

ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران

ناهید بابایی امیری^{۱*}، سارا حقیقت^۲، جمال عاشوری^۳

^۱ استادیار گروه آموزش ابتدایی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گروه روانشناسی، سمنان، ایران

^۳ دکتری روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: ناهید بابایی امیری، استادیار گروه آموزش ابتدایی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۵۵۰۴۷۷۹ ایمیل: nbabaieamiri@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24027

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۲۴

مقدمه: سلامت روان متأثر از متغیرهای زیادی است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی اشاره کرد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط میان فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران انجام شد.

واژگان کلیدی:

فرسودگی شغلی

پرستاران

بهداشت روانی

حمایت اجتماعی

سازگاری روانی

روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بودند. در مجموع ۴۰۰ پرستار به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. همه آنها پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاچ و جکسون (۲۰۰۸)، حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۹۷۹) و سلامت روان گلدبرگ و هیلبر (۱۹۷۹) را تکمیل کردند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام و به کمک نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

یافته‌ها: فرسودگی شغلی ($r = 0/37$) با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری مثبت و معنادار و حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = -0/56$) و سرسختی روانشناختی ($r = -0/53$) با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری منفی و معنادار داشتند ($P < 0/01$) در یک مدل پیش بین فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی توانستند ۵۴/۹ درصد از تغییرات سلامت روان پرستاران را پیش بینی کنند ($R^2 = 0/549$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که مشاوران و درمانگران برای افزایش سلامت روان پرستاران میزان فرسودگی شغلی آنها را کاهش و حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی آن‌ها را افزایش دهند.

مقدمه

عمومی به معنای رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است، به طوری که بین این سه جنبه تأثیر پویا و متقابل وجود داشته باشد. اما سلامت روانی به معنای قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی است، به طوری که فرد در زندگی منطقی، دارای معنا و با هدف باشد [۳]. شخصی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور باشد و بتواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و با فشارهای زندگی مقابله کند [۴]. سلامت روان با متغیرهای زیادی ارتباط دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی اشاره کرد.

یکی از عواملی که با سلامت روان ارتباط دارد، فرسودگی

امروزه تغییر در سبک زندگی کاهش میزان مرگ و میر، بیماری‌های عفونی و افزایش طول عمر را به همراه داشته که این امر باعث افزایش توجه به سلامتی در دهه‌های گذشته شده است. اهمیت وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب نظران تمرکز خود را بر مراقبت‌هایی جهت بهبود و ارتقاء سلامت بیان کردند [۱]. طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی سلامتی نه فقط به معنای عدم وجود بیماری، بلکه به معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. بنابراین در ارزیابی سلامت و بهداشت افراد نباید فقط به شاخص‌های سنتی سلامتی نظیر میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری توجه کرد، بلکه باید به ادراک افراد از کیفیت زندگی نیز توجه کرد [۲]. با اینکه سلامت

بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران برقرار می‌کند، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به عبارت دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منبعی مناسب یا در دسترس برای رفع نیازهای خود ادراک کند [۱۵]. گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب، بدموقع یا خلاف میل خود فرد است. بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت مهم است. در نتیجه حمایت اجتماعی ادراک شده بر روی ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود، متمرکز است [۱۶]. حمایت اجتماعی ادراک شده احساس ارزشمند بودن به فرد می‌دهد و این مساله که فرد بخشی از یک شبکه اجتماعی است به او فرصت‌هایی را برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات با ارزش می‌دهد. حمایت اجتماعی به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است [۱۷]. به طور خلاصه پژوهش‌ها نشان دادند که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده میزان سلامت روان افزایش می‌یابد [۱۵، ۱۸-۲۰]. برای مثال Chadwick & Collins (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت روانی ادراک شده به این نتیجه رسیدند که هر چقدر حمایت اجتماعی افزایش یابد، سلامت روان ادراک شده افراد افزایش می‌یابد [۱۵]. همچنین پوراآقا رودبیره و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی با عنوان ارتباط احساس غربت و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان دانشجویان تازه وارد به این نتیجه رسیدند که هر چقدر احساس غربت کاهش و حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش یابد، میزان سلامت روان دانشجویان افزایش می‌یابد [۲۰]. یکی دیگر از عواملی که با سلامت روان ارتباط دارد، سرسختی روانشناختی است. سرسختی یک ویژگی‌های شخصیتی است که به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگی عمل می‌کند. افراد سرسخت قدرت کنترل بر وقایع زندگی را دارند و به جای دوری از مشکلات آنها را به عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند [۲۱]. سرسختی دارای سه مؤلفه می‌باشد که شامل تعهد، کنترل و مبارزه طلبی می‌باشد. افرادی که از تعهد بالایی برخوردارند بر اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهد، باور دارد و بر همین مبنا قادر است در مورد هر آنچه که انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. افرادی که از کنترل بالایی برخوردارند رویدادهای زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش هر آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد،

شغلی است. در دنیای امروز تنش‌ها و فشارهای روانی مختلفی وجود دارد که بعضی از این تنش‌ها مختص محیط کار است. این تنش‌ها و فشارها ممکن است باعث ایجاد ناخرسندی و نارضایتی از کار فرد شود و منجر به فرسودگی شغلی گردد [۱۵]. استرس و فشار روانی جزء جدایی ناپذیر هر شغلی محسوب می‌شود که میزان این استرس و فشار روانی در مشاغل مختلف، متفاوت می‌باشد. داشتن استرس مکرر ذهن و فکر انسان را آشفته می‌سازد و به مرور زمان باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود [۱۶]. فرسودگی شغلی به معنای یک حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی است که در نتیجه مواجهه درازمدت با یک کار طاقت فرسا ایجاد می‌شود [۱۷]. فرسودگی شغلی نشانگانی روانشناختی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی می‌باشد. خستگی عاطفی همانند فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی به فرد دست می‌دهد. مسخ شخصیت پاسخ منفی سنگدلانه به اشخاصی است که معمولاً دریافت کنندگان خدمت از سوی فرد هستند و به برداشت منفی فرد از مددجو اشاره دارد. کاهش احساس کفایت شخصی کم شدن احساس شایستگی در انجام کار می‌باشد [۱۸]. همچنین فرسودگی شغلی سندرمی در پاسخ به فشارهای حاد بین فرد و شغل در نظر گرفته می‌شود. فرسودگی شغلی بر اساس انقباض‌های عضلانی، از هم پاشیدگی شخصیت، راه‌ها ناقص غلبه بر استرس و همچنین خودارزیابی منفی شناخته می‌شود. به طور کلی مهم‌ترین عواملی که شخص را در یک سازمان دچار فرسودگی شغلی می‌کند شامل خصوصیت سازمانی، ادراک اجتماعی، خصوصیت فردی و ادراک نقش می‌باشد [۱۹]. به طور خلاصه پژوهش‌ها نشان دادند که با افزایش فرسودگی شغلی میزان سلامت روان کاهش می‌یابد [۱۰-۱۴]. برای مثال Karanikola & Papathanassoglou (۲۰۱۳) ضمن پژوهشی درباره کشف نشانگان فرسودگی و سلامت روانی پرستاران به این نتیجه رسیدند که هر چقدر فرسودگی شغلی پرستاران افزایش یابد، سلامت روان پرستاران آنان کاهش می‌یابد [۱۱]. همچنین سلیمی و همکاران (۲۰۱۳) ضمن پژوهشی درباره بررسی وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی به این نتیجه رسیدند که هر چقدر افراد سلامت روانی بیشتری داشته باشند، فرسودگی شغلی کمتر و رضایت از زندگی بیشتری دارند [۱۳]. یکی دیگر از عواملی که با سلامت روان ارتباط دارد، حمایت اجتماعی ادراک شده است. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران می‌نگرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی

با توجه به اینکه پرستاران مسئول حفظ و ارتقاء سلامت بیماران هستند، حفظ و ارتقاء سلامت خود آنان امری مهم و ضروری است. بنابراین با توجه به نقش و اهمیت سلامت روان پرستاران هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران بود.

روش کار

این پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش همه پرستاران شیفت صبح بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بودند که تعداد آنها حدود ۴۷۰۰۰ نفر بود. در مجموع بر اساس جدول پیشنهادی Morgan و همکاران (۱۹۷۱) برای این حجم جامعه باید ۳۸۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب کرد که در این پژوهش برای کاهش خطای نمونه گیری ۴۰۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند [۲۸]. شرایط ورود به مطالعه شامل پرستار شیفت صبح بیمارستان‌های دولتی (به غیر از روانپزشکی) شهر تهران بودن، عدم مشکلات روانپزشکی و عدم رویدادهای فشارزا مثل طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و شرایط خروج از مطالعه شامل پرستار شیفت عصر بیمارستان‌های دولتی بودن، پرستار بیمارستان‌های آزاد و روانپزشکی بودن، عدم همکاری و یا دستیابی به پرسشنامه ناقص و نامعتبر بود. در این پژوهش پس از هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌ها، پرسشنامه‌ها به پرستاران داده شد و از آنان خواسته شد که با نهایت دقت پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند و همان روز به پژوهشگر تحویل دهند. با اینکه برخی از پرستاران با شرکت در پژوهش موافقت نکردند و پژوهشگر مدت زمان زیادی در بیمارستان منتظر تکمیل شدن پرسشنامه‌ها ماند، اما همه پرستارانی که با شرکت در پژوهش موافقت کردند، پرسشنامه‌ها را همان روز تکمیل و تحویل دادند و پژوهشگر پس از بررسی کامل بودن پرسشنامه‌ها از آنها تشکر و قدردانی کرد، لذا همه پرسشنامه‌ها بازگشت داده شد. زمان لازم برای تکمیل کردن پرسشنامه‌ها برای هر آزمودنی حدود ۳۰ تا ۳۵ دقیقه بود. برای جمع آوری داده‌ها پس از بیان اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت رضایت نامه کتبی از چهار پرسشنامه زیر استفاده شد. برای اندازه گیری فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach & Jackson (۲۰۰۸) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۲ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از صفر تا شش نمره گذاری می‌شود. نمره

تحت تأثیر قرار دهند. چنین اشخاصی بر حل مشکلات به نقش خود بیش از نقش دیگران تأکید می‌ورزند. افرادی که از مبارزه طلبی بالایی برخوردارند بر این باورند که تغییر جنبه طبیعی زندگی است. این افراد موقعیت‌های مثبت یا منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند، فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می‌دانند تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خود [۲۲]. سرسختی در حفظ سلامت، افزایش عملکرد با وجود وضعیت فشارزا و کیفیت زندگی مؤثر است. افراد سرسخت قدرت کنترل بر وقایع زندگی را دارند و به جای دوری از مشکلات آنها را به عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند. به عبارت دیگر افراد سرسخت نه تنها خود را قربانی تغییر نمی‌پندارند، بلکه خود را عامل تعیین کننده نتایج حاصل از تغییر می‌دانند [۲۳]. به طور خلاصه پژوهش‌ها نشان دادند که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده میزان سلامت روان افزایش می‌یابد [۲۴-۲۶]. برای مثال Deborah & Debra (۲۰۰۹) ضمن پژوهشی درباره ارتباط سلامت و سرسختی با میانجی‌گری استرس و بیماری به این نتیجه رسیدند که سرسختی با سلامت روان ارتباط معنادار مستقیم دارد [۲۵]. همچنین جعفری و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی درباره رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی معنوی و سرسختی روانشناختی، میزان سلامت روانی افزایش می‌یابد [۲۶]. بررسی ویژگی‌های روانشناختی پرستاران امری ضروری است. زیرا با شناسایی این متغیرها می‌توان این امیدواری را داشت که این قشر زحمت کش که مسئول حفظ و ارتقاء سلامت بیماران هستند، مسئولیت‌های محول شده را با دقت بیشتری انجام دهند، عملکرد خود را بهبود بخشند، به سلامت بیماران کمک کنند و تحولی در سیستم‌های بهداشتی ایجاد کنند [۲۷]. گرچه مطالعات پیشین به بررسی ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان اشاره داشتند، اما یکی از نارسائی‌های اصلی این مطالعات عدم توجه به نقش همزمان این متغیرها در پیش بینی سلامت روانی می‌باشد. هنگامی که متغیرهای فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی در یک مدل پیش بین همزمان در نظر گرفته شوند، کدامیک آگاهی بیشتری از سلامت روانی خواهند داد؟ همچنین در چند دهه اخیر پژوهش‌های زیادی به بررسی ارتباط این متغیرها بر روی گروه‌های مختلف پرداختند، اما هیچ یک از این پژوهش‌ها به بررسی پرستاران نپرداخته‌اند که این پژوهش درصدد پر کردن این خلأ پژوهشی می‌باشد. علاوه بر آن

گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه ها و میانگین گرفتن از آنها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین یک تا چهار می‌باشد. در این پرسشنامه هر چه نمره فرد بیشتر باشد از سلامت روانی کمتر و هر چه نمره فرد کمتر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. آنان پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند [۳۳]. همچنین حاجلو (۲۰۰۹) پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۹۱ گزارش کردند [۳۴]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

لازم به ذکر است که برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی یعنی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. همچنین داده‌ها در سطح اطمینان ۰/۰۱ و با استفاده از نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها

شرکت کنندگان ۴۰۰ پرستار بیمارستان‌های دولتی شهر تهران با میانگین سنی $4/95 \pm 36/81$ سال بودند، به طوری که تحصیلات ۴۷ پرستار کاردانی (۱۱/۷۵٪)، ۳۱۹ پرستار کارشناسی (۷۹/۷۵٪) و ۳۴ پرستار کارشناسی ارشد (۸/۵۰٪) بود. همچنین وضعیت اقتصادی ۴۲ پرستار عالی (۱۰/۵۰٪)، ۱۴۴ پرستار خوب (۳۶/۰۰٪)، ۱۸۵ پرستار متوسط (۴۶/۲۵٪) و ۲۹ پرستار ضعیف (۷/۲۵٪) بود. برای بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی و سلامت روان پرستاران از میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آنها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین صفر تا شش می‌باشد. آناپایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند [۸]. همچنین احقر (۲۰۰۷) پایایی آن را با روش بازآزمایی و روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۰ گزارش کرد [۲۹]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. همچنین برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده Zimet و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک تا هفت نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آنها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین یک تا هفت می‌باشد. آنان پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند [۳۰]. همچنین سوری و عاشوری (۲۰۱۵) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۳۱]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

در این پژوهش برای اندازه‌گیری سرسختی از پرسشنامه سرسختی روانشناختی Kobasa (۱۹۷۹) استفاده شد. این ابزار دارای ۵۰ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آنها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین یک تا چهار می‌باشد. اوپایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد [۳۲]. همچنین سوری و عاشوری (۲۰۱۵) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند [۳۱]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین برای اندازه‌گیری سلامت روان از پرسشنامه سلامت روان Goldberg & Hillier (۱۹۷۹) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۸ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی، سرسختی روانشناختی و سلامت روان پرستاران

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
فرسودگی شغلی	۳/۵۷	۰/۸۷	۰/۰۰	۴/۳۷
حمایت اجتماعی ادراک شده	۴/۹۵	۱/۶۲	۱/۵۸	۵/۶۷
سرسختی روانشناختی	۲/۶۲	۰/۸۹	۱/۲۴	۳/۹۲
سلامت روان	۱/۱۸	۰/۵۵	۰/۳۴	۲/۹۴

پیش بینی سلامت روان پرستاران را دارند از رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۳ نشان داد که ابتدا متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده وارد معادله شد و این متغیر توانست ۳۱/۳ درصد از تغییرات سلامت روان پرستاران را پیش بینی کند ($R^2 = 0/313, P \geq 0/001$) پس از حمایت اجتماعی، سرسختی روانشناختی وارد معادله شد و این دو متغیر با هم توانستند ۴۵/۴ درصد از تغییرات سلامت روان پرستاران را پیش بینی کنند ($R^2 = 0/454, P \leq 0/001$) سرسختی روانشناختی توانست ۱۴/۱ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. پس از حمایت اجتماعی و سرسختی، فرسودگی شغلی وارد معادله شد و این سه متغیر با هم توانستند ۵۴/۹ درصد از تغییرات سلامت روان پرستاران را پیش بینی کنند ($R^2 = 0/549, P \leq 0/001$) فرسودگی شغلی توانست ۹/۵ درصد توان پیش بینی را افزایش دهد. همچنین در این مدل متغیر فرسودگی شغلی ($\beta = 0/239, P \leq 0/001$) نقش مستقیم و معناداری در پیش بینی سلامت روان پرستاران داشت، اما متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta = 0/335, P \leq 0/001$) و سرسختی روانشناختی ($\beta = 0/264, P \leq 0/008$) نقش معکوس و معناداری در پیش بینی سلامت روان پرستاران داشتند. علاوه بر آن در این مدل حمایت اجتماعی ادراک شده بیشترین نقش را در پیش بینی سلامت روان پرستاران داشت ($\beta = 0/335, P \leq 0/001$).

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای متغیرهای فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی و سلامت روان پرستاران ارائه شده است. برای بررسی ارتباط میان فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرسختی روانشناختی و سلامت روان پرستاران از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. یافته‌های جدول ۲ نشان داد که فرسودگی شغلی ($r = 0/37$) با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری مثبت و معنادار و حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = -0/56$) و سرسختی روانشناختی ($r = -0/53$) با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری منفی و معنادار داشتند ($P < 0/01$). از آنجایی که نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان به معنای داشتن سلامت روان پایین و نمره پایین در پرسشنامه سلامت روان به معنای داشتن سلامت روان بالاست، لذا افرادی که از فرسودگی شغلی کمتر و حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی بیشتری برخوردار باشند، از سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردارند. یافته‌های دیگر نشان داد که فرسودگی شغلی با حمایت اجتماعی ادراک شده ($r = -0/34$) و سرسختی روانشناختی ($r = -0/29$) ارتباط آماری منفی و معنادار داشتند. همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده با سرسختی روانشناختی ($r = 0/31$) ارتباط آماری مثبت و معنادار داشت ($P < 0/01$). برای بررسی اینکه متغیرهای فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی توانایی

جدول ۲: ضرایب همبستگی فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی، سرسختی و سلامت روان پرستاران ($n = 400$)

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. فرسودگی شغلی	۱	-	-	-
۲. حمایت اجتماعی ادراک شده	-0/34**	۱	-	-
۳. سرسختی روانشناختی	-0/29**	0/31**	۱	-
۴. سلامت روان	0/37**	-0/56**	-0/53**	۱

$P < 0/01$ **

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای پیش بینی سلامت روان پرستاران

متغیرهای پیش بین	R	R ²	تغییرات R ²	معناداری	β	معناداری
حمایت اجتماعی ادراک شده	0/560	0/313	0/313	0/001	-0/335	0/001
سرسختی روانشناختی	0/674	0/454	0/141	0/001	-0/264	0/008
فرسودگی شغلی	0/741	0/549	0/095	0/001	0/239	0/004

β = ضریب استاندارد شده رگرسیون است.

ناکارآمدی، درماندگی و به دام افتادن در شغل می‌کنند، نسبت به دیگران بدگمان هستند، با دیگران بیشتر مانند یکشی رفتار می‌کنند تا به عنوان یک انسان و نسبت به آنان نیز نگرش منفی دارند. به طوری کلی افرادی که دچار فرسودگی شغلی هستند جهان اطراف خود را بیشتر با عینک خاکستری تیره نگاه می‌کنند تا با عینکی که بتوانند زیبایی‌های زندگی را ببینند که این عوامل در نهایت باعث کاهش احساس سلامت روانی در آن‌ها می‌شود [۱۴].

نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری منفی و معنادار داشت. از آنجایی که نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان به معنای داشتن سلامت روان پایین و نمره پایین در پرسشنامه معنای داشتن سلامت روان بالاست، لذا افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، سلامت روانی مطلوب‌تری دارند. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود [۱۵، ۱۸-۲۰]. برای مثال Cheng و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی درباره ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که با افزایش حمایت اجتماعی، میزان سلامت روانی افراد افزایش می‌یابد [۱۸]. همچنین پوراآقا رودبهره و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی درباره ارتباط احساس غربت و حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان به این نتیجه رسیدند که هر چقدر احساس غربت کاهش و حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش یابد، میزان سلامت روان افراد افزایش می‌یابد [۲۰]. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد ادراک کند که مورد علاقه دیگران است، از وی مراقبت می‌شود، قابل ارزش و احترام و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات است. هر چقدر این شبکه‌های حمایتی و ارتباطی بیشتر باشد، به افراد در کنار آمدن با فشارهای محیطی کمک بیشتری می‌کند و به لحاظ روانی افراد را در موقعیت‌های آرامش بخش تری قرار می‌دهد که این عوامل باعث افزایش میزان سلامت روانی افراد می‌شود. تبیین دیگر اینکه حمایت اجتماعی مانند سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآور هستند، انزوا و تنهایی را کاهش می‌دهند و در افراد احساس عزت نفس ایجاد می‌کنند. همچنین این حمایت به طور مستقیم و غیر مستقیم تأثیر مثبتی بر مکانیسم‌های شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و غیره دارد، لذا افرادی که دارای چنین خصوصیات هستند نگاه خوش بینانه تری به زندگی دارند و در زندگی شادتر و امیدوارتر هستند که این عوامل باعث بهبود سلامت روانی افراد می‌شود [۳۵].

بررسی وضعیت سلامت روان پرستاران با توجه به اینکه پرستاران مسئول حفظ و ارتقاء سلامت بیماران می‌باشند، بسیار مهم و ضروری است. لذا این پژوهش با هدف بررسی ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران انجام شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی با سلامت روان پرستاران ارتباط آماری مثبت و معنادار داشت. از آنجایی که نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان به معنای داشتن سلامت روان پایین و نمره پایین در پرسشنامه معنای داشتن سلامت روان بالاست، لذا افرادی که فرسودگی شغلی کمتری دارند، از سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردارند. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود [۱۰-۱۴]. برای مثال Rossi و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش فرسودگی شغلی، سلامت روانی افراد کاهش می‌یابد [۱۲]. همچنین ناستی زایی و همکاران (۲۰۰۶) ضمن پژوهشی درباره فرسودگی شغلی با سلامت روانی ارتباط مثبت و معنادار داشت. با توجه به نحوه نمره گذاری این پرسشنامه یعنی با افزایش فرسودگی شغلی، میزان سلامت روان کاهش می‌یابد و بالعکس با کاهش فرسودگی شغلی، میزان سلامت روانی افزایش می‌یابد [۱۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دچار فرسودگی شغلی هستند استرس زیادی را تجربه کردند و می‌کنند، کیفیت زندگی نامطلوب‌تری دارند، بیشتر به بیماری‌های جسمی مبتلا می‌شوند، روحیه همکاری و مسئولیت پذیری پایین‌تری دارند و بیشتر به اختلال‌های روانی مثل اضطراب، افسردگی و غیره مبتلا می‌شوند که این عوامل نخست باعث افزایش احساس بی تفاوتی، ناخرسندی و نارضایتی از شغل و همکاران شغلی و در نهایت باعث کاهش سلامت روانی آنان می‌شود. تبیین دیگر اینکه امروزه هر کس در هر مکان و موقعیت شغلی که باشد درجاتی از استرس را در محیط کار احساس می‌کند و این واقعیت امری ملموس و انکارناپذیر است. فرسودگی شغلی نتیجه استرس‌های گوناگونی است که به صورت علائم جسمانی (سردرد، زخم معده و غیره)، علائم روانی (افسردگی، خشم و غیره) و علائم رفتاری (غیبت، افت کارکرد و غیره) ظاهر می‌شود. عمده‌ترین مشکل قربانیان فرسودگی شغلی این است که قدرت آنان برای کار کردن کم است، بیشتر اوقات خسته و ناتوان هستند، از نشانه‌های مرضی فیزیولوژیکی مثل سردردهای مکرر، تهوع، اختلال در خوابیدن و تغییر عادات غذا خوردن رنج می‌برند، احساس

باشند و مسئولانه به گویه ها پاسخ ندهند و در پژوهش‌های همبستگی روابط کشف شده را نمی‌توان به عنوان روابط علی فرض کرد. محدودیت دیگر محدود شدن جامعه پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های دولتی شیفت صبح شهر تهران بود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در پرستاران شیفت شب و یا پرستاران سایر بیمارستان‌ها انجام شود. همچنین با توجه به اینکه حمایت اجتماعی بیشترین رابطه را با سلامت روانی داشت، پیشنهاد می‌شود که مسئولان به دنبال ارتقاء حمایت اجتماعی پرستاران خود باشند. علاوه بر آن انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای بین پرستاران زن و مرد و یا پرستاران شهرهای مختلف می‌تواند زمینه جدیدی برای پژوهش باشد.

نتیجه گیری

در این مطالعه مشخص شد فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با سلامت روان پرستاران ارتباط معنادار داشتند و در یک مدل به طور همزمان توانستند ۵۴/۹ درصد از تغییرات سلامت روانی پرستاران را پیش بینی کنند که حمایت اجتماعی ادراک شده بیشترین نقش را در پیش بینی سلامت روان پرستاران داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه ریزان و مدیران ارشد برای ارتقاء سلامت روان پرستاران برنامه‌های مناسبی طراحی کنند که برای این منظور با توجه به نتایج این پژوهش می‌تواند استرس شغلی و فرسودگی شغلی آنها را کاهش و حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی آنها را افزایش دهند. همچنین می‌توانند شرایط کاری را طوری فراهم کنند که افراد به کار خود علاقمند شده، آن را ارزشمند تلقی کرده، به ارتباطات انسانی در بیمارستان اهمیت خاصی دهند و روابط همکاری را دوستانه، خوشایند، خلاقانه، برانگیزاننده و توأم با اعتماد به نفس و احساس مسئولیت سازند. علاوه بر آن مشاوران، درمانگران و برنامه ریزان باید به نشانه‌های متغیرهای فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی و سرسختی توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌هایی مثل کارگاه‌های آموزشی متفاوت برای بهبود سلامت روان پرستاران طراحی کنند.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

در پایان از کلیه مسئولین و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر تهران که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند،

سلامت روان پرستاران ارتباط آماری منفی و معنادار داشت. از آنجایی که نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان به معنای داشتن سلامت روان پایین و نمره پایین در پرسشنامه سلامت روان به معنای داشتن سلامت روان بالا است، لذا افرادی که از سرسختی بیشتری برخوردارند، سلامت روانی مطلوب‌تری دارند. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود [۲۴-۲۶]. برای مثال Tarimoradi (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی درباره سرسختی و سلامت روانی دانشجویان به این نتیجه رسید که با افزایش سرسختی، میزان سلامت روانی دانشجویان افزایش می‌یابد [۲۴]. همچنین جعفری و همکاران (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی درباره رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهزیستی معنوی و سرسختی روانشناختی، میزان سلامت روانی افزایش می‌یابد [۲۶]. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرسختی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان می‌باشد که از مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل شده است. فردی که از تعهد بالایی برخوردار است به ارزش و اهمیت خود در انجام فعالیت‌ها واقف است و بر همین مبنا با تکیه بر خود قادر است در فعالیت‌ها موفق شود. همچنین فردی که قدرت کنترل بالایی دارد، رویدادهای زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می‌داند و باور دارد که می‌تواند با تلاش خود آنچه را که اتفاق می‌افتد تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر آن فردی که مبارزه جوست با تلاش و پشتکار خود مشکلات را یکی پس از دیگری حل می‌کند و باور دارد که تغییر جنبه طبیعی زندگی است و موقعیت‌های مثبت و منفی را فرصتی برای رشد و یادگیری می‌دانند، تا تهدید که چنین باوری نخست باعث افزایش انعطاف پذیری و قدرت تحمل و در نهایت باعث افزایش سلامت روانی می‌شود. تبیین دیگر اینکه افراد سرسخت دارای گروهی از ویژگی‌های شخصیتی هستند که به عنوان یک منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس زای زندگی عمل می‌کنند. افراد سرسخت دارای قدرت کنترل بیشتری بر وقایع زندگی هستند و به جای دوری از مشکلات آنها را به عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند. همچنین آنان رویدادهای تنیدگی را مثبت‌تر و قابل کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند که این امر نخست باعث کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی و کاهش بروز نشانگان تنیدگی و در نهایت باعث افزایش سلامت روانی می‌شوند [۳۵].

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی و روش همبستگی بود. زیرا افراد ممکن است هنگام تکمیل کردن این ابزارها خویشتن نگری کافی نداشته

یادگار امام خمینی (ره) شهری است که بر اساس شماره ۰۸۲۳/۳۵۱۰ در تاریخ ۱۳۹۴/۰۷/۱۲ تصویب شده است.

صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد

REFERENCES

- Lamers SMA, Westerhof GJ, Kovács V, Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *J Res Personal*. 2012;46(5):S17-24. DOI: [10.1016/j.jrmp.2012.05.012](https://doi.org/10.1016/j.jrmp.2012.05.012)
- Rajmil L, Roizen M, Psy AU, Hidalgo-Rasmussen C, Fernandez G, Dapuerto JJ, et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. *Value Health*. 2012;15(2):312-22. DOI: [10.1016/j.jval.2011.11.028](https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.11.028) PMID: [22433763](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22433763/)
- McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: do the effects of religious involvement vary by gender? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65(5):621-30. DOI: [10.1093/geronb/gbp112](https://doi.org/10.1093/geronb/gbp112) PMID: [20007301](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20007301/)
- Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. *Am J Prev Med*. 2014;46(3 Suppl 1):S87-97. DOI: [10.1016/j.amepre.2013.10.026](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.10.026) PMID: [24512936](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24512936/)
- Saatchi M. [Mental health in work environment: with emphasis mental pressure and job burnout]. Tehran: Virayesh Publication; 2008.
- Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs*. 2010;19(11-12):1654-63. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2009.02989.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02989.x) PMID: [20384668](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20384668/)
- Schaufeli W, Maslach C, Marek T. The future of burnout. In: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, editors. *Professional Burnout* See Pb Ed. Washington DC: Taylor & Francis; 2004.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav*. 1981;2(2):99-113. DOI: [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
- Boyas J, Wind LH, Kang S-Y. Exploring the relationship between employment-based social capital, job stress, burnout, and intent to leave among child protection workers: An age-based path analysis model. *Child Youth Serv Rev*. 2012;34(1):50-62. DOI: [10.1016/j.childyouth.2011.08.033](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.08.033)
- Laschinger HK, Borgogni L, Consiglio C, Read E. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(6):1080-9. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002) PMID: [25801311](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25801311/)
- Karanikola MN, Papatheanassoglou EE. Exploration of the burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(6):319-26. DOI: [10.1016/j.apnu.2013.08.004](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.08.004) PMID: [24238013](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238013/)
- Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L, et al. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Res*. 2012;200(2-3):933-8. DOI: [10.1016/j.psychres.2012.07.029](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029) PMID: [22951335](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22951335/)
- Salimi SH, Azadmarzabadi E, Abedidarzi M. [Study on mental health and its relationship with the burnout and life satisfaction in staff at a military university in 2010]. *Iran J Mil Med*. 2013;14(4):276-81.
- Nastizaie N, Vaezi M, Molazehi M, Moghadam M. [The relationship between job burnout and public health of telecommunication center office personnel in Zahedan]. *Toloo Behdasht*. 2006;7(3):49-57.
- Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: a mixed-methods analysis. *Soc Sci Med*. 2015;128:220-30. DOI: [10.1016/j.socscimed.2015.01.036](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.036) PMID: [25621402](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25621402/)
- Martínez García MF, García Ramírez M, Maya Jariego I. Social support and locus of control as predictors of psychological well-being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. *Int J Intercult Rel*. 2002;26(3):287-310. DOI: [10.1016/s0147-1767\(02\)00005-6](https://doi.org/10.1016/s0147-1767(02)00005-6)
- Charyton C, Elliott JO, Lu B, Moore JL. The impact of social support on health related quality of life in persons with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2009;16(4):640-5. DOI: [10.1016/j.yebeh.2009.09.011](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.09.011) PMID: [19854111](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19854111/)
- Cheng Y, Li X, Lou C, Sonenstein FL, Kalamar A, Jejeebhoy S, et al. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *J Adolesc Health*. 2014;55(6 Suppl):S31-8. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2014.08.020](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.020) PMID: [25454000](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25454000/)
- Damiri H, Nisi A, Arshadi N. [The relationship between job stress and general health with the mediate role of perceived organizational support in oil employees Company]. *Ind Organ Psychol*. 2013;1(1):19-32.
- Pooragha Robbarre F, Kafi SM, Rezaei S. [The relationship between homesickness and perceived social support with mental health of new students university]. *Clin Psychol Pers*. 2012;19(1):27-48.
- Sheard M, Golby J. Hardiness and undergraduate academic study: The moderating role of commitment. *Pers Individ Differ*. 2007;43(3):579-88. DOI: [10.1016/j.paid.2007.01.006](https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.01.006)
- Maddi SR. Hardiness: The courage to grow from stresses. *J Posit Psychol*. 2006;1(3):160-8. DOI: [10.1080/17439760600619609](https://doi.org/10.1080/17439760600619609)
- Bahamin G, Taheri F, Moghaddas A, Sohrabi F, Dortaj F. The Effects of Hardiness Training on Suicide Ideation, Quality of Life and Plasma Levels of Lipoprotein (a) in Patients with Depressive Disorder. *Soc Behav Sci*. 2012;46(2):4236-43. DOI: [10.1016/j.sbspro.2012.06.233](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.233)
- Tarimoradi A. Compares the Degree of Hardiness and Public Health between Iranian and English Women University Students. *Soc Behav Sci*. 2014;116(3):101-5. DOI: [10.1016/j.sbspro.2014.01.175](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.175)
- Wiebe DJ, McCallum DM. Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship. *Health Psychol*. 1986;5(5):425-38. PMID: [3757991](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3757991/)
- Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. [The relationship between spiritual well-being, hardiness and mental health in the elderly]. *Behav Sci Res*. 2012;10(6):431-40.
- Dadgar H, Gholamalizadeh F, Ashoori J, Arab Salari Z. [The relationship leadership styles, organizational commitment and happiness with job satisfaction of nurses]. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Facul*. 2015;23(2):5-14.
- Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 5th ed. Boston: Allyn & Bocon; 2007.
- Ahqar G. [The study of school organizational climate role on job stress in Tehran secondary school consultants]. *Consul New Res*. 2007;23(2):25-40.
- Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1990;55(3-4):610-7. DOI: [10.1080/00223891.1990.9674095](https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095) PMID: [2280326](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2280326/)
- Souri A, Ashoori J. [The relationship between perceived social support, psychological hardiness and family communication patterns with quality of life among patients with type II diabetes]. *J Nurs Diabetes*. 2015;3(2):53-65.
- Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*. 1979;37(1):1-11. PMID: [458548](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/458548/)
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139-45. PMID: [424481](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/424481/)
- Hajloo N. [The relationship between economic-social activities in reduction of psychological problems with the veterans]. *J Mil Med*. 2009;11(2):89-95.
- Najjar A. [The relationship between psychological hardiness, personality traits and social support with mental health and quality of life]. Semnan, Iran: Islamic Azad University of Garmsar Branch; 2016.

The Relationship of Job Burnout, Perceived Social Support and Psychological Hardiness with Mental Health among Nurses

Nahid Babaeiamiri ^{1,*}, Sara Haghghat ², Jamal Ashoori ³

¹ Assistant Professor, Department of Elementary Education, College of Management and Accounting, Yadegar-e-Imam Khomeini (RAH) Shahre Ray Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Gharmsar Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

³ Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* Corresponding author: Nahid Babaeiamiri, Assistant Professor, Department of Elementary Education, College of Management and Accounting, Yadegar-e-Imam Khomeini (RAH) Shahre Ray Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Tel: +98-9125504779, E-mail: nbabaieamiri@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24027

Received: 13.02.2016

Accepted: 13.04.2016

Keywords:

Burnout
Nurses
Mental Health
Social Support
Psychological Adaptation

How to Cite this Article:

Babaeiamiri N, Ashoori J. The Relationship of Job Burnout, Perceived Social Support and Psychological Hardiness with Mental Health among Nurses. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(2):120-128. DOI: 10.20286/nmj-24027

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Mental health is affected by several variables, among which the most important ones could be considered job burnout, social support and psychological hardiness. This study aimed to investigate the relationship of job burnout, social support and psychological hardiness with mental health among nurses.

Methods: This was a descriptive-analytical research from the correlation type. The statistical population included all the nurses of a governmental hospital in Tehran, Iran in 2015. Totally, 400 nurses were selected through multistep cluster sampling method. All of them completed the questionnaires including job burnout by Maslach & Jackson (2008), perceived social support by Zimet et al. (1988), Kobasa's psychological hardiness (1979) and Goldberg & Hillier's mental health (1979). Data was analyzed using Pearson's correlation and multivariate regression with stepwise model using SPSS-19.

Results: Job burnout ($r = 0.37$) showed a statistically significant positive relationship with mental health of nurses and perceived social support ($r = -0.56$), and psychological hardiness ($r = -0.53$) showed a statistical significantly negative relationship with mental health of nurses ($P < 0.01$). In a predictor model, job burnout, social support and psychological hardiness predicted 54.9% of variance of mental health of nurses ($R^2 = 0.549$).

Conclusions: According to the findings of this research, it is suggested that counselors and therapists decrease the rate of job burnout and increase the rate of social support and psychological hardiness in order to increase the mental health of nurses.