

## Investigating the Association between Resilience and Demographic Information in Nurses Working in COVID-19 Special Wards

Afzal Shamsi\*<sup>1</sup> (Ph.D.), Musab Ghaderi<sup>2</sup> (M.S.), Sajjad Mirzaee<sup>3</sup> (M.S.)

1 Associate Professor, Department of Anesthesia, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Instructor, Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

3 Master of Science in Medical-Surgical Nursing, Ziaiean Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

Received: 12 Feb. 2025

Accepted: 20 Jul. 2025

**Background and Aim:** One of the risks of the nursing profession is psychosocial risks that affect their adaptation and, consequently, their resilience. This risk can have a deeper impact in certain situations such as the COVID-19 pandemic; Accordingly, the present study was conducted with the aim of “determining the relationship between resilience and demographic information in nurses working in COVID-19 special wards.”

**Materials and Methods:** The present study was a cross-sectional descriptive-analytical study and was conducted among 128 nurses working in the COVID-19 special wards of Ziaian Hospital in 2021. Participants were selected using convenience sampling based on inclusion criteria. Data were collected using demographic questionnaires and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The scale's score ranges from 0 to 100 (cutoff point 50), with scores above 50 indicating resilience. This questionnaire has been translated and validated by Iranian researchers. Its content validity was 0.82, and its reliability, based on Cronbach's alpha, ranged from 0.74 to 0.9 for all subscales. The data were then analyzed using SPSS software with descriptive and inferential statistical tests. A P-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** The mean age of the participants was  $35.59 \pm 7.22$  years. The majority of nurses were male (61.7%) and married (89.8%). The mean resilience score among nurses was  $37.25 \pm 5.68$ , which is considered very low given the cutoff point of 50. Results from linear regression showed that work experience ( $\beta=0.485$ ,  $P=0.000$ ), shift work ( $\beta=0.233$ ,  $P=0.084$ ), and employment type ( $\beta=0.189$ ,  $P=0.021$ ) had significant predictive power for overall resilience. This indicates that nurses with fixed shifts, more work experience, and permanent or contractual employment tend to have greater resilience. This analysis revealed that these variables, in total, predict 26% of the variance in the overall resilience variable.

**Conclusion:** Finally, the results of this study showed that the resilience of nurses working in COVID-19 special wards was low. Factors such as service history, work shift, and employment status were effective on their resilience. Accordingly, planning to improve the level of nurses' resilience is necessary, especially in critical situations.

**Keywords:** Nurses, COVID-19, Resilience, Critical Care Nurses

\* Corresponding Author:  
Shamsi A  
Email:  
ashamsi@tums.ac.ir

## بررسی ارتباط تاب‌آوری و اطلاعات جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹

افضل شمس<sup>۱\*</sup>، مصعب قادری<sup>۲</sup>، سجاد میرزایی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از مخاطرات حرفه‌ای پرستاری، مخاطرات روانی اجتماعی بوده که بر روی سازگاری و در نتیجه تاب‌آوری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این مخاطره در شرایط خاصی مانند پاندمی کووید ۱۹ می‌تواند تأثیر عمیق‌تری داشته باشد؛ بر این اساس مطالعه‌ی حاضر با هدف «تعیین ارتباط تاب‌آوری و اطلاعات جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹» انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی مقطعی بوده و بین ۱۲۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ بیمارستان ضیائیان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌ها به روش در دسترس بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی استاندارد تاب‌آوری Connor و Davidson جمع‌آوری شدند. نمره این پرسش‌نامه بین صفر تا ۱۰۰ (نقطه برش ۵۰) است که نمره‌ی بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری است. این پرسش‌نامه توسط محققان ایرانی ترجمه و اعتباریابی شده است. روایی محتوای آن ۰/۸۲ و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۹ جهت همه زیر مقیاس‌ها تعیین و تأیید شد. سپس با نرم‌افزار SPSS با کمک آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی افراد  $35/59 \pm 7/22$  سال بود. بیشترین درصد پرستاران مرد (۶۱/۷ درصد) و متأهل (۸۹/۸ درصد) بودند. میانگین نمره تاب‌آوری در پرستاران  $37/25 \pm 5/68$  بود که باتوجه به نقطه برش ۵۰ میزان تاب‌آوری بسیار پایین است. نتایج حاصل از رگرسیون خطی نشان داد که به ترتیب عوامل سابقه کار ( $\beta=0/485, P=0/000$ )، شیفت کاری ( $\beta=0/233, P=0/084$ ) و نوع استخدام ( $\beta=0/189, P=0/021$ ) دارای قدرت پیش‌بینی معناداری برای تاب‌آوری کلی می‌باشند؛ بدین معنی که پرستاران دارای شیفت کاری ثابت، سابقه کار بالاتر و استخدام رسمی یا پیمانی، دارای قدرت تاب‌آوری بیشتری هستند. این تحلیل نشان داد که این متغیرها در مجموع ۲۶ درصد از واریانس متغیر تاب‌آوری کلی را پیش‌بینی می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** در نهایت نتایج این مطالعه نشان داد که تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ پایین بود. عواملی مانند سابقه خدمتی، شیفت کاری و وضعیت استخدام بر تاب‌آوری آن‌ها مؤثر بود. بر این اساس برنامه‌ریزی در جهت ارتقای سطح تاب‌آوری پرستاران به‌ویژه در شرایط بحرانی ضرورت دارد.

**واژه‌های کلیدی:** پرستاران، کووید-۱۹، تاب‌آوری، پرستاران مراقبت ویژه

دریافت مقاله:

۱۴۰۳/۱۱/۲۴

پذیرش مقاله:

۱۴۰۴/۴/۲۹

\* نویسنده مسئول:

افضل شمس؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:

ashamsi@tums.ac.ir

۱ دانشیار گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی خلیخال، خلیخال، ایران

۳ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، بیمارستان ضیائیان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

یکی از بخش‌های حساس بیمارستان که نقش اساسی و مهمی در بهبود و کنترل بیماران با وضعیت بحرانی دارد بخش مراقبت‌های ویژه است (۱). پرستاران شاغل در این بخش‌ها به دلیل شرایط خاص کاری فشارهای روانی بیشتری را متحمل می‌شوند (۲). برای نمونه این پرستاران به علت مواجهه بودن با استرس‌های متعدد از جمله بیماران بدحال و نیازمند ونتیلاتور، ناپایدار بودن وضعیت بیماران، تزریق داروهای حساس، چک مداوم علائم حیاتی، سطح هوشیاری و ناپایدار بودن آن در بیماران، جلوگیری از ایجاد زخم بستر از استرس بیشتری رنج می‌برند (۳). این مسئله در پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط با کرونا به دلیل خطر آلوده شدن و مشکلات متعاقب آن دارای اهمیت بیشتری است (۴). نتایج تحقیقات اخیر نشان داد که پرستارانی که مستقیماً در مراقبت از بیماران کووید-۱۹ درگیر بودند، در مقایسه با سایر پرستاران در معرض خطر بیشتری از ابتلا به مشکلات سلامت روان قرار داشتند (۵-۷). Galanis و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای گزارش کردند که اگرچه تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سیستم‌های مراقبت بهداشتی کاهش یافته و به دنبال آن حجم کار و شدت کار نیز کاهش یافته است، اما به نظر می‌رسد که با توجه به تداوم این بیماری و سایر عوامل دیگر، سطوح فرسودگی شغلی و نارضایتی پرستاران باقی‌مانده است که تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان آنان دارد. بنابراین شناسایی و بررسی عوامل مؤثر در این زمینه جهت پیشگیری از تأثیرات منفی آن حایز اهمیت است (۸). سعادت‌آگاه و همکاران (۱۴۰۳) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که خستگی ذهنی و عدم توازن تلاش و پاداش در طی شیوع ویروس کرونا نقش معنی‌داری در فرسودگی شغلی پرستاران دارند و توجه به این عوامل و انجام تحقیقات بیشتر در دوران پساکرونا ضروری می‌باشد (۹). در دوران پساکرونا به دلیل وجود استرس مداوم پرستاران از عود مجدد این بیماری و بحران‌های مشابه، پرستاران در معرض عوامل استرس‌زا و مشکلات سلامت روان قرار دارند که ضرورت انجام تحقیقات در این زمینه وجود دارد (۱۰).

تاب‌آوری به عنوان یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان شناخته شده است (۱۱). تاب‌آوری مفهومی است که در زمینه‌های مختلف از جمله روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم محیطی بررسی شده است. این مفهوم برای اولین بار در حوزه روان‌شناختی در دهه ۱۹۷۰ مورد مطالعه قرار

گرفت. تعریف تاب‌آوری توانایی مقاومت، بازیابی و یا رشد در مواجهه با عوامل استرس‌زاست. تاب‌آوری یک عامل کلیدی در توانایی ذهنی، عاطفی و رفتاری برای کنار آمدن با تجربه و بازیابی آن، دستیابی به نتایج مثبت، سازگاری با تغییر و رشد از طریق تجربه است (۱۲). تاب‌آوری باعث کاهش اضطراب و افسردگی افراد شده و به افراد توانایی می‌بخشد تا بر انواع اثرات ناگوار خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از کار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ کنند (۱۳). افرادی که تاب‌آوری بالاتری دارند، سعی می‌کنند تارویدادهای استرس‌زا را بپذیرند و به لحاظ روان‌شناختی در مقایسه با افرادی که تاب‌آوری پایینی دارند، پرتحمل و بردبار هستند. از آنجایی که تاب‌آوری در پرستاران، تحمل‌پذیری و سرسختی آن‌ها را افزایش می‌دهد، به لحاظ شناختی با تمرکز ذهنی بیشتر و تصویرسازی ذهنی مثبت به درمان بیماران پرداخته و در شرایط دور از استرس و به‌شیوه‌های مطلوب‌تر و دیدگاهی کارآمدتر فرایند درمان بیماران را طی می‌کنند (۱۴). پرستاران شاغل در بخش ویژه کرونا، هیجانات منفی بیشتری تجربه می‌کنند، با شرایط سخت و طاقت‌فرسا بیشتر روبه‌رو هستند، فشارکاری زیادی در اثر دیدن بیماران بدحال تحمل می‌کنند، در نتیجه تاب‌آوری آن‌ها دستخوش تغییرات منفی می‌شود (۱۵).

باتوجه به تداوم شیوع ویروس کرونا و احتمال بحران‌های مشابه در سطح کشور و همچنین بستری کردن بیماران در بخش‌های ویژه و نیاز این بیماران به مراقبت‌های خاص پرستاری، ارزیابی راهبردهای مناسب سلامت روان در پرستاران با استفاده از تجربیات دوران همه‌گیری کووید-۱۹ ضروری است. بنابراین با توجه به حساسیت شغل پرستاران و تأثیر مستقیم بر سلامت بیماران و همچنین اهمیت تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های کووید-۱۹، مطالعه‌ای حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و اطلاعات جمعیت‌شناختی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ انجام شد.

## روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی مقطعی است که بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ بیمارستان ضیائیان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. حجم نمونه‌ها بر اساس نتایج پژوهش‌های مشابه قبلی و ضریب همبستگی ۱/۵ با احتساب ۹۵ درصد اطمینان و ۹۰ درصد توان آزمون و با استفاده از فرمول حجم نمونه به تعداد ۱۲۰ نفر محاسبه گردید که با احتساب

ریزش احتمالی در مجموع تعداد ۱۲۸ نفر در نظر گرفته شد. پس از کسب مجوزهای لازم و رعایت اصول اخلاق در پژوهش، نمونه‌گیری دردسترس بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، انجام شد. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک کارشناس پرستاری و بالاتر، سابقه‌ی حداقل یک سال کار در شغل پرستاری و حداقل ۶ ماه کار در بخش‌های کووید-۱۹، داشتن رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود (اگر بیش از یک سوال پاسخ نداده بود).

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، نوع شیفت) و پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری Davidson و Connor جمع‌آوری شدند. این پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۵ گویه)، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (۷ گویه)، تأثیرات معنوی (۲ گویه)، کنترل (۳ گویه)، شایستگی فردی (۸ گویه) می‌باشد. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز صفر تا چهار از (کاملاً غلط، تا محدودی غلط، نظری ندارم، تا محدودی و کاملاً درست) داده شده است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کرده و این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ دارد. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری

بیشتر فرد پاسخ‌دهنده است و برعکس. نقطه‌ی برش این پرسش‌نامه امتیاز ۵۰ بود. به عبارتی، نمره‌ی بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری است و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر بود و برعکس. پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری Connor و Davidson توسط فرج‌زاده و همکاران در ایران در سال ۲۰۱۸ ترجمه و اعتباریابی شده است. روایی محتوای آن ۰/۸۲ و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۹ جهت همه زیرمقیاس‌ها برآورد شد (۱۶). پرسش‌نامه‌ها بعد از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه توسط پرستاران به صورت حضوری تکمیل گردید.

پژوهشگران در تمام مراحل تحقیق به اصول اخلاق در پژوهش پایبند بودند و ارزش‌های انسانی پرستاران، رضایت آگاهانه و رازداری را حفظ کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با کمک آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (رگرسیون) تجزیه و تحلیل گردید. مقدار P-Value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

این مطالعه به منظور بررسی تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ بیمارستان ضیائی‌ان انجام شد. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیر    | تعداد         | درصد |
|----------|---------------|------|
| جنسیت    | مرد           | ۷۹   |
|          | زن            | ۴۹   |
| تأهل     | مجرد          | ۱۳   |
|          | متأهل         | ۱۱۵  |
| استخدام  | رسمی          | ۶۲   |
|          | پیمانی        | ۱۸   |
|          | طرحی          | ۳۴   |
|          | قراردادی      | ۱۴   |
| نوع شیفت | صبح ثابت      | ۱۷   |
|          | عصر و شب ثابت | ۳۳   |
|          | در گردش       | ۷۸   |

میانگین نمره تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های آن در جدول ۲ آورده شده است.

میانگین سنی افراد  $35/59 \pm 7/22$  سال بود. بیشترین درصد پرستاران مرد (۶۱/۷ درصد) و متأهل (۸۹/۸ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تاب آوری و زیرمقیاس‌های آن

| متغیر                                | میانگین (انحراف معیار) |
|--------------------------------------|------------------------|
| پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن        | ۷/۶۶ (۲/۴۴)            |
| اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی | ۱۰/۲۶ (۲/۸۴)           |
| تأثیرات معنوی                        | ۳/۲۳ (۱/۴۲)            |
| شایستگی فردی                         | ۱۱/۶۷ (۳/۰۵)           |
| کنترل                                | ۴/۴۳ (۱/۹۳)            |
| نمره کل                              | ۳۷/۲۵ (۵/۶۸)           |

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی تاب آوری در پرستاران  $37/25 \pm 5/68$

برای تعیین عوامل مؤثر بر تاب آوری و میزان تأثیر هریک از این عوامل از

بود که با توجه به نقطه برش ۵۰ میزان تاب آوری بسیار پایین است (جدول ۲). مدل رگرسیون خطی استفاده شد که در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون متغیرهای پیشگویی‌کننده تاب آوری در پرستاران

| متغیر       | B      | SE    | P-Value |
|-------------|--------|-------|---------|
| عرض از مبدا | ۳۳/۲۶۴ | ۲/۵۲۳ | ۰/۰۰۰   |
| سابقه       | ۱/۸۰۶  | ۰/۲۹۳ | ۰/۴۸۵   |
| جنس         | ۱/۱۸۶  | ۰/۹۳۲ | ۰/۸۴۲   |
| وضعیت تأهل  | -۰/۶۰۴ | ۱/۵۵۸ | ۰/۶۹۹   |
| نوع استخدام | ۰/۹۷۹  | ۰/۴۱۹ | ۰/۰۲۱   |
| شیفت کاری   | ۰/۹۶۹  | ۰/۴۱۳ | ۰/۰۸۴   |

Adjusted R2=۰/۲۶۹، f= ۸/۹۶۹

نتایج حاصل از رگرسیون خطی نشان داد که به ترتیب عوامل سابقه کار، شیفت کاری و نوع استخدام دارای قدرت پیش‌بینی معناداری برای تاب آوری کلی می‌باشند؛ بدین معنی که پرستاران دارای شیفت کاری ثابت، سابقه کار بالاتر و استخدام رسمی یا پیمانی، دارای قدرت تاب آوری بیشتری هستند. این تحلیل نشان داد که این متغیرها در مجموع ۲۶ درصد از واریانس متغیر تاب آوری کلی را پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۳).

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که تاب آوری پرستارانی که مسئولیت مستقیم مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ داشتند، پایین بود. تاب آوری بسیار پایین پرستاران در مطالعه‌ی حاضر می‌تواند به دلیل ارتباط مستقیم پرستاران با بیماران بدحال مبتلا به کووید-۱۹ و مشکلات متعاقب آن باشد. پرستارانی که در بخش کرونا کار می‌کنند، احتمال بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارند؛ بنابراین

باعث استرس، اضطراب، ترس و آسیب‌پذیری می‌شود که در تضاد با احساس تاب آوری آن‌هاست. چندین مطالعه‌ی داخلی و خارجی که در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بر روی پرستاران انجام شده است نتایجی هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر گزارش کردند. برای نمونه در مطالعه Jo و همکاران (۲۰۲۱) بر روی پرستاران کشورهای ژاپن، جمهوری کره، جمهوری ترکیه و ایالات متحد آمریکا (۱۷)، Zhang و همکاران (۲۰۲۱) بر روی پرستاران شهر ووهان (۱۸) نشان دادند که همه‌گیری کووید-۱۹ باعث کاهش تاب آوری این پرستاران شده بود. میانگین نمره‌ی تاب آوری پرستاران شهر کرمانشاه در مطالعه‌ی خسرویان و چهاردولی (۱۴۰۰) در همه‌گیری کووید-۱۹ نیز بسیار پایین بود. این محققان توصیه کردند که برای کاهش اضطراب کرونا در پرستاران برنامه‌هایی در جهت افزایش تاب آوری، طراحی و از طریق برنامه‌های آموزشی بر روی پرستاران و کادر درمان اجرا گردد (۱۹). تاب آوری پرستاران جزء حیاتی کار آن‌ها برای مقابله با بیماری و مرگ بیماران است. بدون تاب آوری، یک پرستار ممکن است فرسوده

شود و حتی به دنبال ترک کامل پرستاری باشد (۷). Hezaveh و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیقی نشان دادند که تاب‌آوری باعث کاهش استرس و فرسودگی شغلی و همچنین بهبود توانمندی روان‌شناختی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه می‌شود (۲۰). از دلایل همخوانی نتایج این مطالعات با مطالعه‌ی حاضر (پایین بودن تاب‌آوری پرستاران)، همه‌گیری کووید-۱۹ و مشکلات متعاقب آن در پرستاران است؛ زیرا کلیه این مطالعات در دوران همه‌گیری انجام شده است. البته میانگین نمره‌ی تاب‌آوری در مطالعه‌ی حاضر نسبت به مطالعات مشابه پایین‌تر بود. از دلایل این تفاوت احتمالاً شاغل بودن پرستاران مطالعه حاضر در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ می‌باشد.

یکی از عوامل مؤثر در تاب‌آوری در پرستاران مطالعه‌ی حاضر، وضعیت استخدامی آن‌ها بود. گرامی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که میانگین تاب‌آوری پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با نوع استخدام آن‌ها ارتباط آماری معنی‌داری داشت به‌طوری‌که سطح تاب‌آوری پرستاران رسمی با قراردادی نسبت به پرستاران شرکتی یا طرحی بالاتر بود (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. پرستارانی که وضعیت استخدامی رسمی دارند، نسبت به پرستارانی که وضعیت استخدامی و آینده کاری مطمئن ندارند، با استرس کمتری نسبت به آینده شغلی خود، به فعالیت می‌پردازند. از طرفی حجم کاری بیش از حد، کاهش استقلال، استخدام موقت و آینده شغلی نامطمئن می‌تواند منجر به استرس زیاد و فرسودگی شغلی پرستاران شود. این امر منجر به ترک نیروی کار بسیاری از پرستاران می‌شود (۲۲).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که سابقه‌ی کاری بر تاب‌آوری مؤثر است؛ که این نتیجه همسو با مطالعه‌ی انصاری‌شهیدی و همکاران (۱۳۹۷) (۲۳) و جعفرجلال و همکاران (۱۳۹۸) (۲۴) بود. نتایج این مطالعات نشان دادند که سطح تاب‌آوری پرستاران با افزایش سابقه کار آن‌ها، به‌طور معنی‌داری بیشتر شده است (۲۴ و ۲۳). با افزایش سن و تجربه، توانایی پرستاران برای مدیریت استرس محل کار افزایش می‌یابد. افزای که سابقه کار بالاتری دارند توانایی بیشتری برای کنار آمدن موفقیت‌آمیز با شرایط دشوار را دارند (۲۳). افزایش سن، تحصیلات و تجربه کاری پرستاران منجر به پیشرفت مهارت‌های آن‌ها در قرار گرفتن در معرض استرس و رشد توانایی‌های آن‌ها برای مقابله با شرایط استرس‌زا و بحرانی می‌شود. پیشرفت چنین مهارت‌هایی به توسعه‌ی راهبردهای مقابله‌ای مختلف کمک می‌کند، که می‌تواند سازگاری آن‌ها را ساده‌تر کند و تسهیلاتی را برای

آن‌ها فراهم کند تا در چنین شرایطی مفیدتر و انعطاف‌پذیرتر عمل کنند. بنابراین برای افزایش تاب‌آوری در پرسنل پزشکی با سابقه‌ی کار و تحصیلات پایین‌تر، اکیداً توصیه می‌شود که آموزش‌های مربوط، به آن‌ها ارایه شود که بتواند علم و تجارب آن‌ها را در مدیریت و مقابله با کووید-۱۹ افزایش دهد (۲۵).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در تاب‌آوری پرستاران شیفت‌های کاری پرستاران است. جعفرجلال و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای بر روی پرستاران نشان دادند که بین نوبت کاری و تاب‌آوری پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد و پرستارانی که شیفت ثابت دارند از سطح تاب‌آوری بالاتری برخوردارند (۲۴). پرستارانی که شیفت‌های ثابت و منظم ندارند، کیفیت خواب پایین، الگوهای خواب نامنظم و مدت زمان ناکافی یا بیش از حد خواب دارند که می‌تواند منجر به تمرکز ضعیف، خستگی، انرژی کم و احساس درماندگی شود (۲۶). گرامی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای گزارش کردند که سطح تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه که شیفت ثابت داشتند، نسبت به شیفت در گردش به‌طور معنی‌داری بالاتر بود (۲۱). از جمله محدودیت این مطالعه استرس بالا و حجم کاری زیاد پرستاران در دوران اپیدمی کرونا بود که میزان مشارکت آن‌ها را کاهش می‌داد، برای رفع این محدودیت اهداف این مطالعه به‌طور کامل برای پرستاران توضیح داده شد و در زمان و مکان مناسب پرسش‌نامه‌ها تکمیل گردید؛ همچنین یکی از محققان نیز در بیمارستان مذکور شاغل به کار بود که به رفع این محدودیت کمک کرد.

## نتیجه‌گیری

در نهایت نتایج این مطالعه نشان داد که تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه کووید-۱۹ پایین بود. عواملی مانند سابقه خدمتی، شیفت کاری و وضعیت استخدام بر تاب‌آوری آن‌ها مؤثر بود. بنابراین اقداماتی در زمینه‌ی افزایش تاب‌آوری از جمله برگزاری کارگاه‌های تاب‌آوری، بهبود وضعیت معیشتی پرستاران از جمله تبدیل وضعیت استخدامی، کاستن ساعات کاری پرستاران، کم کردن شیفت‌های در گردش توصیه می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای برنامه‌ریزی سیاست‌گذاران و مسئولان مربوط در شرایط بحران مشابه باشد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری در سایر مراکز درمانی با حجم جامعه بیشتر و سایر گروه‌های درمانی در زمینه‌های دیگر سلامت روان انجام گیرد.

## تشکر و قدردانی

مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق

IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.544 است. بدین وسیله از کلیه پرستاران

این مطالعه، حاصل بخشی از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «تأثیر

آموزش خودمراقبتی معنوی بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه

و افرادی که ما را در این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نماید.

## References

1. Jafari Z, Esmaeili M, Bahramnejad F & Noie M. The relationship between autonomy and professional commitment with the level of education in critical care nurses: A cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing* 2024; 16(4): 34-41[Article in Persian].
2. Ghanbari-Afra L, Mardani-Hamoooleh M, Ghanbari-Afra M & Salamat A. General health of nurses in special care units of hospitals in Qom: Descriptive-cross-sectional study. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2022; 16(1): 30-9[Article in Persian].
3. Pouraboli B, Esfandiari S, Ramezani T, Miri S, Jahani Y & Sohraby N. Effectiveness of their teaching skills to reduce stress job psychological empowerment of nursing staff in intensive care units in the center of Shiraz Shahid Rajaei 2013. *Journal of Multidisciplinary Care* 2016; 5(1): 23-35[Article in Persian].
4. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection* 2020; 148(e98): 1-7.
5. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 87(1): 11-7.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Journal of American Medical Association Network* 2020; 3(3): 1-7.
7. Khaki S, Fallahi-Khoshkenab M, Arsalani N, Mojtaba R, Sadeghy N & Nematifard T. Mental health status of nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences* 2023; 1(4): 36-52[Article in Persian].
8. Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, Vraika I, Siskou O, Konstantakopoulou O, et al. Increased job burnout and reduced job satisfaction for nurses compared to other healthcare workers after the COVID-19 pandemic. *Nursing Reports* 2023; 13(3): 1090-100.
9. Sa'adat Agah N, Ebrahimi-Moghadam H & Karbasi M. Predicting job burnout based on mental fatigue and effort-reward imbalance among nurses in the post-corona era. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)* 2024; 13(10): 91-100[Article in Persian].
10. Shahbazpour J, Ghanbari-Afra L, Ebrahimpour-Roodposhti M, Abbasinia M & Ghanbari-Afra M. Spiritual health and demographic characteristics of nurses in the post-COVID-19 era. *Journal of Spiritual Health* 2023; 2(2): 109-16[Article in Persian].
11. Hosseini-Ghomi T & Jahanbakhshi Z. Effectiveness of resilience training on stress and mental health of mothers whose have children suffering mental retardation. *Counseling Culture and Psychotherapy* 2021; 12(46): 205-28[Article in Persian].
12. Foroutan-Koudehi M, Darvishzadeh-Mahani F & Nezhadi A. A review of the effect of nootropic compounds in increasing the cognitive resilience of military forces and existing challenges. *Journal of Military Medicine* 2024; 26(3): 2301-9[Article in Persian].

13. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Wang SN & Quan XM. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-An exploratory study. *European Journal of Oncology Nursing* 2017; 27(1): 9-16.
14. Aazami Y & Nabi-Farsi F. Comparison of resilience, mental health and the amount of health anxiety in the Treatment staff working in the corona and non-corona departments of Tehran army ground forces hospitals in 2021-2022. *Journal of Nurse and Physician within War* 2022; 10(36): 78-87[Article in Persian].
15. Toulabi S & Ita T. Comparison of the quality of life, mental health, alexithymia and distress tolerance of nurses working in intensive care units of Covid-19 (corona) patients with nurses in other wards. *Journal of Research in Educational Science* 2022; 15(55): 153-64[Article in Persian].
16. Farajzadeh A, Akbarfahimi M, Maroufizadeh S, Rostami HR & Kohan AH. Psychometric properties of Persian version of the Caregiver Burden Scale in Iranian caregivers of patients with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation* 2018; 40(3): 367-72.
17. Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, et al. Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nursing and Health Sciences* 2021; 23(3): 646-57.
18. Zhang X, Jiang X, Ni P, Li H, Li C, Zhou Q, et al. Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International Journal of Mental Health Nursing* 2021; 30(4): 939-54.
19. Khosravian T & Chahardoli K. Prediction of coronavirus anxiety based on resilience and psychological hardness of nurses in Kermanshah. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences* 2021; 6(54): 232-41[Article in Persian].
20. Hezaveh Z, Mardani-Hamoooleh M, Seyed-Fatemi N & Haghani S. The effect of resilience training on the psychological empowerment of ICU nurses. *Iran Journal of Nursing* 2020; 33(123): 22-34[Article in Persian].
21. Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei S & Ghorbani Moghaddam Z. Association between resilience and professional commitment among nurses working in intensive care units. *Iran Journal of Nursing* 2019; 31(116): 49-60[Article in Persian].
22. Henshall C, Davey Z & Jackson D. Nursing resilience interventions-A way forward in challenging healthcare territories. *Journal of Clinical Nursing* 2020; 29(19-20): 3597-9.
23. Ansari-Shahidi M, Tat M, Badrizadeh A & Maleki S. The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience. *Journal of Yafteh (Lorestan University of Medical Sciences)* 2018; 20(3): 48-58[Article in Persian].
24. Jafar-Jalal E, Aziz-Mohammadi F, Seyyed-Fatemi N & Haghani H. Secondary traumatic stress and resilience of the nurses at the psychiatric centers in Tehran city, Iran. *Iran Journal of Nursing* 2019; 32(120): 36-49[Article in Persian].
25. Afshari D, Nourollahi-Darabad M & Chinisaz N. Psychosocial factors associated with resilience among Iranian nurses during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Public Health* 2021; 9(714971): 1-7.
26. Dehghani-Firoozabadi M, Mirzaee S & Shamsi A. Distress tolerance and factors affecting it among nurses working in the COVID-19 intensive care unit. *Archives of Anesthesiology and Critical Care* 2025; 11(3): 375-9.