

## Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and Job burnout in women nurses

Mehafarid<sup>1</sup> M (MSc.) - Khakpour<sup>2</sup> M (MSc.) - Jajarmi<sup>3</sup> M (Ph.D) - Alizadeh mousavi<sup>4</sup> A (Ph.D).

### Abstract

**Introduction:** Due to the harsh conditions of employment, nurses face with many stressful factors that can affect their physical and mental health; as well as, their employment conditions. The main objective of this study was to evaluate the effectiveness of positive thinking training on hardiness, resiliency, and job burnout.

**Method:** This was a quasi-experimental study. The samples were randomly selected from female Nurses employed in the governmental hospitals in Quchan, Iran. Then they were divided into two experimental (n=20) and control groups (n=20). Data were collected using Burnout Inventory (MBI) and Maslach & Jackson and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Kobasa hardiness questionnaire. Positive thinking training was administered over 8 sessions. Data were analyzed using SPSS-16 software.

**Results:** The results of analysis of covariance showed that there were significant differences in the levels of burnout in nurses based on their age, marital status, working conditions, and their type of working contract ( $P<0.001$ ). The results also showed that positive thinking training was effective on hardiness, resiliency, and job burnout ( $P<0.001$ ). Intervention resulted in the increased hardiness, resilience, and reduced burnout in the nursing staff ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** According to the nurses, psychological interventions aimed at increasing hardiness and resiliency can reduce their burnout and improved job satisfaction and quality of service achieved.

**Key words:** Positive thinking, hardiness, resiliency, job burnout, nurses

Received: 3 September 2014

Accepted: 25 February 2015

---

1 - M.A in Counsultation, Minstry of Education, Quchan, Iran

2 - Corresponding author: Ph.D Student in Counsultation, Imamreza International University, Mashhad, Iran

**e-mail:** msd\_khakpour@yahoo.com

3 - Associate Proffesor in Counseling, Azad University of Bojnurd, Bojnurd, Iran

4 - Associate Proffesor in Psychology, Azad University of Quchan, Quchan, Iran

## تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار

معصومه مهرآفرید<sup>۱</sup>، مسعود خاکپور<sup>۲</sup>، محمود جاجرمی<sup>۳</sup>، ابراهیم علیزاده موسوی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران به دلیل شرایط سخت شغلی، با عوامل تنیدگی‌زای متعددی روبه‌رو می‌باشند که می‌تواند بر سلامتی جسمی و روانی و همچنین شرایط شغلی آن‌ها تأثیر بگذارد. هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بود.

**روش:** این پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. نمونه آماری مورد نیاز این پژوهش به صورت تصادفی منظم از بین پرستاران زن شاغل به کار در بیمارستان‌های دولتی شهرستان قوچان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه فرسودگی شغلی (MBI) مسلش و جکسون، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا انجام گردید. آموزش خوش‌بینی، به صورت گروهی و طی ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) برای گروه آزمایش اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v. 16 تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون  $t$  نشان داد میزان فرسودگی شغلی در پرستاران براساس تأهل، شرایط کار، سن و رسمی یا قراردادی بودن تفاوت معناداری ( $p < 0/001$ ) دارد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی منجر به افزایش معنادار سخت‌رویی و تاب‌آوری ( $p < 0/001$ ) و منجر به کاهش معنادار فرسودگی شغلی ( $p < 0/001$ ) در پرستاران شده است و این بدان معنی است که آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر معناداری داشته است ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شرایط استرس‌زای شغل پرستاران، مداخله‌های روان‌شناختی با هدف افزایش سخت‌رویی و تاب‌آوری می‌تواند فرسودگی شغلی آن‌ها را کاهش داده و رضایت شغلی و بهبود کیفیت خدمات حاصل گردد.

**کلید واژه‌ها:** مثبت‌اندیشی، سخت‌رویی، تاب‌آوری، فرسودگی شغلی، پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۶

- 
- ۱ - کارشناس ارشد مشاوره، سازمان آموزش و پرورش خراسان رضوی، قوچان، ایران
  - ۲ - دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه بین‌المللی امام رضا (ع)، مشهد، ایران (نویسنده مسؤول)
  - پست الکترونیکی: Msd\_khakpour@yahoo.com
  - ۳ - استادیار مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد، بجنورد، ایران
  - ۴ - استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، قوچان، ایران

## مقدمه

در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگری شاهد تجربه استرس‌زایی هستیم که بهداشت روان افراد را به مخاطره انداخته و باعث بروز ناراحتی‌های روانی در انسان می‌گردند. یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد افراد در سازمان‌ها استرس شغلی ناشی از شرایط سخت شغلی است که سلامت افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد (۱). فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که به علت تأثیر منفی بر کارکنان، سازمان‌ها و بیماران، در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. روزانه پرستاران در محل کار با عوامل استرس‌زای متعددی همچون کار بیشتر از حد توان، تعارضات فردی، کار شیفیتی، سر و کار با مرگ و میر، فقدان حمایت روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در میزان اختیارات روبه‌رو می‌شوند که این عوامل می‌تواند بر سلامتی مراقبین سلامتی تأثیر بگذارد و در آن‌ها فرسودگی شغلی ایجاد نماید (۲). فرسودگی شغلی، سندرمی است که در اغلب کارکنان خدمات بهداشتی نظیر پرستاران مشاهده می‌شود و با علائم جسمی نظیر خستگی، بی‌اشتهایی، سردرد و الگوی خواب آشفته همراه است. علاوه بر این، کاهش توجه، احساس بی‌معنایی و بی‌عاطفگی وجود دارد (۳). از طرفی فرد دچار احساس ناتوانی در انجام کارها، کاهش احساس کفایت، کاهش علاقه، کاهش بی‌میلی برای شروع کار و ناتوانی در حفظ تعادل می‌گردد (۴). خستگی روانی نیز یکی از علائم اصلی سندرم فرسودگی شغلی است (۵). در مبتلایان به این سندرم، تحریک‌پذیری، کاهش تحمل، احساس ناامیدی و تمایل به مصرف مسکن‌ها و آرام‌بخش‌ها به صورت خود درمانی وجود دارد (۶و۴). فرسودگی یک سندرم جسمی و روانی است که منجر به نگرش و رفتار منفی، خلق پایین، استرس و عدم رضایت شغلی می‌گردد (۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ماهیت شغل پرستاری به گونه است که بیشترین فرسودگی شغلی را در بین مشاغل مختلف دارد (۷). 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 (۸).

همچنین Vahey و همکاران معتقدند فرسودگی شغلی پرستاران، بیشتر از هر عاملی روند بهبود بیمار را تهدید می‌کند (۹).

اما یک شخص با جهت‌گیری خوش‌بینانه به آینده، موقعیت‌های استرس‌زا را با دیدی مثبت ارزیابی می‌کند و محاسبه خوبی از توانایی‌هایش برای گذراندن مشکلات دارد. افراد خوش‌بین در مواجهه با رویدادهای استرس‌آمیز از خود ثبات و اطمینان نشان می‌دهند و تمایل دارند در مورد آینده، احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار برای مواجهه با مشکلات استفاده نمایند. در نتیجه به نظر می‌رسد که خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری افراد با موقعیت‌های فشارزا ایفا می‌کند (۱۰و۱۱).

آموزش خوش‌بینی به صورت طرح وقایع سخت زندگی گذشته و تعدیل آن‌ها با تعیین اهداف مثبت برای آینده، بر افزایش خود اثربخشی، معنای و امید به زندگی و بهزیستی افراد اثربخش بوده است (۱۲و۱۳).

در پژوهش‌های مختلف که بر روی کارکنان و شاغلین دارای شرایط شغلی دشوار انجام شده است، میزان خوش‌بینی پایینی گزارش شده است که این میزان در پرستاران به خصوص پرستاران زن وخیم‌تر است (۱۲).

Maddi و Khoshaba با استفاده از نظر کوباسا، بیان می‌کنند که افراد دارای سخت‌رویی، علی‌رغم پشت سر گذاشتن حوادث تنیدگی‌زا در زندگی، تسلیم بیماری‌ها و عوارض منفی آن نمی‌شوند. سخت‌رویی دارای سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش طلبی است. مقصود از تعهد آن است که فرد در رویارویی با شرایط دشوار، به جای ترک صحنه، ترجیح دهد حضور خود را در صحنه حفظ کند و به افراد درگیر در آن موقعیت، در برطرف کردن دشواری کمک کند. مقصود از کنترل آن است که فرد به توانایی‌های خود برای اثرگذاری بر نتایج رویدادها باور داشته باشد. مقصود از چالش طلبی آن است که فرد در رویارویی با چالش‌ها به جای مقصر قلمداد کردن سرنوشت، در صدد ایجاد فرصت‌هایی برای رشد خود و دیگران باشد (۱۴و۱۵).

در پژوهش‌هایی نشان داده شد که سخت‌رویی، پیشگیری‌کننده قدرتمندی در تنیدگی شغلی و افزایش‌دهنده رضایت شغلی (۱۶)، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان (۱۷و۱۸) و رابطه معکوس با مشکلات بین شخصی

دارد و شرایط استرس‌زا را کمتر تهدیدکننده ارزیابی می‌کنند (۱۹).

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 مسایل و مشکلات گردند. یکی از مهم‌ترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب‌آوری است. افراد تاب‌آور بر این باورند که زندگی با معنا تر از آن است که بخواهند در مقابل مشکلات تسلیم شوند (۲۰ و ۲۱). Inzlicht و همکاران نشان دادند که افراد تاب‌آور و سخت‌رو می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار و خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از کار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ نمایند (۲۲).

حفظ سلامت روان‌شناختی و سازگاری در شرایط استرس و موقعیت‌های ناگوار در افراد دارای سرسختی و تاب‌آوری بالا که منجر به افزایش کارایی و نیز احساس رضایت فردی می‌شود (۲۳-۲۰).

افزایش تاب‌آوری موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی (۲۵)، کاهش‌دهنده درد و استرس (۲۶) و کاهش مشکلات هیجانی، افزایش سطح سلامت روانی، رضایتمندی از زندگی را در پی دارد (۲۷).

در پژوهش Harrisson و همکاران، نتیجه گرفته شد که سخت‌رویی و تاب‌آوری پرستاران زن در مقایسه با مردان پرستار شاغل در بیمارستان کمتر و میزان بروز بیماری‌های جسمی و روانی و به ویژه استرس شغلی در زنان پرستار شایع‌تر بوده است (۲).

نریمانی و عباسی در پژوهشی نشان دادند که بین تاب‌آوری و سخت‌رویی با فرسودگی شغلی رابطه مثبت وجود دارد (۲۸).

در مطالعه شاکری‌نیا و محمدپور نشان داده شد که بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی پرستاران زن با تاب‌آوری آن‌ها رابطه منفی معنادار وجود داشت. متغیرهای سن و بخش محل کار و تاب‌آوری آن‌ها توانستند فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند. بین گروه‌های شغلی پرستاران از لحاظ استرس و فرسودگی شغلی تفاوت معنادار وجود داشت. تفاوت بین پرستاران که در بخش‌های اوزانس و زنان اشتغال دارند معنادار بود. می‌توان نتیجه گرفت تاب‌آوری تعدیل‌کننده استرس و فرسودگی شغلی است (۲۹).

از روش‌های رایج مداخلات درمانی در کاهش فرسودگی شغلی و افزایش تاب‌آوری شاغلین مختلف، می‌توان به درمان شناختی رفتاری که هیچ کدام از آن‌ها در گروه پرستاری مورد بررسی قرار نگرفته بودند؛ اما درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس پرستاران در پژوهش Chiesa و Serretti (۳۰) و اثربخشی آن تأیید شده است.

Walker در پژوهشی نشان داد که ضمن این که سخت‌رویی پرستاران در مقایسه با سایر مشاغل کمتر است، تکنیک‌های درمانی مبتنی بر خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی در بالا بردن سخت‌رویی پرستاران و سبک رویارویی آن‌ها با استرس‌های شغلی اثربخش است (۳۱). در پژوهش‌های Seligman و همکاران (۳۲)، Cabrera (۳۳)، Luthans و همکاران (۳۴) به تأثیر برنامه مداخله روانی آموزشی مثبت‌اندیشی در بهبود کیفیت کاری و تاب‌آوری در شرایط سخت کاری و همچنین اثر مثبتی که روی فرسودگی شغلی دارد توجه شده است.

از آنجا که فرسودگی شغلی 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 تأثیر قرار می‌گیرند، بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقای بهداشت روانی افراد و ارتقای سطح کیفیت خدمات ضروری است. بررسی وضعیت سلامت جسمی و روانی پرستاران در بیمارستان‌ها و توجه به سلامت آن‌ها و ارزیابی مشکلات آن‌ها باعث ایجاد انگیزه و مداخلات مؤثر در حفظ نیروی انسانی به عنوان مهم‌ترین بخش سرمایه سیستم بهداشتی مورد توجه برنامه‌ریزان و مدیران سلامت خواهد بود. بنابراین از آنچه که بیان گردید در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که با توجه به میزان پایین‌تر خوش‌بینی زنان پرستار در مقایسه با مردان پرستار، پایین‌تر بودن سخت‌رویی و تاب‌آوری زنان پرستار در مقایسه با پرستاران مرد و همچنین بالاتر بودن فرسودگی شغلی پرستاری در زنان در مقایسه با مردان، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر متغیرهای مختلف (سن، نوع کار در بیمارستان، رسمی یا قراردادی و تأهل) و همچنین بررسی

تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران انجام گردید. بنابراین سؤال اصلی که مطرح می‌گردد این است که آیا آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در زنان پرستار، تأثیر دارد؟

## روش مطالعه

طرح این پژوهش، نیمه تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن شاغل به کار در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در شهرستان قوچان در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ بودند که نمونه آماری مورد نیاز این پژوهش به صورت تصادفی منظم از بین زنان پرستار با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه کوکران انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. پرستاران گروه آزمایش براساس نوع بیمارستان در دو گروه (۱۲ نفر بیمارستان دولتی و ۸ نفر از بیمارستان خصوصی) و در دو گروه جهت مداخله آموزشی در مرکز مشاوره خصوصی خارج بیمارستان، پس از هماهنگی‌های لازم با مدیر شبکه بهداشت شهرستان شرکت داشتند. ابتدا هدف تحقیق برای آزمودنی‌ها بیان شد و به لحاظ رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پرستاران با رضایت در کلیه مراحل پیش‌آزمون، مداخله آموزشی و پس‌آزمون شرکت نمودند. داده‌ها به صورت فردی در دو بخش پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط همکار پژوهش جمع‌آوری گردید و مداخله آموزشی و روانی به صورت گروهی انجام گرفت. آموزش خوش‌بینی، به صورت مشاوره گروهی (تعامل اعضای گروه) و طی ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) با استفاده از اسلایدهای دیداری برای دو گروه آزمایش به طور مجزا توسط نویسنده مسؤول مقاله حاضر، اجرا شد و برای گروه نمونه هیچ گونه مداخله (آموزش) انجام نشد و کنترل گردید که در هیچ کلاس آموزشی در طول مداخله نیز شرکت نداشته باشند. جلسات آموزشی به صورت هفتگی در روزهای سه‌شنبه (عصر) برگزار گردید. پرستاران گروه آزمایش جهت شرکت در جلسات آموزشی، شیفت کاری خود را تغییر می‌دادند که هماهنگی لازم صورت می‌گرفت. لازم به ذکر است که به لحاظ رعایت اصول اخلاقی پژوهش، مداخله آموزشی برای ۱۷ نفر (عدم شرکت ۳ نفر)

از افراد گروه کنترل که داوطلبانه شرکت داشتند، ۲۵ روز پس از اجرای مداخله بر گروه آزمایش، اجرا گردید. این پژوهش در ۴ مرحله طبق مراحل زیر انجام شد:

مرحله اول (پیش‌آزمون): اجرای آزمون‌های سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی برای پرستاران دو گروه آزمایش و کنترل.

مرحله دوم: اعمال مداخله روانی (آموزش مثبت‌اندیشی) به صورت گروهی و طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش (در دو گروه ۱۲ و ۸ نفره) اجرا شد و برای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله (آموزش) انجام نشد و کنترل گردید که در هیچ کلاس آموزشی در طول مداخله نیز شرکت نداشته باشند. محتوای کلی جلسات آموزشی (برگرفته از تمرین عملی خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی مارتین سلیگمن (۱۹۸۸)) در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

مرحله سوم (پس‌آزمون): اجرای مجدد آزمون‌های سخت‌رویی و تاب‌آوری (۳ روز پس از مداخله) و فرسودگی شغلی (۷ روز پس از مداخله) و بررسی تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر متغیرهای اصلی پژوهش و در پرستاران دو گروه آزمایش و کنترل.

مرحله چهارم: اعمال مداخله روانی (آموزش مثبت‌اندیشی) برای گروه کنترل (۱ ماه پس از اتمام مداخله برای گروه آزمایش).

برای جمع‌آوری داده‌ها از سه ابزار زیر استفاده شد:  
۱- پرسشنامه فرسودگی شغلی (MBI): پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط Maslach و Jackson (۳۵) ساخته شده است که دارای ۲۲ عبارت در سه بعد خستگی هیجانی (۹ سؤال)، مسخ شخصیت (۵ سؤال) و کفایت شخصی (۸ سؤال) است که هر سؤال امتیازی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) دریافت می‌کند. امتیازات بالاتر در خستگی هیجانی و مسخ شخصیت؛ و امتیازات کمتر در کفایت شخصی نشان‌دهنده فرسودگی شغلی می‌باشد. در نهایت آزمودنی براساس نمرات پرسشنامه فرسودگی شغلی در بعد خستگی هیجانی در ۳ گروه زیاد (نمره ۳۰ یا بیشتر)، متوسط (نمره ۲۹-۱۸)، پایین (نمره ۱۷ و کمتر)، طبقه‌بندی می‌شوند. نمرات بعد مسخ شخصیت نیز در ۳ گروه زیاد (نمره ۱۲ و بیشتر)، متوسط (نمره ۱۱-۶) و پایین (نمره ۵ و کمتر) قرار می‌گیرند. نمرات بعد کفایت شخصی نیز در ۳ گروه بالا (نمره کمتر از ۳۳)، متوسط (نمره ۳۹-۳۴) و پایین

است. مطالعه قربانی نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه  $0.52/0.52/0.52$  است و این ضریب برای کل صفت سخت‌رویی  $0.75$  محاسبه شده است ( $0.44$ ). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر برای کل صفت سخت‌رویی،  $0.77$  به دست آمد.

## یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 به شرح زیر بیان می‌گردد:

متغیرهای سابقه کار، تأهل، شرایط و محیط کار بر فرسودگی شغلی پرستاران، تأثیرگذار بوده است. با استفاده از آزمون  $t$  مستقل (با رعایت پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس‌ها) به مقایسه فرسودگی شغلی با توجه به متغیرهای مختلف جمعیت‌شناختی به شرح جدول زیر پرداخته شد (جدول شماره ۱).

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد، مشخص شد که تفاوت بین میانگین‌های فرسودگی شغلی براساس متغیرهای تأهل، سابقه کار، سختی محیط کار و شرایط شغلی در سطح ( $p \leq 0.001$ ) معنادار است. یعنی پرستاران متأهل در مقایسه با پرستاران مجرد، پرستاران سابقه کار بالاتر، پرستاران شاغل در اورژانس در مقایسه با سایر بخش‌ها و پرستاران رسمی دارای فرسودگی شغلی بالاتری بودند که این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار ( $p \leq 0.001$ ) است. این به آن معنی است که محیط، عرصه کار پرستار از عوامل اصلی در فرسودگی شغلی آن‌ها است. لازم به بیان است که بین پرستاران زن شاغل در بخش دولتی و خصوصی، تفاوت در میزان فرسودگی شغلی، سخت‌رویی و تاب‌آوری معنادار نبود ( $p \geq 0.001$ ).

مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران در جدول شماره ۳ آمده است:

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، میانگین پرستاران (گروه آزمایش) در متغیر سخت‌رویی و تاب‌آوری، پس از آموزش خوش‌بینی، افزایش و در متغیر فرسودگی شغلی کاهش یافته است که این تفاوت در سطح ( $p \leq 0.001$ ) معنادار بوده است و در گروه گواه تغییر قابل توجهی ایجاد نشده است.

(نمره ۴۰ و بیشتر) طبقه‌بندی می‌شوند. ضریب آلفا کرونباخ توسط ماسلاچ، در هر سه بعد  $0.71$  تا  $0.90$  و پایایی آن به روش آزمون بازآزمون با یک ماه فاصله،  $0.60$  تا  $0.80$  گزارش شده است ( $0.37$  و  $0.36$ ).

اعتبار و پایایی علمی پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ برای اولین بار در ایران توسط فیلیان مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب بازآزمایی آن  $0.78$  گزارش شده است ( $0.38$ ). این پرسشنامه توسط پیمانی ( $0.39$ ) و طالعی، محمدنژاد و ثمری ( $0.40$ ) به کار برده شده و اعتبار علمی آن مورد تأیید قرار گرفته است.

در این پژوهش، پایایی این آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ،  $0.82$  و برای خرده آزمون‌ها به ترتیب  $0.80$ ،  $0.78$  و  $0.84$  محاسبه گردید.

۲- مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC): برای سنجش تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری Davidson و Connor استفاده گردید ( $0.41$ ). مقیاس، یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار (کاملاً نادرست، بندرت درست، گاهی درست، اغلب درست، همیشه درست) می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در مقیاس صفر و حداکثر نمره آن‌ها صد است. افراد با نمره بالاتر از ۶۰ جزو افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند. این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است ( $0.42$ ). روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف مناسب به دست آمده است. در مطالعه جوکار، ضریب آلفای کرونباخ  $0.87$  به دست آمد ( $0.43$ ). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر،  $0.83$  به دست آمد.

۳- پرسشنامه سخت‌رویی: پرسشنامه زمینه‌یابی دیدگاه‌های شخصی (سخت‌رویی) توسط Kobasa ساخته شد ( $0.44$ ). پرسشنامه شامل ۵۰ آیتم است. هر خرده تست از یک مقیاس ۴ امتیازی (از ۱ صحیح نیست تا ۴ کاملاً صحیح است) تشکیل شده است. نمره‌ها روی سه سطح تعهد (۱۶ مورد)، کنترل (۱۷ مورد) و چالش (۱۷ مورد) محاسبه می‌گردد. این پرسشنامه در ایران توسط قربانی ( $1373$ ) ترجمه، روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده و در موارد لازم، اصلاحات به عمل آمده

$(Z=0/97)$ ، تاب‌آوری  $(p=0/29, Z=0/98)$  و فرسودگی شغلی  $(p=0/27, Z=0/96)$ ، بهنجار است.

برای بررسی سؤال اصلی پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بود از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد (جدول شماره ۵).

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌گردد، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ آماری معنادار  $(p<0/001)$  است و تفاوت میانگین‌های دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی تأیید گردید. همچنین میزان تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون و توان آماری بالا که میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد.

قبل از بررسی فرضیه‌ها برای رعایت پیش‌فرض تساوی واریانس متغیرهای سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی، از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن نشان داد از لحاظ واریانس این متغیرها بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض برای واریانس گروه‌ها (گواه و آزمایش) در مرحله پس آزمون در جدول شماره ۴ ارایه شده است. نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، فرض صفر در مورد تساوی واریانس‌های دو گروه در متغیر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی تأیید می‌شود، یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه برقرار است.

همچنین نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف جهت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه دلالت بر این دارد که توزیع نمره‌های سخت‌رویی  $(p=0/28)$ ،

#### جدول ۱- محتوای آموزشی جلسات آموزش خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی

| جلسات | محتوای آموزشی                                                                                                                                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱     | آشنایی با افکار خودکار و باورهای منفی درباره خود، خدا، دیگران، زندگی و آینده                                                                                                                                  |
| ۲     | مبارزه با افکار منفی از طریق ردیابی منبع افکار، چالش کشیدن افکار منفی و توقف آن‌ها                                                                                                                            |
| ۳     | رابطه بین رویدادهای ناگوار، باورها و تغییرات خلقی ناشی از آن‌ها                                                                                                                                               |
| ۴     | اصلاح اسنادی و سبک‌های تبیین بد بینانه به سبک‌های تبیین خوش بینانه (آشنایی با فنون منحرف کردن)                                                                                                                |
| ۵     | تحلیل توجه (مثل فنون نه گفتن و کش دور دست)<br>یادگیری مناظره با خود (یافتن شواهد برای تفسیر خود، یافتن تفسیرهای دیگر و بررسی سودمندی باورها)<br>فرایند نیروزایی (شامل خلاصه کردن افکار و اعمال و برنامه‌ریزی) |
| ۶     | آشنایی با فنون پذیرش خود، خودباوری، تمرکز بر توانمندی‌ها و محدود تلقی کردن ناتوانی‌ها                                                                                                                         |
| ۷     | تقویت باورهای دینی، ایمان و توکل به خدا و اعتقاد به مقدرات الهی در مواجهه با رویدادهای ناگوار                                                                                                                 |
| ۸     | جمع‌بندی و نتیجه‌گیری                                                                                                                                                                                         |

#### جدول ۲ - مقایسه میانگین‌های فرسودگی شغلی با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیر         | میانگین            | t    | معناداری |
|---------------|--------------------|------|----------|
| تأهل          | مجرد               | ۵/۰۸ | ۰/۰۰*    |
|               | متأهل              |      |          |
| سابقه کار     | کمتر از ۱۰ سال     | ۷/۲۳ | ۰/۰۰*    |
|               | ۱۰ تا ۲۰ سال       |      |          |
|               | بیشتر از ۲۰ سال    |      |          |
| سختی محیط کار | اورژانس            | ۸/۱۲ | ۰/۰۰*    |
|               | اتاق عمل و زایشگاه |      |          |
|               | ICU و CCU          |      |          |
| شرایط شغلی    | قراردادی           | ۳/۰۱ | ۰/۰۰۳*   |
|               | رسمی               |      |          |

\*  $p \leq 0/001$

**جدول ۳-** میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران

| متغیر        | گروه آزمایش               |                           | گروه کنترل                |                           |
|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|              | پیش آزمون                 | پس آزمون                  | پیش آزمون                 | پس آزمون                  |
|              | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) |
| سخت‌رویی     | ۴۹/۵<br>(۱۰/۵)            | ۷۱/۱<br>(۱۴/۲)            | ۵۰/۴<br>(۱۱/۳)            | ۵۱/۲<br>(۱۵/۴)            |
| تاب‌آوری     | ۴۵/۴<br>(۱۴/۲)            | ۵۹/۴<br>(۱۳/۸)            | ۴۶/۲<br>(۱۳/۹)            | ۴۷/۲<br>(۱۴/۶)            |
| فرسودگی شغلی | ۷۵/۷<br>(۱۲/۲)            | ۴۹/۴<br>(۱۴/۶)            | ۷۶/۵<br>(۱۲/۹)            | ۷۴/۳<br>(۱۲/۴)            |

**جدول ۴-** آزمون لوین در مورد پیش‌فرض برابری واریانس گروه‌ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی

| شاخص آماری متغیرها | F    | درجه آزادی اول | درجه آزادی دوم | معتاداری |
|--------------------|------|----------------|----------------|----------|
| سخت‌رویی           | ۰/۸۴ | ۱              | ۳۸             | ۰/۶۱     |
| تاب‌آوری           | ۱/۳۱ | ۱              | ۳۸             | ۰/۵۴     |
| فرسودگی شغلی       | ۰/۲۹ | ۱              | ۳۸             | ۰/۹۳     |

**جدول ۵-** تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

| منابع تغییر  |           | لامبدای ویکلز | نسبت F | سطح معناداری | میزان تأثیر | توان آزمون |
|--------------|-----------|---------------|--------|--------------|-------------|------------|
| شاخص آماری   |           |               |        |              |             |            |
| سخت‌رویی     | پیش آزمون | ۰/۱۳۴         | ۲۵/۳۷  | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۴        | ۱۰۰        |
|              | پس آزمون  | ۰/۶۸          | ۵۱/۵۵  | ۰/۰۰۱        | ۰/۹۱        | ۱۰۰        |
| تاب‌آوری     | پیش آزمون | ۰/۱۳۹         | ۲۳/۲۴  | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۲        | ۰/۹۱       |
|              | پس آزمون  | ۰/۶۶          | ۴۸/۷۸  | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۹        | ۰/۹۱       |
| فرسودگی شغلی | پیش آزمون | ۰/۱۰۶         | ۱۹/۰۴  | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۲        | ۰/۹۱       |
|              | پس آزمون  | ۰/۶۱          | ۴۶/۳۳  | ۰/۰۰۱        | ۰/۸۳        | ۰/۹۱       |

یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش

مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار، تأثیرگذار می‌باشد. میانگین پرستاران (گروه آزمایش) در متغیر سخت‌رویی و تاب‌آوری، پس از آموزش مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی، افزایش یافت و در گروه گواه تغییر قابل توجهی ایجاد نشد. همچنین فرسودگی شغلی، پس از آموزش خوش‌بینی، کاهش یافت. این یافته مبنی بر اثربخشی تکنیک‌های آموزش مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی، با پژوهش‌های Scheier و Carver، Brissette (۱۱)، Seligman، Cheung، Yee Ho و Cheung (۱۲)، Maddi (۴۶)، Steinhardt (۴۷)، Scheier و Mulkana (۴۸)، Corver (۴۹)، Hailey و Walker (۵۰)، و McCalister و همکاران (۱۶)،

## بحث

با نگاهی واقع‌بینانه به شرایط شغلی پرستاران در بیمارستان‌ها و مشکلات ناشی از استرس‌های متعدد شغلی، سروکار داشتن با بیماران، آسیب و بیماری‌های ناشی از استفاده از وسایل و یا امکان ابتلا به بیماری‌ها، شیفت شبانه و دستمزد ناکافی و ... به راحتی در می‌یابیم که فرسودگی این شغل بسیار بالاست. از طرفی می‌توان گفت که محیط، عرصه کار پرستار از عوامل اصلی در فرسودگی شغلی پرستاران است. همچنین به استناد بسیاری از پژوهش‌ها و نتایج این پژوهش، به جرأت می‌توان گفت که افزایش سخت‌رویی و تاب‌آوری، زمینه‌ساز کاهش فرسودگی شغلی و افزایش سلامت روانی پرستاران را به همراه خواهد داشت.

Tugade و Fredrickson (۲۳)، Inzlicht و همکاران (۲۲)، Beasley و همکاران (۲۱)، Masten (۲۰) و Friborg و همکاران (۲۴)، همگام بود و نتایج مبنی بر تأثیرگذار بودن آموزش مثبت‌اندیشی را بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار مورد تأیید قرار می‌دهند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که برنامه‌های آموزشی مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی که با هدف غنی‌سازی و بهبود کیفیت زندگی و پذیرش یا کنار آمدن با واقعیت‌های شغلی و همچنین بهبود روابط شغلی و آموزش تدویم بهبود ارتباط شغلی پرسنل انجام گرفته بود، توانست در افزایش سخت‌رویی و تاب‌آوری و همچنین کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مفید واقع گردد. نتایج این یافته گویای آن است که افراد دارای سخت‌رویی و تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند و از این طریق باعث افزایش کارایی و نیز احساس رضایت فردی خود از کاری که در آن مشغول هستند می‌شوند. این افراد دارای توان اجتماعی، توانمندی در حل مسأله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده‌ای و دارای سلامت روان هستند. این در حالی است که برنامه‌های مداخله‌ای به روش‌های مختلف در کاهش سندرم فرسودگی شغلی و افزایش تاب‌آوری پرستاران کمتر انجام شده است.

در حالی که در پژوهش‌های Seligman و همکاران (۳۱)، Cabrera (۳۲)، Luthans و همکاران (۳۳) به تأثیر برنامه مداخله روانی آموزشی مثبت‌اندیشی در بهبود کیفیت کاری و تاب‌آوری در شرایط سخت کاری و همچنین اثر مثبتی که روی فرسودگی شغلی دارد توجه شده است، در پژوهش‌های خارجی، به انتقاد از تأثیر کامل برنامه‌های مداخله‌ای مثبت‌نگر در فرسودگی شغلی و سخت‌رویی و تاب‌آوری افراد شاغل پرداخته‌اند و در پژوهش‌های خود بیان نمودند که روش‌های شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تأثیر بیشتری دارد (۵۳-۵۱). همچنین در پژوهش‌های داخلی نیز مشاوره گروهی شناختی رفتاری مبتنی بر شادی‌فوردایس در کاهش فرسودگی شغلی مؤثرتر اعلام گردید (۵۴).

از یافته‌های دیگر این پژوهش این بود که متغیرهای سابقه کار، تأهل، شرایط و محیط کار بر

فرسودگی شغلی پرستاران، اثربخش بود. Burgess و همکاران (۱)، Harrison و همکاران (۲)، Hammer، Pruessner، Cleman و Levy (۳)، Wegman (۴)، Arnold، Pscale و Sherman (۵)، Marriner (۶)، ماسلاچ (۸)، پیامی (۷)، McGee (۵۵) این یافته را مورد تأیید قرار می‌دهند. پرستاران متأهل در مقایسه با پرستاران مجرد، دارای فرسودگی بیشتری بودند. این گونه می‌توان گفت که شرایط تأهل و مسؤولیت‌های بیشتر در منزل و مشکلات ناشی از شیفت کاری به ویژه شیفت شبانه در فرسودگی شغلی آن‌ها اثر بیشتری گذاشته است. پرستاران رسمی در مقایسه با پرستاران قراردادی دارای فرسودگی بیشتری بودند. شاید بتوان گفت که توقع بیشتر از پرستاران رسمی و مسؤولیت شغلی بیشتر آن‌ها در فرسودگی شغلی آن‌ها اثر بیشتری گذاشته است. عامل سختی شرایط شغلی (عرصه و محیط کار) نیز در فرسودگی شغلی پرستاران اثر داشته است. کار در اورژانس و تعدد و تنوع مشکلات موجود در آن در مقایسه با بخش‌های دیگر فرسودگی شغلی بیشتری ایجاد نموده است. همچنین در این پژوهش به عامل سابقه کار نیز پرداخته شده است که با افزایش سابقه کار بر میزان فرسودگی شغلی افزوده می‌گردد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تغییراتی که در محیط کار صورت می‌گیرد، چنانچه ماهیت اجباری و یا تحمیلی داشته باشد و کارکنان در ایجاد آن نقش نداشته باشند، موقعیتی پرتنش و فشارزا به وجود می‌آورد.

از آنجا که سخت‌رویی و تاب‌آوری به عنوان مهارت‌های روانی و شغلی هستند و به عنوان تعدیل‌کننده‌های شخصیتی در تشویق و ایجاد روش‌های مقابله‌ای مثبت در افراد تحت فشارهای روانی و با فرسودگی شغلی نیز ارتباط دارند، پیشنهاد می‌شود مهارت‌های افزایش‌دهنده تاب‌آوری شامل معنویت، معنا در زندگی، امید، خوش‌بینی، استدلال اخلاقی، عزت نفس، مهارت‌های حل مسأله و مهارت‌های مدیریت هیجانی، از طریق تشکیل کارگاه‌های شناخت و آموزش تاب‌آوری، به پرستاران آموزش داده شود تا در نهایت بتواند منجر به کاهش استرس شغلی، افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران که در پژوهش‌های Karen-Leigh و Phili (۵۷)، McAllister (۵۸)

و همچنین تجربه مشترکی که شاکرنیا و محمدپور (۵۹) در خصوص زنان پرستار به دست آوردند، باشد و موجب بهبود فضای کاری پرستاران بخش‌های درمانی بیمارستان‌های کشور و کاهش سطح آسیب‌پذیری پرستاران نسبت به فشارهای و میزان فرسودگی شغلی آنان شود.

محدودیت‌های پژوهش: در این پژوهش وضعیت سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران مرد و مقایسه با زنان پرستار، مورد مطالعه قرار نگرفت. پیشنهادها: برگزاری جلسات آموزشی و کارگاهی به منظور ارتقای سطح سخت‌رویی و تاب‌آوری و در نهایت سلامت روانی و کاهش سطح فرسودگی شغلی برای پرستاران، می‌تواند اثربخش واقع گردد.

با توجه به اثر متغیرهای سابقه کار، تأهل، شرایط و محیط کار بر فرسودگی شغلی پرستاران، اقداماتی نظیر عدم تغییرات اجباری در محیط کار یا فضای شغلی که لازم است ماهیت اجباری و یا تحمیلی آن‌ها حذف گردند، می‌تواند موقعیت کمتر پرتنش و فشارزا به وجود آورد. همچنین اقدامات مناسب برای شرایط شغلی پرستاران نظیر افزایش دستمزد، شیفت کاری چرخشی، تنوع شغلی و

عدم کار یکنواخت، کاهش خطرات و ریسک کار با ابزار از طریق آموزش و جدید کردن وسایل کاری، افزایش پرسنل متخصص از سوی مسؤولین وزارت بهداشت می‌تواند اثربخش باشد.

به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد که با توجه به اثربخش بودن مداخله آموزش مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی بر وضعیت سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران، علاوه بر اعمال مداخله بر روی پرستاران مرد، از سایر روش‌های مداخله‌ای نظیر شناختی رفتاری، واقعیت درمانی و ... نیز استفاده نمایند تا امکان مقایسه انواع روش‌های مداخله فراهم گردد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد قوچان با کد ۲۰۶۲۱۶۰۲۹۱۱۰۳۱ و بدون حمایت مالی سازمان یا ارگانی خاص انجام گردید. از کلیه پرستاران گروه نمونه و مسؤولین شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

### منابع

- 1 - Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality stress and coping in intensive care nurses: A descriptive exploratory study. *Nurse Care*. 2010;15(3):129-40.
- 2 - Harrisson M, Loisselle CG, Duquette A, Semenik SE. Hardiness, resiliency, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *Journal of Nursing*. 2002;38(6):584-91.
- 3 - Pruessner J, Hammer D, Cleman K. Percieved Stress and Cortisol Responses to a working Psychosomatic. *Journal of Medicin*. 1999; 61: 197-204.
- 4 - Levy B S, Wegman DH. Occupational Health, Recognizing and Preventing Work-Related Disease. Boston: litte Brown and company: 1995.
- 5 - Arnold BB, Pscale M., Le B. Willmar BS. Nursing theory and concept development or analysis Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;51(3):276-287.
- 6 - Marriner TA. Nursing Management and Leadership. St Louis: Mosby; 2000.
- 7 - Payami M, Social Support and Bunout in Nurses. *Zanjan Journal of Medical Science*. 2000; 33: 52-57.
- 8 - 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 & Hygine Services of Gonabad*. 2005;12(4):40-6. (Persian)
- 9 - Vahey C, Doris AH, Linda SM. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*, February. 2004;42(2):57-66.
- 10 - Brissette I, Scheier M & Carver C. The role of optimism in social network development, coping and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82:102-111.
- 11 - Carver C, Scheier M & Segerstrom S. Optimism clinical psychology review; 2010.

- 12 - Yee Ho M, Cheung F & Cheung S. The role of meaning in life and optimism in promoting subjective well-being. *Personality and Individual Difference*. 2010; 48:658-663.
- 13 - Seligman M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000; 5:14-55.
- 14 - Maddi SR, Khoshaba DM, Persico M, Lu J, Harvey R, Bleecker F. The personality construct of hardiness II: Relationships with comprehensive tests of personality and psychopathology, *Journal of Research in Personality*. 2002; 36: 72-85.
- 15 - Maddi SR, Khoshaba DM. Resilience at work: How to succeed no matter what life throws you. New York, NY: Amacom. 2005.
- 16 - McCalister K, Dolbier C, Webster J, Mallon M & Steinharadt M. Hardiness and support at work as predictors of work stress and job satisfaction. *American Journal of Health Promotion*. 2006; 20(3): 183-191.
- 17 - Sabri-Nazarzadeh R, Abdkhodae M, Tayebi Z. Study of causal relationship between sense of coherence, psychological hardiness, coping strategies and mental health. *IJPCP*. 2008; 14(1):62-70. (Persian)
- 18 - Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid A. The Relationship between Psychological Hardiness also Ego-resiliency and Mental Health in Adolescent and Adult Survivors of Bam Earthquake. *IJPCP* 2008, 14(1): 62-70. (Persian)
- 19 - Besharat MA. Hardiness and Coping styles. *Psychological studies*. 2006; 2:109-127 (Persian)
- 20 - Masten A. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001; 56: 227-238.
- 21 - Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences*. 2003; 34: 77-95.
- 22 - Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2006; 42: 323-336.
- 23 - Tugade M, Fredrickson B. Resilient Individuals use Positive Emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2004; 86: 320-333.
- 24 - Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*. 2005; 14, 29-42.
- 25 - Letzring TD, Block J, Funder DC. Ego-control and ego – resiliency: Generalization of self – report scales based on personality descriptions form acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Resarch in Personality*. 2005; 29:395-422.
- 26 - Friberg O, Hjedal O, Rosenvinge OH, Martinussen M, Aslaksen M, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *journal of psychosomatic Reserch*. 2006; 61:213-219.
- 27 - Samani S, Jokar B, Sahragard N. Resiliency, Mental Health and Satisfactory of Life. 2007;3(13): 290-295. (Persian)
- 28 - Narimani M, Abbasi M. The relationship between psychological hardiness and resiliency with burnout. *Journal of Beyond the Management*. 2010; 2(8): 75-92. (Persian)
- 29 - Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress, resiliency and job burnout in women nurses in rasht. *Journal of Kermanshah Medical Science*. 2010; 14(2): 165-169. (Persian)
- 30 - Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. May 2009; 15(5):593-600.
- 31 - Walker MJ. The effects of nurses' practicing of the HeartTouch technique on perceived stress, spiritual well-being, and hardiness. *Journal Holistic Nurse*. 2006;24(3):164-75.
- 32 - Seligman M E P, Steen T A, Park N, Peterson C. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*. 2005;60(5):410-421.
- 33 - Cabrera EF. Strategic Human Resource Evaluation. *Journal of Human Resource Planning*. 2003; 26(1):49-53.
- 34 - Luthans F, Youssef C, Avolio BJ. Psychological Capital: investment and developing Positive Organizational Behavior in D. L. Nelson and C. L. Cooper. (Eds.) 2007; 9-24.
- 35 - Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1993.
- 36 - Narimani M, Abbasi M. Relationship between psychological hardiness and resiliency with burnout. *Journal of Beyond the Management*. 2010;2(8):75-92. (Persian)

- 37 - Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany GR, Eghtesad AR. Factorial Validity and Psychometric Properties of Maslach Burnout Inventory –The Persian Version. *Knowledge & Health*. 2011;6(3):1-8. (Persian)
- 38 - Filian E. Evaluation of burnout and its correlation with coping mechanisms in nurses of educational hospitals of Tehran [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. 1993. P. 35-45. (Persian)
- 39 - Peiami M. The Survey of relationship of between job burnout of nurses and social support in critical care wards. *Journal of Zanzan of medical sciences*. 2010; 33:52-7. (Persian)
- 40 - Talaei A, MohammadNejad M, Samari AA. Burnout in staffs of health care centers in Mashhad. *J Fund Mental Health*. 2009; 36(8):133-42. (Persian)
- 41 - Connor L, Davidson M. An inventory for resilience construct. *Personality & Individual Differences*. 2003;35:41-53.
- 42 - Besharat MA. Resiliency, Vulnerability and Mental Health. *Journal of Psychological Science*. 2007;24:73-83. (Persian)
- 43 - 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)
- 44 - Kobasa S. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979; 37:1-11.
- 45 - Kuranaian F. Assessment and relative between hardiness with locus of control and burnout in nurses. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences*. 2007; 1: 30-37. (Persian)
- 46 - Maddi SR. Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. *Military psychology*. 2007; 19(1): 61-70.
- 47 - Steinhardt MA, Dolbier CL, Gottlieb N, McCalister KT. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction. *American Journal of Health Promotion*. 2003;17:382-389.
- 48 - Scheier MF, Corver CS. Optimism pessimism, and psychological wellbeing. optimism and pessimism: Implications for theory research and practice. Washington DC: American Psychological Association; 2001: 189-216.
- 49 - Mulkana S, Hailey B. The role of optimism in health enhancing behavior. *American Journal of Health Behavior*. 2001; 52: 388-395.
- 50 - Walker MJ. The effects of nurses' practicing of the HeartTouch technique on perceived stress, spiritual well-being, and hardiness. *Journal of Holistic Nurse*. 2006; 24(3):164-75.
- 51 - Collins S. Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences, *British journal of social work*. Advance access published online on may 24; 2007.
- 52 - Scott E. Job satisfaction: strategies to make more gratifying. <http://www.Mayoclinic.Com/health/job-satisfaction>; 2007.
- 53 - Gregg JA. A randomized controlled effectiveness trial comparing patient education with and without acceptance and commitment therapy. [Dissertation]: University of Nevada; 2004.
- 54 - Hosseini S, Khodabakhshi Koolae A, Tababtabaee Yahya Abadi S. Study on effectiveness of Fordyce's happiness cognitive-behavioral group counselling on decreasing occupational burnout among social workers. *Psychol Stud*. 2007;3(1):103-15. (Persian)
- 55 - 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.
- 56 - McGee EM. The healing circle: Resiliency in nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006; 27: 43-57.
- 57 - McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009 May; 29(4): 371-9.
- 58 - Phili W, Karen-Leigh E. Caring as a resilient practice in Mental Health Nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007;16(2):132-5.
- 59 - ShakeryNia 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. (Persian)