

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های اسناد و ابعاد شخصیت با فرسودگی شغلی جراحان

مطهره نصرت‌آبادی^{۱*}، مسعود باقری^۲، مسعود فضیلت‌پور^۳

خلاصه

مقدمه: فرسودگی شغلی در جوامع امروزی شیوع زیادی پیدا کرده و تمام ابعاد زندگی را در بر گرفته است. با توجه به این مسأله، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثرات متغیرهای ابعاد شخصیت و سبک‌های اسناد بر متغیر وابسته فرسودگی شغلی با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در بین جراحان شهر کرمان، انجام شد.

روش: جامعه مورد بررسی عبارت بودند از ۱۲۷ جراح که از بین آنها تعداد ۹۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب و با روش سرشماری پرسشگری شدند. ابزار پرسشگری شامل چهار پرسش‌نامه ابعاد شخصیت NEO با ۶۰ گویه، سبک اسناد بزرگسالان Seligman با ۴۸ گویه، تاب‌آوری Connor-Davidson با ۲۰ گویه و فرسودگی شغلی Maslach با ۲۶ گویه بود.

یافته‌ها: نتایج از طریق مدل‌سازی-تحلیل مسیر نشان داد که مدل مفهومی مطالعه دارای برازش مناسب بود. بنابراین، سبک اسناد خوش‌بینانه دارای تأثیر مستقیم مثبت و معنی‌دار بر تاب‌آوری بود. به علاوه، سبک اسناد بدبینانه تأثیر مستقیم معکوس و معنی‌داری بر تاب‌آوری نشان داد. همچنین تاب‌آوری تأثیر مستقیم مثبت و معنی‌داری بر فراوانی عدم کفایت شخصی داشت. به علاوه، سبک اسناد خوش‌بینانه و بدبینانه دارای تأثیر غیر مستقیم مثبت و معنی‌دار به واسطه متغیر تاب‌آوری بر فراوانی عدم کفایت شخصی بود.

نتیجه‌گیری: سبک اسناد خوش‌بینانه و بدبینانه به عنوان مهم‌ترین متغیر پیش‌بینی کننده فراوانی عدم کفایت شخصی جراحان به واسطه متغیر تاب‌آوری شناخته شد.

واژه‌های کلیدی: ابعاد شخصیت، سبک اسناد، فرسودگی شغلی، تاب‌آوری، جراحان، ایران

۱- دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی ۲- دانشیار روان‌شناسی، بخش روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران ۳- استادیار روانشناسی شناختی، بخش روانشناسی، دانشگاه

شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: motahare.nosratabadi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۸/۹ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۳/۱۲/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱/۲۶

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین فعالیت‌های انسان اشتغال است. اشتغال واقع‌های از زندگی است که برای همه انسان‌ها در برهه‌های از زمان اتفاق می‌افتد. نقش کار در زندگی انسان فراتر از هدف و مقصود ظاهری آن یعنی تأمین نیازهای ضروری زندگی روزانه است. کار نه تنها منبع درآمد فرد محسوب می‌شود، بلکه موجب برطرف شدن بسیاری از نیازهای روانی انسان می‌گردد (۱). در سال‌های اخیر، پدیده فرسودگی شغلی توجه بسیاری از پژوهشگران و دست‌اندرکاران بهره‌وری نیروی انسانی را به خود جلب کرده است (۲). به نقل از یعقوبی‌نیا و همکاران، فرسودگی شغلی، اولین بار توسط فرویدنبرگ در دهه ۱۹۷۰ تحت عنوان سندرم تحلیل قوای جسمی - روانی در تحقیقات روان‌شناسی بالینی وارد شد (۳). Jackson و Maslach بر این باورند که فرسودگی شغلی کاهش قدرت سازگاری فرد با عوامل فشارزا و نشانگانی مرکب از خستگی جسمی و عاطفی است که به ایجاد خودپنداره و نگرش منفی به شغل و فقدان احساس ارتباط با مراجعان به هنگام انجام وظیفه منجر می‌شود. فرسودگی دارای سه مؤلفه اصلی خستگی هیجانی متأثر از فشار روانی، احساس تحت فشار بودن و از میان رفتن منابع هیجانی فرد است (۴). افرادی که دچار فرسودگی هستند، نه تنها خود دچار مشکل‌اند؛ بلکه برای دیگران نیز مشکل ایجاد می‌کنند و سلامت روان و کارایی آن‌ها را به خطر می‌اندازند (۵). بنابراین، سندرم فرسودگی شغلی، یک اختلال روانی نیست؛ اما در طی زمان، به آهستگی گسترش می‌یابد و می‌تواند به یک ناتوانی روانی تبدیل شود (۶). افراد مبتلا به فرسودگی شغلی اغلب از سردرد، اختلال خواب، خلق تحریک پذیر، ناموفق بودن در زندگی زناشویی، اضطراب، افسردگی، فشار خون بالا و ... رنج می‌برند (۷). برخی از پژوهشگران علل فرسودگی شغلی را به دو دسته علل درونی - روانی و علل سیستمی

محیطی تقسیم می‌کنند (۸). بر اساس استنادهای عزیزی مقدم و ساعتچی و سایرین، در این پژوهش تعدادی از علل درونی همچون سبک‌های اسناد، ابعاد شخصیت و تاب‌آوری که منجر به فرسودگی شغلی می‌شوند، مورد بررسی قرار گرفتند (۸، ۵).

اسناد فرایندی است که از طریق آن می‌توان در مورد علل درونی یا بیرونی رفتار خود و دیگران قضاوت کرد (۹). روان‌شناسان اجتماعی از دیدگاه‌های مختلف فرایند اسناد را مورد بررسی قرار داده‌اند. قدیمی‌ترین فرمول‌بندی نظریه اسناد در کارهای Heider مشاهده می‌شود. به اعتقاد وی، مردم می‌کوشند رفتار دیگران را مانند روان‌شناسان درک کنند و بر این اساس، رفتارهای آن‌ها را به عوامل موقعیتی (اسناد موقعیتی) و یا عوامل درونی (اسناد گرایشی) نسبت دهند (۱۰). سبک اسناد عبارت است از شیوه خاصی که افراد رویدادهای زندگی خود را تبیین می‌کنند (۱۱، ۱۲). به بیان دیگر، سبک اسناد شیوه‌ای است که افراد پیامدهای مثبت و منفی یا موفقیت‌ها و شکست‌های زندگی خود را تبیین می‌کنند (۱۳).

ساعتچی، عوامل شخصی را مهم‌ترین و مشخص‌ترین عامل فرسودگی شغلی می‌داند؛ چرا که معتقد است که این افراد هستند که به دلیل عملکرد غیر اثربخش، باعث فرسودگی شغلی خود می‌شوند. شخصیت‌الگویی از تفکر، احساس و رفتار ناشی از ویژگی‌های فردی همراه با ساز و کارهای روانی پنهان یا آشکار است که در پس‌الگوها قرار دارد (۵). توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آن‌ها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نماید و دچار آسیب دیدگی نگردد و حتی در تجربه چنین شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی خود را از لحاظ شخصیتی ارتقا بخشد، در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان مثبت‌نگر قرار گرفته است. ظرفیتی که در این خصوص مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوری است. واژه «تاب‌آوری» را

Kleiman و همکاران در پژوهشی نشان دادند که افزایش سبک‌های اسنادی پیش‌بینی کننده کاهش سطوح اضطراب هستند (۲۳). Halliday در پایان‌نامه خود بیان داشت که یک رابطه ساختاری متوسط بین اسنادهای علی و تاب‌آوری وجود دارد (۲۴). حجت‌خواه در مطالعه خود بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معنی‌داری مشاهده نمود (۲۵). Jackson-Jordan در پژوهشی نشان داد که با استفاده از روان‌شناسی مثبت به عنوان یک چهارچوب، می‌توان بر میزان زیر مقیاس‌های فرسودگی شغلی اثر گذاشت. پس بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد (۲۶).

Zwack و Schweitzer در پژوهش خود علاوه بر مشاهده رابطه بین فرسودگی شغلی و تاب‌آوری، بیان کردند که باید تمهیداتی نظیر برنامه‌های سنتی آموزش مدیریت استرس برای پزشکان برنامه‌ریزی شود (۲۷). Cooke و همکاران در پژوهشی نشان دادند که تاب‌آوری بالا با کاهش در فرسودگی شغلی، استرس پس از سانحه و با عدم اطمینان به نتایج در مورد بیماران همراه بوده است (۲۸). Silva و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که وجود ویژگی مقاومت و تاب‌آوری باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود (۲۹). ساعتچی در پژوهش‌های مکرر خود به این نتیجه رسید که افراد دارای ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری بیشتر مستعد فرسودگی شغلی می‌باشند. بعد خستگی عاطفی با سنخ شخصیتی A در رابطه می‌باشد (۵). بشارت در مطالعه خود گزارش کرده است که افراد برون‌گرا به تجربه هیجان‌های مثبت گرایش دارند و به آسانی به افراد دیگر دلبستگی پیدا می‌کنند و به دنبال تعاملات اجتماعی هستند و هر دو عامل هیجان‌های مثبت و حمایت اجتماعی، به طور مثبت با تاب‌آوری ارتباط دارند (۳۰). فتاحی اصل در مطالعه‌ای به بررسی رابطه تاب‌آوری با برون‌گرایی و سلامت روان‌شناختی بین

می‌توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن تعریف نمود (۵). البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویایی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است (۱۵، ۱۴).

افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (۱۶-۱۸). رضایت نداشتن پزشکان از شغل و فرسودگی آن‌ها نه تنها باعث ایجاد خطاهای پزشکی می‌شود، بلکه باعث تحمیل هزینه‌های زیاد بر پزشکان، خانواده‌های بیماران و سازمان‌های بهداشتی می‌شود (۱۹). پزشکان جراح نسبت به مشاغل دیگر در موقعیت‌های پر تنش تری قرار می‌گیرند و در اتاق عمل با بیماران بسیار بد حالی روبه‌رو می‌شوند که در هر لحظه، احتمال فوت آن‌ها وجود دارد و با کوچک‌ترین اشتباه پزشک، این احتمال افزایش می‌یابد. این باعث سختی و فشارزایی بیشتر شرایط کاری پزشکان متخصص جراح نسبت به سایر مشاغل می‌گردد (۱).

Harr در پژوهش خود با عنوان رابطه بین سبک‌های اسناد و فرسودگی شغلی در میان کارکنان متخصص کلیسا بیان می‌کند که بین سبک‌های اسناد و فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد (۲۰). Martinko در کتاب خود با عنوان «نظریه اسناد در علوم سازمانی» بیان می‌کند که سبک‌های اسناد با فرسودگی شغلی مرتبط هستند و سبک‌های اسناد خوش‌بینانه منجر به کاهش فرسودگی شغلی سازمانی می‌شوند؛ چرا که این اشخاص معتقدند رویدادها در کنترل آن‌ها هستند (۲۱). Kuchinka در مطالعه خود نشان داد که از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین سبک‌های اسنادی و فرسودگی شغلی در میان افسران پلیس وجود دارد (۲۲).

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی

این پرسش‌نامه توسط Jackson و Maslach ساخته شده است که برآورد جدیدی از پدیده تنیدگی است (۴). این پرسش‌نامه شامل ۲۶ ماده است که به سنجش خستگی عاطفی، عملکرد شخصی، مسخ شخصیت و درگیری پرداخته است. هر سؤال با دو مقیاس، اندازه‌گیری و امتیاز داده می‌شود: ۱- مقیاس فراوانی، ۲- مقیاس شدت. از مجموع ۲۶ سؤال، ۹ سؤال (۹-۱) به خستگی عاطفی، ۸ سؤال (۱۴-۱۰) به احساس عدم موفقیت فردی، ۵ سؤال (۲۲-۱۵) به مسخ شخصیت و ۴ سؤال (۲۶-۲۳) به درگیری اختصاص یافت.

پرسش‌نامه تاب‌آوری

مقیاس تاب‌آوری CD-RISC (Connor- Davidson Resilience Scale) یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت (۴-۰) می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره وی ۱۰۰ است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (۱۴). همسانی درونی، پایایی باز آزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و گرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، وجود پنج عامل (شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به‌خود، غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت / روابط ایمن، مهارت، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، اما به دلیل عدم تأیید قطعی پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها، در حال حاضر تنها نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (۱۴).

سربازان مرکز آموزش مالک اشتر اراک پرداخت و در نتایج خود نشان داد که بین تاب‌آوری و برون‌گرایی سربازان، رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (۳۱).

شفیع‌زاده در مطالعه‌ای به بررسی رابطه تاب‌آوری و پنج عامل بزرگ پرداخت و در نتایج خود نشان داد که تاب‌آوری، همبستگی منفی قوی با روان‌رنجورخویی و همبستگی مثبت معنی‌دار با برون‌گرایی و وجدان‌گرایی دارد. همچنین بر حسب این نتایج، رابطه تاب‌آوری با گشودگی و توافق معنی‌دار نبود و فقط روان‌رنجورخویی قادر به پیش‌بینی معنی‌دار تاب‌آوری بوده است (۳۲).

بر اساس پژوهش‌های پیشین، پژوهشی با بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین سبک‌های اسناد و ابعاد شخصیت با فرسودگی جراحان نه در داخل و نه در خارج از کشور انجام نشده بود؛ پس لازم دیده شد که به این پژوهش پرداخته شود.

روش بررسی

روش اجرای این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و طرح پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی بود؛ چرا که قالب مدل علی مورد بحث قرار می‌گیرد. جامعه مورد مطالعه شامل جراحان شهر کرمان در سال ۱۳۹۲ بود که فهرست این پزشکان از طریق سازمان نظام پزشکی شهر کرمان تهیه شد که شامل ۱۲۷ نفر بود که با در نظر گرفتن احتمال ریزش به علت عدم همکاری عده‌ای از جراحان در پژوهش حاضر، همگی این افراد برای نمونه پژوهش لحاظ شدند و در نهایت، تعداد افراد جامعه پژوهش به ۹۰ نفر رسید.

یافت و مقیاس‌های سازگاری و وظیفه‌شناسی به آن اضافه گردید (۳۷). Cronbach's alpha و Maccra و Costa ضریب Cronbach's alpha مقیاس‌های آن را به این ترتیب گزارش دادند: روان‌رنجورخویی ۰/۹۳، برون‌گرایی ۰/۹۰، گشودگی به تجربه ۰/۸۹، سازگاری ۰/۹۵ و وظیفه‌شناسی ۰/۹۲ (۳۷). حق‌شناس پایایی این آزمون را مطالعه نمود (۳۸) و ضریب Cronbach's alpha مقیاس‌ها را به این ترتیب گزارش نمود: روان‌رنجورخویی ۰/۸۱، برون‌گرایی ۰/۷۱، گشودگی به تجربه ۰/۵۷، سازگاری ۰/۷۱ و وظیفه‌شناسی ۰/۸۳ (۳۹). در این پژوهش از فرم کوتاه ۶۰ سؤالی این پرسش‌نامه استفاده شد.

برازش پرسش‌نامه‌ها

برای بررسی روایی سازه‌ها از تحلیل عاملی تأییدی و برای بررسی پایایی، از ضرایب Cronbach's alpha استفاده شد. تحلیل عاملی تأییدی، برای بررسی ساختار عاملی و با روش بیشترین احتمال بر اساس ماتریس واریانس-کواریانس به کار گرفته شد. به منظور برازش ساختار عاملی مقیاس‌ها به همراه تمامی نمرات متغیرهای مشاهده شده و متغیرهای پنهان با نرم‌افزار AMOS ترسیم گردید و مورد آزمون قرار گرفت.

در این پژوهش RMR (Root Mean Square Residual)، GFI (Goodness of fit index)، AGFI (Adjusted goodness of fit index)، RMSEA (Root mean square error of approximation)، NNFI (Non-normed fit index)، CFI (Comparative fit index) و χ^2 بررسی شد. عدد شاخص χ^2 باید کمتر از ۳ باشد (۴۰). GFI (شاخص برازندگی انطباق)، مقدار نسبی واریانس‌ها و کواریانس‌ها را از طریق مدل ارزیابی می‌کند. عدد این شاخص بین صفر و ۱ قرار می‌گیرد و هر چه به ۱ نزدیک‌تر باشد، مدل مناسب‌تر و برازنده‌تر است (۴۱).

پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های مورد و شاهد بررسی و تأیید شده است (۳۰).

پرسش‌نامه سبک اسناد

این پرسش‌نامه یک وسیله خود سنجی است و اولین بار جهت اندازه‌گیری تبیین‌ها و اسنادهای افراد برای وقایع غیر قابل کنترل (خوشایند و ناخوشایند) توسط Peterson و همکاران (به نقل از فرج‌پور) ساخته شد (۶). به طور کلی، شامل ۱۲ موقعیت فرضی متفاوت است، که نصف آن‌ها مثبت و نصف دیگر منفی است. به دنبال هر موقعیت، مواد یکسانی مطرح شده است که ابتدا از آزمودنی خواسته می‌شود تا عمده‌ترین علت احتمالی آن موقعیت را بنویسد و بعد آن علت را در سه بعد درونی، پایدار و کلی در یک مقیاس هفت نقطه‌ای درجه بندی کند که این امر، امکان کمی‌سازی پاسخ‌ها را فراهم می‌کند. جهت افزایش این مقیاس به اسنادهای درونی، کلی و پایدار و جهت کاهش آن به بعد بیرونی، خاص و ناپایدار گرایش دارد. ضریب Cronbach's alpha برای رویدادهای منفی (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۷، ۰/۶۱ و برای رویدادهای مثبت (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۲ می‌باشد (۳۴). در ایران ضریب برای رویدادهای منفی (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۴۳، ۰/۷۳ و برای رویدادهای مثبت (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۶ و ۰/۷۶ می‌باشد (۳۵).

پرسش‌نامه ابعاد شخصیت

پرسش‌نامه پنج عاملی شخصیت NEO: این پرسش‌نامه توسط Maccra و Costa ارایه شد (۳۶) و در فرم اولیه آن سه مقیاس اصلی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و گشودگی به تجربه مورد پژوهش قرار گرفتند. این پرسش‌نامه گسترش

برازش غیر طبیعی (NNFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI) نیز هر چه به ۱ نزدیک تر باشد، برازش مدل بهتر است (۴۴). بر اساس معیارهای مورد مطالعه برای ارزیابی برازش پرسش نامه با توجه به جدول ۱، ملاحظه می گردد که تمامی شاخص ها برازش مناسب پرسش نامه ها را تأیید می نمایند. علاوه بر این، پایایی کلیه مقیاس سنجش متغیرهای مورد مطالعه، مورد تأیید و از پایایی مناسبی برخوردار بود (جدول ۲).

AGFI (شاخص برازندگی انطباق اصلاح شده)، شاخصی شبیه GFI است که آن نیز بین صفر و ۱ قرار می گیرد. AGFI و GFI نشان می دهند که مدل های برازش یافته، تا چه حد به برازندگی کامل نزدیک تر هستند (۴۲). AGFI مناسب مقداری است که به ۱ نزدیک تر باشد (۴۳). RMSEA (خطای تقریب ریشه مجذور میانگین)، برابر یا کمتر از ۰/۰۵ مقدار مناسبی است. شاخص های معیار جذر میانگین مربعات باقیمانده (RMR)، برازش مقایسه ای (CFI)،

جدول ۱. آماره های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسش نامه

شاخص ها	RMSEA	RMR	GFI	AGFI	CFI	NNFI	χ^2	IFI
حد مطلوب	$\leq 0/08$	$0 < RMR < 1$	$\geq 0/85$	$\geq 0/80$	$\geq 0/90$	$\geq 0/80$	$\geq 0/80$	$\geq 0/90$
فرسودگی شغلی	۰/۰۳	۰/۴۸۰	۰/۸۸	۰/۸۵	۰/۹۵	۰/۸۸	۱/۰۹	۰/۹۶
تاب آوری	۰/۰۱	۰/۰۱۹	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۸۸	۱	۰/۹۹
ابعاد شخصیت	۰/۰۴	۰/۰۴۵	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۸۹	۱/۰۲	۰/۹۱
سبک اسناد	۰/۰۰۰	۰/۰۱۵	۰/۸۲	۰/۸۴	۱/۰۰	۰/۸۵	۰/۹۰	۱/۰۰

RMSEA: Root mean square error of approximation; RMR: (Root Mean Square Residual); GFI: Goodness of fit index; AGFI: Adjusted goodness of fit index; CFI: Comparative fit index; NFI: Normed Fit Index; IFI: Incremental fit index

سؤال های ۱، ۶، ۱۶، ۲۱، ۳۱ و ۴۶، از زیر مقیاس برون گرایی سؤال های ۲، ۷، ۱۷، ۲۲، ۳۲، ۳۷ و ۵۲، از زیر مقیاس انعطاف پذیری سؤال های ۱۳، ۱۸، ۲۸ و ۴۸، از زیر مقیاس توافق سؤال های ۹، ۱۴، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۴۹، ۵۴ و ۵۹، از زیر مقیاس مسؤلیت پذیری، سؤال های ۱۵ و ۴۵ به دلیل بار عاملی پایین و معنی دار نبودن از سؤالات حذف شدند. از زیر مقیاس فراوانی خستگی عاطفی سؤال ۷، از زیر مقیاس فراوانی عدم کفایت شخصی سؤال ۱۷، از زیر مقیاس شدت خستگی عاطفی سؤال ۷، از زیر مقیاس شدت عدم کفایت شخصی سؤال ۱۷ و از زیر مقیاس شدت درگیری سؤال ۲۴ به دلیل بار عاملی پایین و معنی دار نبودن، از سؤالات حذف شدند.

جدول ۲. مقادیر Cronbach's alpha مقیاس ها به تفکیک گویه ها

سؤال	گویه	Cronbach's alpha
مقیاس سبک های اسناد	۳۶	۰/۷۶
مقیاس ابعاد شخصیت	۶۰	۰/۸۱
مقیاس تاب آوری	۲۰	۰/۹۰
مقیاس فرسودگی شغلی	۲۶	۰/۶۴

قابل ذکر است که از زیر مقیاس سبک اسناد بدینانه سؤال های ۶ و ۱۴ و از زیر مقیاس سبک اسناد خوش بینانه سؤال ۲۴ به دلیل بار عاملی پایین و معنی دار نبودن از سؤالات حذف شدند. همچنین، از زیر مقیاس روان رنجوری

نتایج

تحلیل مسیر در واقع کاربرد رگرسیون چند متغیری در ارتباط با تدوین بارز مدل‌های علی است. هدف آن به دست آوردن برآوردهای کمی روابط علی بین مجموعه‌ای از متغیرها است. روابط بین متغیرها در یک جهت جریان می‌یابند و به عنوان مسیرهای متمایزی در نظر گرفته می‌شوند (۴۵). در این پژوهش به منظور بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای سبک‌های اسناد، ابعاد شخصیت و تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی یک مدل فرضی بر اساس پیشینه نظری و تجربی طراحی شد. طبق داده‌های جدول ۳ روان‌رنجوری بر تاب‌آوری اثر مستقیم مثبت و معنی‌داری داشت ($\beta = 0/36$, $P < 0/05$)؛ اما بر فراوانی خستگی عاطفی، فراوانی مسخ شخصیت، فراوانی عدم کفایت شخصی، فراوانی درگیری، شدت خستگی عاطفی، شدت مسخ شخصیت، شدت عدم کفایت شخصی، شدت درگیری اثر مستقیم نداشت.

برون‌گرایی بر فراوانی درگیری اثر مستقیم مثبت و معنی‌داری داشت ($\beta = 0/22$, $P < 0/05$)؛ اما بر فراوانی خستگی عاطفی، فراوانی مسخ شخصیت، فراوانی عدم کفایت شخصی، شدت خستگی عاطفی، شدت مسخ شخصیت، شدت عدم کفایت شخصی و شدت درگیری اثر مستقیم نداشت.

انعطاف‌پذیری بر تاب‌آوری ($\beta = 0/21$, $P < 0/05$)، شدت خستگی عاطفی ($\beta = 0/21$, $P < 0/05$)، شدت عدم کفایت ($\beta = 0/26$, $P < 0/05$) و شدت درگیری ($\beta = 0/20$) اثر مستقیم مثبت و معنی‌دار و بر فراوانی عدم کفایت ($\beta = -0/34$, $P < 0/05$) اثر مستقیم معکوس و معنی‌دار داشت؛ اما بر فراوانی خستگی عاطفی، فراوانی مسخ شخصیت، فراوانی درگیری و شدت مسخ شخصیت اثر مستقیم نداشت.

توافق بر فراوانی عدم کفایت شخصی ($\beta = -0/30$)، $\beta = -0/50$ اثر مستقیم معکوس و معنی‌دار داشت؛ اما بر فراوانی خستگی عاطفی، فراوانی مسخ شخصیت، فراوانی

درگیری، شدت خستگی عاطفی، شدت مسخ شخصیت، شدت عدم کفایت شخصی و شدت درگیری اثر مستقیم نداشت. مسؤولیت‌پذیری بر فراوانی خستگی عاطفی، فراوانی مسخ شخصیت، فراوانی عدم کفایت شخصی، فراوانی درگیری، شدت خستگی عاطفی، شدت مسخ شخصیت، شدت عدم کفایت شخصی، شدت درگیری و تاب‌آوری اثر مستقیم نداشت.

سبک اسناد خوش‌بینانه بر تاب‌آوری ($\beta = 0/35$)، $\beta = 0/50$ اثر مستقیم مثبت و معنی‌دار و بر شدت خستگی عاطفی ($\beta = -0/24$, $P < 0/05$) اثر مستقیم معکوس و معنی‌دار داشت؛ اما بر فراوانی خستگی عاطفی، فراوانی مسخ شخصیت، فراوانی عدم کفایت شخصی، فراوانی درگیری، شدت مسخ شخصیت، شدت عدم کفایت شخصی، شدت درگیری اثر مستقیم نداشت. سبک اسناد بدبینانه بر تاب‌آوری ($\beta = -0/30$, $P < 0/05$) و بر فراوانی عدم کفایت شخصی ($\beta = -0/09$, $P < 0/05$) اثر مستقیم معکوس و معنی‌داری داشت؛ اما بر فراوانی خستگی عاطفی، فراوانی مسخ شخصیت، فراوانی درگیری، شدت خستگی عاطفی، شدت مسخ شخصیت، شدت عدم کفایت شخصی و شدت درگیری، اثر مستقیم نداشت.

بر طبق جدول ۴، اثر غیر مستقیم سبک اسناد خوش‌بینانه بر فراوانی عدم کفایت شخصی ($\beta = 0/07$)، $\beta = 0/50$ مثبت و معنی‌دار است. بنابراین، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری بین سبک اسناد خوش‌بینانه و فراوانی عدم کفایت شخصی تأیید می‌شود. اثر غیر مستقیم سبک اسناد بدبینانه بر فراوانی عدم کفایت شخصی ($\beta = -0/06$)، $\beta = 0/50$ معکوس و معنی‌دار است. بنابراین، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری بین سبک اسناد بدبینانه و فراوانی عدم کفایت شخصی تأیید می‌شود. متغیرهای روان‌رنجوری، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق و مسؤولیت‌پذیری دارای اثر غیر مستقیم (یعنی اثری از طریق نقش واسطه‌ای تاب‌آوری) نبودند.

جدول ۳. برآورد ضرایب اثرات مستقیم استاندارد نشده و استاندارد شده

اثرات مستقیم استاندارد نشده						
بدبینانه	خوش بینانه	توافق	انعطاف پذیری	برون گرایی	روان رنجوری	
-۰/۰۵۰	۰/۱۴۰	-۱/۳۶۰	-۰/۸۰۰	۰/۰۴۰	-۰/۰۸۹	فراوانی عدم کفایت شخصی
۰/۰۳۰	-۰/۱۴۰	۰/۱۵۰	۰/۵۳۰	-۰/۰۱۰	-۰/۴۲۰	شدت خستگی عاطفی
-۰/۰۷۰	۰/۰۶۰	-۰/۶۰۰	-۰/۰۴۰	۰/۳۰۰	۰/۰۸۰	شدت مسخ شخصیت
-۰/۰۰۱	-۰/۰۹۰	۰/۳۸۰	۰/۵۲۰	۰/۰۱۰	-۰/۰۳۰	شدت عدم کفایت شخصی
-۰/۰۷۰	۰/۰۴۰	۰/۲۳۰	۰/۳۲۰	۰/۵۸۰	-۰/۲۴۰	شدت درگیری
-۰/۳۰۰	۰/۳۰۰	۰/۶۹۰	۰/۸۰۰	۰/۴۸۰	۱/۱۷۰	تاب آوری
اثرات مستقیم استاندارد شده						
-۰/۰۹۰	۰/۲۶۰	*-۰/۳۰۰	*-۰/۳۴۰	۰/۰۰۹	-۰/۰۴۰	فراوانی عدم کفایت شخصی
۰/۰۵۰	*-۰/۲۴۰	۰/۰۳۰	۰/۲۱۰	-۰/۰۰۴	-۰/۲۰۰	شدت خستگی عاطفی
*-۰/۱۸۰	۰/۱۸۰	-۰/۱۹۰	-۰/۰۲۰	۰/۱۰۰	۰/۰۶۰	شدت مسخ شخصیت
-۰/۰۰۳	-۰/۲۰۰	۰/۱۰۰	*-۰/۲۶۰	۰/۰۰۵	-۰/۰۱۰	شدت عدم کفایت شخصی
۰/۱۷۰	۰/۱۱۰	۰/۰۷۰	۰/۲۰۰	*-۰/۱۹۰	-۰/۱۸۰	شدت درگیری
*-۰/۳۰۰	*-۰/۳۵۰	۰/۰۹۰	۰/۲۱۰	۰/۰۶۰	*-۰/۳۶۰	تاب آوری

*۰/۰۵۰

جدول ۴. برآورد ضرایب اثرات غیر مستقیم استاندارد نشده و استاندارد شده

اثرات غیر مستقیم		اثرات غیر مستقیم	
استاندارد نشده		استاندارد شده	
خوش بینانه	بدبینانه	خوش بینانه	بدبینانه
۰/۰۴۰	-۰/۰۴۰	۰/۰۷۰	*-۰/۰۶۰
فراوانی عدم کفایت شخصی			

*۰/۰۵۰

با توجه به کثرت نتایج زیر مؤلفه‌هایی که معنی‌دار نشدند، از آرایه آن‌ها در جداول طولانی خودداری شد.

مشخصه‌های برازندگی مدل و مدل برازش شده به منظور برازندگی مدل از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. به طور کلی از میان شاخص‌های برازندگی متنوعی که وجود دارد، در این پژوهش شاخص‌های برازش

CFI، NFI، RMSEA، AGFI، GFI، RMR و χ^2 گزارش می‌شود. برای بررسی سؤالات اصلی، مدل اولیه که متشکل از ۷ متغیر فقط برون‌زا، ۸ متغیر فقط درون‌زا و یک متغیر درون‌زا و برون‌زا بود، به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی با استفاده از نرم‌افزار AMOS رسم شد، اما پس از بررسی شاخص‌های برازش در مدل اولیه، مشخص شد که داده‌های نمونه حاضر، مدل تدوین شده را حمایت نکردند.

با توجه به کثرت نتایج زیر مؤلفه‌هایی که معنی‌دار نشدند، از آرایه آن‌ها در جداول طولانی خودداری شد.

مشخصه‌های برازندگی مدل و مدل برازش شده به منظور برازندگی مدل از شاخص‌های برازندگی استفاده شد. به طور کلی از میان شاخص‌های برازندگی متنوعی که وجود دارد، در این پژوهش شاخص‌های برازش

بنابراین مدل اولیه با توجه به شاخص‌های اصلاحی پیشنهادی توسط نرم‌افزار اصلاح گردید. با توجه به جداول ۴ و ۵ شاخص‌های برازش مدل RMSEA، GFI، AGFI، CFI و χ^2 نشان از برازندگی مناسب مدل دارد.

جدول ۵. برازش مدل

مدل	شاخص برازندگی	مقدار	دامنه قابل قبول	تفسیر
مدل پیشنهادی اولیه	RMSEA	۰/۷۶	$\leq ۰/۰۸$	برازش نامطلوب
	χ^2	۴/۰۰	$\leq ۳/۰۰$	برازش نامطلوب
	GFI	۰/۸۳	$\geq ۰/۸۵$	برازش نامطلوب
	AGFI	۰/۵۹	$\geq ۰/۸۰$	برازش نامطلوب
	CFI	۰/۵۳	$\geq ۰/۹۰$	برازش نامطلوب
	NFI	۰/۵۴	$\geq ۰/۸۰$	برازش نامطلوب
	IFI	۰/۵۴	$\geq ۰/۹۰$	برازش نامطلوب
مدل پیشنهادی نهایی	RMSEA	۰/۰۰	$\leq ۰/۰۸$	برازش مطلوب
	χ^2	۰/۹۸	≤ ۳	برازش مطلوب
	GFI	۰/۹۸	$\geq ۰/۸۵$	برازش مطلوب
	AGFI	۰/۸۱	$\geq ۰/۸۰$	برازش مطلوب
	CFI	۱/۰۰	$\geq ۰/۹۰$	برازش مطلوب
	NFI	۰/۹۷	$\geq ۰/۸۰$	برازش مطلوب
	IFI	۱/۰۰	$\geq ۰/۹۰$	برازش مطلوب

RMSEA: Root mean square error of approximation

GFI: Goodness of fit index

AGFI: Adjusted goodness of fit index

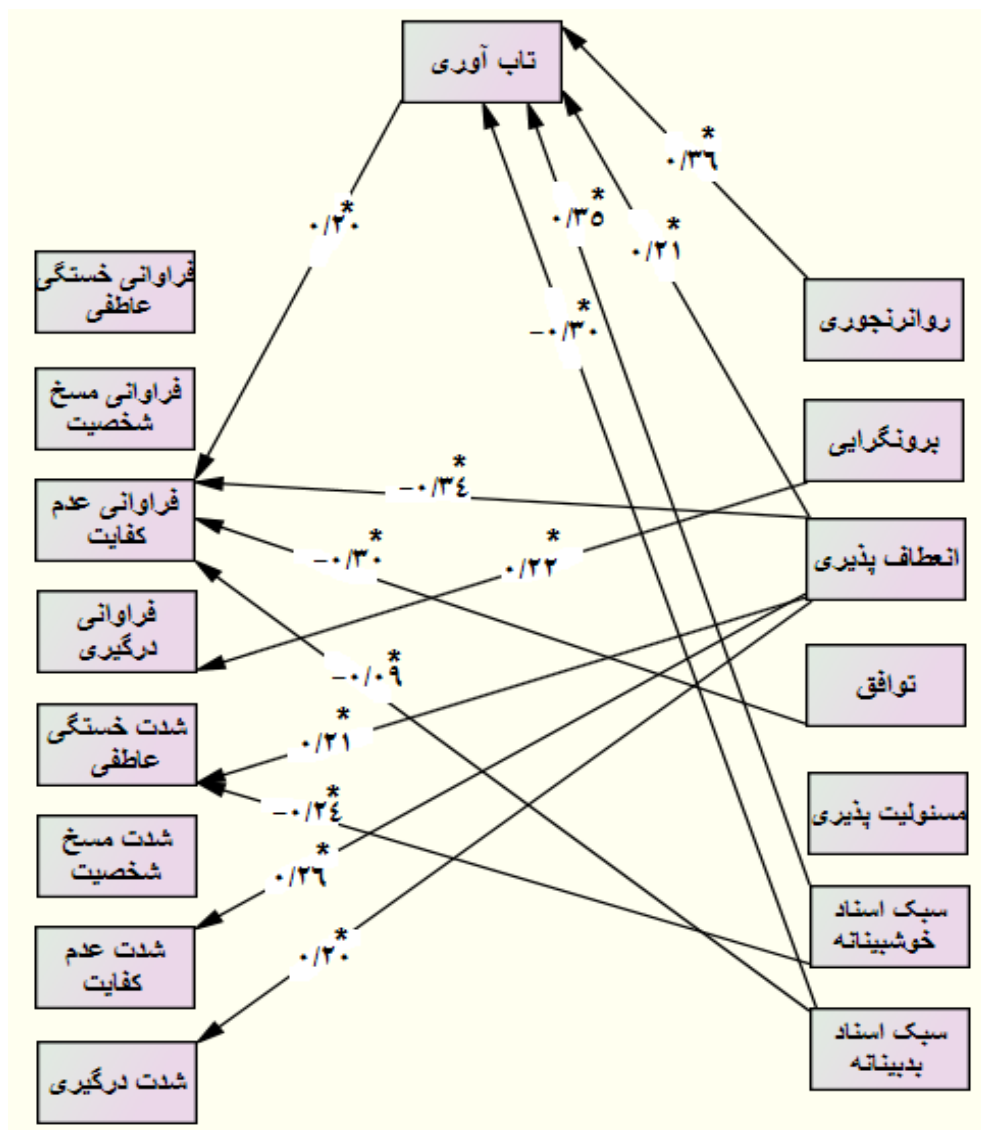
CFI: Comparative fit index

NFI: Normed Fit Index

IFI: Incremental fit index

مقادیر استاندارد شده روی هر کدام از مسیرها درج شده است.

در ادامه نمودار تحلیل مسیر مدل برازش شده همراه با پارامترهای برآورد شده آمده است.



نمودار ۱. تحلیل مسیر مدل برازش شده ۰/۰۵۰*

بحث

پژوهش حاضر به منظور مطالعه نقش واسطه‌ای تاب آوری در رابطه سبک‌های اسناد و ابعاد شخصیت بر فرسودگی شغلی جراحان به یافته‌هایی دست یافت که می‌تواند در امر حفظ سلامت جسمی و روانی جراحان و در کل ذی‌نفعان سازمان نظام پزشکی مؤثر باشد. از آن جایی که انسان موجودی متفکر است، برای تمامی اتفاقاتی که در زندگی وی رخ می‌دهد، در جستجوی علتی بر اساس برداشت‌های خود برای آن وقایع است. برداشت‌های او

نمودار ۱ مدل برازش شده پیش‌بینی فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. اعداد روی مسیرها پارامترهای استاندارد شده هستند که در سطح ۰/۰۵۰ معنی‌دار می‌باشند. مسیر روان‌رنجوری به تاب آوری (۰/۳۶) از بین تمامی مسیرهای ترسیم شده بیشتر است. به دلیل اشباع شدن مدل، از ترسیم مسیرهایی که معنی‌دار نشده‌اند، خودداری شده است.

می‌شوند (۴۷). این افراد خود را افرادی ناتوان می‌گمارند و بیشتر در معرض خطر ناتوانی‌ها هستند و بنا بر چنین طرز تفکری، مشاغل و فعالیت‌هایی آسان را انتخاب می‌کنند و دچار فرسودگی کمتری می‌شوند و در نتیجه، از تعداد عدم موفقیت‌ها یا عدم کفایت‌ها کاسته می‌شود (۴۸).

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، سبک‌های اسناد خوش‌بینانه و بدبینانه متغیرهایی هستند که به طور غیر مستقیم به واسطه تاب‌آوری تنها بر مؤلفه فراوانی عدم کفایت فرسودگی شغلی اثر داشتند؛ اما ابعاد شخصیت، تأثیر غیر مستقیمی به واسطه تاب‌آوری بر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی نداشتند. بنابراین نوع سبک‌های اسناد و میزان تاب‌آوری اشخاص بر فراوانی و تعدد عملکردهای ناموفق کاملاً مؤثر تلقی می‌شود.

در پژوهش حاضر، ۳۷ نفر از اعضای جامعه جراحان کرمان به علت تعداد کثیر بیماران، فوت و مهاجرت از شهر نتوانستند همکاری لازم را داشته باشند که این خود محدودیتی در انجام پژوهش بود. به سازمان‌های دولتی پیشنهاد می‌شود که با به کارگیری نیروهای روان‌شناس در بیمارستان‌ها، به ایجاد دوره‌هایی کارگاهی جهت آموزش مدیریت استرس، افزایش تاب‌آوری، آرام‌سازی عضلانی و تنش‌زدایی، از میزان تنش کاری جراحان بکاهند و همچنین، با افزایش میزان حمایت‌های مالی، میزان ساعات کاری طولانی جراحان کاهش یابد تا از ایجاد و افزایش فرسودگی شغلی جلوگیری شود.

گاهی می‌تواند سلامت روانی وی را بهبود دهد و یا به خطر بیندازد. کلید چنین برداشت‌های ذهنی در سبک‌های اسناد است.

با توجه به نتایج به دست آمده، سبک اسناد خوش‌بینانه اثر غیر مستقیم، مثبت و معنی‌داری به واسطه تاب‌آوری بر شدت و فراوانی عدم کفایت شخصی دارد. این یافته با نتایج مطالعات Harr (۲۰)، Martinko (۲۱) و نیز Kuchinka (۲۲) مطابقت دارد که نشان می‌دهد که با افزایش سبک اسناد خوش‌بینانه در فرد بر میزان موفقیت‌ها و کفایت‌های شخصی افزوده می‌شود (۴۶). طبق نتایج پژوهشگران، افراد با سبک‌های اسناد مثبت برای رویدادهای خوب، علل درونی، ثابت و کلی را به کار می‌گمارند؛ یعنی اگر این رویدادها رخ دهند، افراد از عزت نفس بیشتری برخوردار می‌شوند (۴۷). این افراد خود را افرادی توانا می‌گمارند و دچار فرسودگی کمتری می‌شوند و در نتیجه، بر شدت و فراوانی موفقیت‌هایشان افزوده می‌شود (۴۸).

سبک اسناد بدبینانه اثر غیر مستقیم، مثبت و معنی‌داری به واسطه تاب‌آوری بر شدت و فراوانی عدم کفایت شخصی دارد. این یافته با نتایج مطالعات Harr (۲۰)، Martinko (۲۱) و نیز Kuchinka (۲۲) مطابقت دارد. به طور کلی، فرضیه بالا نشان می‌دهد که با کاهش سبک اسناد بدبینانه در فرد، فراوانی موفقیت‌های فردی یا کفایت‌های شخصی افزایش می‌یابد (۴۶). Peterson و Seligman در مدل تجدید نظر شده اسنادی نظریه ناتوانی آموخته شده، بیان می‌کنند که افرادی با سبک‌های اسنادی منفی برای رویدادهای بد اسنادهای درونی، ثابت و کلی و برای رویدادهای خوب علل بیرونی، متغیر و خاص را به کار می‌گمارند؛ یعنی اگر این رویدادها رخ دهند، افسرده

References

1. Atef L, Rouhalamin M, Nouri A, Aghaei A, Moulavi H. A Comparison of Job Burnout in General Surgeons and Internists in Isfahan. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2006; 8(29): 129-51. [In Persian].
2. World Health Organization. Primary prevention of mental neurological and psychological disorder. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998.
3. Yaghobinia F, Mazlom R, Salehi J, Esmaili H. Study of the relationship between self - esteem and burnout in nurses of hospitals of Mashad University of Medical Sciences in 2000. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2003; 10(3): 73-9. [In Persian].
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2(2): 99-113.
5. Saatchi M. Psychology at work, organization and management. Tehran, Iran: Virayesh Publication; 2011. [In Persian].
6. Farajpour A. Factors affecting burnout. *Saf Journal* 2001; 26(260): 13-4. [In Persian].
7. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *N Engl J Med* 1982; 306(8): 458-63.
8. Azizi Moghadam A. Examine the relationship between organizational health of schools and teachers burnout. *Daneshvar Raftar* 2009; 16(36): 1-22. [In Persian].
9. Gross R. Psychology: The science of mind and behaviour. 5th ed. London, UK: Hodder Arnold; 2005.
10. Heider F. The psychology of interpersonal relations. New York, NY: Psychology Press; 1958.
11. Karimi A. Social psychology, theories, concepts and applications. Tehran, Iran: Arasbaran Publication; 2000. [In Persian].
12. Abramson LY, Seligman ME, Teasdale JD. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *J Abnorm Psychol* 1978; 87(1): 49-74.
13. Anderson CA, Arnoult LH. Attributional Style and everyday problems in living: depression, loneliness, and shyness. *Social Cognition* 1985; 3(1): 16-35.
14. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
15. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007; 13(3): 290-5. [In Persian].
16. Garmezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist* 1991; 34(4): 416-30.
17. Masten AS. Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol* 2001; 56(3): 227-38.
18. Rutter M. Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: Shonkoff J, Meisels SJ, Editors. Handbook of early childhood

- intervention. New York, NY: Cambridge University Press; 2000. p. 651-81.
19. Williams ES, Konrad TR, Scheckler WE, Pathman DE, Linzer M, McMurray JE, et al. Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Manage Rev* 2001; 26(1): 7-19.
 20. Harr BM. The relationship between attributional style and? burnout among lutheran? professional church workers [Thesis]. Victoria, TX: University of Houston–Victoria 1994.
 21. Martinko MJ. Attribution theory in the organizational sciences: theoretical and empirical contributions. Greenwich, CT: IAP-Information Age Pub; 2004.
 22. Kuchinka D. Investigating the relationship between attributional style and burnout among police officers [Thesis]. Minneapolis, MN: Capella University 2013.
 23. Kleiman EM, Liu RT, Riskind JH. Enhancing attributional style as a resiliency factor in depressogenic stress generation. *Anxiety Stress Coping* 2013; 26(4): 467-74.
 24. Halliday AJ. Attributions and resiliency: a modeled approach to understanding resiliency using causal attributions [Thesis]. London, ON: The School of Graduate and Postdoctoral Studies, the University of Western Ontario 2013.
 25. Hojjatkah M, Zakiei A, Alikhani M. Relationship between resilience, organizational health and burnout amongst the female primary-school teachers in Kermanshah city. *Journal of Modern Industrial/Organizational Psychology* 2012; 3(11): 35-44. [In Persian].
 26. Jackson-Jordan EA. Clergy burnout and resilience: a review of the literature. *J Pastoral Care Counsel* 2013; 67(1): 3.
 27. Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 2013; 88(3): 382-9.
 28. Cooke GPE, Doust JA, Steele MC. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical Education* 2013; 13: 2.
 29. da Silva RM, Goulart CT, Lopes LF, Serrano PM, Costa AL, de Azevedo GL. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities-an analytic study. *BMC Nurs* 2014; 13(1): 9.
 30. Besharat MA. Resilience, vulnerability, and mental health. *Journal of Psychological Science* 2008; 6(24): 373-83. [In Persian].
 31. Fatahiasi A. Investigating the relationship between psychological health and? resiliency ?with extroversion soldiers training center Malek Ashtar. Proceedings of the 1st Regional Conference of Psychology and Education; 2011 Feb 26-27; Bandar-e Gaz, Iran. 2011. [In Persian].
 32. Shafiezadeh R. The relationship between resilience and the big five personality factors. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2012; 13(49): 95-102. [In Persian].

33. Bigdeli O. R. L. The pilot study documents the effect of light in learned helplessness. Tehran: Psychological studies, 1993, V 4 (3 and 4), pp. 60-71
34. Hoffart A, Martinsen EW. Cognition and coping in agoraphobia and depression: a multivariate approach. *J Clin Psychol* 1991; 47(1): 9-16.
35. Islami Shahrababaki H. The relationship between explanatory style and depression in? unipolar and bipolar patients compared with normal subjects [MS Thesis]. Tehran, Iran: Tehran Psychiatric Institute 1990. [In Persian].
36. Costa P, McCrae RR. The NEO personality inventory: manual form S and form R. Florida, FL: Psychological Assessment Resources, 1985.
37. Costa P, McCrae RR. The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders* 1992; 6(4): 343-59.
38. Haghshenas H. Persian version and standardization of NED personality inventory-revised. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1999; 4(4): 38-48. [In Persian].
39. Garosi Farshi. Using the NEO? Personality tests? and reviews the new features and analyzes the factor structure? Among university students in Iran? [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University 2015. [In Persian].
40. Kalantari KH. Structural equation modeling of economic and social research. Tehran, Iran: Farhang Saba Publication; 2009. [In Persian].
41. Shakiba A, Bahrami F, Kave Farsani Z. The study of the factorial structure and psychometric properties of the Auckland individualism-collectivism scale. *Knowledge and Research in Applied Psychology* 2011; 12(45): 20-30. [In Persian].
42. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modeling: guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods* 2008; 6(1): 53-60.
43. Schreiber JB, Nora A, Stage FK, Barlow EA, Barlow J. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: a review. *The Journal of Educational Research* 2006; 99(6): 323-38.
44. Garson GD. Structural equation modeling. New York, NY: Statistical Associates Publisher; 2006.
45. Homan HA. Structural equation modeling using LISREL. Tehran, Iran: 2008. [In Persian].
46. Seif AA. Modern educational psychology. Tehran, Iran: Doran Publication; 2008. [In Persian].
47. Peterson C, Seligman ME. Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychol Rev* 1984; 91(3): 347-74.
48. Schulman P. Explanatory style and achievement in school and work. In: McClell Buchanan G, Seligman MEP, Editors. Explanatory Style. London, UK: Routledge; 1995. p. 159-71.

The Mediation Role of Resiliency in the Relationship of Attribution Styles and Personality Dimensions with Job Burnout in Surgeons of Kerman City, Iran

Motahareh Nosratabadi, M.Sc,^{1*} Masoud Bagheri, Ph.D.², Masoud Fazilat Pour, Ph.D.³

1. M.Sc. Student of General Psychology

2. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

3. Assistant Professor of Cognitive Psychology, Department of Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

* Corresponding author; e-mail: motahare.nosratabadi@yahoo.com

(Received: 31 Oct. 2014 Accepted: 15 April 2015)

Abstract

Background & Aims: There is a high prevalence of burnout in modern societies and it encompasses all aspects of life. Thus, this study investigated the effects of personality dimensions and attribution styles variables on the dependent variable of job burnout with the mediating role of resiliency in surgeons in Kerman, Iran.

Methods: The target population consisted of 127 surgeons of whom 90 surgeons were selected through census random technique and were interviewed. Data collection tools included the NEO personality dimensions with 60 items, Seligman Adult Attributional Styles with 48 items, Connor-Davidson Resilience Scale with 20 items, and Maslach Burnout Inventory with 26 items.

Results: Finding of path modeling showed that the conceptual model of the study had a suitable fit. Thus, optimistic attribution style had a significant direct positive effect on resiliency. In addition, pessimistic attribution style had a significant direct negative effect on resiliency. Resiliency had a significant direct positive effect on the frequency of personal inadequacy. Moreover, optimistic and pessimistic attribution styles had a significant indirect positive effect on the frequency of personal inadequacy through the mediating role of resiliency.

Conclusion: Optimistic and pessimistic attribution styles were recognized as the most important variable predicting the frequency of personal inadequacy of surgeons through the variable of resiliency.

Keywords: Dimensions of personality, Style attribution, Job burnout, Resiliency, Surgeons, Iran