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 ۱۳۹۹انجام شد. جهت جمع آوری داده‌ها از فرم مشخصات فردی - حرفه‌ای، پرسشنامه روا و پایای تاب‌آوری کونور و دیویدسون استفاده شده است. داده‌ها وارد *spss* نسخه ۱۸ شد. با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها از ازمون همبستگی اسپیرمن، آزمون های آماری یو من ویتنی و کروسکال والیس، استفاده شد. سطح معنی دار $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها : نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران شرکت کننده ۶/۳۷ ±۶۴,۳۰ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری پرستاران ۱۴/۸۰ ± ۶۳/۲۴ می باشد و تاب‌آوری پرستاران در سطح نسبتاً بالا بوده است. میانگین نمره تاب‌آوری فقط با وضعیت تأهل ارتباط آماری معنادار وجود داشت (*p-value* = ۰/۰۰۴) .

نتیجه‌گیری: با توجه به تاب‌آوری نسبتا 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 ویزه با در نظر گرفتن عوامل فردی حائز اهمیت می باشد.

کلمات کلیدی: تاب‌آوری، پرستاری، بخش مراقبت ویژه

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی گلستان. گرگان
Email: dr.sabzi@goums.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

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 حرفه‌ای بالا، لزوم پاسخ سریع و بی درنگ پرستار به موقعیت های فوری و مسئولیت سنگین ناشی از مراقبت بیمار اشاره کرد (۴) .

یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی، باعث سازگاری مؤثر با عوامل تنش زا شده تاب‌آوری 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 تاب‌آوری متوسط برخوردار هستند و میانگین تاب‌آوری با متغیرهای سن، نوبت کاری و وضعیت استخدام از نظر آمای معنی داربوده است و با سایر متغیرهای فردی و شغلی تفاوت معنادار نداشته است(۱). سلیمی و همکاران در مطالعه‌ای نیز نشان دادند که پرستاران بخش ویژه از تاب‌آوری بالا برخوردارند و پرستاران شیفت عصر *ICU* تاب‌آوری بالاتری دارند (۳). لی[1] و همکاران نیز در امریکا نشان دادند که برخی مشخصات جمعیت شناختی با تاب‌آوری پرستاران ارتباط دارد (۶). برخی از محققان، ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت در شغل پرستاری لازم می دانند (۷). چرا که تاب‌آوری می تواند سبب خودکارآمدی پرستاران شود (۱). بنابراین از آنجا که ظرفیت تاب‌آوری افراد به عوامل گوناگون مانند: عوامل شخصیتی، عوامل شناختی، عوامل خانوادگی، عوامل جامعه شناختی و عوامل زیست شناختی بستگی دارد، لذا تاب‌آوری افراد یکسان نیست، از این رو لازم است تاب‌آوری این گروه ازافراد "پرستاران" سنجیده شود (۸). بنابراین با توجه به اینکه مواجه مکرر پرستاران با شرایط دردناک و رنج‌آور بیماران در بخش‌های ویژه خصوصا بخش های *ICU* می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی، افت کیفیت مراقبت و برآیندهای مراقبت از بیماران شود لذا توجه به تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش ویژه ضروری است. با توجه به عدم دریافت مطالعه‌ای در خصوص ارتباط تاب‌آوری در پرستاران بخش مراقبت ویژه در استان گلستان، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری با برخی عوامل فردی حرفه‌ای پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های 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[2] شاغل در بیمارستان‌های 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*) بیمارستان‌های 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 گرآوری اطلاعات شامل: فرم اطلاعات مربوط به ویژگی های فردی و حرفه‌ای از جمله (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار، سابقه کاردر *ICU*، متوسط اضافه کار ماهانه، نوبت کاری، سمت شغلی، سابقه دریافت مشاوره روانشناسی حرفه‌ای و وجود بیماری زمینه ای)، پرسشنامه روا و پایای تاب‌آوری کونور و دیویدسون بوده است. این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی در دوره زمانی ۱۹۹۱- ۱۹۷۹ و در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند و پایایی

[1] .Lee

[2] *(ICU) Intensive Care Unit*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

پرسشنامه تاب‌آوری را به روش آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی (٪۸۹) گزارش کرده اند (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 می باشد. 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 ازکمیته اخلاق دانشگاه، معرفی نامه برای انجام کار از معاونت تحقیقات دانشگاه اخذ شد. نمونه ها از تعداد ۱۱بیمارستان آموزشی و درمانی در سطح استان گلستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان که دارای بخش (*ICU*) بودند جمع آوری شد. از پرستارانی که معیار ورود داشته باشند به طور سرشماری درخواست شد که پرسشنامه ها 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 پرسشنامه ها 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 متغیر های کمی با استفاده از ازمون شاپیروویلک سنجیده شد با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها جهت تعیین ارتباط متغیر های 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.

یافته‌ها

از ۲۶۲ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه (*ICU*) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۹، ۲۴۳ نفر مشارکت داشته اند. ۱۹ نفر به دلیل عدم وجود شرایط ورود به مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه و یا عدم تمایل به مشارکت در پژوهش شرکت نکرده اند. در خصوص اطلاعات دموگرافیک فردی و حرفه‌ای مشارکت کنندگان نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران شرکت کننده ۶/۳۷ ± ۳۰/۶۴ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار سابقه کار پرستاران ۵/۴۶ ±۶/۲۵ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار سابقه کار پرستاران در بخش *ICU* ۴/۱۰ ± *13/4* سال بوده است. میانگین و انحراف معیار اضافه کار پرستاران در ماه ۳۱/۳۷ ±۷۵/۴۴ ساعت بوده است. فراوانی پرستاران شاغل در بخش *ICU* بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان بر حسب مشخصات فردی و حرفه‌ای درسال ۱۳۹۹ در (جدول۱) نشان داده شده است.

یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری پرستاران ۱۴/۸۰ ± ۶۳/۲۴ می باشد. از نظر فراوانی تاب‌آوری یافته‌ها نشان داد که اکثر پرستاران ۱۹۱ نفر (٪۷۸/۶) آنها دارای نمره تاب‌آوری بالای ۵۰ داشته اند (جدول۲). همچنین میزان تاب‌آوری پرستاران نسبتاً بالا بوده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

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

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

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

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

در خصوص " تعیین ارتباط نمره تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۳۹۹ با ویژگی های فردی و حرفه‌ای آنها " یافته‌ها به شرح زیر می باشد. ابتدا نرمالیته متغیرهای کمی از جمله "سن، سابقه کار، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه *ICU* و میزان اضافه کار در ماه " با استفاده از آزمون

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

شاپیروویلک مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم توزیع نرمال داده‌ها (*p-value* = ۰/۰۰۰) 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* > ۰/۰۵).

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 ، یافته‌ها نشان داد که : میانگین نمره تاب‌آوری در سطوح مختلف وضعیت تأهل تفاوت آماری معنادار وجود داشته است (*p-value* ۰/۰۰۴). 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* = ۰/۷۴)، نوبت کاری (*p-value* = ۰/۲۶۷) ، سمت شغلی(*p-value* =۰/۰۷۸) ، وجود بیماری زمینه‌ای (*p-value* = ۰/۳۱۳) ، دریافت مشاوره روانشناسی فرد – حرفه‌ای(*p-value* = ۰/۴۴۱) و جنسیت (*p-value* =۰/۰۶۵) تفاوت آماری معنادار وجود نداشته است.

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	

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 نسبتا 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[3] 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 مطالعه گرامی نژاد و همکاران (۱) و مطالعه مون[4] و 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

Rushton[3]

Moon[4]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

برخورداری شریف آباد و همکاران (۱۳)، نتایج مطالعه آنگ[5]و همکاران (۱۶) و تحقیقی و همکاران (۱۷) مغایرت داشته است. برخورداری شریف آباد و همکاران در مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط دیسترس اخلاقی و تاب‌آوری پرستاران شاغل در یزد نشان دادند که پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد از تاب‌آوری بالاتری برخوردار بوده اند (۱۳).

تاب‌آوری 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 تاب‌آوری 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 تفاوتهای 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 تاب‌آوری تاثیر گذار باشد.

یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری 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 گرامی نژاد و همکاران (۱) مغایرت دارد. گرامی نژاد و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که تاب‌آوری پرستاران با نوبت کاری آنها تفاوت آماری معنادارد ($p=۰/۰۲$) و تاب‌آوری 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، تاب‌آوری بالاتری داشته اند (۳).

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

تاب‌آوری 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 گرامی نژاد و همکاران در 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.

یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه با سابقه کار تفاوت آماری معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعه گرامی 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 حرفه‌ای، متوسط ساعت اضافه کار ماهانه و سمت شغلی ارتباط آماری معنا ندارد. در این زمینه مطالعه‌ای یافت نشد که این موضوع می تواند ضرورت مطالعه حاضر را بیشتر نمایان سازد.

به طور کلی مطالعه حاضر نشان داد که تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه *ICU* نسبتا بالا می باشد لذا توجه به راهکارها و برنامه‌های حفظ و ارتقا دهنده تاب‌آوری 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.

Ang[5]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

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. Mahdieh 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.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

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 sotudeh[1], hossein Rahmani Anarki[2], zahra sabzi[3]

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 in2020.*

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-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*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]