Development Strategies in Medical Education

Summr 2024. Vol 11. Issue 2

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

Research Article

Investigating the resilience of nurses working in Zahedan University of Medical Sciences: A cross-sectional descriptive study in 2023

Zahra Ghiasi[1], * Maryam Ziaei[2]

1. Assistant Professor of Psychiatry, Khatam-Al-Anbia Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. Assistant Professor of Emergency Medicine, Khatam-Al-Anbia Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Ghiasi Z, Ziaei M. Investigating the resilience of nurses working in Zahedan University of Medical Sciences: A cross-sectional descriptive study in 2023. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(2):209-220. [In Persian]

Article Info:
Received: 26 May 2024
Accepted: 9 Sep 2024
Available Online: 20 Sep 2024

Key Words:
Resilience, Nurses, Emergency

ABSTRACT

Introduction: Resilience potentially helps people to overcome negative experiences and turn these experiences into positive ones. Considering the stressful nature of nursing, resilience is an important factor as a nurse's characteristic for success in this profession.

Methods: In this descriptive-cross-sectional study, 114 nurses working in pediatric and adult emergency rooms of Zahedan University of Medical Sciences hospitals were conducted in 2023. The data collection tool in this study includes two questionnaires of demographic information and resilience of Connor and Davidson. Data analysis was done using descriptive statistics and inferential statistical tests at a significance level of P<.05.

Results: The mean overall resilience score was 66.4±15.76. According to the average and standard deviation of resilience scores, the clients were divided into three groups with low resilience (score less than 33.3), medium (33.6-3.6) and high resilience (above 66.6). The degree of resilience showed a significant relationship with the variables of work history, gender and marital status (P<0.05).

Discussion: The results of this study showed that the level of resilience in emergency nurses is relatively low and has decreased in recent years. Considering the lowest level of resilience in the sub-scales of control and spiritual influences, action in this regard is a priority.

*** Corresponding Author:**
Dr Maryam Ziaei
Address: Department of Emergency Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
Tel: +98 5138525312
E-mail: mziaei3@gmail.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Development Strategies in Medical Education

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

Extended Abstract

Introduction:

One of the characteristics that helps nurses adapt to the stress of their work environment is resilience. Resilience potentially helps individuals overcome negative experiences and transform these experiences into positive ones. Considering the stressful and high-stress nature of nursing, resilience is an important factor as a nurse's characteristic for success in this profession. Considering the stressful and high-stress nature of nursing, resilience is an important factor as a nurse's characteristic for success in this profession. Therefore, the aim of the present study was to investigate the resilience of nurses working in emergency departments of Zahedan University Hospitals in 2023.

Methods:

This is a descriptive-cross-sectional study. The study population in this study includes all nurses working in emergency departments of Zahedan University of Medical Sciences hospitals in 2023. 120 people were selected and entered into the study using convenient and accessible sampling method. The inclusion criteria for the study included having at least one year of clinical experience, and the exclusion criteria included not agreeing to participate in the study and incomplete completion of the questionnaires. The data collection tools in this study included two demographic information questionnaires and the Connor and Davidson Resilience Questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics and inferential statistical tests at a significance level of $P<0.50$.

Discussion:

The mean total resilience score was 66.4±15.76. The mean resilience scores of the patients were divided into three groups: low resilience (score less than 3.33), medium (3.66-3.63), and high (above 6.66). The mean total resilience score by gender indicated that the mean resilience score in female nurses was higher than that in male nurses (P=0.120). The mean total resilience score by education level indicated that the mean total resilience score in nurses with a bachelor's degree was higher than that in nurses with a master's degree (P=0.120). The results of the independent t-test showed that the mean total resilience score of married nurses was lower than that of single nurses (P=0.420). The results of the independent t-test showed that the mean total resilience score in nurses working in pediatric emergency departments was higher than that in nurses with a bachelor's degree. There is no significant difference with adult emergency (P=0.33). The results of the Pearson correlation coefficient statistical test showed that with increasing age and work experience, the level of resilience in nurses increases. However, according to the results of this study, age and work experience did not have a significant relationship with the level of resilience in nurses.

Conclusion:

The results of this study and its comparison with other studies showed that the rate in emergency nurses is relatively low and has decreased in recent years. Given that the lowest level of satisfaction in terms of answering patients' questions about medical procedures and immediate examination by a doctor is in the emergency department, action in this regard is a priority. Holding a therapeutic communication workshop for emergency nurses, emergency equipment, paying attention to livelihood and job burnout in nurses plays an important role in increasing resilience. It is also recommended to use the results of the study to identify existing weaknesses and deficiencies and make appropriate decisions to optimize hospital services in order to attract nurses' satisfaction.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

مقاله پژوهشی

بررسی میزان تاب‌آوری در پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: یک مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۲

زهرا قیاسی[۱]، * مریم ضیایی[۲]

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
۲. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Ghiasi Z, Ziaei M. Investigating the resilience of nurses working in Zahedan University of Medical Sciences: A cross-sectional descriptive study in 2023. Development Strategies in Medical Education. 2024; 11(2):209-220. [In Persian]

اطلاعات مقاله
تاریخ دریافت: ۶ خرداد ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۹ شهریور ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۳۰ شهریور ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:
تاب‌آوری، پرستاران، اورژانس

چکیده

هدف: تاب‌آوری به طور بالقوه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند. با در نظر گرفتن ماهیت تنش‌زا و پر استرس پرستاری، تاب‌آوری یک عامل مهم به عنوان ویژگی پرستار برای موفقیت در این حرفه است. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان تاب‌آوری در پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۴۰۲ می باشد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۱۱۴ نفر از پرستاران شاغل در اورژانس اطفال و بزرگسالان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ابزار جمع اوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تاب‌آوری کونور و دیویدسون می باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های آماری استنباطی در سطح معنی داری $P<0/05$ صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی تاب‌آوری ۱۵/۷۶±۶۶/۴ بود. میانگین نمرات تاب‌آوری مراجعه کنندگان در سه گروه با تاب‌آوری پائین (نمره کمتر از ۳۳/۳)، متوسط (۳/۶-۳۳/۶۶) و بالا (بالای ۶۶/۶) قرار گرفتند. میزان تاب‌آوری با متغیرهای سابقه کار، جنس و وضعیت تاهل ارتباط معنی داری را نشان داد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تاب‌آوری در پرستاران اورژانس نسبتا پایین و در سال‌های اخیر کاهش داشته است. با توجه به کمترین میزان تاب‌آوری در زیر مقیاس‌های کنترل و تاثیرات معنوی، اقدام در این خصوص از اولویت بر خوردار است.

*نویسنده مسئول:
دکتر مریم ضیائی
نشانی: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
تلفن: 5138525312 98+
پست الکترونیک: mziaei3@gmail.com

Copyright © 2024 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

مقدمه:

بدون تردید نیروی انسانی ماهر و کارآمد یکی از مهمترین دارایی‌های هر سازمان برای پیشرفت است و تاثیر بسزایی در اثربخشی سازمان دارد. اساس و پایه نظام‌های بهداشتی درمانی نیز از نیروی انسانی تشکیل شده است. در این میان، پرستاران به عنوان یکی از منابع انسانی سازمان‌های بهداشتی درمانی نقش بسزایی در بهبود وضعیت سلامت افراد جامعه دارند. در صورت نبود نیروی پرستاری کارآمد، سازمان‌های بهداشتی درمانی نمی‌توانند به اهداف تعیین شده خود دست یابند [۱].

حرفه پرستاری به دلایل مختلف چالش برانگیز می‌باشد. مواجهه دائم با بیماران و مشاهده درد و رنج آنها، مسئول جان و سلامت آنها بودن، انجام فرایندهای بالینی، برخورد با موقعیت‌های اضطراری و غیر قابل پیش‌بینی و نوبت کاری در گردش از جمله عوامل تنش‌زا در حرفه پرستاری است [۲]. یکی از شاخه‌های این حرفه، پرستاری در بخش اورژانس است که شرایط شغلی متفاوت و خاصی دارد [۳]. بخش اورژانس به دلیل پذیرایی از بیشترین، متنوع‌ترین، گرفتارترین و حساس‌ترین گروه بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد [۴]. شلوغی و مراجعات فراوان به بخش اورژانس، وضعیت حاد بیماران و نیاز به ارائه مراقبت‌های ویژه، مواجهه با بیماران و همراهان مضطرب آنها و احتمال وقوع خشونت علیه کارکنان از مشکلات کار پرستاران در بخش اورژانس است [۵]. همچنین بی‌نظمی موجود در این بخش‌ها، موقعیت‌های غیر قابل پیش‌بینی، کمبود کنترل و چارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تاثیر مداخلات درمانی نیز از دیگر مسائل تنش‌زا برای پرستاران این بخش محسوب می‌شود [۶].

شرایط تنش‌زای موجود در بخش اورژانس به ویژه در طولانی‌مدت باعث افزایش غیبت از کار و تمایل به ترک حرفه در پرستاران می‌شود. ترک حرفه و عدم تمایل به ادامه فعالیت یکی از مشکلات مطرح در حرفه پرستاری است که بر اثربخشی سیستم‌های بهداشتی تاثیر بسزایی دارد. یکی از ویژگی‌هایی که به پرستاران در سازگاری با استرس محیط کارشان کمک می‌کند، تاب‌آوری است [۷].

تاب‌آوری به عنوان پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و همچنین شرکت فعال و سازنده فرد در محیط تعریف می‌شود که موجب توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط تنش‌زا می‌شود [۸]. مک گی در سال ۲۰۰۶ مفهوم تاب‌آوری را وارد ادبیات پرستاری نمود [۹]. تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی، سلامت روان را در پی دارد و به عنوان منجی برای تسهیل چیرگی بر مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن آثار روانی آنها عمل می‌کند [۱۰]. افراد تاب‌آور دارای سلامتی و استقلال بیشتری هستند. آنها قادرند که به خوبی فکر کنند و تصمیماتشان را عملی کنند، به درستی از دیگران انتقاد می‌کنند و احساسات خوبی نسبت به خود و اطرافیان داشته و توانایی‌هایشان را برای تغییر دادن به محیطشان باور دارند. با تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل تنش‌زا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند [۱۱].

بسیاری از عوامل تنش‌زای موجود در محیط کاری پرستاری غیر قابل اجتناب است و هر پرستاری با مشکلات شغلی ناخواسته و متعددی روبرو خواهد شد. لذا راهکار مناسب این است که نیروی جسم و ذهن پرستاران را افزایش داد تا بتوانند در هر شرایطی تعادل خود را حفظ کنند، بهترین تصمیم را بگیرند، مقاومت، شادابی و انگیزه خود را افزایش دهند و با آرامش و تمرکز بیشتری کار کنند [۱۲]. برخی از محققان، ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت در حرفه پرستاری لازم می‌دانند. در صورت فقدان تاب‌آوری، شرایط کار پرستاران بسیار دشوار شده و سبب آسیب‌های روانی و زیستی در آنان می‌شود [۱۳]. همچنین تاب‌آوری پایین در پرستاران سبب افزایش تاثیرات منفی محیط پر استرس می‌گردد [۱۴]. بنابراین پرستاران به منظور رویارویی با مشکلات حرفه‌ای و تامین سلامت روانی خود باید به طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را در خود گسترش دهند، زیرا تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه به طور بالقوه به افراد کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کنند و این تجارب را به تجارب مثبت در خود تبدیل کنند [۱۵]. با در نظر گرفتن ماهیت تنش‌زا و پر استرس پرستاری، تاب‌آوری یک عامل مهم به عنوان ویژگی پرستار برای موفقیت در این

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

حرفه است [۱۶]. لذا با عنایت به توضیحات ارائه شده در خصوص اهمیت تاب‌آوری و با توجه به اینکه مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاب‌آوری پرستاران شاغل در اورژانس‌های بیمارستان‌های دانشگاهی علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۴۰۲ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در این مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در اورژانس‌های بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۴۰۲ می باشد. ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بالین و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم رضایت به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

پس از ورود به مطالعه، در ابتدا محقق خود را به افراد مایل به شرکت در مطالعه معرفی نموده و پس از کسب رضایت آگاهانه از آنها، هدف از انجام این مطالعه را برای آنان بیان نمود و به منظور رعایت اصول اخلاقی، مطالعه روی افرادی اجرا شد که مایل به همکاری بودند و اجباری وجود نداشت. افراد توضیح داده شد که شرکت در مطالعه، اختیاری است و در صورت عدم تمایل می‌توانند از شرکت خودداری کنند. همچنین به آنان توضیح داده شد که پرسشنامه‌ها حاوی اطلاعات هویتی نیست و اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهند گرفت. همچنین به آنها این اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر یک پرسشنامه دو قسمتی می‌باشد. قسمت اول پرسشنامه، فرم اطلاعات دموگرافیک بود که اطلاعاتی نظیر سن ، جنس ، وضعیت تاهل ، سطح تحصیلات و سابقه کار را شامل می‌شود.

قسمت دوم پرسشنامه شامل پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون می‌باشد. این پرسشنامه را کونور و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملا نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی است. عبارات مربوط به هر زیر مقیاس شامل: زیر مقیاس تصور شایستگی فردی (۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)، زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶)، زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۸-۵-۴-۲-۱)، زیر مقیاس کنترل (۲۲-۲۱-۱۳) و زیر مقیاس تاثیرات معنوی (۹-۳)، می باشد.

جهت بررسی روایی سازه این مقیاس بر اساس مطالعه کونار و همکاران از تحلیل عاملی استفاده شده است. پنج عامل به ترتیب با مقادیر ویژه ۷/۴۷ ، ۱/۵۶ ، ۱/۳۸ ، ۱/۱۳ ، ۱/۰۷ به دست آمد. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس، همبستگی هر گویه با نمره کل بررسی شد که ضرایبی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۹ بدست آمد (۱۸-۱۷). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آمارهای توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های آماری استنباطی(شاپیروویلکس، تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی) انجام شد. سطح معناداری ($P<0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

جامعه آماری این پژوهش را ۱۶۴ نفر از پرستاران شاغل

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

در بخش اورژانس تشکیل می‌دادند. از نظر جنسیت، ۴۱ نفر (۳۵/۹ درصد) مرد و ۷۳ نفر (۶۴/۱ درصد) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۱/۳۷±۳/۱ سال بود. از نظر گروه سنی، ۴۰/۴ درصد زیر ۳۰ سال، ۳۶/۵ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۳/۱ درصد بالای ۴۰ سال بودند. همچنین، ۹۷/۶ درصد از شرکت‌کنندگان متاهل و ۲/۴ درصد مجرد بودند.

از لحاظ سطح تحصیلات، اکثریت شرکت‌کنندگان (۸۵/۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۱۴/۶ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. میانگین سابقه کار پرستاران ۶/۵±۱۳/۷ سال برآورد شد. از نظر محل کار، ۷۵/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در بخش اورژانس بزرگسالان و بقیه در بخش اورژانس اطفال مشغول به کار بودند.

میانگین نمره کلی تاب‌آوری ۱۵/۷۶±۶۶/۴ با دامنه ۳۲ تا ۸۷ بود. لازم به ذکر است که حداقل و حداکثر نمرات قابل کسب به ترتیب ۰ و ۱۰۰ می باشد. در این مطالعه میانگین نمره تاب‌آوری در «زیر مقیاس تصور شایستگی فردی» ۲۱/۴±۲۴/۱ با دامنه ۰ تا ۳۲ ، در « زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی» ۲/۳±۱۶/۴ با دامنه ۰ تا ۲۸ ، در « زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن » ۴/۷±۱۱/۵ با دامنه ۰تا ۲۰، در « زیر مقیاس کنترل » ۱/۱±۸/۳ با دامنه ۰ تا ۱۲ ، در «زیر مقیاس تاثیرات معنوی » ۱/۱±۵/۱ با دامنه ۰ تا ۸ بود. با توجه به میانگین و دامنه قابل قبول نمرات، تاب‌آوری پرستاران در حیطه زیر مقیاس تصور شایستگی فردی و زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن قابل قبول تر و بیشتر از سایر حوزه ها بود.

نتایج آزمون آماری شاپیروویلکس نشان داد که توزیع نمرات تاب‌آوری نرمال می باشد، بنابراین با توجه به میانگین و انحراف معیار نمرات تاب‌آوری، پرستاران در سه گروه با تاب‌آوری پائین (نمره کمتر از ۳۳/۳)، متوسط (۳۳/۶۶-۳/۶) و بالا (بالای ۶۶/۶) قرار گرفتند. تنها ۴۵ نفر (۳۹/۴ درصد) از تاب‌آوری بالا برخوردار هستند (نمودار ۱).

نمودار ۱. توزیع فراوانی میزان تاب آوری در پرستاران اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان سال ۱۴۰۲

میانگین نمره کل تاب‌آوری بر حسب جنسیت بیانگر آن بود که میانگین تاب‌آوری در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد می باشد (P=۰/۱۲۰) (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین نمره کل تاب‌آوری بر حسب جنس در پرستاران اورژانس

جنسیت	مرد	زن	P
نمره تاب اوری	۵۶/۱ ± ۱۰/۵	۶۷/۵ ± ۱۲/۲	۰/۰۲۱

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

میانگین نمره کل تاب‌آوری را بر حسب سطح تحصیلات بیانگر آن بود که میانگین نمره کل تاب‌آوری در پرستاران با مدرک کارشناسی بالاتر از پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد است (P=۰/۱۲۰) (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمره کل تاب‌آوری بر حسب سطح تحصیلات در پرستاران اورژانس

سطح تحصیلات	کارشناسی	کارشناسی ارشد	P
تاب آوری	۹۶/۱±۱۷/۲	۵۵/۵±۶۱/۲	۰/۰۲۱

نتایج آزمون تی تست مستقل نشان داد که میانگین نمره کل تاب‌آوری پرستاران متاهل کمتر از پرستاران مجرد است (P=۰/۰۲۴) (جدول ۳).

جدول۳: میانگین نمره تاب‌آوری بر حسب وضعیت تاهل در پرستاران اورژانس

وضعیت تاهل	متاهل	مجرد	P
تاب آوری	۵۴/۷±۱۷/۹	۶۵/۵±۱۷/۲	۰/۰۲۴

نتایج آزمون تی تست مستقل نشان داد که نمره تاب‌آوری در پرستارانی که در اورژانس اطفال کار می کنند؛ تفاوت معنی‌داری با اورژانس بزرگسالان ندارد (P=۰/۳۳) (جدول ۴).

جدول۴: میانگین نمره تاب‌آوری بر حسب نوع اورژانس در پرستاران اورژانس دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

نوع اورژانس	اطفال	بزرگسالان	P
تاب آوری	۵۴/۷±۱۷/۳	۶۶/۵±۱۹/۱	۰/۳۳

نتایج آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که با افزایش سن و سابقه کار، میزان تاب‌آوری در پرستاران افزایش پیدا می کند. ولی طبق نتایج این مطالعه سن و سابقه کار رابطه معنی‌داری با سطح تاب‌آوری در پرستاران نداشت (جدول ۵).

جدول۵: ضریب همبستگی و سطح معنی داری بین تاب‌آوری با سن و سابقه کار پرستاران اورژانس

متغیر	سن	سابقه کار
تاب آوری	(R=۰/۱۳ ، P=۰/۳۱)	(R=-۰/۱۱ ، P=۰/۴۴)

رگرسیون خطی نشان داد که متغیرهای مهم و تاثیرگذار در میزان تاب‌آوری در پرستاران اورژانس، متغیرهای جنس، سابقه کار و وضعیت تاهل است. این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری در پرستاران زن ۲/۴ واحد بالاتر از پرستاران مرد و در پرستاران مجرد ۲/۱ واحد بیشتر از پرستاران متاهل است. از طرفی این مدل نشان داد که با افزایش سابقه کار میزان تاب‌آوری کاهش پیدا می‌کند (جدول ۶).

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

جدول ۶: ضرایب مربوط به میزان تاثیر متغیرهای مستقل بر تاب‌آوری در رگرسیون خطی

متغیر مستقل		ضریب رگرسیونی (β)	خطای معیار ضریب رگرسیونی (SE)	حدود اطمینان ۹۵ درصد برای β	P
جنسیت	زن مرد	۲/۴ ۱	۰/۶۱ -	۰/۹۷ – ۳/۳ -	۰/۰۰۹
وضعیت تاهل	مجرد متاهل	۲/۱ ۱	۰/۵۷ -	۰/۷۳ – ۲/۴۱ -	۰/۰۲۱
سابقه کار	-	-۲/۲۰	۰/۵۶	۰-/۹۷ –(-۲/۶۳)	۰/۰۳۱

بحث و نتیجه‌گیری:

در رابطه با سطح نمرات تاب‌آوری پرستاران، که هدف اصلی این مطالعه بود، میانگین نمره کلی تاب‌آوری در پرستاران اورژانس اطفال و بزرگسالان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ۱۵/۷۶±۶۶/۴ به دست آمد. به نظر می‌رسد این سطح از تاب‌آوری در حد متوسط باشد. همچنین میانگین نمره تاب‌آوری در "زیر مقیاس تصور شایستگی فردی" ۲۴/۱±۲۱/۴، "زیر مقیاس اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی" ۲/۳±۱۶/۴، "زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن" ۴/۷۲±۱۱/۵، "زیر مقیاس کنترل" ۱۴/۱۶±۸/۳ و "زیر مقیاس تاثیرات معنوی" ۱/۱۳±۵/۱ به دست آمد. با توجه به میانگین و دامنه قابل قبول نمرات، تاب‌آوری پرستاران در حیطه زیر مقیاس تصور شایستگی فردی و زیر مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن قابل قبول تر و بیشتر از سایر حوزه‌ها بود. همچنین از نظر کیفی تنها ۴۵ نفر (۳۹/۴ درصد) پرستاران از تاب‌آوری بالا برخوردار بودند. این نتیجه با مطالعات قبلی گرامی‌نژاد در بیرجند و مطالعه جعفر جلال در تهران و همچنین مطالعه ستوده‌زاده در گلستان همخوانی دارد ولی با نتایج مطالعه سلیمی و شاکری‌نیا و همچنین مطالعه ایساکسون در نروژ همخوانی ندارد [۲۲-۸،۱۳،۱۷].

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر پرستاران سطح متوسطی از تاب‌آوری را گزارش کردند. مطالعه سلیمی و شاکری‌نیا و همکاران تاب‌آوری را در پرستاران به خصوص در بخش‌های ویژه، بالا نشان داده اند [۲۱،۲۲]. در مطالعه دیگری تاب‌آوری پرستاران بخش‌های ویژه با پرستاران سایر بخش‌ها پایین گزارش شده است [۲۳]. این تفاوت هم می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش، نوع بخش مورد پژوهش، تفاوت فردی، شرایط استرس‌زای بیماران، مواجهه با مرگ، حجم کاری، ساختار مدیریتی و تنوع بیماری و سطوح مختلف مراقبتی بیماران و حجم کار حرفه‌ای پرستاران در بخش‌های مختلف باشد و همچنین این نتایج ضد و نقیض نیاز به مطالعات بیشتر را خاطر نشان می‌سازد.

شاکرنیا و محمدپور در مطالعه خود دریافتند بین تاب‌آوری با خستگی عاطفی و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد [۲۲]. مک گینس و دایر برای تاب‌آوری در پرستاران ویژگی‌های مهمی شامل انعطاف‌پذیری، خستگی‌ناپذیری، خودشناسی و نوع‌دوستی قائل شدند. در این مطالعات حالت تسلط و مهارت‌های مقابله‌ای را از جمله پیش‌گویی‌کننده‌های عمده تاب‌آوری معرفی کرده اند [۲۴] . بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده در مطالعات فوق می‌توان به این نتیجه رسید که افزایش تاب‌آوری می‌تواند عاملی برای کاهش خستگی در افراد تحت شرایط استرس‌زا و پرتنش همچون شغل پرستاری گردد.

مطالعات قبلی نمرات پایینتر از ۵۹ را به عنوان تاب‌آوری پایین گزارش کردند [۲۵،۲۶]. نتایج مطالعه دهوان و همکارانش نشان داد نمره تاب‌آوری در پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی ۶۳ با انحراف معیار ۱۴ است. نتایج این مطالعه از جهاتی با مطالعه حاضر مشابه است. به هر حال چه در بخش اورژانس و چه در بخش روانپزشکی از

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

طریق مدیریت استرس جسمی و روانی آنها و ارتقای سلامت روانی می‌توان تاب‌آوری را افزایش داد. از آنجا که بخش‌های اورژانس محیط پر استرس هستند، تاب‌آوری می‌تواند به پرستاران کمک کند تا با استرس شغلی خود کنار بیایند.

با توجه به متفاوت بودن میانگین نمرات تاب‌آوری بر حسب برخی متغیرهای دموگرافیک مانند جنس، برای کنترل مخدوش‌کننده‌های بالقوه جهت تعیین مهمترین متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری در پرستاران اورژانس از روش رگرسیون خطی استفاده شد. رگرسیون خطی نشان داد که متغیرهای مهم و تاثیرگذار در میزان تاب‌آوری در پرستاران اورژانس، متغیرهای جنس، سابقه کار و وضعیت تاهل است. این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری در پرستاران زن ۲/۴ واحد بالاتر از پرستاران مرد و در پرستاران مجرد ۲/۱ واحد بیشتر از پرستاران متاهل است. از طرفی با افزایش سابقه کار میزان تاب‌آوری کاهش پیدا می‌کرد. لی و همکاران در آمریکا نیز گزارش کرده اند که برخی از مشخصات جمعیت‌شناختی با تاب‌آوری پرستاران ارتباط دارد و این یافته‌های مطالعه ما را تأیید می‌کند [۲۶].

در مطالعه حاضر، هم در تحلیل تک متغیره و هم در تحلیل چندگانه در مدل رگرسیون خطی مشخص شد که میانگین تاب‌آوری در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد می‌باشد. این نتیجه با مطالعه قبلی انجام‌گرفته در تهران و نروژ همخوانی دارد ولی با مطالعات قبلی بیرجند و گلستان همخوانی ندارد [۱۳،۱۹،۲۰]. به هر حال این تفاوت‌ها ناشی از نوع مطالعه، حجم نمونه و بخش مورد بررسی می‌تواند باشد. به نظر می رسد پرستاران مرد به دلیل مسئولیت‌های بیشتر، دغدغه‌های ذهنی بیشتری نیز داشته و از طرفی از ابراز احساسات کمتری برخوردار هستند و نهایتا تاب‌آوری پایین‌تری نیز دارند. در این خصوص باید پرستاران مرد باید بیشتر مورد توجه قرار گرفته و در اولویت باشند.

از نتایج دیگر مطالعه حاضر، ارتباط بین وضعیت تاهل با تاب‌آوری در پرستاران بود. این نتیجه هم در تحلیل تک متغیره و هم در تحلیل چندگانه در مدل رگرسیون خطی تائید شد. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که نمره تاب‌آوری در پرستاران متاهل کمتر از پرستاران مجرد است.

این نتیجه با مطالعات قبلی در بیرجند همخوانی ندارد ولی با مطالعه قبلی لی و همکاران در آمریکا و مطالعه انجام شده در گلستان همخوانی دارد[۱۸،۲۰،۲۶]. شاید این مساله مربوط به مشکلات بیشتر زندگی متاهلی و یا سابقه بالا و نهایتا فرسودگی شغلی در افراد متاهل باشد که به مرور زمان استرس بیشتری را تجربه کرده و بی حوصله شده اند.

این مطالعه نشان داد که با افزایش سابقه کار میزان تاب‌آوری در پرستاران اورژانس کاهش پیدا می‌کند. گرچه ممکن است پرستاران قبلا در بخش‌های دیگری مشغول به خدمت بوده‌اند ولی در هر صورت با توجه به یافته های این مطالعه، پرستاران با افزایش سال‌های خدمتشان بیشتر در معرض خطر خستگی و فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند. توصیه می‌شودکه پرستاران سال‌های انتهای خدمتشان را به بخش‌هایی که از نظر شرایط کاری وضعیت استرس و تنش‌زای کمتری دارند منتقل شوند و همچنین به پایش این پدیده در پرستاران شاغل در بخش‌های پرمشغله مانند اورژانس توجه ویژه شود. این نتیجه با مطالعات قبلی انجام گرفته در انگلیس همخوانی دارد، ولی با مطالعات قبلی در ایران همخوانی ندارد [۲۰-۷،۱۸].

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری در پرستاران با مدرک کارشناسی بالاتر از پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد است. این نتیجه با مطالعه انجام گرفته توسط سلیمی و برخورداری همخوانی دارد. این نتیجه می‌تواند به خاطر بالا بودن تعداد نمونه پرستاران با مدرک کارشناسی و یا تازه کار بودن آن‌ها از جهت نداشتن فرسودگی شغلی و انگیزه بالای کار در آن‌ها باشد [۲۱،۲۷].

نتایج این مطالعه نشان داد که نمره تاب‌آوری در پرستارانی که در اورژانس اطفال کار می‌کنند تفاوت معنی‌داری با اورژانس بزرگسالان ندارد. همچنین در این مطالعه برای تعیین ارتباط نمرات تاب‌آوری با سن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز استفاده شد. گر چه با افزایش سن و سابقه کار، میزان تاب‌آوری در پرستاران افزایش پیدا می‌کرد ولی طبق نتایج این مطالعه، سن رابطه معنی‌داری با سطح تاب‌آوری در پرستاران نشان نداد. این نتیجه با

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

مطالعه قبلی در بیرجند همخوانی دارد ولی با مطالعه قبلی انجام شده در گلستان همخوانی ندارد [۱۸،۲۰].

معمولا پرستارانی که تاب‌آوری بالایی دارند نمره استرس ثانویه ناشی از آسیب کمتری دارند. از طرفی پرستاران شاغل در اورژانس برای تجربه استرس، در معرض خطر بیشتری قرار دارند زیرا آن‌ها در تماس مستقیم با مراجعه‌کنندگان در محیط پراسترس و شرایط سخت کار می‌کنند. پیشنهادها برای پیشگیری و کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری، راهبردهایی نظیر کاهش حجم کار، افزایش نظارت بر کارکنان، بهبود پشتیبانی کارکنان، افزایش زمان فراغت کارکنان و ارائه فرصت‌هایی برای پرستاران جهت دریافت خدمات سلامت روانی برای خود است [۲۸].

لازم به ذکر است که تاب‌آوری بالا در پرستاران آن‌ها را قادر به استفاده از مهارت‌های سازگارانه مثبت در مقابله با استرس می‌کند و به ماندن موفقیت‌آمیز در محیط پراسترس بخش اورژانس کمک می‌کند .همچنین تاب‌آوری بالای پرستاران، با افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی مرتبط است. به طور کلی افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جستجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، پشتکار و استقامت، رشد حس شوخ‌طبعی، توانایی رفتار کردن توأم با احترام به خودشان و دیگران و توانایی حل مسأله و مهارت‌های حل تعارض را دارند [۲۹]. عدم همکاری تعدادی از پرستاران جهت شرکت در مطالعه و یا عدم پاسخ‌گویی کامل به تمامی سوالات مطرح شده در پرسشنامه از جمله محدودیت های انجام این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه و مقایسه آن با سایر مطالعات نشان داد که میزان در پرستاران اورژانس نسبتا پائین و در سال‌های اخیر کاهش داشته است. با توجه به اینکه کمترین میزان رضایت از نظر پاسخدهی به سوالات بیماران در مورد اقدامات پزشکی و بررسی فوری توسط پزشک، در بخش اورژانس می باشد، اقدام در این خصوص از اولویت بر خوردار است. برگزاری کارگاه ارتباط درمانی برای پرستاران اورژانس، تجهیز اورژانس، توجه به معیشت و فرسودگی شغلی در پرستاران نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری دارد. همچنین استفاده از نتایج پژوهش در جهت شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود و اتخاذ تصمیم مناسب جهت بهینه‌سازی خدمات بیمارستانی به منظور جلب رضایت پرستاران توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

هیچ این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1402.071 می‌باشد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در مراحل انجام این مطالعه نقش و همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بدلیل حمایت مالی از این مطالعه سپاسگزاری می‌کنند.

حمایت مالی:

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است.

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

References

1. Fuladvandi M, Amiresmaili MR, Tofighi M, Fuladvandi GR, Ramezani M. The relationship between job satisfaction and organizational citizenship behavior: A study on nurses working in intensive care units and emergency departments of hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2012. JHAD. 2015; 3(4):341-50. [In Persian] Link
2. Walsh P, Owen PA, Mustafa N, Beech R. Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: An integrated review of the literature. Nurse Educ Pract. 2020; 45:102748. DOI: 10.1016/j.nepr.2020.102748
3. Mathews KS, Durst MS, Vargas-Torres C, Olson AD, Mazumdar M, Richardson LD. Effect of emergency department and ICU occupancy on admission decisions and outcomes for critically Ill patients. Crit Care Med. 2018; 46(5):720-727. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002993
4. Mehrabian F, Rahbar Taramsari M, Keshavars Mohamadian S. Quality of services in training and medical emergency centers. JGUMS. 2014; 23(89):15-21. [In Persian] Link
5. Zavotsky KE. Exploring the relationship between moral distress and coping in emergency nursing [Dissertation]. Seton Hall University; 2015. Link
6. Mahdavi Fashtami S, Mohammadeh zadeh Zarankesh S, Esmaeilpour Bandboni M. Moral distress among emergency department nurses: frequency, intensity, effect. Medical Science. 2016; 26(4):248-55. [In Persian] Link
7. Brown R, Wey H, Foland K. The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of Hospital Staff Nurses. J Nurs Scholarsh. 2018; 50(3):306-13. DOI: 10.1111/jnu.12373
8. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003; 18(2):76-82. DOI: 10.1002/da.10113
9. Amini F. The relationship between resiliency and burnout in nurses. J Res Dev Nurs Midw. 2013; 10(2):94-102. [In Persian] Link
10. Afra Z, Bakhshayesh AR, Yaghoubi H. A comparative study between resilience with life satisfaction in normal and prisoner women. JFMH. 2017; 19(Special Issue):177-84. [In Persian] DOI: 10.22038/jfmh.2017.9165
11. Karimirad MR, Seyedfatemi N, Noghani F, Amini E, Kamali R. Resiliency family caregivers of people with mental disorders in Tehran. IJNR. 2018; 13(1):57-63. [In Persian] DOI: 10.21859/ijnr-13018
12. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y, Sohrabi N. The efficacy of psychological empowerment skills to job stress in nursing staff in intensive care wards in center of Shahid Rajaee Hospital in Shiraz in 2013. J Clin Nurs Midwifery. 2016; 5(1):23-35. [In Persian] Link
13. Isaksson Rø KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG. A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: one-year follow-up study. Patient Educ Couns. 2010; 78(2):191-7. DOI: 10.1016/j.pec.2009.07.008
14. Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. Resilience in nurses: an integrative review. J Nurs Manag. 2014; 22(6):720-34. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x
15. Warelow P, Edward KL. Caring as a resilient practice in mental health nursing. Int J Ment Health Nurs. 2007; 16(2):132-5. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2007.00456.x
16. Cameron F, Brownie S. Enhancing resilience in registered aged care nurses. Australas J Ageing. 2010; 29(2):66-71. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2009.00416.x
17. Fleiss JL. Design and analysis of clinical experiments. John Wiley & Sons; 2011. Link
18. Geraminejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei SM, Ghorbanimoghaddam Z. Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units. IJN. 2019; 31(116):49-60. [In Persian] DOI: 10.29252/ijn.31.116.49
19. Jalal EJ, Mohammadi FA, Fatemi NS, Haghani H. Secondary traumatic stress and resilience of the nurses at the Psychiatric Centers in Tehran City, Iran. Iran J. Nurs. 2019; 32:36-49. [In Persian] DOI: 10.29252/ijn.32.120.33
20. Sotoodeh A, Rahmani-Anaraki H, Sabzi Z. Evaluation of resilience and its relationship with some individual professional factors of nurses

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 5:20 +0330 on Tuesday October 13th 2026

working in the intensive care unit (ICU) of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences 2020. NDHJ. 2021; 11(2):36-43. [In Persian] Link

21. 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] Link

22. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. J Kermanshah Univ Med Sci. 2010; 14(2):e79518. [In Persian] Link

23. Amini F. Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2013; 1(4):9-17. [In Persian] Link

24. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: Analysis of the concept. Archives of Psychiatric Nursing. 1996; 10(5):276-82. DOI: 10.1016/S0883-9417(96)80036-7

25. Bagherinia H, Yamini M, Ilderabadi EH, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. J Sabzevar Uni Med Sci. 2016; 22(6):1063-70. [In Persian] Link

26. Lee KJ, Forbes ML, Lukasiewicz GJ, Williams T, Sheets A, Fischer K, et al. Promoting staff resilience in the pediatric intensive care unit. Am J Crit Care. 2015; 24(5):422-30. DOI: 10.4037/ajcc2015720

27. Barkhordari SM, Hekayati M, Nasiriani K. The relationship between moral distress and resiliency in nurses. Medical Ethics. 2020; 13(45):1-14. [In Persian] DOI: 10.22037/mej.v14i45.26874

28. Antonovsky A. How people manage stress and stay well: Unraveling the Mystery of Health. 1987. Link

29. Dent M. 9 Things: A back-to-basics guide to calm, Common-sense, Connected parenting birth-8. Pennington Publications; 2018. Link