

بررسی تاب‌آوری و ارتباط آن با برخی عوامل فردی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۱۳۹۹

ابوالفضل ستوده^۱، حسین رحمانی انارکی^۲، زهرا سبزی^۳

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲. مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۳. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به اهمیت تاب‌آوری در تحمل شرایط دشوار، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاب‌آوری و ارتباط آن با برخی عوامل فردی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۹ طراحی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی به صورت سرشماری بر روی ۲۴۳ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه (ICU) بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۳۹۹ انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات فردی - حرفه‌ای، پرسشنامه روا و پایایی تاب‌آوری کونور و دیویدسون استفاده شده است. داده‌ها وارد SPSS نسخه ۱۸ شد. با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها از آزمون همبستگی اسپیرمن، آزمون‌های آماری یو من ویتنی و کروسکال والیس، استفاده شد. سطح معنی دار $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران شرکت‌کننده 37 ± 64.30 سال بوده است. میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری پرستاران 80.14 ± 24.63 می‌باشد و تاب‌آوری پرستاران در سطح نسبتاً بالا بوده است. میانگین نمره تاب‌آوری فقط با وضعیت تأهل ارتباط آماری معنادار وجود داشت ($p\text{-value} = 0.004$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تاب‌آوری نسبتاً بالا در پرستاران شاغل در بخش ICU و ارتباط آن با متغیر فردی وضعیت تأهل، لذا برنامه‌هایی در جهت حفظ و ارتقا تاب‌آوری در بخش ویژه با در نظر گرفتن عوامل فردی حائز اهمیت می‌باشد.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، پرستاری، بخش مراقبت ویژه

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

Email: dr.sabzi@goums.ac.ir

مقدمه

پرستاران هسته اصلی تیم مراقبت هستند و به عنوان بزرگ‌ترین نیروی انسانی در سیستم مراقبت و درمان حضور دارند (۱). پرستاری یکی از مشاغل تنش زا می باشد (۲). پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه به دلیل شرایط خاص ناشی از محیط کار و بیماران، ممکن است استرس بیشتری را تحمل کنند (۳). پرستاران بخش های ویژه با عوامل تنش زای فراوانی روبرو هستند. از عوامل تنش زای بخش های ویژه می توان به مواردی چون نیاز به سطح بالای دانش و مهارت برای کار در این بخش ها و حجم حرفه ای بالا، لزوم پاسخ سریع و بی درنگ پرستار به موقعیت های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد (۴).

یکی از مهم ترین توانایی های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی، باعث سازگاری مؤثر با عوامل تنش زا شده تاب آوری می باشد. تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و از آنها در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند. افراد تاب آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگی شان دارند (۵). گرامی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران بخش ویژه از تاب آوری متوسط برخوردار هستند و میانگین تاب آوری با متغیرهای سن، نوبت کاری و وضعیت استخدام از نظر آمای معنی دار بوده است و با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت معنادار نداشته است (۱). سلیمی و همکاران در مطالعه ای نیز نشان دادند که پرستاران بخش ویژه از تاب آوری بالا برخوردارند و پرستاران شیفت عصر *ICU* تاب آوری بالاتری دارند (۳). لی^۱ و همکاران نیز در امریکا نشان دادند که برخی مشخصات جمعیت شناختی با تاب آوری پرستاران ارتباط دارد (۶). برخی از محققان، ظرفیت تاب آوری را برای موفقیت در شغل پرستاری لازم می دانند (۷). چرا که تاب آوری می تواند سبب خودکارآمدی پرستاران شود (۱). بنابراین از آنجا که ظرفیت تاب آوری افراد به عوامل گوناگون مانند: عوامل شخصیتی، عوامل شناختی، عوامل خانوادگی، عوامل جامعه

شناختی و عوامل زیست شناختی بستگی دارد، لذا تاب آوری افراد یکسان نیست، از این رو لازم است تاب آوری این گروه از افراد "پرستاران" سنجیده شود (۸). بنابراین با توجه به اینکه مواجهه مکرر پرستاران با شرایط دردناک و رنج آور بیماران در بخش های ویژه خصوصا بخش های *ICU* می تواند زمینه ساز آسیب های روانی، افت کیفیت مراقبت و برآیندهای مراقبت از بیماران شود لذا توجه به تاب آوری پرستاران شاغل در بخش ویژه ضروری است. با توجه به عدم دریافت مطالعه ای در خصوص ارتباط تاب آوری در پرستاران بخش مراقبت ویژه در استان گلستان، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب آوری با برخی عوامل فردی حرفه ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۱۳۹۹ طراحی گردید.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی همبستگی است. جامعه پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه^۲ شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۱۳۹۹ می باشد. نمونه گیری به صورت سرشماری بوده است. معیار ورود شامل: داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر، سابقه کار حداقل سه ماه در *ICU*، رضایت آگاهانه و تمایل به ورود به مطالعه نمونه ها و شاغل در بخش (*ICU*) بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در زمان پژوهش بوده است. معیار خروج شامل: پرسشنامه هایی که برای همه سوالات، یک گزینه انتخاب شده باشد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: فرم اطلاعات مربوط به ویژگی های فردی و حرفه ای از جمله (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار، سابقه کار در *ICU*، متوسط اضافه کار ماهانه، نوبت کاری، سمت شغلی، سابقه دریافت مشاوره روانشناسی حرفه ای و وجود بیماری زمینه ای)، پرسشنامه روا و پایایی تاب آوری کونور و دیویدسون بوده است. این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی در دوره زمانی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ و در حوزه تاب آوری تهیه کردند و پایایی

(*ICU*) Intensive Care Unit²

.Lee¹

یافته‌ها

از ۲۶۲ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه (ICU) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۹، ۲۴۳ نفر مشارکت داشته‌اند. ۱۹ نفر به دلیل عدم وجود شرایط ورود به مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه و یا عدم تمایل به مشارکت در پژوهش شرکت نکرده‌اند. در خصوص اطلاعات دموگرافیک فردی و حرفه‌ای مشارکت کنندگان نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران شرکت کننده $30/64 \pm 6/37$ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار سابقه کار پرستاران $6/25 \pm 5/46$ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار ICU $4/10 \pm 13/4$ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار اضافه کار پرستاران در ماه $31/37 \pm 75/44$ ساعت بوده است. فراوانی پرستاران شاغل در بخش ICU بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان بر حسب مشخصات فردی و حرفه‌ای در سال ۱۳۹۹ در (جدول ۱) نشان داده شده است. یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری پرستاران $63/24 \pm 14/80$ می‌باشد. از نظر فراوانی تاب‌آوری یافته‌ها نشان داد که اکثر پرستاران ۱۹۱ نفر (۷۸٪/۶) آنها دارای نمره تاب‌آوری بالای ۵۰ داشته‌اند (جدول ۲). همچنین میزان تاب‌آوری پرستاران نسبتاً بالا بوده است.

پرسشنامه تاب‌آوری را به روش آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی (۸۹٪) گزارش کرده‌اند (۹). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است (۱۰). همچنین در پژوهشی که توسط سامانی بر روی دانشجویان انجام دادند، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی (۹۳٪) گزارش کردند (۱۱). این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال و لیکرت ۵ حالته (کاملاً نادرست = ۰، به ندرت = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب درست = ۳، همیشه درست = ۴) بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره ۵۰ و بالاتر، نشانگر افراد با تاب‌آوری بالاتر خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس (۹). بعد کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه، معرفی نامه برای انجام کار از معاونت تحقیقات دانشگاه اخذ شد. نمونه‌ها از تعداد ۱۱ بیمارستان آموزشی و درمانی در سطح استان گلستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان که دارای بخش (ICU) بودند جمع‌آوری شد. از پرستارانی که معیار ورود داشته باشند به طور سرشماری درخواست شد که پرسشنامه‌ها را با دقت در ساعت استراحت شیفت خود تکمیل نمایند با توجه به بحران کرونا در زمان پژوهش کلیه احتیاطات فردی و حفاظتی درزمینه تکمیل پرسشنامه‌ها انجام شد. سپس داده‌ها وارد SPSS نسخه ۱۸ شد. جهت توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای داده‌های کیفی نیز از جدول توزیع فراوانی به صورت درصد و فراوانی استفاده شد. جهت تعیین ارتباط ابتدا نرمالیتی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون شاپیروویلک سنجیده شد با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها جهت تعیین ارتباط متغیرهای کمی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جهت مقایسه میانگین نمرات در دو گروه از آزمون یو من ویتنی، برای سه گروه و بیشتر از کروسکال والیس استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی و حرفه ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه (ICU)

درصد	تعداد	مشخصات فردی - حرفه ای	
۷۳/۷	۱۷۹	زن	جنس
۲۶/۳	۶۴	مرد	
۳۷/۹	۹۲	مجرد	وضعیت تاهل
۶۰/۹	۱۴۸	متاهل	
۱/۲	۳	مطلقه	
۹۳/۴	۲۲۷	کارشناسی	مدرک تحصیلی
۵/۳	۱۳	کارشناسی ارشد	
۲۱	۳	دکترای تخصصی	
۵/۳	۱۳	ثابت	نوبت کاری
۹۴/۷	۲۳۰	در گردش	
۲/۱	۵	سر پرستار	سمت شغلی
۹۷/۹	۲۳۸	پرستار	
۱۰/۳	۲۵	دارد	بیماری زمینه ای
۸۹/۷	۲۱۸	ندارد	
۴/۱	۱۰	بلی	سابقه دریافت مشاوره فردی - حرفه ای
۹۵/۹	۲۳۳	خیر	

جدول ۲- توزیع فراوانی نمره تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۹

درصد	تعداد	دامنه نمره تاب آوری	متغیر
۲۱/۴	۵۲	کمتر از ۵۰	تاب آوری
۷۸/۶	۱۹۱	۵۰ و بالاتر	

آنها " یافته ها به شرح زیر می باشد. ابتدا نرمالیت متغیرهای کمی از جمله "سن، سابقه کار، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه ICU و میزان اضافه کار در ماه " با استفاده از آزمون

در خصوص " تعیین ارتباط نمره تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۳۹۹ با ویژگی های فردی و حرفه ای

یافته‌ها نشان داد که : میانگین نمره تاب‌آوری در سطوح مختلف وضعیت تأهل تفاوت آماری معنادار وجود داشته است ($p-value = 0/004$). به گونه ای که میانگین نمره تاب‌آوری پرستاران متأهل نسبت به پرستاران مجرد بالاتر بوده است (جدول ۳). ولی میانگین نمره تاب‌آوری با سطح تحصیلات ($p-value = 0/74$)، نوبت کاری ($p-value = 0/267$)، سمت شغلی ($p-value = 0/078$)، وجود بیماری زمینه‌ای ($p-value = 0/313$)، دریافت مشاوره روانشناسی فرد - حرفه‌ای ($p-value = 0/441$) و جنسیت ($p-value = 0/065$) تفاوت آماری معنادار وجود نداشته است.

شاپیروویلیک مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها ($p-value = 0/000$) جهت ارتباط متغیرهای کمی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری با هیچکدام از متغیرهای "سن، سابقه کار، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه ICU و میزان اضافه کار در ماه" ارتباط آماری معنادار ندارد ($p-value > 0/05$).

در خصوص ارتباط نمره تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ICU با متغیرهای کیفی (جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سمت شغلی، نوبت کاری، سابقه بیماری زمینه و سابقه دریافت مشاوره فردی - حرفه‌ای آنها،

جدول ۳ - تعیین ارتباط نمره تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ICU با وضعیت تاهل

متغیر	وضعیت تاهل	میانگین	انحراف معیار	p-value
تاب آوری	مجرد	۵۹/۵۳	۱۴/۴۶	۰/۰۰۴
	متاهل	۶۵/۲۹	۱۴/۶۲	

مطالعه گرامی نژاد و همکاران (۱) و مطالعه مون‌و همکاران (۲۰۱۳) (۱۵) مغایرت داشته است. گرامی نژاد و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین تاب‌آوری و ارتباط آن با کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش مراقبت ویژه در بیمارستان‌های تابعه علوم پزشکی بیرجند در خراسان جنوبی، بیان نمودند پرستاران دارای تاب‌آوری در سطح متوسط می باشند (۱). تفاوت فردی، شرایط استرس زا بیماران، مواجهه با مرگ، حجم کاری، ساختار مدیریتی و تنوع بیماری و سطوح مختلف مراقبتی بیماران بستری جامعه و محیط پژوهش می تواند از علل احتمالی این تفاوت مطرح شود. همچنین این نتایج ضد و نقیض نیاز به مطالعات بیشتر را خاطر نشان می نماید.

یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه با جنسیت تفاوت آماری معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۳) و مطالعه گرامی نژاد و همکاران (۱) همراستا بوده است. ولی با نتایج مطالعه

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاب‌آوری و ارتباط آن با برخی عوامل مرتبط در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

یافته‌ها نشان داد که پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ICU دارای تاب‌آوری نسبتاً بالا می باشند. این یافته با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۳) و نتایج مطالعه شاکری نیا و همکاران (۲۰۱۰) در کرمان (۱۲) و نتایج مطالعه برخورداری و همکاران (۱۳) همراستا بوده است. همچنین راشتون^۳ و همکاران (۲۰۱۵) نیز در بررسی میزان تاب‌آوری پرستاران در تایوان نشان دادند که میانگین نمره تاب‌آوری پرستاران بالا بوده است (۱۴). برخی محققین ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت در حرفه پرستاری لازم می دانند (۷). ولی با نتایج

تفاوت در ساختار مدیریتی، چپش نیرو، حجم کاری، محیط و نمونه های مورد پژوهش می تواند از علل احتمالی این تفاوت در یافته مطرح شود.

تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه با وضعیت تأهل تفاوت آماری معنادار داشته است. این یافته با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۳) و برخورداری شریف آباد و همکاران (۱۳) همراستا بوده است. در حالی که گرمی نژاد و همکاران (۱۳) مطالعه خود بیان نمودند که وضعیت تأهل تفاوت آماری معنادار وجود ندارد (۱). تفاوت های فردی و فرهنگی اجتماعی جامعه پژوهش می تواند از علل احتمالی این تفاوت مطرح شود.

یافته ها نشان داد تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه با سابقه کار تفاوت آماری معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه گرمی نژاد و همکاران (۱) همراستا می باشد. همچنین تاب وری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه با وجود بیماری زمینه ای، دریافت مشاوره روانشناسی فردی حرفه ای، متوسط ساعت اضافه کار ماهانه و سمت شغلی ارتباط آماری معنا ندارد. در این زمینه مطالعه ای یافت نشد که این موضوع می تواند ضرورت مطالعه حاضر را بیشتر نمایان سازد.

به طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه *ICU* نسبتاً بالا می باشد لذا توجه به راهکارها و برنامه های حفظ و ارتقا دهنده تاب آوری جهت پرستاران بخش مراقبت ویژه می تواند سبب ارتقا خدمات مراقبتی در بخش های مراقبت ویژه شود.

تشکر و قدردانی

این تحقیق منتج از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه با کد اخلاق (*IR.GOUMS.REC.1399.080*) است. نویسندگان مراتب تحقیق و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان بابت حمایت معنوی و همچنین پرستاران شرکت کننده در تحقیق اعلام می نمایند.

برخورداری شریف آباد و همکاران (۱۳)، نتایج مطالعه آنگ^۵ و همکاران (۱۶) و تحقیقی و همکاران (۱۷) مغایرت داشته است. برخورداری شریف آباد و همکاران در مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط دیسترس اخلاقی و تاب آوری پرستاران شاغل در یزد نشان دادند که پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد از تاب آوری بالاتری برخوردار بوده اند (۱۳).

تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه با تحصیلات تفاوت آماری معنادار نداشته است. این یافته با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۳) و برخورداری و همکاران (۱۳) مغایرت دارد. سلیمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که تاب آوری پرستاران دارای مدرک کارشناسی ارشد بیشتر از پرستاران دارای مدرک کارشناسی بوده است (۳). شاید یکی از دلایل احتمالی این تفاوت مربوط به این مسئله باشد که در مطالعه سلیمی و همکاران، پرستاران همه بخش های مراقبت ویژه (*ICU, NICU, PICU, CCU*) مورد مطالعه بوده اند ولی در مطالعه حاضر فقط پرستاران بخش *ICU* مورد مطالعه قرار گرفته اند. به جز تفاوت های فردی، ماهیت بخش، گروه سنی بیماران تحت مراقبت، تنوع بیماری و پیچیدگی و نحوه مراقبت از پرستاران از بیماران بستری در آن بخش ها می تواند بر تاب آوری تاثیر گذار باشد.

یافته ها نشان داد که تاب آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه با نوبت کاری تفاوت آماری معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران (۳) و نتایج مطالعه برخورداری شریف آباد و همکاران (۱۳) همراستا می باشد. ولی با نتایج مطالعه گرمی نژاد و همکاران (۱) مغایرت دارد. گرمی نژاد و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که تاب آوری پرستاران با نوبت کاری آنها تفاوت آماری معنادار ($p=0.02$) و تاب آوری پرستاران دارای نوبت کاری شیفت در گردش نسبت به پرستاران دارای شیفت ثابت، بالاتر بوده است (۱). نتایج مطالعه حاضر با یافته مطالعه سلیمی و همکاران نیز مغایرت داشته است. سلیمی و همکاران در مطالعه خود گزارش نمودند که پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه دارای نوبت کاری عصر، تاب آوری بالاتری داشته اند (۳).

Reference

1. Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei S, Ghorbani Moghaddam Z. Association between Resilience and Professional Quality of Life among Nurses Working in Intensive Care Units. *Iran Journal of Nursing*. 2019;31(116):49-60. (In Persian)
2. Mahdiah O, Darvishi Ghazanchi S. The study of the relationship between job stress and resiliency. *Journal of Nurse and Physician within War*. 2017; 5 (14):17-22. (In Persian)
3. Salimi S, Pakpour V, Feizollahzadeh H, Rahmani A. Resilience and its association with the intensive care unit nurses' intention to leave their profession. *Hayat*. 2017;23(3):254-65. (In Persian)
4. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;4(1):39-49. (In Persian)
5. Hamid N, Keikhosravani M, Babamiri M, Dehghani M Mostafa. The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2012; 3 (2):331-338. (In Persian)
6. Lee KJ, Forbes ML, Lukasiewicz GJ, Williams T, Sheets A, Fischer K, et al. Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*. 2015;24(5):422-30.
7. Ahern NR, Norris AE. Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. *Journal of pediatric nursing*. 2011;26(6):530-40.
8. Haj Mohamad Reza NM. Intercultural Comparison of Resilience Construct. *Journal of Psychometry*. 2016; 4(16):1-12. (In Persian)
9. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
10. Mohammadi, M. Investigating the factors affecting resilience in people at risk of substance abuse. 2005. PhD Thesis. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (In Persian)
11. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;13(3):290-5.
12. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurse]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2010;14(2): 161-9. (In Persian)
13. Barkhordari-Sharifabad M, Hekayati M, Nasiriani KH. The Relationship between Moral Distress and Resiliency in Nurses. *Medical Ethics*. 2020; 14 (45): 1-14. (In Persian)
14. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*. 2015;24(5):412-20.
15. Moon IO, Park, S. K., & Jung, J. M. Effects of Resilience on Work Engagement and Burnout of Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(4), 525-535.
16. Ang SYU, T. & Ayre, T.C. & Mordiffi, Siti & Ang, Emily & Lopez, V. Association between demographics and resilience - a cross-sectional study among nurses in Singapore. *International Nursing Review*. 2018;65(3):459-466.
17. Tahghighi MB, Janie & Breen, Lauren & Kane, Robert & Hegney, Desley & Rees, Clare. A comparison of nurse shift workers' and non- shift workers' psychological functioning and resilience. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(11):2570-2578.

Evaluation of resilience and its relationship with some individual professional factors of nurses working in the intensive care unit (ICU) of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences 2020

Abolfazl sotudeh¹, hossein Rahmani Anarki², zahra sabzi³

1. MSc in Critical Care Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

2. Nursing instructor, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

3. Assistant Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background & Aim: considering the importance of resilience in enduring difficult conditions, the present study was designed to determine resilience and its relationship with some individual professional factors of nurses working in the intensive care unit of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences in 2020.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study. A census was conducted on 243 nurses working in the intensive care unit (ICU) of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences in 2020. In order to collect data, personal-professional profile form, valid and reliable Connor and Davidson questionnaire. Data entered into SPSS version 18. Due to the lack of normal distribution of data, Spearman correlation test and U Mann-Whitney and Kruskal-Wallis statistical tests were used. Significant level was considered $P < 0.05$.

Result: The mean and standard deviation of age was (30.64 ± 6.37) . The mean and standard deviation of nurses' resilience score was (63.24 ± 14.80) . The mean resilience score was only statistically significantly related to marital status ($P\text{-value} = 0.004$).

Conclusion: Due to the relatively high resilience of nurses working in the ICU and its relationship with the individual variable of marital status, so programs to maintain and improve resilience in the visa department by considering individual factors are important.

Key words: Resilience, Nursing, Intensive care unit