

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی، سرسختی روانشناختی با درد مزمن پرستاران

نغمه نیکبخت^{۱*}، علی پولادی ریشهری^۲، یوسف دهقانی^۳، سعیده عمادی زیارتی^۴

تاریخ وصول: ۹۳/۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: درد مزمن، نوعی درد است که از شدت کمی برخوردار است و مدت زمان آن بیش از یک ماه می باشد و ممکن است به طور متناوب در طول ماه هایی از سال تداوم داشته باشد. با توجه به نقش حفاظتی و نقش حمایتی پرستاران در ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سرسختی روان شناختی با درد مزمن در پرستاران بیمارستان های شهر بوشهر انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. نمونه مورد مطالعه، ۱۲۵ پرستار مبتلا به درد مزمن که در بیمارستان های شهرستان بوشهر مشغول به کار بودند. به منظور بررسی متغیرها از مقیاس های حمایت اجتماعی فلمینگ، پرسشنامه کوپاسا و پرسشنامه درد ویلیام استفاده شد که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت.

یافته ها: رابطه بعد جسمی- حسی درد مزمن و بعد تعهد و کنترل در سطح $0/0$ و بعد نظر و عقیده در مورد حمایت اجتماعی و بعد چالش سرسختی در سطح $0/05$ ، منفی و معنادار است. بین سرسختی روانشناختی و درد مزمن رابطه منفی و معناداری وجود داشت. رابطه حمایت اجتماعی و درد مزمن معنادار بود.

نتیجه گیری: حمایت اجتماعی ادراک شده سازمانی می تواند باعث کاهش میزان تنش شغلی پرستاران شده و در نتیجه رضایت مندی شغلی آنان را بیفزاید.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، حمایت اجتماعی، سرسختی روان شناختی درد مزمن، پرستاران.

مقدمه

پیامدهای زیستی، روانی، اجتماعی بر بهداشت روانی و عملکرد شغلی و خانوادگی فرد مبتلا دارد (۳). اصولاً تمام حرفه هایی که به نوعی با سلامت و جان انسان ها سر و کار دارند، همواره پر تنش بوده و سلامت جسمی- روانی شاغلین مذکور را تهدید می کند. از جمله این شغل های پر تنش، پرستاری است. پرستاران به دلیل ساعات کاری بالا و محیط پر استرس کار به میزان قابل توجهی در معرض بیماری های مختلف از جمله، دردهای مزمن هم چون کمردرد، سردردهای میگرنی، سردردهای تنشی و غیره قرار می گیرند (۴). میزان حمایت اجتماعی و ویژگی های شخصیتی پرستاران، نقش مهمی در کیفیت ارائه خدمات آن ها دارد. هم چنین باید توجه داشته باشیم که انسان موجودی اجتماعی است و نیازمند کمک و حمایت دیگران است (۵). حمایت اجتماعی، شامل پنج مقوله، حمایت عاطفی، حمایت ابزاری یا ملموس، حمایت اطلاعاتی و حمایت شبکه ای می باشد (۶). برخی محققان با تجزیه و تحلیل داده های مطالعات به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی در مقابل ابتلا به بیماری های روانی- جسمی از قبیل: اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، بیماری

درد مزمن، نوعی از درد است که از شدت کمی برخوردار است؛ ولی مدت زمان آن بیش از یک ماه می باشد یا مدت زمان قابل انتظار برای بهبودی، طولانی تر است و ممکن است به طور متناوب در طول ماه هایی از سال تداوم داشته باشد (۱). مطالعات، شیوع درد مزمن را در جمعیت بزرگسالان در حدود پانزده درصد گزارش کردند. در ایران، شیوع ۶ ماهه درد مزمن مستمر در جمعیت عمومی بزرگسال از ۹٪ تا ۱۴٪ و در جمعیت سالمند، حدود ۶۷٪ گزارش شده است (۲). هم چنین درد تاثیرات منفی مانند

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

* (نویسنده مسؤول) Email: neekbakh@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور بوشهر، بوشهر، ایران.

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس بوشهر، بوشهر، ایران.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، کارشناس معاونت دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

در این مطالعه، جهت جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه استفاده شده است که به شرح زیر می باشد: پرسشنامه حمایت اجتماعی: ضریب پایایی فرم کوتاه این مقیاس را با استفاده از روش اجرای مجدد ۷/۰ بر آورد کرده اند (۹). پرسشنامه سرسختی روانشناختی: پرسشنامه سرسختی روانشناختی کوباسا، در مطالعه صورت گرفته، بر اساس آلفای کرونباخ، ثبات درونی این آزمون برای هر یک از مقایسه ها عبارت از: مبارزه طلبی ($\alpha=0/71$)، کنترل ($\alpha=0/84$)، تعهد ($\alpha=0/75$) و سرسختی به طور کامل ($\alpha=0/88$) است (۱۰، ۱۱). پرسشنامه درد مزمن: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ ساخته شده است. روایی و پایایی به شیوه آلفای کرونباخ روایی همسانی درونی ۰/۸۱ و پایایی ۰/۷۳ گزارش شده است (۱۲).

تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده در این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت می گیرد. در سطح توصیفی با استفاده از شاخص های آماری میانگین، انحراف معیار به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته و در سطح استنباطی برای بررسی رابطه بین سرسختی روان شناختی، حمایت اجتماعی با درد مزمن در پرستاران از روش رگرسیون به شیوه گام به گام و همبستگی استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش از بین ۱۲۵ نفر پرستاران، ۴۶ نفر مرد (۳۶/۸) و ۷۹ نفر زن (۶۳/۲) بودند. جدول شماره ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول (۱): ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
									۱
								۰/۷۲**	۲
							۰/۸۶**	۰/۸**	۳
						۰/۳۷**	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۴
					۱				۵
				۰/۷۷**	۰/۷۲**	-۰/۲۲*	-۰/۲۴*	-۰/۲۲*	۶
			۰/۷۵**	۰/۸۲**	۰/۴۱**	۰/۴۲**	۰/۳۸**		۷
		۰/۱۲	۰/۱۰	-۰/۰۹	۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۱۲	-۰/۱۱	۸
	۰/۲۱*	۰/۱۵	-۰/۰۱	۰/۱۴	-۰/۰۸	-۰/۱۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱	۹
	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۳۴**	۰/۲۵**	۰/۴۰**	۰/۳۷**	۰/۳۳**	-۰/۱۹*	۱۰
۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۰۱	-۰/۰۷	-۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۷	

*معناداری در سطح ۰/۰۵ **معناداری در سطح ۰/۰۱

۱. جسمی-حسی ۲. احساسی-هیجانی ۳. شناختی-ارزیابانه ۴. تعهد ۵. چالش ۶. کنترل ۷. حمایت خانواده ۸. حمایت ادراک شده از دوستان ۹. نظر و عقیده درباره حمایت اجتماعی ۱۰. حمایت عمومی یا کلی

های مزمن و تجربه درد به عنوان سپری محافظ عمل می کند (۷). یک پژوهشگر، شخصیت سرسخت را به عنوان متغیر مداخله گر در تعدیل ارتباط میان استرس و بیماری مورد بررسی قرار داد، افراد سرسخت سه مشخصه اساسی دارند: الف) تعهد ب) کنترل ج) مبارزه جویی. در سال های اخیر، متخصصان و محققان شخصیت، توجه خاصی به سازه سرسختی روان شناختی به عنوان یک منبع متعادل کننده اثرات استرس بر روی سلامت روانی و جسمی مبدول داشته اند (۸). با توجه به اهمیت نقش حفاظتی و نقش حمایتی پرستاران در ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سرسختی روان شناختی با درد مزمن در پرستاران بیمارستان های شهر بوشهر انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، پرستاران مبتلا به درد مزمن را شامل می شود که در بیمارستان های شهرستان بوشهر مشغول به کار هستند. بر اساس جدول مورگان، تعداد نمونه اولیه پژوهش، ۱۶۰ نفر است و نمونه گیری به صورت تصادفی در دسترس انجام شد. به دلیل عدم همکاری بعضی از پرستاران در تکمیل پرسشنامه، در نهایت فقط ۱۲۵ نفر از پرستاران پرسشنامه ها را تکمیل کردند. حجم نمونه پژوهش از میان پرستاران شاغل در بیمارستان های شهدای خلیج فارس، سلمان فارسی، خاتم الانبیاء و امیرالمومنین، انتخاب شدند.

ارزیابانه درد مزمن و بعد تعهد و کنترل سرسختی، بعد نظر و عقیده در مورد حمایت اجتماعی و خوشبینی - تنظیم هیجان در سطح ۰/۰۱ منفی و معنادار است. همچنین رابطه بعد شناختی - ارزیابانه درد مزمن و بعد چالش سرسختی در سطح ۰/۰۵ منفی و معنادار است. از میان متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش، بعد کنترل سرسختی همبستگی بیشتری با ابعاد درد مزمن دارد. به منظور بررسی رابطه ساده بین حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با درد مزمن از ضریب همبستگی پیرسون، اقدام به تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده اقدام گردید که در جدول ۲ نشان داده شد.

این جدول، بیانگر آن است که رابطه بعد جسمی - حسی درد مزمن و بعد تعهد و کنترل در سطح ۰/۰۱ و بعد نظر و عقیده در مورد حمایت اجتماعی و بعد چالش سرسختی در سطح ۰/۰۵، منفی و معنادار است. و از بین این سه متغیر سرسختی، بعد کنترل همبستگی بیشتری با بعد جسمی - حسی درد مزمن دارد. و رابطه بعد احساسی - هیجانی درد مزمن و بعد تعهد و کنترل سرسختی و بعد نظر و عقیده در مورد حمایت اجتماعی در سطح ۰/۰۱ منفی و معنادار است؛ و رابطه بعد احساسی - هیجانی درد مزمن و بعد چالش سرسختی در سطح ۰/۰۵ منفی و معنادار است. در این میان، بعد کنترل سرسختی روانشناختی همبستگی بیشتری با بعد احساسی - هیجانی درد مزمن دارد. همچنین رابطه بعد شناختی -

جدول (۲): ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد نمونه
حمایت اجتماعی	درد مزمن	-۰/۱۰	۰/۳۲	۱۲۵
سرسختی	درد مزمن	-۰/۴۰	۰/۰۰۰	۱۲۵

اجتماعی و سرسختی روانشناختی با درد مزمن در پرستاران، از رگرسیون چند متغیری به شیوه، گام به گام استفاده شد. که این نتایج در جدول شماره ۳ و ۴ مشاهده می شود.

مقادیر همبستگی در جدول شماره ۲ بیانگر آن است که بین حمایت اجتماعی و درد مزمن رابطه‌ی معناداری وجود ندارد ($t = -0/10, p < 0/32$) و بین سرسختی روانشناختی و درد مزمن رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد ($t = -0/40, p < 0/000$). هم چنین برای بررسی رابطه‌ی پیش‌بینی‌کنندگی بین حمایت

جدول (۳): نتایج تحلیل رگرسیون حمایت اجتماعی با درد مزمن

ضریب رگرسیون (B)	ضریب استاندارد (β)	مقدار t	مقدار R	مقدار R ²	سطح معناداری
-۴/۸۹	-۰/۳۱	-۳/۲۲	۰/۳۱	۰/۱۰	۰/۰۰۲
-۵/۸۲	-۰/۳۸	-۳/۷۶	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۰۰۰

اجتماعی، منجر به تغییر ۰/۳۱ - انحراف استاندارد در متغیر ملاک (درد مزمن) می شود. در گام دوم پس از عقیده در مورد حمایت اجتماعی ($p < 0/000$)، حمایت خانواده ($p < 0/03$) به طور معناداری از توان پیش‌بینی‌کنندگی درد مزمن برخوردار است و سایر متغیر - های پیش‌بین در این بررسی به دلیل همبستگی ضعیف و عدم موفقیت در مدل حذف شده‌اند.

جدول شماره ۳ نشان می دهد که در گام اول از میان متغیرهای حمایت اجتماعی، متغیر عقیده در مورد حمایت اجتماعی ($p < 0/002$) از بالاترین توان پیش‌بینی‌کنندگی برای درد مزمن برخوردار است. این بدین معناست که از میان ابعاد حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، حمایت کلی و عقیده در مورد حمایت اجتماعی)، متغیر عقیده در مورد حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک (درد مزمن) است و تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر عقیده در مورد حمایت

جدول (۴): نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام به گام سرسختی با درد مزمن

ضریب رگرسیون (B)	ضریب استاندارد (β)	مقدار t	مقدار R	مقدار R ²	سطح معناداری
-۱/۳۴	-۰/۴۲	-۳/۹۶	۰/۴۲	۰/۱۸	<۰/۰۰۱

گام اول (تعهد)

این یافته با نتایج برخی مطالعات که نشان دادند، بین فرسودگی شغلی یا سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، همسو است (۱۴). همچنین این یافته با نتایج یک پژوهش که معتقد است افراد سرسخت وقایع استرس آور را به وقایع قابل تحمل‌تر تبدیل می‌کنند و از طرفی افراد سرسخت، کمتر بیماری را تجربه می‌کنند؛ چرا که از روش‌های مناسب مقابله‌ای و سازگاری در زندگی بهره می‌گیرند و اثرات مخرب استرس بر روی سلامتی‌شان را کاهش می‌دهند، همراستا است (۱۵). سرسختی، عامل مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی است و به باور آنان، افراد سرسخت می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار و خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از فعالیت‌های شغلی چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ نمایند و طبق بررسی‌های انجام شده، افراد سرسخت، در موقعیت‌های ناگوار و استرس‌زا، سلامت روان‌شناختی و سازگاری خود را حفظ کرده و از این طریق، باعث افزایش کارایی و احساس رضایت خود می‌شوند (۱۴)، ۱۵، ۱۶، ۱۷). پرستارانی که از درد مزمن رنج می‌برند، با احساس همدلی، مراقبت، توجه و علاقه‌ای که نسبت به یک شخص دارند، راحتی و آسایش، اطمینان، تعلق داشتن و مورد محبت قرار گرفتن را احساس می‌کنند و از این طریق، پرستار مبتلا به درد مزمن به هنگام فشار مجهز می‌شود؛ به سخنی دیگر، حمایت عاطفی در پرستاران، به نوعی حافظ سلامت روانی پرستار مبتلا به درد مزمن می‌شود. به منظور بررسی این که رابطه پیش‌بینی‌کنندگی سرسختی با درد مزمن در پرستاران معنادار است، از روش رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شد. رابطه سرسختی و درد مزمن معنادار بود. به طوری که تعهد درد مزمن را پیش‌بینی می‌کند. تعهد نسبت به سایر متغیرهای دیگر سرسختی از توان بیشتری برای پیش‌بینی درد مزمن برخوردار بود و به طور قابل توجهی می‌توانست میزان درد مزمن را در پرستاران پیش‌بینی کند، چنان که مشاهده شد، رابطه ساده میان درد مزمن و سرسختی، منفی و معنادار بود. در این رابطه چندگانه نیز رابطه بین تعهد و درد مزمن پرستاران منفی و معنادار است و با توجه به میزان بالای بتای تعهد سرسختی روان‌شناختی نسبت به دیگر خرده مقیاس‌های سرسختی روان‌شناختی از جمله کنترل و چالش، از توان بالاتری برای پیش‌بینی درد مزمن پرستاران برخوردار بود. و از رابطه نیرومندتری برخوردار بود که با توجه به منفی بودن رابطه می‌توان بیان داشت که این یافته با یافته‌های برخی مطالعات همخوان است (۱۸). افرادی که در

جدول شماره ۴ بیانگر آن است که از میان متغیرهای سرسختی، تنها متغیر تعهد ($p < 0/000$, $\beta = -0/42$) از بالاترین توان پیش‌بینی‌کنندگی برای درد مزمن برخوردار است. این بدین معناست که از میان ابعاد سرسختی، من جمله، چالش، تعهد و کنترل، تنها متغیر تعهد قادر به پیش‌بینی متغیر ملاک (درد مزمن) است و تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر تعهد، منجر به تغییر $0/42$ - انحراف استاندارد در متغیر ملاک (درد مزمن) می‌شود و سایر متغیرهای پیش‌بین در این بررسی به دلیل همبستگی ضعیف و عدم موفقیت در مدل حذف شده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی با درد مزمن در پرستاران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر بوشهر انجام شد. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی با درد مزمن رابطه معناداری وجود ندارد. یافته موافق با این یافته‌ی پژوهش را در تحقیقی انجام شده، می‌توان یافت، نتایج این محققان؛ حاکی از آن بود که حمایت عاطفی به طور معناداری هم با علائم جسمانی و هم علائم افسردگی رابطه معناداری داشت و حمایت عاطفی به طور معناداری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی رابطه داشت (۱۳)؛ اما در همین پژوهش، هنگامی که علائم و نشانه‌های جسمانی و نشانه‌های افسردگی به مدل اضافه شد؛ حمایت عاطفی به طور معناداری با کیفیت مرتبط با سلامتی ارتباطی نداشت، دلیل نبود رابطه معنادار بین حمایت اجتماعی و درد مزمن در پرستاران این بود که تفاوت‌های بین فردی و درون فردی بسیاری در میان پرستاران وجود دارد که می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد تاثیر بگذارد، عواملی چون مجموعه عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی. در واقع پرستاران علاوه بر حمایت اجتماعی نیاز به عوامل روان‌شناختی محافظت‌کننده دیگری دارد که حافظی برای کاهش علائم درد مزمن‌شان باشد و همچنین تغییرات در میزان درد مزمن پرستاران با بسیاری از متغیرهای مرتبط دیگر همراه است و ادراک میزان حمایت اجتماعی پرستاران، تنها بخش کوچکی از تغییرات درد مزمن آنها را تبیین می‌کند. رابطه سرسختی روان‌شناختی با درد مزمن در پرستاران منفی معنادار می‌باشد. بدین معنا که با افزایش سرسختی روان‌شناختی، درد مزمن پرستاران کاهش می‌یابد و با کاهش میزان سرسختی روان‌شناختی، درد مزمن پرستاران افزایش می‌یابد. همبستگی میان سرسختی روان‌شناختی و درد مزمن پرستاران به طور قابل توجهی بالا بود.

تشکر و قدردانی

از مدیریت و کارکنان محترم بیمارستان های شهیدای خلیج فارس، سلمان فارسی، خاتم الانبیاء و امیرالمومنین شهر بوشهر و تمامی پرستارانی که با صبر و حوصله پرسش نامه ها را تکمیل نموده اند، نهایت تشکر را داریم.

زمینه تعهد قوی هستند، بیشتر خود را درگیر می کنند تا اینکه در مقابل مشکلات خود را عقب بکشند.

با توجه به آنکه یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم دسترسی به نمونه‌های بالینی بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، بر طیف گسترده‌ای از جمعیت‌های بالینی، پژوهش‌هایی صورت گیرد تا تمایز گروه‌های مختلف بالینی، اعم از انواع اختلالات درد مزمن در زمینه‌ی هوش هیجانی، سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی و تعامل آنها تشخیص داده شود و درمان‌های لازم برای آنها ارائه گردد.

References:

1. Abrahamnia M. Study of Pain among male and female students. Quarterly Baqiyatallah University Medical School. 2007; 11(1): 1-3. [Persian]
2. Purdrzy M, Taghi Hosseini R, Kia K, Abbaspoor M, Ghadimi R. Prevalence of musculoskeletal pain and its relationship with functional disabilities in elderly. Journal of Science and Health. 2011; 8(2):24-26. [Persian]
3. Asghari MA. Prevalence of chronic pain and its impact on social life continually recurring employees of large industrial units in Tehran. Journal of Scientific Research. 2003; 3(2):4-17. [Persian]
4. Ghasemi SA, Attar M. Check stressors hospital nurses cities Babol, Sari and Behshahr. Journal of Scientific Research. 2004; 1(1):14-27. [Persian]
5. Mehrabi Zadeh M. The relationship between social support, self-esteem, anxiety and depression among female students in the first grade of high school in the city of Ahvaz, MA Dissertation. Islamic Azad University Sciences and Researches Branch. 2001; 128-129.
6. Riahi MI, Verdinia AA, Pourhossein Z. The relationship between social support and mental health. Social Welfare Research Journal. 2009; 1(39): 121-128. [Persian]
7. Asgari P, Naderi F, Hekel K. The relationship between personality characteristics and social support and job satisfaction among teachers in Ahvaz. New findings in psychology. 2009; 18(2): 42-48. [Persian]
8. Kyamrsy A, Abolghasemi A. prediction of pain based on resiliency. New findings in psychology. 2006; 13(1): 49-51. [Persian]
9. Felming P. Social support and buffering effect of friendships. Journal of human stress. 1986; 8(3): 14-22.
10. Maddi SR. Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. Military Psychology. 2007; 19(1):61-70.
11. Maddi SR, Harvey RH. Hardiness considered across cultures. Handbook of multicultural perspectives on stress and coping: Springer; 2006. p. 409-26.
12. Davoodi I, Nsymyfar N. The effectiveness of mindfulness-based stress-reduction technique to improve the catastrophic pain and coping strategies in women suffering chronic pain muscle. New findings in psychology. 2011; 22(3): 62-45. [Persian]
13. Heo S, Lennie TA, Moser DK, Kennedy RL. Types of social support and their relationships to physical and depressive symptoms and health-related quality of life in patients with heart failure. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2014;43(4):299-305.
14. Aghajani M, Tyzdst T, Abbas ghorbani M, Bajvar M. The relationship of psychological hardiness and burnout among nurses. Holistic Nursing and Midwifery. 2013; 3(2), 1-7. [Persian]
15. Mousavi M. Check tenacity mediator in the relationship between personality traits and posttraumatic stress syndrome, mental health and mental well-being. Islamic Azad University Sciences and Researches Branch. 2014; 3(2): 75-78.
16. Glozah FN, Pevalin DJ. Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis.

- Journal of Adolescence. 2014; 37(2): 451-460.
17. Poor S. Study of psychological stress due to the moderating role of perceived social support among nurses in hospital emergency rooms. *Iran Occupational Health Journal*. 2011; 10(4):47-51. [Persian]
18. Zakin G, Solomon Z, Neria Y. Hardiness, attachment style, and long term psychological distress among Israeli POWs and combat veterans. *Personality and Individual Differences*. 2003;34(5):819-29.