

## اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و بهزیستی روانشناختی پرستاران یک مرکز نظامی در شهر کرمان

\*آزاده جمشیدی عینی<sup>۱</sup>، ویدا سادات رضوی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پرستاری حرفه‌ای پرتنش است و تنش‌های شغلی به پیامدهای منفی منتهی می‌شوند که از این پیامدها، می‌توان به افزایش استرس و کاهش بهزیستی روان‌شناختی اشاره داشت. بنابراین، پرورش مهارت‌هایی همچون تاب‌آوری برای مقابله با این پیامدها و یا پیشگیری از بروز آنها می‌تواند کمک‌کننده باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر میزان استرس و بهزیستی روانشناختی پرستاران انجام گرفته است.

**روش بررسی:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه ۲۲۰ پرستار یک بیمارستان نظامی بودند. برای انتخاب نمونه پژوهش، ۳۰ نفر از پرستارانی که در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) نمره پایین و در پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (۱۹۸۳) نمره بالا کسب کرده بودند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل). گروه آزمایش تحت مداخله آموزش گروهی تاب‌آوری بر اساس نظریه هندرسون به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری تأثیر معنی‌داری بر میزان استرس ( $F=4/23$ ) و بهزیستی روانشناختی ( $F=5/27$ ) پرستاران داشته است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌ها حاکی از تأثیر آموزش‌های مبتنی بر درمان شناختی مانند تاب‌آوری، بر اقلشار مختلف جامعه از جمله مشاغل پر استرس و کاهش معنی‌دار استرس و افزایش بهزیستی روانشناختی در آنها است.

**کلمات کلیدی:** تاب‌آوری، پرستاری، استرس

## مقدمه

پرستاری حرفه‌ای پرتنش است و تنش‌های شغلی خود در دراز مدت به فرسودگی شغلی منتهی می‌شوند که از پیامدهای آن می‌توان به افزایش استرس و کاهش بهزیستی روانشناختی پرستاران اشاره کرد. بهداشت روان در بین پرستاران به علت زیاد بودن ساعات کاری، کار در شیفت‌های چرخشی، کم بودن تعداد نیروهای کمک بهیار و خدماتی، کمبود وسایل و ابزارهای پیشرفته در بخش‌ها، قرار گرفتن در معرض استرس‌های ایجاد شده توسط همراهان بیماران، استرس ناشی از مراقبت از بیماران بدحالی که برخی در معرض خطر مرگ قریب‌الوقوع قرار دارند و تلاش برای برآوردن نیازهای بیماران، در معرض خطر است. سلامت پرستاران به دلیل فشارهای روانی ناشی از شغل و عوارض جسمی، روانی و رفتاری ناشی از کار مورد تهدید است [۱]. پرستاران از جمله گروه‌های شغلی هستند که در معرض استرس و مشکلات روانی قرار دارند [۲]. عوارض ناشی از آن در قالب خستگی روانی و جسمی، زودرنجی و تحریک پذیری، تندخویی، اضطراب، افزایش فشار خون، عدم اعتماد به نفس و رضایت شغلی، فقدان انگیزه کاری و کاهش بهره‌وری بروز می‌کند [۳]. پرستاران به دلیل شیفت‌های کاری طولانی و خستگی‌های ناشی از آن همیشه مستعد تهدید سلامتی در ابعاد مختلف آن هستند [۴]. پرستاری منجر به نارضایتی شغلی، اختلال عملکرد و اختلالات قلبی - عروقی، گوارشی و عصبی عضلانی در پرستاران می‌گردد [۵] و استرس، افسردگی و اضطراب‌های محیط کاری به فقدان اعتماد به نفس و غیبت‌های مکرر کاری این قشر منجر می‌شود [۶]. استرس‌های طولانی مدت پرستاران بر رضایت شغلی و زندگی آنها نیز تأثیرگذار است [۷]. بررسی‌ها در ایران نشان می‌دهد افسردگی و سایر اختلالات روانی در میان کارکنان درمانی یک بیمارستان بیشتر از کارکنان اداری همان بیمارستان است [۸]. یک بعد دیگر مسئله این می‌تواند باشد که استرس به عنوان یک مؤلفه بر بهزیستی روانشناختی تأثیر منفی می‌گذارد و باعث کاهش کارایی و عملکرد پرستاران می‌شود. لذا بررسی آن به

عنوان عاملی که باعث به خطر افتادن سلامت روان می‌شود، لازم است. یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، روانشناسی مثبت‌نگر است [۹]. این دیدگاه بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تأکید می‌کند و معتقد است هدف روانشناسی باید ارتقای سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادهای نهفته وی باشد. امروزه نیز دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به طور عام و در روانشناسی به طور خاص در حال شکل‌گیری و گسترش است که هدف آن تمرکز روی سلامتی بهزیستی و توضیح و تبیین ماهیت بهزیستی روانشناختی است [۱۰]. ریف<sup>۱</sup> و همکارانش الگوی بهزیستی روانشناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند؛ الگوی ریف به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است [۱۱]. ریف بهزیستی روانشناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادهای و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود [۱۲]. بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و در برگیرنده: پذیرش خود (یعنی نگرش مثبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت درباره گذشته)، روابط مثبت با دیگران (احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی‌ها)، خودمختاری (احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها)، تسلط بر محیط (کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامون)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و باور به این که زندگی حال و گذشته او معنی‌دار است)، رشد فردی (احساس رشد بادوام و دستیابی به تجربه‌های نو به عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه)، است [۱۳].

بنابراین یکی از عوامل تأثیرگذار بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش دهنده استرس، تاب‌آوری است. تاب‌آوری

1 Ryff

برای کمک به پرستاران اورژانس برای هدایت تکنیک‌های کاهش استرس در محل کار و انطباق درست با آینده مفید باشد [۱۹]. نارود<sup>۴</sup> و همکاران در پژوهش خود تحت عنوان «آموزش تاب‌آوری بر افسردگی و خود بیمارانگاری پرستاران بخش اورژانس» دریافتند که تاب‌آوری بر افسردگی و خود بیمارانگاری پرستاران اثر معنی‌داری دارد [۲۰]. گارمزی<sup>۵</sup> در پژوهش خود نشان دادند که تاب‌آوری باعث کاهش استرس و فشار روانی در دوران نوجوانی می‌شود [۲۱]. به نظر می‌رسد که افراد تاب‌آور از راهبردهای فراشناختی در تحلیل موقعیت‌ها بهره می‌برند. افراد تاب‌آور به طور خلاقانه رابطه قدیمی شرایط ناگوار را حذف نموده و با تغییر آن به ساختاری جدید، از شرایط پرمخاطره، بستر رشد و بالندگی می‌سازند [۲۲]. لذا با توجه به آنچه که ذکر گردید، هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و بهزیستی روان‌شناختی در جامعه پرستاران بوده است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر ۲۲۰ پرستار یک بیمارستان نظامی بودند که پس از پیش‌آزمون از بین پرستاران، ۳۰ نفر از پرستاران که دارای ملاک‌های ورود به مداخله بودند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ شامل نفر). سپس برای پرستاران گروه آزمایش جلسات آموزش تاب‌آوری به اجرا درآمد. برای گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای انجام نشد.

ملاک‌های ورود به مداخله شامل نمره پایین در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (نمره ۱۵۰ به پایین)، نمره بالا در پرسشنامه استرس ادراک شده (نمره ۴۰ به بالا) و دریافت رضایت‌نامه اختیاری و آگاهانه و همچنین ملاک‌های خروج از

به این مسئله می‌پردازد که فرد علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند [۱۴]. تاب‌آوری یکی از موضوعات مطالعه شده به وسیله روان‌شناسی مثبت نگر است. امی ورنر<sup>۱</sup> یکی از نخستین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۱ از اصطلاح تاب‌آوری استفاده کرده است. راتر<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۵ تاب‌آوری را به عنوان مقابله با استرس در یک زمان که خودباوری و قابلیت اجتماعی که مسئولیت‌پذیری مناسب و ماهرانه را افزایش می‌دهد، تعریف می‌کند. تاب‌آوری توانایی رشد کردن، به بلوغ رسیدن و پخته شدن و افزایش قابلیت در مقابل شرایط ناگوار است این شرایط ممکن است شامل نابهنجاری‌های بیولوژیکی یا موانع محیطی باشد. علاوه بر این شرایط ناگوار ممکن است مزمن و دائمی یا شدید و غیر معمول باشد [۱۵]. به طور کلی مفهوم تاب‌آوری به پیامدهای مثبت به رغم تجربه ناگواری‌ها و نامالایمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار، بهبودی بعد از یک ضربه مهم، اشاره دارد [۱۶]. افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی پشتکار و استقامت داشتن، عزت نفس سالم، توانایی تعیین اهداف قابل دسترس؛ آشکار و واقعی، داشتن شبکه حمایتی سالم، توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی، توانایی استقلال رأی، حس شوخ‌طبعی، توانایی درگیری و ارتباط معنی‌دار با افراد، توانایی رفتار کردن با احترام با خودشان و دیگران، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض را دارند [۱۷] و همچنین تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی است و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد [۱۸].

توبرت<sup>۳</sup> در تحقیقی با عنوان «آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس پرستاران اورژانس» نشان داد تاب‌آوری ممکن است

1. Emmy werner
2. Rater
3. Toobert

4. Narod  
5. Garmezy

## جدول ۱- شرح جلسات آموزش تاب‌آوری

جلسه	موضوع و اهداف
جلسه اول	ارتباط با مخاطبان و آشنا کردن آنها با مفهوم تاب‌آوری و قوانین شرکت در کارگاه و همچنین آگاهی دادن نسبت به افکار و باورهای خود
جلسه دوم	مهارت تنظیم هیجانی، در مورد وجود مهارت تنظیم هیجانی در کودکی (آزمون مارشملو) و تأثیر آن در بزرگسالی صحبت شد
جلسه سوم	مهارت حل مسئله، آشنایی با سبک‌های هیجان مدار و مسئله مدار
جلسه چهارم	آموزش مهارت شوخی به کلیه شرکت‌کنندگان
جلسه پنجم	مهارت خودکارآمدی و مفاهیم self simple و self complex و تکنیک «قصد انجام کار»
جلسه ششم	مهارت درک متقابل و اصل مدیریت لغزشها
جلسه هفتم	مهارت رفتار جرات‌مندانه و مهارت انعطاف‌پذیری روانشناختی
جلسه هشتم	خرده مهارت آزمودن و محک زدن و پیش‌بینی عاطفی و هیجانی

کوهن و همکاران (۱۹۸۳) استفاده گردید. ریف (۱۹۸۹) این ابزار را بر پایه ادبیات پژوهش و انسجام نظریات رشدی و سلامت روانی، بالینی و طول عمر ارائه داد. وی این دیدگاه را در بردارنده ملاک‌های مشابه و مکمل سلامت روانشناختی مثبت می‌دانست، ابعاد نظری سلامت روانشناختی مثبت شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود هستند [۲۳]. در ایران بیانی و همکاران (۱۳۸۷) این مقیاس را هنجاریابی نمودند [۲۴]. همسانی درونی این مقیاس بر حسب روش تصنیف، برابر با ۰/۸۹ و پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش گردید. ون دیرندانک (۲۰۰۵)<sup>۱</sup> ضرایب آلفای کرونباخ را برای نسخه ۱۴ سؤالی در مقیاس استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، پذیرش خود به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ برای نسخه نه سؤالی در مقیاس‌های یاد شده به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۶۵، و برای نسخه سه سؤالی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۲، ۰/۶۴، ۰/۵۸، ۰/۱۷ و ۰/۵۳ به دست آورد [۲۵].

همچنین برای تعیین میزان شناخت افراد از استرس خود در مقابل رویدادهای غیر قابل پیش‌بینی و غیر قابل کنترل در زندگی از پرسش‌نامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) استفاده شد. این ابزار حاوی ۱۴ سؤال است و پاسخ‌ها به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده‌است. برای هر گزینه امتیاز صفر تا چهار تعلق می‌گیرد (صفر=هرگز؛ ۱=

مداخله شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم علاقه‌مندی افراد به ادامه آموزش بود. برنامه آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری از ۸ جلسه رسمی تشکیل شده بود (جدول ۱). فرآیند هر جلسه متشکل از (۱) وارسی نکات و تکالیف جلسه قبل؛ (۲) آموزش مستقیم به روش سخنرانی؛ (۳) بحث گروهی؛ (۴) چالش فکری؛ و (۵) جمع‌بندی جلسه بود و روش‌هایی همچون بارش فکری، بازی نقش، بررسی سود و زیان، قاب‌گیری مجدد، بازی و ... در طول جلسات مورد استفاده قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در کارگاه آزاد بودند تا هر مسئله‌ای که مربوط به اهداف جلسه بود را بیان کنند. در ارائه آموزش از امکانات چند رسانه‌ای نظیر رایانه، دستگاه پخش فیلم و نرم‌افزار استفاده شد. همچنین سعی شد محیط شاد و طنزآلودی فراهم شود، تا شوخ طبعی که یکی از مهم‌ترین عناصر تاب‌آوری است در شرکت‌کنندگان تقویت شود و به این نحو مشکلات را از زاویه دیگری در نظر بگیرند. در سراسر جلسات نیز مجری طرح نقش حمایت‌کننده و پذیرای خود را نسبت به شرکت‌کنندگان حفظ کرد تا محیط محافظت‌کننده‌ای برای آنها فراهم شود. این برنامه هفته‌ای دو جلسه به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد. همچنین روز و ساعت برگزاری جلسات آموزشی با توافق اعضا معین و تأکید بر آن شد تا به طور فعال و منسجم در کلاس‌ها حضور یابند. بلافاصله پس از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند و پرسشنامه‌های بهزیستی ریف و استرس ادراک شده را تکمیل کردند.

در این پژوهش از دو پرسشنامه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه استرس ادراک شده

1. Van derlink

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتیجه بدست آمده از تحلیل کواریانس، آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس و افزایش بهزیستی روانشناختی اثربخش بوده است و فرضیه پژوهش تأیید گردید. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های توبرت [۱۹]، گارمزی [۲۱]، کلسن [۲۷]، مؤمنی و همکاران (۱۳۹۴) [۲۸]، حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۱) [۱۷]، احمدی و شریفی (۱۳۹۳) [۲۹]، کاوه (۱۳۸۸) [۳۰] و خدابخشی و همکاران (۱۳۹۵) [۳۱] همسو و همخوان است.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت آموزش تاب‌آوری می‌تواند تعهد افراد را بالا ببرد و افراد متعهد نسبت به محیط اطرافشان احساس تعهد می‌کنند، خودشان را به فعالیت و کارهایشان کاملاً در آمیخته و درگیر می‌کنند. همچنین اطمینان پیدا می‌کنند که قادر به تغییر تجارب زندگی در جهتی که برای آنها جالب و معنی‌دار باشد نیز هستند. در نتیجه برای گریز از مشکلات با بسیاری از جنبه‌های آن کاملاً در آمیخته می‌شوند. کنترل روی محیط تحت تأثیر آموزش تاب‌آوری افزایش می‌یابد. کنترل با فقدان ناتوانی که فرد احساس می‌کند ارزیابی می‌شود و به این عقیده اشاره دارد که فرد می‌تواند بر رخدادهای زندگی‌اش تأثیر بگذارد و آنها را کنترل کند. تلاش‌های شخصی می‌تواند اثرات استرس‌زاه را کاهش دهد تا جایی که آنها را به یک حالت بسیار قابل کنترل تبدیل کند. همچنین توانایی کنترل سطح درک افراد از خودشان را بیان می‌کند به این معنا که یک منبع درونی کنترل، یک عنصر حیاتی در ارتقاء انعطاف‌پذیری افراد به شمار می‌رود. سبک اسنادی و سطح خوش‌بینی فرد در میزان درک افراد از موقعیت استرس‌زا نیز تأثیر به‌سزایی دارد. زمانی که کنترل افزایش می‌یابد کاهش استرس و در نتیجه بهبود سلامت روانی را به دنبال دارد [۳۱].

همچنین محتوای آموزش تاب‌آوری نوعی توانمندی در

به ندرت؛ ۲ = گاهی؛ ۳ = بیشتر اوقات؛ و ۴ = تمام اوقات) در مورد ۸ سؤال، امتیازات به صورت معکوس محاسبه می‌گردند. دامنه امتیازهای قابل اکتساب بین صفر تا ۵۶ بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده استرس درک شده بیشتر است. نمره کلی استرس ادراک شده به سه سطح تقسیم می‌گردد. در ایران در مطالعه شمسی‌پور و همکاران (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است [۲۶]. تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و روش آماری کواریانس انجام گردید. برای تعیین برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد.

## یافته‌ها

آزمودنی‌ها با دامنه سنی ۲۲-۴۷ سال در دو گروه آزمایش (۳ مرد و ۱۲ زن) و کنترل (۲ مرد و ۱۳ زن) قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از تحلیل کواریانس یک متغیره (آنکوا) برای بررسی تأثیر اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس، در جدول ۲ و نتایج بدست آمده از تحلیل کواریانس یک متغیره (آنکوا) برای بررسی تأثیر اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی در جدول ۳ ارائه شده است.

همان گونه که مشهود است، تحلیل کواریانس برمقیاس استرس و بهزیستی معنی‌دار بوده و این بدان معناست که فرض پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش میزان استرس و افزایش بهزیستی پرستاران، تأیید شده است.

جدول ۲- بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس\*

شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	معنی‌داری	مجذور ای‌تا
پیش‌آزمون	۲۱۱/۳۸	۱	۲۱۱/۳۸	۴/۲۳	۰/۰۱	۰/۲۲
گروه مداخله	۲۵۲/۷۵	۱	۲۵۲/۷۵			
خطا	۲۱۵۵/۹۴	۲۷	۵۹/۶۲			

جدول ۳- بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی\*

شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	معنی‌داری	مجذور ای‌تا
پیش‌آزمون	۳۸۹/۱۵	۱	۳۸۹/۱۵	۵/۲۷	۰/۰۱	۰/۲۷
گروه مداخله	۴۹۷/۵۴	۱	۴۹۷/۵۴			
خطا	۳۸۴۹/۸۴	۲۷	۹۴/۳۲			

\* تحلیل کواریانس یک متغیره (آنکوا)

مداوم به دست می‌آید و نه در راحتی، آسایش، امنیت و زندگی روزمره. چنین باوری انعطاف‌پذیری شناختی و قدرت تحمل رویدادها و موقعیت‌های استرس‌زای زندگی را به همراه دارد [۳۱].

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی است با همکاری بیمارستان سیدالشهداء ناجا صورت گرفته است. در اینجا لازم می‌بینم از ریاست محترم بیمارستان جناب آقای دکتر غیائی و همکاران محترم‌شان آقایان دکتر رضا پورفلاح، مصطفی شهبانی نژاد و خانم‌ها بیتا سعیدزاده و سیما سلطانی نسب قدردانی و تشکر نمایم و همچنین از کلیه کارکنان محترم که وقت خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند سپاسگزاری می‌گردد.

افراد ایجاد می‌کند و این شرایط را فراهم می‌آورد که در برابر موانع، روحیه مبارزه جویی پیدا کنند. مبارزه جویی، بازتابی است از این عقیده که تغییر، تهدیدی برای امنیت فرد به حساب نمی‌آید، بلکه یک فرصت برای رشد و کمال شخصی است. با فقدان نیاز به امنیت، نگرش مثبت فرد به سوی تغییر مشخص می‌شود و این عقیده را بیان می‌کند که فرد می‌تواند از شکست به اندازه موفقیت سود ببرد [۳۲]. ترس‌هایی که فرد از اشتباهات بالقوه دارد و احساس خجالتی که مکرراً به عنوان پیامد آنها می‌آید، موانعی هستند که برای غلبه یافتن بر چالش‌ها و به دنبال آن، کمال شخصی وجود دارند. این ترس‌ها مکرراً منجر به اجتناب از رفتارهای مفید می‌شود و به همین خاطر ترس را دائمی می‌کند و مانع مواجهه فرد با چالش و فائق آمدن بر آن می‌شود. افرادی که توانایی بالایی در این زمینه طی آموزش کسب می‌نمایند، اعتقاد دارند که رضایت خاطر در سایه رشد

### References

1. Rahmani A, Merghati Khoei E, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction. Iran journal of nursing. 2011; 24(70):82-90. [Persian]
2. Haché-Faulkner N, MacKay RC. Stress in the workplace: public health and hospital nurses. The Canadian nurse. 1985; 81(4):40-47.
3. Fathi E, Etemadi A, Hatami A, Gorji Z. The relationship between attachment styles, marital commitment and marital satisfaction among married students of Allame Tabatabai University. Woman and family studies. 2012; 5(18):63-82. [Persian]
4. Rocha MCP, De Martino, MMF. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2010; 44(2):279-285.
5. Lai H-L, Lin Y-P, Chang H-K, Wang S-C, Liu Y-L, Lee H-C, et al. Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. Journal of clinical nursing. 2008; 17(14):1886-1896.
6. Williams S, Dale J, Glucksman E, Wellesley A. Senior house officers' work related stressors, psychological distress, and confidence in performing clinical tasks in accident and emergency: a questionnaire study. BMJ. 1997; 314(7082):713-718.
7. Quine L, Pahl J. Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. The British journal of social work. 1985; 15(5):501-517.
8. Zarrin Kelk HR. Effectiveness of resiliency components education on reduction of addiction vulnerability level and changing attitude towards substance use in high school students. Research on Addiction. 2011; 3(11):115-137. [Persian]
9. Seligman MEP. Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Free Press; 2002.
10. Cheng S-T, Chan ACM. Measuring psychological well-being in the Chinese. Personality and individual differences. 2005; 38(6):1307-1316.

11. Ryff CD. Psychological well-being in adult life, current directions. *Psychological science*. 1995; 4(4):99-104.
12. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 1989; 57(6):1069-1081.
13. Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*. 2005; 14(1):29-42.
14. Salimi Bajestani H, Shafieaabadi A, Etemadi A, Ahmadi K. A comparison of the effectiveness of Adlerian counseling and cognitive reconstruction based on an allegory of student mental health. *Journal of behavioral sciences*. 2012; 6(3):237-243. [Persian]
15. Roman-Oertwig S. Teacher resilience and job satisfaction. [PhD thesis]. Chapel Hill: The University of North Carolina; 2004.
16. Schoon I. Risk and resilience: adaptations in changing times. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
17. Hosseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of resilience training on stress of mothers whose children, who were suffer from cancer in Imam Khomeini hospital of Tehran. *Journal of health psychology*. 2013; 1(4):97-109. [Persian]
18. Nodjoumi S, Bahrami H. The role of personality traits in predicting military students' resilience. *Ebnesina*. 2013; 15(3):35-42. [Persian]
19. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes care*. 2000; 23(7):943-950.
20. Narod SA. Hormonal prevention of hereditary breast cancer. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2001; 952:36-43.
21. Garmezy, N. Vulnerability and resilience. In: Funder DC, Parke RD, Tomlinson-Keasey C, Widaman K, editors. *Studying lives through time: personality and development*. Washington, DC: American Psychological Association; 1993. 377-398.
22. Zautra, A. J.; Stuart Hall, J.; Murray, K. E. Resilience: a new definition of health for people and communities. In: Reich JW, Zautra AJ, Stuart Hall J, editors. *Handbook of Adult Resilience*. New York: Guilford Press; 2012. 3-29.
23. Cusullo MM, Castro-Solano A. Adolescent students' perception of psychological well-being meaning. *Revista Ibe roamericana Diagnostico Y Evaluasion*. 2001; 12(2):57-70.
24. Bayani AA. Test-retest reliability, internal consistency, and construct validity of the Farsi version of the Oxford Happiness Inventory. *Psychological reports*. 2008; 103(1):139-144.
25. van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. *American journal of public health*. 2001; 91(2):270-276.
26. Shamsipour-Dehkordy P, Aslankhani M, Shams A. Effects of physical, mental and mixed practices on the static and dynamic balance of aged people. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2011; 12(4):71-77. [Persian]
27. Klassen AF, Klaassen R, Dix D, Pritchard S, Yanofsky R, O'Donnell M, et al. Impact of caring for a child with cancer on parents' health-related quality of life. *Journal of clinical oncology*. 2008; 26(36):5884-5889.
28. Momeni K, Jalili Z, Mohseni R, Karami J, Saeedi M, Ahmadi SM. Efficacy of teaching resiliency on symptoms reduction on anxiety of adolescence with heart disease. *Journal of clinical research in paramedical sciences*. 2015; 4(2):112-119. [Persian]
29. Ahmadi R, Sharifi Daramadi P. A study of the effect of resilience training on mental health of people with drug dependency at Touska Camp in Tehran. *Clinical psychology studies*. 2014; 4(16):1-17. [Persian]
30. Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Borjali A. Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality of life components in parents of children with mild intellectual disability. *Journal of exceptional children*. 2011; 11(2):119-140. [Persian]
31. Khodabakhshi Koolae A, Falsafinejad M, Navidian A. Evaluation of effectiveness of resilience training on psychological well-being of patients with type II diabetes. *Journal of diabetes nursing*. 2016; 4(3):30-40. [Persian]
32. Brooks P, Arnold D. Public safety attitudes as predictors of public safety organizational criteria, research memorandum number 30. Chicago: Reid Psychological Systems; 1989.

## **Effectiveness of resilience training on stress and psychological well-being of nurses in a military hospital in Kerman**

\*Jamshidi Eini A<sup>1</sup>, Razavi V<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Background:** Nursing is a stressful career which can lead to negative consequences such as increased stress and reduced psychological well-being. So, nurturing capabilities such as resilience to deal with the consequences or preventing them can be helpful in this context. This study aimed to determine the effectiveness of resilience training on the level of stress and psychological well-being of nurses.

**Materials and methods:** This study was a quasi-experimental survey consisting of pre- and post- test, and control group. The study was conducted on 220 nurses of a military hospital in Kerman. Among them, 30 nurses who gained low score regarding the Ryff Scales of Psychological Well-Being (1989) and high score in Perceived Stress Scale (by Sheldon Cohen; 1983) were selected and assigned into two experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group underwent resilience training program according to Henderson's theory for 8 sessions of 90 minutes. The control group received no intervention.

**Results:** The analysis showed that resilience training had a significant effect on stress level (F=4.23) and psychological well-being (F=5.27) of nurses.

**Conclusion:** The results of the current study showed the significant effect of cognitive-based trainings such as resilience, training on the subsidence of stress and improvement of psychological well-being of different strata in the society, especially people with stressful jobs.

**Keywords:** Psychological resilience, Nursing, Stress

1. MSc of Clinical Psychology,  
Sayed Alshohada Police Hospital,  
Kerman, Iran  
(\*Corresponding Author)  
azadehjam1359@gmail.com

2. Assistant professor, Department  
of Psychology, Islamic Azad  
University, Kerman, Iran