اثربخشی آموزش سخت‌رویی بر سلامت عمومی پرستاران

سیمین طهماسبی[1]، لیلا صادق مقدم[2]

۱. استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، ،دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. شناسه پژوهشگر: ۰۰۰-۰۰۰۱-۹۱۸۲-۲۱۰۳
۲. دانشیار، گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه، روان و سالمندی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره چهاردهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری یکی از مشاغل پراسترس بوده و مطالعات نشان می‌دهد سخت‌رویی که قابلیت فرا گرفتن دارد، می‌تواند در کنترل استرس و حفظ و تأمین سلامت عمومی اثرگذار باشد. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی آموزش سخت‌رویی بر سلامت پرستاران عمومی شاغل در بیمارستان‌های سطح شهرکرد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با دو گروه مداخله وکنترل (۵۷ نفر) می‌باشند. پس از جورکردن دو گروه مداخله و کنترل، سپس آموزش به پرستاران گروه مداخله درخصوص مفهوم سخت‌رویی و تأثیر آن در مقابله با تنش، وضعیت سلامت عمومی و سخت‌رویی پرستاران قبل و بعد از آموزش اندازه‌گیری شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار گرد آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش سلامت عمومی (۲۸ سوال) و سخت‌رویی (۵۰ سوال) در قالب سه مؤلفه چالش، تعهد و کنترل استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار ***SPSS*** ورژن ***22*** با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، من ویتنی و تی زوجی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمره سخت‌رویی گروه مداخله با گروه کنترل آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌دار نشان می‌دهد (p=۰/۰۰۰۱). و همچنین آزمون مان ویتنی در نمرات میانگین سلامت عمومی اختلاف قبل و بعد از آموزش را در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار را نشان می‌دهد (p= ۰/۰۰۴).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج کاربرد آموزش سخت‌رویی در بهبود شخصیت سخت‌رویی و ارتقاء سلامت عمومی پرسنل پرستاری تأیید و تبیین می‌گردد.

واژگان کلیدی: سخت‌رویی، سلامت عمومی، پرستار، آموزش.

آدرس مکاتبه: دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد

Email: si.tahmasbi@iaushk.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

از هنگام پا نهادن انسان برروی کره خاکی استرس با او همزاد و همراه بوده است. در نخستین زمان‌های حیات بشری، استرس به شکل روبه‌رو شدن با مخاطرات طبیعی در زندگی وجود داشته است. با تکامل زندگی و گسترش علم و تکنولوژی انسان قادر شده است تا حدودی خود را از مخاطرات برهاند. پس می‌توان گفت استرس بخش تفکیک‌ناپذیر از زندگی بشر است (۱). هر چند گفته می‌شود در حد قابل قبول (*Eustress*) استرس برای انجام مؤثر کارها کاملاً ضروری است (۲) و استرس مثبت بر تازگی و ابتهاج زندگی می‌افزاید (۳) اما اگر شدت یابد، شخص را به بیماری روحی و جسمی مبتلا می‌کند. فشارهای روانی، اجتماعی و رفتاری عامل عمده‌ای در ایجاد معلولیت‌ها و مرگ و میر افراد در سراسر جهان هستند (۱) به خصوص استرس در محل کار باعث کاهش بازدهی و بهره‌وری می‌شود. زیان ناشی از استرس در محل کار در ایالات متحده امریکا ۳۰۰ بیلیون دلار برآورد شده است (۴).

مطالعات متعدد نشان می‌دهند که پرستاری یکی از مشاغل پر استرس به شمار می‌رود (۵, ۶). موسسه ملی بهداشت آمریکا در بررسی شیوع نسبی اختلالات سلامتی در مشاغل پر استرس از بین ۱۳۰ عنوان شغلی بررسی شده، حرفه پرستاری در مراجعه به پزشک به دلیل مشکلات ناشی از سلامت روانی در رتبه ۲۷ قرار دارد (۷). استرس شغلی یک مشکل جهانی پرستاران است و در آمریکا ۹۳ درصد پرستاران و در چین ۶۸/۳ درصد استرس بالایی را در محیط کاری تجربه می‌کنند (۲). در مرور سیستماتیک انجام شده توسط محمدی و همکاران، پرستاران در ایران نمره استرس شغلی بالایی را تجربه می‌کردند (۷).

مطالعات، متغیرهای مختلفی را در ایجاد تنش در پرستاران مطرح کرده‌اند بعنوان مثال باباپور و همکاران ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت (۸)،کار کردن به عنوان پرستار امامی و همکاران مواجهه با واقعه رویداد مردن (۹)، غفاری، ارائه خدمات پرستاری متفاوت به بیماران مختلف و کمبود امکانات (۱۰)، استارک به عدم همکاری بیمار و خانواده، عدم حضور به موقع پزشک درشرایط ضروری (۱۱) بادا و ساسی به تغییرات شیفت (۱۲)، سرسانگی و همکاران به ارتباط ضعیف پرستاران با سوپروایزر، همکاران و پزشک در طول شیفت کاری(۱۳)، نبی‌زاده به ناراحتی و درد غیر قابل کنترل بیمار و عدم تعهدکاری به سازمان (۱۴) مربوطه اشاره کرده‌اند.

علاوه بر عوامل ذکر شده عوامل فردی نیز در بروز استرس دخالت دارند مانند استفاده از مکانیسم تطابقی اجتناب (*avoidance coping mechanism*) یا گریز، سن، نداشتن همدلی با دیگران، داشتن ارتباط ضعیف با دیگران، عزت نفس پایین، اجتماعی نبودن فرد، رضایت‌مندی شغلی، داشتن مسئولیت اداره خانواده علاوه بر مسئولیت‌های کاری (۱۵) که می‌تواند باعث فرسودگی شغلی وترک محل خدمت شود (۱۶). یک پژوهشگر به نام *Suzan c.oeuellete cobasa* یک روانشناسان بالینی اهل آمریکا برای تبیین اینکه چرا برخی افراد در مواجهه با مشکل بیمار می‌شوند ولی برخی سلامتی خود را حفظ می‌کنند، الگوی شخصیت سخت‌رو را پیشنهاد می‌کند (۱۷). ویژگی سخت‌رویی، نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آوردکه شیوه رویارویی افراد با مسایل مختلف زندگی از جمله اضطراب و استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۸) وآنها در مقابل استرس از تکنیک های مؤثر سازگاری استفاده می‌کنند (۱۹).

افرادی که از سخت‌رویی بالایی برخوردارند در شرایط پراسترس بیمار نمی‌شوند. افراد سخت‌رو عمیقاً درگیر فعالیت‌های زندگی هستند و بر پیچیدگی‌های زندگی چیره می‌شوند. آنها معتقدند زندگیشان هدفمند است، تماشاگر منفعلی نیستند و برای معنادار کردن زندگی خود مسئولیت می‌پذیرند. افراد متعهد، رویدادهای زندگی را به عنوان تجارب معنادار تعبیر می‌کنند و معتقدند که همه فعالیت‌های زندگی آنها یک هدف کلی دارد (۲۰).

شخصیت مقاوم به استرس یا سخت‌رویی دارای ۳ مؤلفه تعهد (*commitment*)، کنترل (*control*)، مبارزه جویی (*challenge*) می‌باشند (۲۱). شخصیتی که از تعهد بالایی برخوردار است به حقیقت و اهمیت این که چه کسی هست و چه کاری انجام می‌دهد باور دارد. این افراد به آسانی در مقابل مشکلات تسلیم نمی‌شوند (۲۲). شخصیتی که از کنترل بالایی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

برخوردار است باور دارد که سرنوشتش در دست خود اوست به عبارتی دیگر وی به صورتی رفتار می‌کند که قادر به نفوذ و تأثیرگذاری بر روی حوادث مختلف زندگی است. چنین فردی به جای تاکید بر مسئولیت دیگران، بیشتر بر مسئولیت خود تأکید می‌کند. فردی که از روحیه مبارزه‌جویی برخوردار است نیز معتقد است که تغییر امری طبیعی در زندگی است و مبارزه جویی باعث می‌شود که که فرد موقعیت‌های مثبت و منفی که به سازگاری مجدد نیاز دارد را به عنوان فرصتی برای رشد و یادگیری در نظر بگیرد (۲۳).

یافته‌های حاصل از مطالعات نشان می‌دهد که سخت‌رویی می‌تواند فراگرفته شود افرادی که از سخت‌رویی بالایی برخوردارند در شرایط پراسترس بیمار نمی‌شوند. افراد سخت‌رو عمیقاً درگیر فعالیت‌های زندگی هستند و بر پیچیدگی‌های زندگی چیره می‌شوند. آنها معتقدند زندگیشان هدفمند است، تماشاگر منفعلی نیستند و برای معنادار کردن زندگی خود مسئولیت می‌پذیرند. افراد متعهد، رویدادهای زندگی را به عنوان تجارب معنادار تعبیر می‌کنند و معتقدند که همه فعالیت‌های زندگی آنها یک هدف کلی دارد (۲۰).

شخصیت مقاوم به استرس یا سخت‌رویی دارای ۳ مؤلفه تعهد (*commitment*)، کنترل (*control*)، مبارزه‌جویی (*challenge*) می‌باشند (۲۱). شخصیتی که از تعهد بالایی برخوردار است به حقیقت و اهمیت این که چه کسی هست و چه کاری انجام می‌دهد باور دارد. این افراد به آسانی در مقابل مشکلات تسلیم نمی‌شوند (۲۲). شخصیتی که از کنترل بالایی برخوردار است باور دارد که سرنوشتش در دست خود اوست به عبارتی دیگر وی به صورتی رفتار می‌کند که قادر به نفوذ و تأثیرگذاری بر روی حوادث مختلف زندگی است. چنین فردی به جای تأکید بر مسئولیت دیگران، بیشتر بر مسئولیت خود تأکید می‌کند. فردی که از روحیه مبارزه‌جویی برخوردار است نیز معتقد است که تغییر امری طبیعی در زندگی است و مبارزه جویی باعث می‌شود که که فرد موقعیت‌های مثبت و منفی که به سازگاری مجدد نیاز دارد را به عنوان فرصتی برای رشد و یادگیری در نظر بگیرد (۲۳). یافته‌های حاصل از مطالعات نشان می‌دهد که سخت‌رویی می‌تواند فرا گرفته شود، ضمن اینکه سخت‌رویی یکی از ابزارهای مهم خنثی‌سازی و مقاوم سازی فرد در مقابل استرس به شمار می‌رود (۳, ۲۴). داشتن صفت سخت‌رویی می‌تواند تا ۵۰ درصد در مواجهه با استرس به افراد کمک مؤثر نماید و در این شرایط رضایت از زندگی فرد افزایش می‌یابد (۲۳).

گروهی که به بررسی وضعیت سخت‌رویی در آن‌ها به دلیل حساسیت شغلی بسیار مورد توجه بوده است، پرستاران هستند که رابطه بین سخت‌رویی و فرسودگی شغلی در این گروه بررسی شده است (۲۵). پرستاران با سخت‌رویی بالاتر در مقابله با استرس از شیوه‌های مقابله تبدیلی و مبتنی بر حل مسأله استفاده می‌کنند و با تجزیه وتحلیل منطقی استرس ها از میزان فرسودگی شغلی خود می‌کاهند و خلاقیت و رضایت شغلی بالاتری دارند (۲۶). سخت‌رویی به عنوان یک صفت با ارزش به پرستاران کمک می‌کند در مقابل اثرات منفی استرس‌ها مقاومت نمایند. بنابراین اگر پرستاری بخواهد سخت‌رو باشد باید سعی کند به حقیقت و ارزش کاری که انجام می‌دهد معتقد و متعهد باشد، با موقعیت‌های مختلف کاری درگیر شود و چالش‌ها را به عنوان فرصتی برای کسب تجربه بیشتر تلقی نماید. نهایتاً این که باور داشته باشد که سرنوشت شغلی او به دست خود اوست تا بتواند احساس توانمندی و کنترل بر امور را در خود را افزایش دهد (۲۷). تا ضمن حفظ سلامت روان فرد به معضل جهانی ترک شغل پرستاری نیز بتوان با کمک یک راهکار عملی فائق آمد، لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش سخت‌رویی بر سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سطح شهرکرد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با داشتن دو گروه مداخله و کنترل می‌باشند. نظر به این که سابقه‌ی کار، جایگاه شغلی و سن می‌توانست بر سخت‌رویی اثر بگذارد (۲۸)، دو گروه مداخله و کنترل از این نظر جور شدند. در این پژوهش انتخاب نمونه‌ها بطور غیر تصادفی (در دسترس) بود. پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان شهرکرد جامعه پژوهش و تعداد نمونه ۵۷ نفر (۲۷آزمون و ۳۰ کنترل) می‌باشد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار گردآوری اطلاعات دموگرافیک: سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نام بخش محل کار سابقه کار و سمت بوده، پرسشنامه سنجش سلامت عمومی گلدبرگ (*GHQ*) (*General Health Questionnaire*) با ۲۸ سوال با طیف لیکرت صفر تا ۳ می‌باشد. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت و بالا بودن نمره نشانگر عدم سلامت است. نمرات ۱۴ تا ۲۱ مقیاس وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد. نمره کلی ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت عمومی می‌باشد (۲۹). تقوی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ابزار را ۰/۹ محاسبه نموده است (۳۰). پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا (*Cobasa Hardiness Questionnaire*) با ۵۰ سوال بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای در سه بعد چالش (۱۷ سوال)، تعهد (۱۶ سوال) و کنترل (۱۷ سوال) استفاده شد. نحوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (صفر تا ۳) است. نمرات بالا در این آزمون نشان‌دهنده سخت‌رویی بالاتر است. همچنین، گویه‌های ۱،۱۵،۱۶،۱۹،۲۰،۲۱،۲۶،۲۸ بصورت معکوس نمره‌گذاری شد. نمرات در رده (۵-۰/۴۹) نشان‌دهنده سخت‌رویی کم، (۹۹-۵۰/۵) متوسط و (۱۰۰-۱۵۰) نمره سخت‌رویی بالا را نشان می‌داد. پایایی پرسشنامه سخت‌رویی توسط قربانی با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) با ضریب r=۰/۸۹ اندازه‌گیری شده بود بعد از ارائه مجوز آموزشی دانشگاه شهید بهشتی به مسئولین محترم دو بیمارستان و هماهنگی با سوپروایزرهای محترم جهت اطلاع رسانی به پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان و ثبت نام متقاضیان، افراد به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند. پرسشنامه‌های سلامت عمومی و سخت‌رویی با تأکید به محرمانه بودن کلیه اطلاعات و یافته‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفته و بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها آموزش انجام شد. برنامه آموزش سخت‌رویی برای گروه مداخله انجام شد. آموزش در کارگاه ۱۰ ساعته در دو روز برگزار شد، محتوای آموزش شامل عوامل تنش‌زا، انواع استرس و نشانه‌های آن مفهوم سخت‌رویی (حل مسأله بجای اجتناب و انکار) استفاده از تعاملات اجتماعی حمایتی، برنامه‌های مراقبت سلامت (تغذیه و ورزش کافی و مناسب) بود. تفسیر کامل تعهد – کنترل و مبارزه جویی و سپس کار عملی نمونه‌هایی که افراد در این شرایط چگونه عمل می‌کنند و یک فرد سخت‌رویی چگونه می‌تواند این شرایط را اداره کند. در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت اما پس از اتمام پژوهش پمفلت آموزشی تکنیک‌های سخت‌رویی دراختیار آنها قرار گرفت. بیمارستان آموزشی هاجر و آیت‌اله کاشانی شهرکرد دو بیمارستان در یک خیابان هستند با بخش‌هایی که در راهروهای جداگانه قرار دارند و به منظور عدم انتشار اطلاعات سعی شد گروه مداخله و کنترل به شکلی از بخش‌های با فاصله از یکدیگر انتخاب شوند که امکان برقراری ارتباط در این دو روز کمتر باشد.

برای توصیف مشخصات نمونه‌ها از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی و برای مقایسه دوگروه مداخله و کنترل از آزمون آماری تی مستقل من ویتنی و مقایسه گروه قبل وبعد از تی زوجی استفاده شد ($p<0.05$).

یافته ها

نمونه‌ها در گروه سنی ۲۵ تا ۴۸ سال می‌باشند. میانگین سنی گروه مطالعه ۳۳/۲۹ و گروه کنترل ۳۳/۲۳ می‌باشد. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مداخله در جدول(۱) آورده شده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول (۱)- اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

گروه		مداخله		کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن(سال)	۲۰-۲۹	۲	۷/۵	۲	۶/۷
	۳۰-۳۹	۱۵	۵۵/۵	۱۶	۵۳/۳
	۴۰-۴۹	۱۰	۳۷	۱۲	۴۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۰	۳۷	۷	۲۴
	متأهل	۱۷	۶۳	۲۳	۷۶/۶
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۲۲	۸۱/۴	۲۴	۸۰
	کارشناسی ارشد	۵	۱۸/۶	۶	۲۰
سابقه کار(سال)	۱-۳	۶	۲۲/۲	۹	۳۰
	۴-۷	۱۱	۴۰	۱۱	۳۶/۷
	۸-۱۲	۱۰	۳۷/۸	۱۰	۳۳/۳

برنامه آموزش سخت‌رویی برای گروه مداخله انجام شد. سپس بمنظور مقایسه نمره کل سخت‌رویی در گروه مداخله و کنترل آزمون تی مستقل اختلاف را معنی‌دار نشان داد (p=۰/۰۰۰۱)(جدول۲).

جدول(۲)- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کل سخت‌رویی در گروه مداخله و کنترل

گروه	مداخله	کنترل	*T value*	*P value*
	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)		
قبل	۴۴/۵۴ (۳/۹۲)	۴۴/۶۷ (۴/۴۷)	-۰/۱۱	۰/۹
بعد	۵۳/۸۵ (۲/۹۸)	۴۲/۵۱ (۴/۰۷)	۱۱/۸۷	*۰/۰۰۰۱

*p<۰/۰۵

درمقایسه میانگین نمره سخت‌رویی در دو گروه مداخله و کنترل در قبل و بعد از آموزش، آزمون تی مستقل اختلاف را معنی‌دار نشان داد. درگروه مداخله بیشترین فراوانی نمره سخت‌رویی از کم قبل از آموزش به میزان متوسط تغییر یافته در حالی‌که نمره این نمره در گروه کنترل در قبل و بعد از آموزش در رده نمره کم قرار داشت (نمره بین ۴۹/۵-۰= کم ۹۹/۵-۵۰). متوسط و (۱۰۰-۱۵۰) زیاد بود.

در بررسی مقیاس‌های در برگیرنده سخت‌رویی: تعهد، چالش و کنترل در قبل و بعد از مداخله آزمون تی زوجی فقط در بعد چالش اختلاف را معنی‌دار نشان داد، در حالی‌که در دو زیر مجموعه دیگر سخت‌رویی: تعهد و کنترل این اختلاف معنی‌دار نبود (جدول۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول(۳)- مقایسه میانگین و انحراف معیار شاخص‌های تعهد، کنترل و چالش قبل و بعد از آموزش در کل جدول نمونه‌ها

نمره سخت‌رویی	میانگین(انحراف معیار)		
	پیش آزمون	پس آزمون	مقدار t زوجی
تعهد	۰/۴۶(۰/۰۶)	۰/۴۶(۰/۰۸)	-۰/۷
کنترل	۰/۵۰(۰/۰۵)	۰/۴۶(۰/۰۸)	-۰/۲۰
چالش	۰/۳۷(۰/۰۵)	۰/۴۶(۰/۱۱)	*-۵/۹
سخت‌رویی	۴۴/۶(۴/۱)	۴۷/۸(۶/۷)	*-۳/۷۵

*$p<$۰/۰۵

در بررسی تأثیر آموزش سخت‌رویی بر نمرات سلامت عمومی به صورت رتبه‌بندی از سلامت کم، متوسط و زیاد، آزمون من ویتنی اختلاف را در دو گروه بعد از آموزش معنی‌دار نشان داد (p=۰/۰۴) (جدول۴) در حالی‌که آزمون تی مستقل تأثیر آموزش را بر نمره کلی سلامت عمومی معنی‌دار نشان نداد.

جدول(۴)- مقایسه وضعیت سلامت عمومی به تفکیک در گروه مداخله و کنترل

فراوانی در گروه‌ها	مداخله		کنترل		مقایسه قبل و بعد با آزمون مان ویتنی *P value*	
سلامت عمومی	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
کم (۵۶-۲۸)	۱	۱	۰	۰	۰/۱۴	*۰/۰۰۴
متوسط(۸۴-۵۶)	۲۵	۱۷	۳۰	۳۰		
زیاد(۱۱۲-۸۴)	۱	۹	۰	۰		

*$p<$۰/۰۵

درمقایسه دو گروه مداخله و کنترل با کمک آزمون من ویتنی از لحاظ نمره رتبه‌بندی شده سلامت عمومی در قبل از آموزش اختلاف معنی‌دار نبود ، در حالی‌که بعد از مداخله این اختلاف نشانگر معنی‌داری آماری اختلاف در دو گروه بود و بیشترین فراوانی توزیع نمره سخت‌رویی در هر دو گروه در قبل و بعد از آموزش در رنج متوسط قرار داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مشاغل پرتنشی که بر سلامت عمومی افراد تأثیر می‌گذارد حرفه پرستاری است (۲۰). در دنیای پیچیده کنونی، سلامت عمومی و سخت‌رویی از مهم‌ترین و فراگیرترین فعالیت‌های انسانی به شمار می‌رود (۱۹). این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش سخت‌رویی بر سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های سطح شهرکرد صورت گرفت.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش سخت‌رویی در گروه مداخله توانسته نمره سخت‌رویی را از سطح کم به متوسط ارتقاء دهد که با یافته‌های صادق‌پور و همکاران و *da Silva,* و همکاران و *KLag* هم‌راستاست (۳۱) حاتمی‌پور وهمکاران نیزگزارش کردند که نمرات سخت‌رویی به دنبال آموزش فعالیت‌های مقابله با استرس و ارتقاء سخت‌رویی افزایش یافت

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

(۳۲). هرچند *Jamson* با آموزش سخت‌رویی بر نمره سخت‌رویی تفاوت معناداری بدست نیاورد اما میانگین نمره استرس ادراک شده دانشجویان کاهش معناداری پیدا کرده بود (۳۳). شاید بتوان گفت این آموزش در ارتقاء نمره سخت‌رویی به درجات بالا نیازمند برنامه آموزشی طولانی‌تر در ابعاد کنترل، چالش و تعهد باشد.

در بررسی مؤلفه‌های در برگیرنده سخت‌رویی، تعهد، چالش وکنترل در قبل و بعد از مداخله آزمون تی زوج فقط در بعد چالش اختلاف معنی‌دار را نشان داد، در حالی که در دو مؤلفه دیگر سخت‌رویی: تعهد و کنترل این اختلاف معنی‌دار نبود. *Rodriguez*و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که پرستارانی که در خط اول مبارزه با بیماران بدحال فعالیت می‌کنند اضطراب بیشتری را تجربه کرده و در بعد چالش سخت‌رویی نمره پایین‌تری را بدست آوردند (۲۸). نمرات ابعاد چالش، کنترل و تعهد سخت‌رویی در مطالعه نیکوزاده و همکاران بعد از آموزش افزایش یافته بود (۳۴). مطالعات *Judkin* تأثیر آموزش سخت‌رویی را بر تمام زیر مجموعه‌های سخت‌روییی نشان داد، زیرا به نظر وی و*Maddi* ارایه آموزش در مدت زمان طولانی‌تر یا به طور کلی انجام مطالعه طولی می‌تواند نتیجه بهتری در نمره سخت‌رویی و حتی تداوم این نمره داشته باشد (۳).*Maddi* گزارش کردند که امکان تداوم نمرات سخت‌رویی نیازمند مداخلات پیگیری به مدت ۶ تا ۱۸ ماهه می‌باشد و باید شامل موضوعات مدیریت استرس، مدیریت تعارض، فنون جرأت ورزی و حل مسأله باشد (۲۴). تفاوت در یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعات پیشین شاید بدلیل زمان محدودتر مداخله باشد.

نمره سلامت عمومی بعد از مداخله در از نمره کم به متوسط ارتقاء یافته بود. اکبری‌زاده در بررسی ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران نتیجه گرفت که تقویت ویژگی سخت‌رویی می‌تواند به افزایش سلامت عمومی پرستاران کمک کند (۲۰). همچنین*Skomorovsk* و همکاران معتقدند افراد سخت‌رو می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار و خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از فعالیت‌های شغلی چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ نمایند (۳۵). همچنین نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق *RM da Silva* و همکاران که نشان دادند سخت‌رویی عامل مهمی در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران است، همسو می‌باشد (۳۱). *Folkman* معتقد است که پاسخ افراد به استرس به ارزیابی آگاهانه یا ناخودآگاه آنها از تفسیر یک رویداد خاص بستگی دارد (۳۴). *Henderson* در مطالعه خود نشان داد که سخت‌رویی با کاهش پریشانی‌های روانی و نیز ارزیابی مثبت‌تر از محیط کار همراه است. همچنین پرستارانی که در مواجهه با استرس راه چالش را بر می‌گزینند و معتقد هستند که توان تأثیرگذاری بر وقایع را دارند، سطح کمتری از افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و سایر مشکلات روانی را دارند. این پرستاران در مقایسه با همکاران خود که به طور مساوی حمایت‌های کاری دارند، رضایت شغلی و دریافت حمایت بیشتر کاری از طرف مدیران خود ابراز می‌دارند (۳۶). و در محل کار خود کمتر از همکاران خود وقت تلف شده دارند (۳۷).

Jamson در مطالعه خود جهت بررسی تأثیر آموزش سخت‌رویی بر استرس و میزان سازگاری دانشجویان پرستاری نشان داد که برنامه‌های آموزش سخت‌رویی می‌تواند ابزاری جهت مدیریت استرس باشد(۳۳). در پرتو یافته‌های پژوهش‌های موجود، می‌توان ادعا کرد که حتی اگر افراد سخت‌رویی در سطح بالایی از استرس فعالیت کنند سلامت جسمی و روانی خود را حفظ کرده‌اند (۳۸).

با عنایت به این نتیجه کلی می‌توان اذعان داشت که کاربرد آموزش سخت‌رویی در بهبود شخصیت سخت‌رو و ارتقاء سلامت عمومی پرسنل بالینی پرستاری تأیید و تبیین می گردد. در صورتی که پرستاران از سخت‌رویی بالایی برخوردار باشند، ممکن است محیط کار باعث برآوردن نیازهای آنان شده و سلامتی عمومی خود و بیمارانشان تأمین شود و با توجه به اینکه سلامت عمومی پرستاران با کیفیت عملکرد آنها در مراقبت از بیماران در ارتباط است، وجود محیط‌های کاری سالم و برخوردار از سلامت عمومی در کلیه سازمان‌ها از جمله بیمارستان‌ها که خود وظیفه سلامتی مردم را برعهده دارند بسیار ضروری است. می‌توان از یافته‌های این پژوهش در جهت مدیریت بهتر منابع انسانی و همچنین گنجاندن مؤلفه‌های سخت‌رویی در سلسله

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

آموزش‌های رسمی و غیر رسمی پرستاران استفاده کرد تا به این ترتیب سطح آسیب‌پذیری پرستاران نسبت به فشارهای روانی کاهش یافته و سلامت جسم و روان آنان افزایش یابد. امید به اینکه با اهتمام و توجه بیشتر به سلامت جسمی و روانی پرستاران بالینی در دستیابی به رضایت‌مندی بیمار و پرستار از عملکرد پرستاری به عنوان یک هدف اولیه در پرستاری بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد تا بدنبال آن به هزینه اثربخشی بهتر در سیستم بهداشتی درمانی کشور منتج گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه و مسئولان محترم آن مراکز اعلام می‌دارد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1. Mohtashmi J, Noghani, Fateme Textbook of mental health nursing. Tehran: Artin Teb; 2019.
2. Abdollahi A, Abu Talib M, Yaacob S, Ismail Z. Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2014;21(9):789-96.
3. Judkins S, Reid B, Furlow L. Hardiness training among nurse managers: Building a healthy workplace. The journal of continuing education in nursing. 2006;37(5):202-7.
4. Aghajani M, Tizdast T, Abbas G, Bajvar M. Relationship Between Hardiness and Nurses'Professinal Burnout. Journal oF Holistic Nursing and Midwifery. 2013;23(2):1-7.(Persian).
5. Kermani A. Comparison of Perceived Stress, Work-Family Conflict and Job Burnout in Nurses and Teachers in Bandar Abbas. Occupational Hygiene and Health Promotion Journal. 2021;5(2):170-85.
6. ress and spiritual health of nurses working in Intensive care ward at Bushehr Hospitals. Nursing Journal of Vulnareable. 2016;3(8):37-77.
7. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. Prevalence of Job Stress in Nurses Working in Iranian Hospitals: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta- Regression Study. Journal of Health and Safety at Work. 2020;10(2):119-28.
8. Babapour A-R, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. BMC nursing. 2022;21(1):1-10.
9. Emami P, Boozari Pour M, Zahednezhad H, Khanali Mojen L, Naseri V. Investigating the relationship between workplace stressors and caring behaviours of nursing staff in inpatient wards: A cross-sectional study. Journal of Advanced Nursing. 2022;78(4):1066-74.
10. Ghafari S, Mohammadi F. Concept analysis of nursing care: a hybrid model. Journal of Mazandaran university of medical sciences. 2012;21(1):153-64.
11. Starc J. Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: the case of Slovenia. Open access Macedonian journal of medical sciences. 2018;6(2):416.
12. Bada M, Sasse AM, Nurse JR. Cyber security awareness campaigns: Why do they fail to change behaviour? arXiv preprint arXiv:190102672. 2019.
13. Sarsangi V, Khalevandi A, Zarei E, Abouee Mehrizi E, Salim Abadi M, Honarjoo F. Attitude of the nurses of Kashan educational hospitals toward workplace safety climate in 2014. Community Health Journal. 2014;8(1):18-27.
14. Nabizadeh Gharghozar Z, Atashzadeh Shoorideh F, Khazaei N, Alavi-Majd H. Assessing organizational commitment in clinical nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013;2(2):41-8.
15. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. Nursing & health sciences. 2007;9(2):120-6.
16. Shorofi SA, Karimzadeh M. Factors associated with burnout in nursing staff: a review article. Clinical Excellence. 2015;3(2):56-70.
17. Bansal P, Pahwa J. Hardiness and achievement motivation as factors of academic achievement. Elixir International Journal, 78 (2015). 2015:29751-4.
18. Ahmed GFG. Psychological hardiness as a mediator variable between workplace bullying and job anxiety among early childhood teachers: implications for healthcare. International Journal of Human Rights in Healthcare. 2021.
19. Ringwald KG, Meller T, Schmitt S, Andlauer TF, Stein F, Brosch K, et al. Interaction of developmental factors and ordinary stressful life events on brain structure in adults. NeuroImage: Clinical. 2021;30:102683.
20. Akbarizadeh F, Jahanpour F, Hajivandi A. The relationship of general health, hardiness and spiritual intelligence relationship in Iranian nurses. Iranian journal of psychiatry. 2013;8(4):165.
21. Heaton KJ, Judkins JL, Cohen B, Nguyen VT, Walker L, Guerriere KI, et al. Psychological Hardiness and Grit Are Associated with Musculoskeletal Injury in US Army Trainees. Military Behavioral Health. 2022:1-15.
22. Judkins S, Arris L, Keener E. Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students. Journal of Professional Nursing. 2005;21(5):314-21.
23. Brenner AB, Knaub M, Robinson K, Lotspeich M, Eisen J. Building Resilience in the Face of Crisis: Lessons Learned from a Community Behavioral Healthcare Organization. The Journal of Behavioral Health Services & Research.2022:1-8.
24. Maddi SR. Relevance of hardiness assessment and training to the military context. Military psychology. 2007;19(1):61-70.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

25. Kandi NAH, Zeinali A. Relationship between personality characteristics, internal locus of control, psychological hardiness and nurses' quality of life. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2017;14(1):8_15-8_.
26. Hajiseyedrezaei SR, Alaee N, Zayeri F. Coping Strategies with Job Stress of Nurses Working in Intensive Care Units. 2018.
27. Judkins S, Massey C, Huff B. Hardiness, stress, and use of ill-time among nurse managers: is there a connection? Nursing economics. 2006;24(4):187.
28. Baldassini Rodriguez S, Bardacci Y, El Aoufy K, Bazzini M, Caruso C, Giusti GD, et al. Promoting and Risk Factors of Nurses' Hardiness Levels during the COVID-19 Pandemic: Results from an Italian Cohort. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(3):1523.
29. Geranmayepour S, Besharat MA. Perfectionism and mental health. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;5:643-7.
30. Taghavi MR. The normalization of general health questionnaire for Shiraz University students (GHQ-28). Daneshvar raftar. 2008;15(28):1-12.
31. da Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Costa ALS, de Azevedo Guido L. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities—an analytic study. BMC nursing. 2014;13(1):1-6.
32. Hatamipour K, Hoveida F, Rahimaghaee F, Babaeiamiri N, Ashoori J. The nurses' quality of life based on burnout, perceived social support and psychological hardiness. Journal of research development in nursing and midwifery. 2017;14(1):22-8.
33. Jameson PR. The effects of a hardiness educational intervention on hardiness and perceived stress of junior baccalaureate nursing students. Nurse education today. 2014;34(4):603-7.
34. Nikoozadeh EK. Effectiveness of Hardiness Training Intervention on Students' Perceived Stress and Psychological Hardiness. International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2020;7(2):58-66.
35. Skomorovsky A, Sudom KA. Role of hardiness in the psychological well-being of Canadian forces officer candidates. Military Medicine. 2011;176(1):7-12.
36. Henderson J. The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. Nursing Economics. 2015;33(4):204.
37. Gyeong D. Impact of job stress, coping behavior, hardiness on burnout in nurses in the emergency department. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2018;27(4):215-23.
38. Lewis ML, King DM. Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2019;29(1):96-106.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

The effectiveness of hardiness training on general health of nurses

Tahmasbi Simin [1], Sadegh Moghadam Leila[2]

1. Assistant Professor of Nursing Department, Medical Sciences Faculty, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Sharekord, Iran. (ORCID: 0000-0001-9182-2103)
2. Associate Professor, Department of Community Health, Psychiatry and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, Research Center for Social Development and Health Promotion, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Nursing is one of the most stressful professions and studies show that hardiness that can be learned is an effective method in controlling stress and maintaining general health. The aim is assessing the effectiveness of hardiness training on the general health of nurses working in Shahrekord hospitals.

Materials and Methods: The present research is a quasi-experimental study with two intervention and control groups (57 people). After matching intervention and control groups, nurses were trained about hardiness and its effect in dealing with tension, the general health status and hardiness of the nurses were measured before and after the training. Data was collected by demographic information and Goldberg generall health questionnaire (GHQ) (28 items) hardiness(50items) with three dimensions, challenge, commitment and control. Data was analyzed by using independent T test, Mann Whitney and pair T test in SPSS version22.

Results: Independent t-test shows a significant difference between the average score of the intervention group and the control group (p=0.0001). Also, the Mann-Whitney test shows a significant difference in the mean scores of general health before and after training in the intervention and control groups (p=0.004).

Conclusion: According to the results, the application of hardiness behavior training in improving the hard character and improving the general health of nursing staffs are confirmed and explained.

Keywords: Hardiness, General Health, Nurse, Training

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]