

نقش پیش‌بین خودکارآمدی، تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی در فرسودگی شغلی پرستاران

عیسی جعفری^۱، رسول حشمتی^۲، رامین فغانی^۳، معصومه تنگستانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۳/۰۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بررسی متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران به علت استرس‌زا بودن حرفه پرستاری دارای اهمیت است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه خودکارآمدی، تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی با فرسودگی شغلی در پرستاران بود.

مواد و روش: جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه پرستاران مرد و زن مشغول به خدمت در بیمارستان‌های طالقانی، بقیه‌الله (عج) و امام خمینی‌شهر تهران در سال ۱۳۹۳ که از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه عمل به باورهای دینی (معبد)، مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS)، مقیاس خودکارآمدی شرر (GSE) و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلس (MBI) استفاده شد.

یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی با فرسودگی شغلی ($r = -0.45, p < 0.001$)، تاب‌آوری با فرسودگی شغلی ($r = -0.44, p < 0.001$) و عمل به باورهای دینی با فرسودگی شغلی ($r = -0.32, p < 0.001$) رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای عمل به باورهای دینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی روی هم‌رفته قادر به تبیین ۵۵ درصد از واریانس فرسودگی شغلی می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود متخصصین سلامت روان و مدیران دخیل در این حوزه جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران بر نقش عمل به باورهای دینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی توجه کنند.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، تاب‌آوری، عمل به باورهای دینی، فرسودگی شغلی، پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره سوم، پیاپی ۱۰۴، خرداد ۱۳۹۷، ص ۱۹۷-۱۸۸

آدرس مکاتبه: آستارا، روبروی فلکه لا، دانشگاه پیام نور آستارا، تلفن: ۰۹۱۲۴۳۴۸۰۵۵

Email: esa_jafary@yahoo.com

مقدمه

فرسودگی شغلی در پرستاران بالا است. برای نمونه مطالعات متعددی در نیجریه در زمینه شیوع فرسودگی در میان پرستاران صورت گرفته است و این مطالعات شیوع سندرم فرسودگی را در حدود ۲۱/۵ درصد تا ۵۳/۸ گزارش کرده‌اند (۳). همچنین پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور نیز نشان می‌دهد که شیوع فرسودگی شغلی در پرستاران بالا است. نتایج پژوهش حسینی نژاد و همکاران (۴) نشان داد که اغلب پرستاران مورد مطالعه دارای درجاتی از فرسودگی شغلی هستند. در پژوهش دیگری نیز مشخص شد که ۴۶/۴ درصد از پرستاران مورد مطالعه دارای استرس شغلی

پرستاری یکی از حرفه‌های استرس‌زا است و دارای ماهیت هیجانی مرتبط با تقاضاهای بیمار، ساعات کاری بالا و با تعارضات بین‌فردی همراه است (۱). بر این اساس، پرستاران نسبت به دیگر حرفه‌های مربوط به سلامت، میزان بالایی از استرس را گزارش می‌کنند (۲). زمانی که استرس مدیریت نشود، به صورت تجمعی به سطحی می‌رسد که پتانسیل آسیب‌رسانی به سلامتی، رفاه و ایجاد پریشانی شدید را دارد که فرسودگی یکی از این پیامدها می‌باشد. شواهد پژوهشی متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد شیوع

^۱ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۳ عضو هیأت علمی گروه الهیات (فقه و مبانی حقوق اسلامی)، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

می‌باشد. از دیگر متغیرهای شخصیتی مؤثر در فرایند فرسودگی شغلی در پرستاران، متغیر تاب‌آوری است.

تاب‌آوری به معنی نشان دادن نیرومندی‌های درونی افراد و فرایندهای حمایتی بیرونی در مواجهه با عوامل خطرزا و آسیب‌پذیر است (۱۴). ظرفیت تاب‌آوری به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده جهت جلوگیری و کاهش فرسودگی شغلی ناشی از استرس‌های حرفه‌ای محسوب می‌گردد. تاب‌آوری از دیدگاه نیومن به نقل از مؤمنی و همکاران (۱۵) به‌عنوان توانایی تطابق با دشواری‌ها مورد اشاره قرار گرفته است. در مدل استرس-بیماری اعتقاد بر این است که افراد در صورتی دچار یک بیماری می‌شوند که در ابتدا زمینه‌ای زیستی، روان‌شناختی یا روانی-اجتماعی برای ابتلا به آن اختلال یا بیماری داشته باشند و سپس تحت استرس قرار گیرند. درحالی‌که در بسیاری از افراد زمینه ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها وجود، اما همه دچار این بیماری نمی‌شوند. آنچه مانع از پای درآمدن افراد در مقابل استرس می‌شود روش‌هایی است که آن‌ها برای تعدیل استرس به کار می‌برند و این روش‌های کارآمد بر پایه ویژگی تاب‌آوری بروز می‌کند (۱۵). مک آلستر و مک کینون به نقل از مؤمنی و همکاران (۱۶) ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت در شغل پرستاری لازم می‌دانند، چون به نظر آن‌ها در غیر این صورت شرایط کار بسیار دشوار خواهد بود و منجر به آسیب‌های روانی و زیستی برای پرستاران خواهد شد. در همین راستا، مطالعات انجام شده در زمینه تاب‌آوری بر نقش محافظتی آن در کاهش فرسودگی ناشی از کار تأکید دارند. برای مثال، در پژوهشی رابطه بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در پرسنل فوریت‌های پزشکی شهر تهران بررسی شد و نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی با تاب‌آوری رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۱۶). در پژوهش دیگری رابطه تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در کارکنان سازمان آتش‌نشانی بررسی شد و نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۷). از دیگر متغیرهای مرتبط با فرسودگی شغلی می‌توان به عمل به باورهای دینی اشاره کرد.

اخیراً مطالعات متعددی در زمینه تأثیر معنویت و مذهب در سازمان و بهبود عملکرد افراد انجام شده که معنویت را به‌عنوان نیروی قدرتمندی جهت سازگاری و تطابق بهتر افراد در مواجهه با مشکلات معرفی کرده است ولمن، یانگ و سفروانی به نقل از (۱۸). یکی از دلایل این تغییر نگرش در دهه‌های اخیر وجود پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهد که باورهای دینی و فعالیت‌های مذهبی ارتباط مثبتی با سلامت جسم و روان دارد (۱۹). در مطالعه‌ای رابطه بین باورهای دینی و فرسودگی شغلی بررسی شد و نتایج نشان داد که بین باورهای دینی و فرسودگی شغلی رابطه وجود دارد و افراد با باورهای دینی از فرسودگی پایین‌تری برخوردار هستند (۲۰). نتایج

شدید بودند (۵). این موضوع نشان‌دهنده شیوع بالای فرسودگی شغلی در پرستاران می‌باشد. شناسایی عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی نیازمند مطالعات گسترده در این حوزه است و در یک مطالعه واحد نمی‌توان تمام متغیرهای تأثیرگذار در این زمینه را مطرح کرد. با این حال، برخی از مدل‌های نظری و شواهد تجربی در شناسایی این عوامل مؤثر بوده‌اند. از میان آن‌ها می‌توان به مدل مطرح شده توسط مسلس (۶) و مسلس و همکاران (۷) اشاره کرد که بر نقش عوامل فردی (درونی و بیرونی) در فهم سندرم شغلی تأکید دارد. از بین عوامل فردی مرتبط با فرسودگی شغلی می‌توان به عوامل شخصیتی اشاره کرد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که متغیرهای شخصیتی نقش معنی‌داری در فرایند فرسودگی دارند، به‌ویژه جنبه‌های مثبت شخصیتی به‌عنوان عوامل حمایتی عمل می‌کنند (۸). یکی از متغیرهای شخصیتی مؤثر در فرسودگی شغلی، خودکارآمدی است. خودکارآمدی یکی از عوامل شخصیتی است که بر نحوه رویارویی با فشارهای محیطی تأثیرگذار است. افرادی که احساس خودکارآمدی پایینی دارند بر این باور هستند که توانایی کنترل رویدادهای زندگی را ندارند و وقتی آن‌ها با مانعی روبرو می‌شوند، چنانچه تلاش مقدماتی آن‌ها برای برخورد با مشکل بی‌ثمر باشد، سریعاً قطع امید می‌کنند اما افرادی که احساساً کارایی بالایی دارند در کارها استقامت به خرج می‌دهند و فعالانه در جستجوی واقعیت‌های تازه هستند (۹). خودکارآمدی به افراد کمک می‌کند تا با به‌کارگیری مهارت‌های خود، در برابر مشکلات و مسائل پیرامون به‌صورت مطلوبی عمل کنند و احساس موفقیت فردی در آن‌ها ایجاد شده یا افزایش یابد. با توجه به نقش حمایتی خودکارآمدی به نظر می‌رسد که این متغیر نقش معنی‌داری در کاهش فرسودگی در افراد شاغل ایفا کند؛ همان‌طور که در پژوهش براری و جمشیدی (۱۰) نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین هوش هیجانی و فرسودگی شغلی معلمان ابتدایی بررسی شد و نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد و خودکارآمدی قادر به تبیین فرسودگی شغلی می‌باشد. در همین راستا، در پژوهشی رابطه ابرازگری هیجانی و خودکارآمدی با فرسودگی شغلی در کارمندان بررسی شد و یافته‌ها نشان داد که بین خودکارآمدی و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۱۱). همچنین در مطالعه‌ای که در آلمان روی متغیر خودکارآمدی به‌عنوان عامل حمایتی سلامت روان روی معلمان پایه‌های اول و دوم صورت گرفت، مشخص شد که خودکارآمدی به‌طور مثبت پیش‌بینی‌کننده فعال‌سازی قلبی و به‌طور منفی پیش‌بینی‌کننده فرسودگی شغلی در معلمان بود (۱۲). نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش اسکالویک و اسکالویک (۱۳) نشان داد که خودکارآمدی بالا در معلمان پیش‌بینی‌کننده سطوح پایین علائم فرسودگی شغلی در آنان

داده‌های پژوهش از آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

ابزارهای پژوهش:

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش^۱ (MBI): این پرسش‌نامه ۲۲ گویه را شامل می‌شود که فرسودگی را در سه بعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی اندازه‌گیری می‌کند. ۹ گویه مربوط به خستگی هیجانی، ۵ گویه مربوط به برآورد مسخ شخصیت، و ۸ گویه مربوط به برآورد کاهش موفقیت فردی است. ابعاد پرسش‌نامه فرسودگی شغلی در تحقیقات مختلفی بررسی شده است. در تحقیق بولز و همکاران به نقل از عزیزی، فیض‌آبادی و صالحی (۲۳) ابعاد فرسودگی را با مقایسه سه ساختار عاملی یعنی ساختار تک عاملی، ساختار سه عاملی و ساختار مرتبه دوم در دو نمونه مختلف بررسی شد و نتایج نشان داد که ساختار عاملی برای این پرسش‌نامه بهترین مدل برازش یافته داشته است. در پژوهشی با عنوان تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش در بین کارکنان دانشگاه تهران ساختار سه عاملی این پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار دادند (۲۳). در پژوهشی اعتبار درونی برای هر یک از سه بعد به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۱ گزارش شد (۲۴). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس عمل به باورهای دینی (معبد): این مقیاس توسط نیلسون (۱۹۹۵) با روش تحلیل عوامل ساخته شده است و ۲۳ گویه دارد و آزمودنی به این ۲۳ گویه با یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. گویه‌های آزمون در چهار حوزه رفتار مذهبی شخصی، رفتار مذهبی جمعی، رفتار عملی و دینی را می‌سنجد. در پژوهشی که توسط سازندگان آزمون انجام شد، ضریب همبستگی مقیاس عمل به باورهای دینی با مقیاس شفق بر خود (۰/۲۸) و مقیاس سنگدلی (-۰/۳۳) معنی‌دار بود (۲۵). در ایران ابراهیمی و غفاری به نقل از (۲۶) این آزمون را هنجاریابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ آزمون را ۰/۸۷ به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس رفتار مذهبی و ایمان ۰/۹۲، رفتار مذهبی شخصی ۰/۸۸، رفتار مراسم دینی ۰/۸۸ و رفتار عملی ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۶). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش شد.

مقیاس تاب‌آوری کونور - دیویدسون^۲ (CD-RIS): این مقیاس توسط کونور - دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی سال‌های (۱۹۷۹-۱۹۹۱) در حوزه تاب‌آوری تهیه شده است (۲۷). این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (کاملاً نادرست) و

پژوهش جعفری (۲۱) نشان داد که بهزیستی معنوی و بهزیستی مذهبی با سلامت روان در پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و سلامت روانی پرستاران از طریق بهزیستی مذهبی و وجودی قابل پیش‌بینی است. همچنین در پژوهش دیگری مشخص شد که باورهای مذهبی رابطه منفی و معنی‌داری با استرس شغلی و رابطه مثبت و معنی‌داری با سلامت روانی در پرستاران دارد (۲۲). به عبارتی باورهای مذهبی موجب افزایش سلامت عمومی شده و استرس شغلی را کاهش می‌دهد.

با نگاهی به مطالعات صورت گرفته می‌توان دریافت که پژوهش‌های قبلی برخی از مؤلفه‌های معنوی و مذهبی مؤثر بر فرسودگی شغلی بررسی شده است؛ با این حال بعد عملی مذهب یعنی عمل به باورهای دینی و رابطه آن با فرسودگی شغلی مطالعه نشده است. با توجه به اهمیت و حساس بودن شغل پرستاری و نیاز این قشر از جامعه به مدیریت استرس و به دنبال آن کاهش فرسودگی شغلی جهت عملکرد مناسب در زمینه ارائه خدمات بهتر به بیماران و همچنین کم بودن منابع پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر بر آن است تا رابطه خودکارآمدی، تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی را با فرسودگی شغلی در پرستاران مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران مرد و زن شاغل در بیمارستان‌های شهرستان تهران در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه پژوهش را ۱۸۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران تشکیل می‌داد که حداقل دارای مدرک کارشناسی بودند و سابقه کار آن‌ها نیز بیش از ۵ سال بود. نمونه موردنظر از بین بیمارستان‌های طالقانی، بقیه‌الله (عج) و امام خمینی، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. قبل از اجرا، دستورالعمل نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات برای پرستاران خوانده شد و از آن‌ها خواسته شد که تا حد امکان سؤالی را بی‌پاسخ نگذارند. در ابتدا پس از اخذ مجوز از دانشگاه و هماهنگی با مسئولان بیمارستان با مراجعه به بیمارستان‌های طالقانی، بقیه‌الله (عج) و امام خمینی (ره) و دادن راهنمایی‌های لازم به پرستاران در خصوص اهداف تحقیق و نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها و همچنین اطمینان‌بخشی از اینکه اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستارانی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند قرار داده شد. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی استفاده شد و همچنین جهت تحلیل

². Connor-Davidson Resilience Scale

¹. Maslach Burnout questionnaire

همبسته شد و نتایج نشان داد که این مقیاس همبستگی بالایی با مقیاس منبع کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی و شایستگی بین فردی روزنبرگ دارد. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش دونیمه کردن گاتمن ۰/۷۶ و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش بیرامی (۳۲) ضریب پایایی این آزمون ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

از کل افراد مورد مطالعه، ۱۴۱ نفر زن و ۳۹ نفر مرد بودند. ۶۰ نفر از افراد مورد مطالعه، ۳۰-۲۰ سال، ۶۸ نفر ۴۰-۳۱ سال و ۵۲ نفر نیز ۵۰-۴۱ سال داشتند. همچنین ۱۰۵ نفر دارای سابقه کاری ۱۰-۵ سال، ۳۷ نفر دارای سابقه کاری ۱۵-۱۰، ۳۱ نفر دارای سابقه کاری ۲۰-۱۵ سال و ۷ نفر نیز دارای سابقه کاری ۲۰ سال به بالا بودند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ آورده شده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، چولگی و کشیدگی داده‌ها بررسی شد که در جدول ۲ ارائه شده است. با توجه به اینکه مقدار چولگی و کشیدگی در تمامی متغیرهای ذهن‌آگاهی، دلسوزی به خود، تاب‌آوری و ولع مصرف مواد بین ۲- و ۲+ قرار داشت، لذا می‌توان گفت که توزیع نمرات کلیه متغیرهای مورد مطالعه از شکل نرمال برخوردار بودند.

(همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره ۰ و نقطه برش آن برای افراد عادی ۸۰/۴ در افراد با اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ می‌باشد. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۲۸) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. در زمینه پایایی این مقیاس در پژوهشی که روی نمونه دانشجویان انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را نشان داد (۲۹). همچنین پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ محاسبه شد.

مقیاس خودکارآمدی عمومی^۳ (GSE): پرسشنامه خودکارآمدی عمومی توسط شرر و همکاران (۳۰) ساخته شده است. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت و با ۱۷ سؤال تدوین شده است که در مقابل هر سؤال ۵ گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم وجود دارد و نمرات آن‌ها نیز از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ به صورت مثبت و بقیه سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده خودکارآمدی قوی‌تر و نمرات پایین بیانگر خودکارآمدی ضعیف می‌باشد. روایی این مقیاس در پژوهش شرر و همکاران (۳۰) تأیید شده است. برای بررسی روایی سازه این مقیاس، نمره‌های به‌دست‌آمده از این مقیاس با اندازه‌گیری چندین ویژگی شخصیتی

جدول (۱): شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودکارآمدی، تاب‌آوری، عمل به باورهای دینی و فرسودگی شغلی در نمونه مورد مطالعه (۱۸۰=

(n)					
متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
خودکارآمدی	۱۸۰	۴۶/۴۱	۷/۴۰	۰/۳۵	-۱/۴۴
تاب‌آوری	۱۸۰	۴۵/۶۸	۶/۲۲	-۰/۴۵	-۱/۳۵
عمل به باورهای دینی	۱۸۰	۷۰/۴۰	۹/۱۸	-۰/۲۵	-۱/۱۸
فرسودگی شغلی	۱۸۰	۲۴/۲۳	۶/۵۲	-۰/۳۶	۱/۲۸

نشان داد که شرایط استفاده از ضریب همبستگی پیرسون شامل نرمال بودن توزیع نمرات دو متغیری، خطی بودن رابطه دو متغیری، و فقدان داده‌های پرت، احراز شده است.

برای آزمون روابط بین متغیرهای خودکارآمدی، تاب‌آوری، عمل به باورهای دینی، فرسودگی شغلی از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. تحلیل آماری

³. General Self-efficacy Scale

جدول (۲): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ($n=180$)

۱- خودکارآمدی	۲- تاب‌آوری	۳- عمل به باورهای دینی	۴- فرسودگی شغلی
-			
۰/۶۶**	-		
۰/۴۹**	۰/۶۱**	-	
۰/۴۵**	۰/۴۴**	۰/۳۲**	-

P < ۰/۰۰۱**

جهت تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین فرسودگی شغلی از تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به جدول شماره ۲ تک‌تک متغیرهای خودکارآمدی، تاب‌آوری، عمل به باورهای دینی با فرسودگی شغلی همبستگی منفی و معنی‌داری دارند. بیشترین همبستگی فرسودگی شغلی با خودکارآمدی و کم‌ترین همبستگی آن با عمل به باورهای دینی بود.

جدول (۳): خلاصه مدل رگرسیون خودکارآمدی، تاب‌آوری، بین عمل به باورهای دینی، بر فرسودگی شغلی

شاخص	SS	Df	Ms	F	P	R	R ²	SE
رگرسیون	۱۳۳۹۴/۵۶	۷	۱۹۱۳/۷۸	۸/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۰/۵۵۴	۱۴/۸۹
باقیمانده	۱۱۲۷۴/۲۴	۱۷۸	۲۲۴/۴۳					

می‌شود. با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی در جدول ۴ ارائه گردیده است.

طبق نتایج جدول ۳، میزان P مشاهده‌شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$) و ۵۵ درصد واریانس مربوط به فرسودگی شغلی توسط متغیرهای تاب‌آوری، عمل به باورهای دینی و خودکارآمدی تبیین

جدول (۴): پیش‌بینی فرسودگی شغلی با استفاده از خودکارآمدی، تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی

شاخص	B	SEB	Beta	T	P
تاب‌آوری	-۲/۴۸	۰/۵۰	-۰/۵۲	-۴/۹۰۸	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	-۰/۵۰۴	۰/۲۰۶	-۰/۲۴۳	-۲/۴۵	۰/۰۱۸
عمل به باورهای دینی	-۶/۲۵۷	۲/۷۶۶	-۰/۲۳۴	-۲/۲۶	۰/۰۲۸

با توجه به اهمیت شغل پرستاری و استرس‌زا بودن چنین مشاغلی، بررسی نقش متغیرهای روان‌شناختی در سلامت روان و به دنبال آن کاهش استرس و فرسودگی در پرستاران از اهمیت فراوانی برخوردار است. در این راستا، پژوهش حاضر از میان متغیرهای مختلف روان‌شناختی نقش خودکارآمدی، تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی را با فرسودگی شغلی پرستاران مورد بررسی قرار داده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی با فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد و با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون می‌توان گفت که خودکارآمدی قادر است به‌طور معنی‌داری فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های یانگ (۳۳)، اسکالوپک و

با توجه به اینکه تحلیل نشان داد که R^2 به‌دست‌آمده از نظر آماری معنی‌دار است، ضرایب جزئی متغیرها مورد بررسی قرار گرفت: ضریب تأثیر تاب‌آوری ($B=-۰/۵۲$)، با توجه به آماره $t(۴/۹۰)$ نشان می‌دهد که این متغیر با احتمال ۰/۹۹ اطمینان تغییرات مربوط به فرسودگی شغلی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین ضرایب تأثیر خودکارآمدی ($B=-۰/۲۴$) با آماره $t(۲/۴۵)$ با ۰/۹۵ اطمینان، عمل به باورهای دینی ($B=-۲۳$) با آماره $t(۲/۲۶)$ با ۰/۹۹ اطمینان قادر به پیش‌بینی تغییرات فرسودگی شغلی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

سازگاری افراد در یک موقعیت خاص مؤثر می‌باشد، تأکید می‌کند. از دید نظریه شناختی-رفتاری، تاب‌آوری از طریق ادراک افراد از موقعیت‌ها، باورهای فعلی و تاریخچه تجارب یادگیری افراد مشخص می‌شود (۳۸). به نظر می‌رسد رشد تاب‌آوری به مشخصه‌های شخصی افراد، نظیر توانایی ارزیابی شناختی موقعیت، تجارب قبلی افراد و عوامل زمینه‌ای که از طریق موقعیت‌های خاص تعریف می‌شود، وابسته باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که هرچقدر پیش‌زمینه تاب‌آوری مثبت و قوی باشد، مهارت‌های مقابله‌ای افراد ارتقا می‌یابد و در چنین شرایطی مشکلات روان‌شناختی کاهش یافته و زمینه‌های بهبود سلامت روان فراهم می‌شود و به دنبال آن شاهد کاهش میزان فرسودگی شغلی در افراد خواهیم بود.

درحالی‌که افراد تاب‌آور در برابر تغییر با چالش‌های یکسانی نسبت به دیگران مواجه می‌شوند، اما این افراد تمایل دارند که سریعاً به حالت تعادل بازگردند، خود را در سطوح بالایی از بازدهی و بارآوری نگه دارند، به لحاظ هیجانی و جسمی سالم‌تر بمانند، و به‌طور کلی در موقع نیاز به تغییر حتی نیرومندتر از قبل به حالت اولیه خود بازگردند (۳۹) و این نوع برخورد با عوامل استرس‌زا موجب می‌شود تا افراد از راهبرهای مقابله‌ای مؤثر در مقابله با مشکلات استفاده کرده و میزان فرسودگی شغلی کاهش یابد. همان‌طور که نتایج پژوهش وارلو و ادوارد به نقل از مؤمنی و همکاران (۴۰) نشان داد پرستارانی که در رویارویی با مشکلات حرفه‌ای جهت حفظ سلامت خود از رفتارها و ظرفیت‌های تاب‌آورانه بهره می‌گیرند کم‌تر دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. از دیگر تبیین‌های احتمالی این است که افراد تاب‌آور با یکپارچگی جسمی و روان‌شناختی با موقعیت، کنترل شخصی در موقعیت، رشد شخصی در مواجهه با شکست، مدیریت فعال در موقع بروز گرفتاری و انطباق با شرایط پیش‌آمده توان مقابله‌ای بالایی برای مواجهه با مشکلات پیش‌رو دارند و این مؤلفه‌ها موجب بهبود سلامت روانی افراد شده و به دنبال آن کاهش فرسودگی شغلی در این افراد می‌شود.

آخرین یافته پژوهش نشان داد که بین عمل به باورهای دینی با فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد و با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون می‌توان گفت که عمل به باورهای دینی قادر است به‌طور معنی‌داری فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند، به‌طوری‌که با افزایش عمل به باورهای دینی در پرستاران می‌توان کاهش فرسودگی شغلی را پیش‌بینی نمود. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های تنودور (۴۰)، جعفری (۲۱)، مهداد و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد. کوئینگ و لارسون (۴۱) نشان داده‌اند که بین روش‌های مقابله مذهبی و سلامت روانی رابطه وجود دارد. همچنین در پژوهشی مشخص شد که رفتارهای مذهبی باعث کاهش استرس روانی و بالا رفتن سرعت بهبودی

اسکالویک (۱۳)، اسکوارزر و هالوم (۳۴)، ابراهیمی مقدم و پوراحمد (۱۱) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی و فرسودگی شغلی رابطه منفی وجود دارد، به عبارتی هرقدر که میزان خودکارآمدی بیشتر باشد، به همان نسبت فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد. این نتیجه با نتایج اسکالویک و اسکالویک (۳۵) همسو می‌باشد. اسکالویک و اسکالویک در پژوهش خود نشان دادند که بین خودکارآمدی معلمان با فرسودگی شغلی آن‌ها رابطه منفی وجود دارد. مطابق با مدل بندورا افراد با خودکارآمدی بالا به حل مشکلات خودباور دارند و هنگام مقابله با مشکلات روانی به‌صورت منطقی عمل کرده و کارایی بالایی در برخورد با مشکلات پیش‌رو دارند و چنین نگرشی از بار اضافی مشکلات کاسته و میزان فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهد. همچنین به نظر می‌رسد که افراد با خودکارآمدی بالا معتقدند که توان حل مشکلات موجود را دارند و این باور به آن‌ها انگیزه مقابله با چالش‌های پیش‌رو را می‌دهد، این افراد جهت بهبود وضع موجود تلاش می‌کنند و چنین حسی بر مقابله مؤثر با استرس شغلی در محیط کاری تأثیرگذار بوده و سهم عمده‌ای در مقابله با فرسودگی شغلی در پرستاران ایفا می‌کند. همسو با نظریه یادگیری اجتماعی ارتقای سطح خودکارآمدی منجر به تلاش بیشتر و انتظارات بالا برای موفقیت و کنترل رویدادهای محیطی می‌شود و پرستاران موفق در این زمینه هم به دنبال حفظ سلامت روان خود و هم بهبود کیفیت ارائه خدمات به بیماران می‌شوند و در چنین شرایطی میزان فرسودگی شغلی کاهش پیدا می‌کند. در مجموع می‌توان گفت که هرچه افراد بیشتر انتظار داشته باشند که می‌توانند کاری را به نحو شایسته انجام دهند، در صورتی که با مشکلاتی مواجه شوند بیشتر تمایل دارند تلاش کنند و استقامت نشان دهند (۳۶) و این نوع حس کارایی در مواجهه با مشکلات و چالش‌های برای افراد کمک‌کننده بوده و موجب مقاومت در برابر فرسودگی در افراد می‌گردد.

یافته دیگر پژوهش این بود که بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیر تاب‌آوری قادر است به‌طور معنی‌داری فرسودگی شغلی پرستاران را پیش‌بینی کند، به‌طوری‌که با افزایش تاب‌آوری در پرستاران می‌توان کاهش فرسودگی شغلی را پیش‌بینی نمود. یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های شاکری‌نیا و محمدپور (۳۷)، اکبرزاده و همکاران (۱۷)، شجاع فرد و پورصادق (۱۶) همسو می‌باشد. اصول و پایه نظری تاب‌آوری برگرفته از نظریه شناختی-رفتاری و نظریه یادگیری اجتماعی است. نظریه شناختی-رفتاری بر این باور است که خلق‌و‌خو و رفتار عمده‌اً به‌وسیله تفسیر شناختی دنیای پیرامون حاصل می‌شود. این نظریه بر تفسیر شناختی افراد از دنیای اطراف خود که در فرایند پیشرفت و اجتناب

دینی از طریق دعا و انجام فرایض دینی یک نوع مهارت عملی مناسب برای مقابله با رویدادهای منفی زندگی است که به‌نوبه خود موجب کاهش میزان فرسودگی در افراد می‌شود. از جهت دیگر می‌توان گفت که باورهای دینی از طریق تدارک یک چارچوب جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به‌موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به‌هم‌پیوستگی وجودی، در ارتقاء سلامت روانی مشارکت می‌کند. در مجموع عمل به باورهای دینی به‌عنوان یک روش مقابله‌ای مذهبی مؤثر به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و عوامل استرس‌زای شغلی عمل کرده و به دنبال آن موجب کاهش فرسودگی شغلی در پرستاران می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که متغیرهای عمل به باورهای دینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی روی‌هم‌رفته قادر به تبیین ۵۵ درصد از واریانس فرسودگی شغلی می‌باشند. نتایج پژوهش نشان داد که متغیرهای معنوی و روان‌شناختی به‌طور مؤثری قادر به پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران می‌باشند. از بین متغیرهای موردبررسی، تاب‌آوری بیشترین همبستگی را با متغیر فرسودگی شغلی و متغیر عمل به باورهای دینی ارتباط کم‌تری را با متغیر فرسودگی شغلی دارد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود متخصصین سلامت روان و مدیران دخیل در این حوزه، جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران بر نقش عمل به باورهای دینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی توجه کنند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، اجرای پژوهش در جامعه آماری پرستاران بود که امکان تعمیم نتایج به سایر افراد را با مشکل روبرو می‌سازد. همچنین، از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی بوده، در مورد تفسیر رابطه علت و معلولی متغیرها باید احتیاط شود. با توجه به معنی‌دار بودن روابط متغیرهای موردپژوهش جهت تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جامعه‌های آماری و مشاغل پراسترس صورت گیرد.

References:

- 1- Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Heal AS geson* 2017; 22(1): 252-8.
- 2- Koen MP, Van Eeden C, Wissing MP. The prevalence of resilience in a group of professional nurses. *Heal AS geson* 2011; 16(1): 1.
- 3- Nwafor CE, Immanuel EU, Obi-Nwosu H. Does nurses' self-concept mediate the relationship

اختلالات هیجانی و خلقی می‌شود (۴۲). در پژوهش حاجی‌آبادی و همکاران (۴۳) رابطه معنویت و فرسودگی شغلی کارکنان بررسی شد و یافته‌های تحقیق نشان داد بین معنویت در محیط کار با فرسودگی شغلی رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد و با بالا رفتن معنویت در محیط کار، فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عمل به باورهای دینی به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به‌صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند، موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می‌شود و در واقع نقش مهمی در کاهش تبعات استرس که فرسودگی شغلی یکی از عوارض بلندمدت آن می‌باشد، ایفا می‌کند. به اعتقاد پارگامنت (۴۴) باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر عوامل فشارزای زندگی عمل می‌کند و از این طریق به راهبردهای مقابله‌ای فرد کمک می‌نماید. در تعالیم اسلامی نیز بر نقش مقابله عملی در مواجهه با مشکلات و عوامل استرس‌زا تأکید شده است و از روش‌های مختلفی می‌توان عوامل استرس‌زا که نقش مهمی در فرسودگی شغلی ایفا می‌کنند، مدیریت و کنترل نمود. برای نمونه در اعمال مذهبی از راهبردهای مذهبی نظیر نماز، دعا، نیایش و توکل به خداوند به میزان زیادی استفاده می‌شود و این‌گونه اعمال در آرامش روانی انسان مؤثر بوده و نوعی روش مقابله‌ای سالم جهت پیشگیری از پیامدهای استرس نظیر فرسودگی در افراد به‌شمار می‌رود. افراد از طریق روی آوردن به معنویت و انجام اعمال مذهبی حس آرامش درونی در خود به وجود می‌آورند و این حس آرامش و سلامت معنوی روی فرسودگی شغلی تأثیر منفی می‌گذارد. از طرفی افراد از طریق فعالیت‌های معنوی نظیر نمازخواندن، دعا و راز و نیاز به یک منبع و قدرت معنوی پناه می‌برند و این قدرت برتر آنان را در برابر مشکلات و گرفتاری‌ها محافظت می‌کند. در چنین شرایطی حس امید و نشاط در فرد به وجود می‌آید و این حس موجب تقویت سازه‌های مثبت روانی در افراد می‌شود. همچنین عمل به باورهای

between job satisfaction and burnout among Nigerian nurses? *Int J Africa Nurs Sci* 2015; 3: 71-5.

- 4- Hosseininejad SM, Aminiahidashti H, Montazer SH, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi N. Job Burnout among the Emergency Department Nurses of Medical Training Centers Affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. *Iranian J Emerg Med* 2016; 3(4): 128-31. (Persian)
- 5- Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between Job stress and

- spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. *Nurs J Vulne* 2016; 3 (8): 37-47. (Persian)
- 6- Maslach C. Burnout: The cost of caring. ISHK; 1982.
- 7- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Ann Rev psych* 2001;52(1): 397-422.
- 8- Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(3): 418-27.
- 9- Schultz DP, Schultz SE. Theories of personality. Cengage Learning; 2016.
- 10- Barari R, Jamshidi L. The role of teachers' self-efficacy mediator in the relationship between emotional intelligence and job burnout of elementary teachers. *Quar J New App Edu Managem* 2015; 24(6): 177-200. (Persian)
- 11- Ebrahimi Moghadam H, Poorahmad F. The relationship between emotional expressiveness and self-efficacy with burnout in workers of municipality. *Occupational Medicine Quart J Rese Center Indus Related Dis* 2013; 4 (3): 62-72. (Persian)
- 12- Schwerdtfeger A, Konermann L, Schönhofen K. Self-efficacy as a health-protective resource in teachers? A biopsychological approach. *Health Psych* 2008;27(3): 358-68.
- 13- Skaalvik EM, Skaalvik S. Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. *Teach Teacher Educ* 2010;26(4): 1059-69.
- 14- Margalit M. Second-generation research on resilience: social-emotional aspects of children with learning disabilities. *LDRP* 2004;19(1): 45-48.
- 15- Momeni Kh, Mostafa A, Atashzadeh. Relation between Resilience and Burnout in Nurses. *J Med Culti*. 2009; 17(75): 29-36.
- 16- ShojaFard J, Poursadegh N, Shahrashoob Gh, Zangishe S. The Relationship between Job Burnout and Resilience in Medical Emergency Personnel in Tehran. *J Rescue Relief* 2014;6(2): 1-10. (Persian)
- 17- Akbarzadeh D, Akbarzadeh H, Amir PA. Organizational Commitment, Resilience and Mental Health with Fire Extinguisher Staff Burnout. *J Rescue Relief* 2014;6(3): 1-10. (Persian)
- 18- Karimieh Moneghi H, Gazrani A, Vaghei S, Gholami H, Saleh Moghaddam AR, Ashori A. Relationship between spiritual intelligence and nurses' clinical competency. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2011; 18(2): 132-9. (Persian)
- 19- Thoresen CE, Harri, AH. Spirituality and health: What's the evidence and what's needed? *Ann Behav Med* 2002; 24(1), 3-13.
- 20- Mousavi Moghadam SM; Davari Fard Frouzan, Weisie N, Tavan H, Sadegh Khani, A. Comparison of relationship between religious beliefs and psychological well-being with high and low burnout. *J Rese Relig Health* 2015; 2(1): 11-8. (Persian)
- 21- Jafari E. Spirituality predictors of mental health in nurses: The meaning in life, religious well-being and existential well-being. *J Urmia Nurs Mid Fac* 2015; 13 (8); 676-84. (Persian)
- 22- Mehdad A, Asadi, A, Golparvar, M. The Moderating Role of Religious Beliefs on the Relationship between Nurses' Job stress and General Health. *Know Res Appl Psych* 2015; 17(2), 15-25. (Persian)
- 23- Azizi L, Feyzabadi Z, Maryam S. Exploratory and confirmatory factor analysis of Maslach's burnout questionnaire in Tehran University staff. *Psych stud* 2008; 4(3): 73-92. (Persian)
- 24- Maslach C. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). MBI Manual; 1996.

- 25- Nielsen, M. E. (1995). Operational using religious orientation: Iron rods and compasses. *J Psychol* 129(5), 485-94.
- 26- Ghaffari M, Rezaei. Investigating the Practice of Religious Beliefs and Self-efficacy Following the Scenes of the Level and Type of Perceived Stress in Students. *Res Behav Sci* 2011; 4(9): 269-78. (Persian)
- 27- Conner KM, Davidson JR T. Development of anew resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depres and Anx* 2003; 18(2), 76-82.
- 28- Mohammadi M. Investigating the Factors Affecting Persistence in Subjects at Risk of Substance Abuse. (Dissertation). Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005. (Persian)
- 29- Samani S, Jokar B, Sahragard. Resilience, mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiol Clin Psychol* 2007; 13(3): 290-5. (Persian)
- 30- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psycho reports*. 1982;51(2): 663-71.
- 31- Rahimi Pardanjan S, Ghojari Bonab Bagher. The effect of Gardner's theory of intervention on the general autoimmunity of deaf students in Isfahan. *Cognit Behav Scie Rese* 2011; 1(1): 73-86. (Persian)
- 32- Beirami M, Moradi A. The Effect of Social Skills Training on Students' Social Competence (Fellner Model). *J Psychol Tabriz Univ* 2006; 1(4): 47-67. (Persian)
- 33- Yang YK. A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *J Korean Acad Nurs Admin* 2011; 17(4), 423-43.
- 34- Schwarzer R, Hallum S. Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Appl Psych* 2008; 57(1), 152-71.
- 35- Skaalvik EM, Skaalvik S. Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *J Educ Psychol* 2007; 99(3): 611-25.
- 36- Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American psycho*, 1989; 44(9): 1175-84.
- 37- Shakerinia I, Mohammadpour Mehri. Job stress and resilience with burnout in female nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2010; 14(2): 161-9.
- 38- Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorder. New York: International University Press; 1976.
- 39- Gillespie BM. The predictors of resiliency in operating room nurses. Griffith University. On publeshd Thesis; 2007.
- 40- Theodore VP. Care work—Factors affecting post 9/11 United States Army chaplains: Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and spiritual resiliency. Kansas: Kansas State University; 2011.
- 41- Koenig HG. Religion and mental health: what should psychiatrists do? *Psychiatr Bull* 2008; 32(6): 201-3.
- 42- Koenig HG, Larson DB. Religion and mental health: Evidence for an association. *Int Rev Psychiatry* 2001;13(2): 67-78.
- 43- Asgharpour Hajiabadi Mohsen, Rezghi Shirsavar H, Hashemnia Sh. The Relationship between Spirituality and Burnout among Employees of Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran. *J Manag* 2014; 25(1), 92-113. (Persian)
- 44- Pargament KI. The psychology of religion and coping: Theory, research and practice. New York: Guilford Press; 1997.

THE PREDICTIVE ROLE OF SELF-EFFICACY, RESILIENCY AND PRACTICE OF RELIGIOUS BELIEFS IN JOB BURNOUT OF NURSES

Esa jafari^{1*}, Rasoul Heshmati², Ramin Faghani³, Masumeh Tanghestani⁴

Received: 01 Mar, 2018; Accepted: 27 May, 2018

Abstract

Background & Aims: Psychological variables associated with burnout, stress due to the nursing profession is important. This study examines the relationship between practice of religious beliefs, resiliency and self-efficacy and burnout in nurses.

Materials & Methods: The population of the study consisted of all male and female nurses working in Taleghani, Baqiyatallah and Imam Khomeini hospitals in Tehran in 2014, from which a sample of 180 were selected through available sampling method. Questionnaire to collect data for the study of religious orientation, Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RIS), self-efficacy scale (GSE), Maslach Burnout Inventory responded (MBI). Data using correlation coefficient and multiple regression methods were analyzed.

Results: The results showed that self-efficacy and burnout ($p < 0.001$, $r = -0.45$), resiliency and burnout ($p < 0.001$, $r = -0.44$) and practice of religious beliefs, and burnout ($p < 0.001$, $r = -0.32$) there was a significant negative correlation. Also, the results of the multivariate regression analysis showed that the variables of practice of religious beliefs, resiliency and self-efficacy were able to explain 55% of the variance of job burnout.

Conclusion: According to the results of the study, it is suggested that mental health professionals and managers involved in this area reduce the burnout of nurses' work on the role of practice of religious beliefs, resilience and self-efficacy.

Keywords: Practice of religious beliefs, self-efficacy, resiliency, job burnout, nurses

Address: Payam Noor University of Astara, Astara, Iran

Tel: +989124348055

Email: esa_jafary@yahoo.com

¹. Associate professor of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

². Assistant Professor of Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Iran

³. Department of Theology, Payame Noor University, Tehran, Iran

⁴. MA of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran