مرکزی و قسمت جنوب شهر تقسیم شده و از هر قسمت، یک بیمارستان به تصادف انتخاب شد. از قسمت شمال شهر، بیمارستان طالقانی، از قسمت مرکزی شهر، بیمارستان جم و از قسمت جنوب شهر، بیمارستان فیروزآبادی به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند، سپس از بین بخش های مختلف در هر بیمارستان، 8 بخش به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده و پرسشنامه ها بین پرستاران بخش ها توزیع شد.

افراد مورد مطالعه بر اساس نمرات بدست آمده از پرسشنامه فرسودگی شغلی و به سه دسته شامل افراد با فرسودگی شغلی شدید، فرسودگی شغلی متوسط و کم تقسیم بندی شدند (15).

ابزار پژوهش

- مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC):
مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (Conner-Davidson Resilience Scale) شامل 25 گویه 5 گزینه ای (کاملاً نادرست، بندرت درست، گاهی درست، اغلب

شد) (7). Inzlicht و همکاران (2006) نیز تاب آوری و سرسختی را باعث کاهش اضطراب و افسردگی دانسته اند. به باور آن ها افراد تاب آور و سرسخت می توانند بر انواع اثرات ناگوار خستگی های جسمانی و عاطفی ناشی از کار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ کنند (13). شاکری نیا و محمد پور (1389) نیز در مطالعه خود رابطه معنی داری بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران زن بدست آوردند (14).

از آنجایی که فرسودگی شغلی یک مشکل اساسی در سیستم بهداشتی و از جمله پرستاران است و مطالعات اندکی در زمینه ویژگی های درونی فرد نظیر تاب آوری در جهت مقابله با شرایط فشار روانی و کاستن فرسودگی شغلی انجام شده است، لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه فرسودگی شغلی و تاب آوری انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری را کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان های شهر تهران که دارای مدرک دیپلم، کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد بوده و در سال 1389 حداقل یک سال سابقه کار داشتند، تشکیل می دهد.

در این مطالعه تعداد 304 پرستار به طریق نمونه گیری خوشه ای و با استفاده از جدول مورگان، بر اساس تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر تهران انتخاب شدند. به منظور گرد آوری اطلاعات و داده های تحقیق، پس از انتخاب بیمارستان های مورد نظر و پس از هماهنگی با مسئولان بیمارستان، از پرستاران شاغل در بخش های مختلف دعوت به همکاری شد. برای جلب اعتماد و همکاری آزمودنی ها به آن ها گفته می شد این تحقیق جنبه پژوهشی دارد و نتایج به صورت کلی دسته بندی می شود. با رضایت آگاهانه، افراد وارد مطالعه می شدند، پرسشنامه - های اطلاعات فردی، تاب آوری و فرسودگی شغلی در شیفت های مختلف کاری (صبح، عصر

0/81، احساس کفایت شخصی 0/82 و درگیری 0/76 بدست آمد. این آزمون دارای 25 سؤال بوده و چهار عامل فرسودگی شغلی، شامل خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، مسخ شخصیت و درگیری را اندازه می‌گیرد. از مجموع 25 سؤال، 9 سؤال به خستگی عاطفی، 8 سؤال به عملکرد شخصی، 5 سؤال به مسخ شخصیت و 3 سؤال به درگیری اختصاص یافته است. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز)، یک (سالی چند بار)، دو (ماهی یک بار)، سه (ماهی چند بار)، چهار (هفته ای یک بار)، پنج (هفته ای چندبار) و شش (هر روز) و شدت این احساسات با نمراتی از صفر (خیلی کم)، یک (کم)، دو (قابل ملاحظه)، سه (متوسط)، چهار (نسبتا زیاد)، پنج (زیاد) و شش (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. مجموع نمرات مربوط به سئوال‌ها هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شد.

یافته‌ها

تعداد کل نمونه‌ها 304 نفر پرستار که شامل 26/3 درصد (80 نفر) پرستار مرد و 73/7 درصد (224 نفر) پرستار زن بود. محدوده سنی نمونه‌های پژوهش، بین 23 تا 44 سال بود که 52/3 درصد (159 نفر) در رده سنی 30-21 سال، 36/8 درصد (112 نفر) در رده سنی 40-31 سال و 10/9 درصد (33 نفر) در رده سنی 50-41 سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات 16/4 درصد (50 نفر) از پرستاران دارای تحصیلات دیپلم، 1/6 درصد (5 نفر) دارای تحصیلات فوق دیپلم، 76 درصد (231 نفر) دارای تحصیلات لیسانس و 5/9 درصد (18 نفر) دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. از نظر سابقه کاری 59/2 درصد (180 نفر) سابقه کاری بین 10-3 سال، 31/6 درصد (96 نفر) سابقه کاری بین 20-11 و 9/2 درصد (28 نفر) سابقه کاری بین 30-21 داشتند.

میانگین و انحراف معیار شدت خستگی عاطفی 12/33 ± 22/92 و میانگین و انحراف معیار فراوانی خستگی عاطفی 22/33 ± 11/76، میانگین و انحراف معیار شدت عدم

درست، همیشه درست) است که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر آن 100 است (16). روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفا کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است. در مطالعه سامانی، جوکار و صحراگرد- (1386) ضریب آلفای کرونباخ 0/87 برای پایایی این آزمون بدست آمد (17). ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون در پژوهش حاضر 0/83 بدست آمد. طیف درجه بندی سئوال‌ها پنج گزینه ای شامل صفر برای کاملاً نادرست، یک برای به ندرت درست، دو برای گاهی درست، سه برای اغلب درست و چهار برای همیشه درست. افرادی که نمره ی بالاتر از 60 بگیرند، جزو افراد تاب آور محسوب می شدند.

- پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (MBI):

پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach Burnout Inventory) توسط Maslach و Jackson (1993) برای اندازه‌گیری فراوانی و شدت فرسودگی شغلی افراد شاغل در حرفه های خدمات انسانی در ابعاد سه گانه (تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس موفقیت فردی) تدوین و اعتبار درونی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از مولفه های این پرسشنامه محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای خستگی هیجانی، 0/90، مسخ شخصیت 0/79 و احساس کفایت شخصی 0/71 بدست آمد. در مورد اعتبار سازه فرسودگی شغلی، در پنج تحقیق درازمدت (هشت سال) اطلاعاتی را بدست آوردند که نشان می‌دهد در تجزیه و تحلیل عاملی و همبستگی استفاده از مولفه‌های پرسشنامه فرسودگی شغلی مناسب است (18). اعتبار درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، برای هر یک از مولفه های این پرسشنامه محاسبه شد و برای خستگی هیجانی، آلفای کرونباخ 0/86، مسخ شخصیت

0/355- و 0/354- بود که این میزان از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$).

لذا این فرضیه که بین فرسودگی شغلی و تاب آوری پرستاران رابطه وجود دارد، در سطح 0/01 تایید شد و این نتیجه حاصل می‌شود که بین سطح تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معنی داری وجود دارد، لذا با اطمینان 99% می‌توان بیان کرد، 12/6 و 12/53 درصد واریانس فرسودگی شغلی ناشی از عامل سطح تاب آوری پرستاران است. با توجه به منفی بودن جهت همبستگی می‌توان گفت با افزایش سطح تاب‌آوری پرستاران، فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد (جدول 2).

کارآیی فردی برابر $10/13 \pm 34/2$ ، میانگین و انحراف معیار فراوانی عدم کارآیی فردی برابر $34/05 \pm 9/54$ و میانگین و انحراف معیار شدت مسخ شخصیت برابر $6/72 \pm 8/57$ و میانگین و انحراف معیار فراوانی مسخ شخصیت برابر $7/49 \pm 7/83$ بدست آمد. میانگین فراوانی و شدت مولفه‌های خستگی عاطفی، کارآیی فردی، مسخ شخصیت و به‌طور کلی در پرستاران مورد مطالعه در حد متوسط بود. از نظر میزان تاب آوری، میانگین و انحراف معیار نمره میزان تاب آوری پرستاران $16/26 \pm 61/52$ بود. کمترین میزان تاب آوری 23 و بیشترین میزان 97 بود (جدول 1). ضریب همبستگی بین سطح تاب آوری و فرسودگی شغلی

جدول 1: شدت و فراوانی مولفه‌های فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس درصد

متغیرهای پژوهش	کم (درصد)	متوسط (درصد)	شدید (درصد)
خستگی عاطفی	فراوانی	31/9	32/6
	شدت	36/5	9/9
عدم کارایی فردی	فراوانی	23/7	42/1
	شدت	22	60/9
مسخ شخصیت	فراوانی	25/7	25/7
	شدت	33/2	18/1
درگیری	فراوانی	37/2	29/8
	شدت	37/9	26/7

جدول 2: ضریب همبستگی بین مولفه سطح تاب آوری و فرسودگی شغلی

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	ارزش P	میزان اشتراک به درصد
سطح تاب آوری و فرسودگی شغلی (شدت)	304	-0/355	0/001	12/6
سطح تاب آوری و فرسودگی شغلی (فراوانی)	304	-0/354	0/001	12/53

بحث

گزارش شده در مطالعه دلپسند و همکاران (1390)، 13/4 درصد و Alacacioglu و همکاران (2009) در پرستاران و پزشکان ترکیه (پرستاران 5/4 درصد و پزشکان 7/8 درصد) مقدار بیشتری را نشان می‌دهد (20 و 21). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، 25/7 درصد از پرستاران، مسخ شخصیت را در حد زیاد تجربه کرده‌اند که این میزان با میزان گزارش شده (20 درصد) در مطالعه Kluger و همکاران (2003) تقریباً مطابقت دارد (22) و از میزان گزارش شده در مطالعه دلپسند و همکاران، 9/4 درصد و

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین میزان و فراوانی و شدت میانگین نمرات مولفه‌های فرسودگی شغلی پرستاران در بعد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت کاهش عملکرد شخصی در حد متوسط بودند. در پژوهش حاضر 32/6 درصد از پرستاران خستگی عاطفی زیاد گزارش کردند که این میزان در مقایسه با میزان گزارش شده در مطالعه طلایی و همکاران (1386) در کارکنان بیمارستانی مشهد (31/2 درصد) (19) تقریباً مطابقت دارد و از میزان

برخوردارند، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند همخوانی دارد (25). همچنین Edward و همکارش (2007) نیز در پژوهش خود دریافتند، پرستارانی که از فنون تقویت کننده تاب آوری استفاده می‌کنند، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (26).

Jackson و همکاران (2007) نیز در پژوهش خود به یافته مشابهی دست یافتند، در تحقیق آن‌ها نیز مشخص شد که پرستاران با استفاده از عنصر تاب آوری، این توانایی را بدست خواهند آورد تا در برابر بسیاری از فشارهای روانشناختی مقاومت کنند (27). این نتایج در پژوهش شاکر نیا و همکارش (1389) نیز تکرار شد؛ آن‌ها در پژوهش خود دریافتند، بین فرسودگی شغلی پرستاران با میزان تاب‌آوری آن‌ها رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد (14).

در یک تحلیل مفهوم Dyer و همکارش (1996) ویژگی‌های مهم شامل انعطاف پذیری، خستگی ناپذیری، خودشناسی و نوع دوستی را برای پرستاران تاب آور قائل شدند. این محققین، حالت تسلط و مهارت‌های مقابله‌ای را از جمله پیش‌آیندهای عمده تاب آوری معرفی کرده‌اند. در واقع می‌توان با توجه به نتایج بدست آمده در پژوهش‌های فوق به این نتیجه رسید که تاب آوری می‌تواند عاملی برای کاهش فرسودگی شغلی در افراد در شرایط استرس‌زا و پر تنش همچون شغل پرستاری گردد (28).

از جمله محدودیت‌های پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه است. با توجه به این مطلب، احتمال ارائه پاسخ‌های غیر واقعی شرکت‌کنندگان، ناشی از درک نادرست از سئوال‌ها، می‌تواند نتایج را مخدوش سازد. البته سعی شد با توضیح دادن در این مورد و اختصاص زمان کافی برای پاسخ‌گویی به سئوال‌ها از احتمال بروز آن کاسته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که تاب آوری، یکی از عوامل پیش‌بینی کننده فرسودگی شغلی است. با توجه به نتایج

مطالعه Alacacioglu و همکاران (2009) در پرستاران و پزشکان ترکیه (5/4 درصد در پرستاران و 15/6 درصد در پزشکان) بیشتر و از میزان گزارش شده در مطالعه‌خزایی و همکارش (1385) 54 درصد کمتر است (20 و 21 و 23).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد 42/1 درصد از پرستاران کاهش عملکرد شخصی را در حد زیاد داشته‌اند که این میزان با میزان گزارش شده در مطالعه دلپسند و همکاران، 37/5 درصد تقریباً مطابقت دارد و از میزان گزارش شده در مطالعه Alacacioglu و همکاران (2009) که 100 درصد در پرستاران و پزشکان گزارش شده بود کمتر است و از میزان گزارش شده در مطالعه طلایی و همکاران در کارکنان مراکز بهداشتی 6/77 درصد بیشتر است. در مطالعه طلایی و همکاران علت کاهش عملکرد شخصی به عدم مشارکت دادن پرستاران در امور بیمارستانی و به تفاوت قائل نبودن بین نیروهای توانمند و غیر توانمند اشاره شده است (19 و 24)، زیرا احساس موفقیت فردی زمانی بدست می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تاثیر داشته باشد و از این طریق توانایی‌های خود را به‌معرض نمایش بگذارد و نگرش‌های مثبت در مورد خود و بیماران بدست آورد (23).

به نظر می‌رسد یکی از عوامل کاهش عملکرد فردی در پژوهش حاضر، پایین بودن میزان تاب آوری در پرستاران این پژوهش است، چرا که طبق نتایج پژوهش بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌دار بوده و کاهش عملکرد فردی به‌عنوان یکی از مولفه‌های فرسودگی شغلی از میزان تاب آوری متاثر می‌گردد.

در بررسی رابطه بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران، نتایج این پژوهش با نتایج Phili و همکارش (2007) که نشان داد پرستارانی که در رویارویی با مشکلات حرفه‌ای جهت حفظ سلامت خود از رفتارها و ظرفیت‌های تاب‌آورانه بهره‌می‌گیرند، کمتر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (12) و تحقیق Menezes و همکاران (2006) نشان داد پرستارانی که از تاب آوری بالاتری

نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی تهران می باشد. پژوهشگر بر خود لازم می داند، از کلیه پرستاران شرکت کننده و کلیه افرادی که در انجام این پژوهش مساعدت نموده اند، تشکر و قدردانی نمایند.

تحقیق حاضر پیشنهاد می شود مهارت های افزایش دهنده تاب آوری شامل معنویت، معنا در زندگی، امید، خوش بینی، استدلال اخلاقی، عزت نفس، مهارت های حل مسئله و مهارت های مدیریت هیجانی، از طریق تشکیل کارگاه های شناخت و آموزش تاب آوری، به پرستاران آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر طرح پژوهشی مصوب و بخشی از پایان

References

1. Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *Am J Kidney Dis*. 2008;51:80-92.

2. Toubaei SH, Sahraeian A. Burnout and job satisfaction of nurses working in internal, surgery, psychiatry burn and burn wards. *ofogh Danish, Journal of Medical Science & Hygiene Services of Gonabad*. 2005;12(4):40-6. [Article in Persian]

3. Bakker AB, Zee K, Lewing Ki, Dollard MF. The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*. 2002; 135(5):1-20.

4. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52: 397-422.

5. Vahey C, Doris AH, Linda SM. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*, February. 2004;42 (2) :57-66.

6. Sherman DW. Nurses' stress & burnout. How to care for your self when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *American Journal Nurse*. 2004;104:48-56.

7. Allister Mc, Kinnon Mc. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines; A critical review of the literature. *Nurses Education Today*. 2009;29:371-9.

8. Gobaribanab B. [Spiritual intelligence]. *Journal of Andishe Novine Dini*. 2008;3(10):100-10. [Article in Persian]

9. Keshtkaran T. The relationship between family communication pattern with resiliency among students of Shiraz University. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009;11(39):43-53. [Persian]

10. Ietzing TD, Block J, Funder D. Cego control and ego resiliency: Generalization of self scale base

on personality description from acquaintances, clinics, and the self. *Journal of research in personality*. 2005;29:395-422.

11. McGee EM. The healthing circle: Resiliency in nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006;27: 43-57.

12. Philis W, Karen-Leigh E. Caring as a resilient practice in Mental Health Nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007;16(2):132-5.

13. Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2006; 42: 323-63.

14. Shakeri Nia I, Mohammadpour M. [The study of relationship between job stress, resiliency with burnout among female nurses]. *Journal of Kermanshah University of Medical Science*. 2010;14 (2):161-9. [Article in Persian]

15. Filian E. Assessing the relationship between occupational burnout and nurses coping strategy among Tehran educational hospitals nurses. [MSc thesis]. Tehran. Tarbiat Modares University. 1992. [Persian]

16. Mohammadi M. The study of key factors influences on resiliency of substance abuse at risk. [PhD thesis]. Psychology. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2005; 27-30. [Persian]

17. Jowkar B. The mediating role of resilience in the the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Contemporary Psychoanalysis*. 2008;2(2):3-12. [Persian]

18. Kelly JR, Cross DG. Stress coping behavior and recommendations for intensive care and Medical surgical ward registered Nurses. *Res Nursing Health*. 1985; 8:321-2.

19. Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA.

- Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad. *Journal Semnan University of Medical Sciences*. 2007;9(3):237-45. [Article in Persian]
20. Delpasand M, Raeissi P, Bigdeli F, Shahabi M. The impact of rotation nurses 'burnout Ayatollah Kashani hospital, Tehran: A case study. *Iran Occupational Health*. 2011;7(4):76-87.[Persian]
21. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho- Oncology*. 2009; 18: 543-8.
22. Kluger MT, Towend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australia specialist anesthetists. *Anesthesia*. 2003 Apr;58(4):339-45.
23. Khazaei T, Sharif Zadeh Gh. Nurses professional burnout and some predisposing factors. *Journal Birjand University of Medical Sciences*. 2006;13(3):56-62. [Article in Persian]
24. Talaei A, Mohammad Nejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *Journal Fund Mental Health*. 2007; 36(8):133-42. [Article in Persian]
25. Menezes L, Fernández C, Hernández RC, Contador C. Resilience and the burnout-engagement model informal caregiver of the elderly. *Psychosomatics*. 2006;18(4):791-6.
26. Edward KL, Herculinsky JG. Burnout in the caring nurse: learning resilient behaviors. *British Journal Of Nursing*. 2007;(16):240-2.
27. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(1):1-9.
28. Dyer J, McGuinness T. Resilience: An analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1996; 10(5):276-82.

Original Paper

The Relationship between Resiliency and Burnout in Nurses

Fahimeh Amini(MSc)^{*1}

1- MSc of General Psychology, Allameh university ,Tehran, Iran.

Abstract

Background and objective: Burnout is one of the key factors in reducing efficiency and it causes loss of manpower and physical complications. Personality characteristics such as resiliency is a buffer against stressful events and work-related psychological problems such as burnout. Given the important role of nurses in health-care system, this study investigates The relationship between resiliency and burnout in nurses.

Material and Methods: This descriptive study was conducted on 304 nurses working in the hospitals in Tehran, 2010. The subjects were chosen by multi-stage cluster sampling. The instruments were Maslach burnout inventory (MBI), Connor-Davidson Resiliency Scale (CD-RISC) and a demographic check-list. The data was analyzed by SPSS-18.

Results: Overall, the findings showed high emotional exhaustion, (32.6% in frequency; 9.9% in intensity), depersonalization (25.7% in frequency; 18.1% in severity) and personal failure (42.1% in frequency; 60.9% in severity). The relationship between burnout and resiliency was significant (0.01).

Conclusion: Given the resiliency is one of the predictors of burnout; we recommend some workshops to increase the resiliency-related skills of the nurses.

Keywords: Resiliency, Nurses, Burnout

* **Corresponding Author:** Fahimeh Amini (MSc), **Email:** fahimeh_amini_1362@yahoo.com

Received 13 Apr 2013

Revised 13 Jul 2013

Accepted 14 Aug 2013