

Investigating the Relationship between Nurses' psychological Health with Resilience and patient's Pain Tolerance in Surgical Wards

Seyed Alireza Mousavi ^{1*}, Jamaledin Alvani ²

¹ Department of Accounting and Management, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Fars, Iran

² Department of Medicine, Kazeroon Branch, Islamic Azad University, Kazeroon, Iran

Received: 16 February 2020 Accepted: 5 July 2020

Abstract

Background and Aim: Psychological health is a condition that a person understands his/her abilities and can handle work pressures and increase own productivity. The purpose of this study was to investigate the relationship between nurses' psychological health with resilience and pain tolerance.

Methods: This is a descriptive-correlational study which conducted in 2020. The statistical population consists of patients in surgical wards of Shiraz 576-army and Namazi hospitals. 196 nurses were selected using simple random sampling. The research tool was a researcher-made questionnaire with 23 questions that its validity is confirmed by expert opinions and its reliability is calculated by Cronbach's alpha of 83%. Artificial neural networks and SPSS18 software were used to analyze the data.

Results: According to the statistical analysis of neural network in terms of importance, the most weighted effects of psychological health dimensions on patient resiliency were emotional adjustment (30%), social adjustment (22%), social-communication (20%), emotional intelligence (16%), and environmental factors (13%) of nurses. Also, a correlation between emotional adjustments with resilience is 67%, emotional intelligence with resilience is 43%, social adjustment with resilience is 51%, environmental factors resilience is 37% and social-communication with resilience is 48%.

Conclusion: The current findings showed that nurses can communicate to different patients by relying on their knowledge, experience and understanding of their mental states and to some extent understands them and, based on this understanding, have a positive effect on their resilience and pain tolerance.

Keywords: Psychological Health, Resilience, Artificial Neural Network.

رابطه بین سلامت روانشناختی پرستاران با تاب‌آوری و تحمل درد بیماران بخش‌های جراحی

سید علیرضا موسوی^{۱*}، جمال‌الدین الوانی^۲

^۱ دانشکده حسابداری و مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، شیراز، فارس، ایران

^۲ دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، شیراز، فارس، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روان شناختی وضعیتی است که در آن فرد توانایی‌های خود را درک کرده و می‌تواند از عهده فشارهای کاری برآمده و بهره‌وری خود را افزایش دهد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سلامت روانشناختی پرستاران با تاب‌آوری و تحمل درد است. **روش‌ها:** این پژوهش به روش توصیفی-همبستگی با ماهیت کاربردی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران بخش‌های جراحی بیمارستان‌های ۵۷۶ ارتش شیراز و نمازی شیراز بود. ۱۹۶ پرستار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه خودساخته محقق با ۲۳ سوال می‌باشد که روایی آن از طریق محتوایی و نظر خبرگان و پایایی آن از طریق محاسبه الفای کرونباخ ۰.۸۳ تأیید گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شبکه‌های عصبی مصنوعی و نرم افزار SPSS18 استفاده شد.

یافته‌ها: طبق تحلیل آماری شبکه عصبی از دید اهمیت، بیشتر تاثیرگذاری وزنی ابعاد سلامت روانشناختی بر تاب‌آوری بیماران را به ترتیب سازگاری هیجانی (۳۰٪)، سازگاری اجتماعی (۲۲٪)، ارتباطی - اجتماعی (۲۰٪)، هوش هیجانی (۱۶٪) و نهایتاً عوامل محیطی (۱۳٪) پرستاران داشتند. همچنین همبستگی بین سازگاری هیجانی با تاب‌آوری ۰.۶۷٪، هوش هیجانی با تاب‌آوری ۰.۴۳٪، سازگاری اجتماعی با تاب‌آوری ۰.۵۱٪، عوامل محیطی با تاب‌آوری ۰.۳۷٪ و ارتباطی - اجتماعی با تاب‌آوری ۰.۴۸٪ ثبت شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که پرستاران با تکیه بر دانش و تجربه و شناخت حالات روانی خود می‌توانند با بیماران مختلف وارد ارتباط شده و تا حد مورد نیاز آنها را بشناسند و بر اساس همین شناخت با رفتارهای اقتضایی بر میزان تاب‌آوری و تحمل درد آنها تاثیر مثبتی داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سلامت روانشناختی، تاب‌آوری، شبکه عصبی مصنوعی.

مقدمه

بیولوژیکی می‌دانند، همچنین به عوامل روان‌شناختی (مانند افکار و اعتقادات)، رفتاری (مثلاً عادات)، و فرایندهای اجتماعی (مانند قومیت و وضعیت اقتصادی اجتماعی) هم مربوط می‌دانند با درک عوامل روان‌شناختی می‌توان سلامت را با کار بهبود بخشند (۵). از طرفی دیگر تاب‌آوری و تحمل بیمار به مفهوم ظرفیت بازگشتن از بیماری و دشواری و توانایی در ترمیم خویش است. این ظرفیت می‌تواند باعث شود تا بیمار با انرژی مضاعف، پیروزمندانه از بستر بیماری بگذرد. البته تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است (۶). انجام این پژوهش از این جهت اهمیت دارد که بیمارستان با افزایش سلامت روان‌شناختی پرستاران خود بتواند کارایی و بهره‌وری خود را در تاب‌آوری و تحمل درد بیماران افزایش دهد و در نهایت باعث رضایت خاطر بیماران شود. با توجه به این اهمیت، هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه بین سلامت روان‌شناختی پرستاران با تاب‌آوری و تحمل درد بیماران بخش‌های جراحی می‌باشد.

روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی - همبستگی با ماهیت کاربردی و برگرفته از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.177 ثبت شده در کمیته ملی اخلاق پژوهش‌های زیست پزشکی می‌باشد. از نظر گردآوری داده‌ها و اطلاعات و روش تجزیه و تحلیل یک پژوهش توصیفی و غیرآزمایشی می‌باشد.

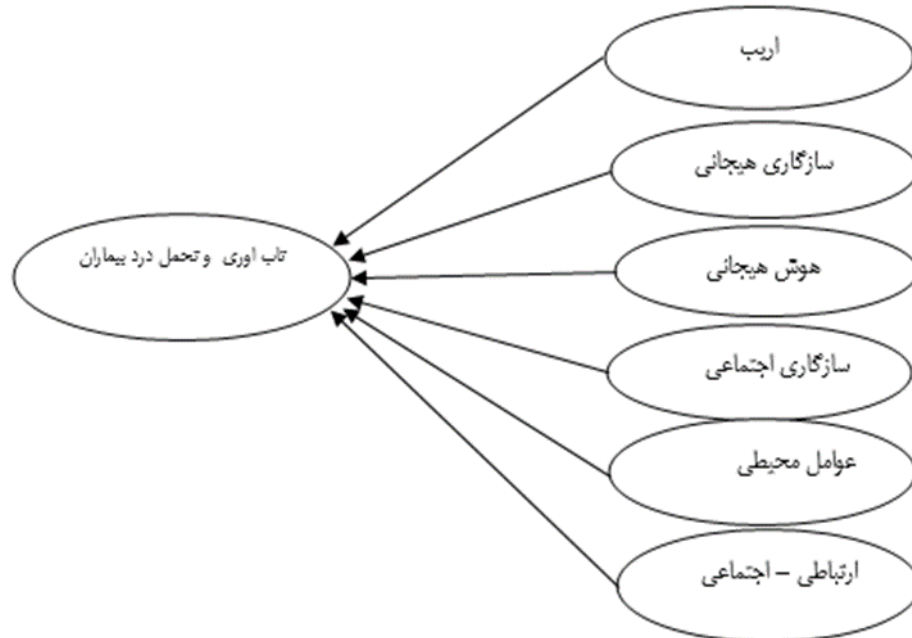
جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران بخش‌های جراحی بیمارستان نمازی شیراز و بیمارستان ۵۷۶ ارتش شیراز در سال ۱۳۹۸ می‌باشند. با استناد به رابطه نمونه‌گیری کوکران تعداد ۱۹۶ نفر از آنها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در اجرا تعداد ۲۳۰ پرسشنامه به صورت حضوری توسط پژوهشگران بین بیماران بخش‌های جراحی هر دو بیمارستان ارتش و نمازی توزیع شد که پس از پایش تعداد ۱۹۶ پرسشنامه کامل و بدون نقص قابل استفاده بودند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه خودساخته محقق با ۲۳ سوال می‌باشد که طبق جدول ۲- الفای کرونباخ متغیر سازگاری هیجانی با ۴ سوال ۷۹٪، متغیر هوش هیجانی با ۳ سوال ۸۶٪، متغیر سازگاری اجتماعی با ۴ سوال ۸۷٪، متغیر عوامل محیطی با ۵ سوال ۸۱٪، متغیر ارتباطی - اجتماعی با ۴ سوال ۸۹٪، متغیر تاب‌آوری با ۳ سوال ۸۲٪ و پایایی کل پرسشنامه ۸۳٪ محاسبه شده است. برای تایید روایی آن نیز از نظر خبرگان استفاده شده است. همچنین در پرسشنامه از مقیاس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم استفاده شده است. برای تشخیص نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف استفاده شده است که به لحاظ غیرنرمال بودن داده‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. داده‌های حاصل از تحلیل پرسشنامه در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه شد در

مهارت تاب‌آوری و تحمل سختی به صورت ساده یعنی چقدر ظرفیت بازگشتن از وضعیت‌های دشوار را داریم و چقدر می‌توانیم خود را پس از بروز موقعیت‌های سخت، ترمیم کنیم. داشتن مهارت تاب‌آوری و تحمل سختی باعث می‌شود با موفقیت از رویدادهای ناگوار عبور کنیم. با داشتن این مهارت علیرغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، می‌توانیم رشد کنیم. در اساس نامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت (نه تنها نبود بیماری یا معلولیت)، بلکه (حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی) تعریف شده است. مفهوم سلامت روانی نیز از نظر WHO چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان‌نسلی و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. اختلال رفتاری - روانی عبارت است از حالات قابل توجه بالینی که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشخص و با ناراحتی و تشویش شخصی و یا اختلال کارکرد زندگی همراه باشد. این تغییرات در گستره هنجار جامعه قرار نمی‌گیرند و به صورت واضح غیرعادی و بیمارگونه و مداوم یا عودکننده هستند سلامت روان شامل افزایش توانایی‌های افراد و قادرسازی آنها در دستیابی به اهداف مورد نظر می‌باشد به عبارتی دیگر سلامت روان به این معناست که فرد از نظر شغلی مفید و سازنده و برای سازمان خود نقش ایفا کند و با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد (۱). روانشناسی سلامت به مطالعه فرایندهای رفتاری و روان‌شناختی در هنگام سلامت، بیماری و مراقبت سلامت می‌پردازد. سلامت روان‌شناختی پرستاران به وضعیتی گفته می‌شود که آنها با آموزش‌های لازم توانایی خود را درک کرده و براساس این توانایی‌ها، کارایی‌های بهتری را از خود نشان می‌دهند. تحقیقات نشان می‌دهد که فرایند بهبود سلامت روان در محل کار نه تنها برای بهبود سلامت کارکنان بلکه برای بهبود بهره‌وری و کاهش هزینه‌های مالی سازمان از اهمیت زیادی برخوردار است. محل کار سالم می‌تواند به سلامت روحی و جسمی کارکنان کمک کند (۲). برای بیمار رسیدن به آرامش و دوری از افسردگی، اضطراب، تحمل و تاب‌آوری از اساسی‌ترین نیازهایش در هنگام بستری شدن در بیمارستان است. از طرف دیگر، سلامت روانی پرستاران نیز در مواجهه با بیماران از نیازهای اساسی محیط‌های بیمارستانی است. چراکه عملکرد مطلوب کادر درمانی مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت روحی و روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند (۳). چنانچه پرستاران در محیط کاری خود (نظامی و غیرنظامی) از سلامت روحی و روانی قابل قبولی برخوردار باشند قادر خواهند بود تا با ارایه خدمات تخصصی مناسب‌تری به بیماران، عملکرد بهتری را از خود نشان دهند (۴). عوامل روان‌شناختی می‌تواند به طور مستقیم بر سلامت پرستاران اثرگذار باشد. روان‌شناسان سلامت، سلامت را علاوه بر این که مربوط به فرایندهای

را ابعاد سلامت روانشناختی پرستاران تشکیل می‌دهند و لایه خروجی را تاب‌آوری بیماران تشکیل می‌دهد. لایه میانی که لایه ارتباطی این دو لایه می‌باشد.

مدل مفهومی: این پژوهش به لحاظ تدوین مدل جدید توسط پژوهشگر از نوع آوری برخوردار است.

بخش آمار توصیفی جامعه پژوهش بررسی شده و در بخش آمار استنباطی نیز به منظور بررسی سؤالات پژوهش از آزمون اثرسنجی شبکه‌های عصبی مصنوعی چند لایه و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. در شکل ۱- ساختار شبکه عصبی به کار گرفته شده در این تحقیق نشان داده شده است. در این شکل لایه ورودی



شکل-۱. مدل مفهومی متغیرهای سلامت روانشناختی با تاب‌آوری طبق شبکه عصبی مصنوعی

ارتباطی - اجتماعی ۳/۹۶ با انحراف معیار ۱/۲۳ و تاب‌آوری ۴/۳۸ با انحراف معیار ۱/۱۳ می‌باشد.

طبق جدول ۲- الفای کرونباخ متغیر سازگاری هیجانی با ۴ سوال ۷۹٪، متغیر هوش هیجانی با ۳ سوال ۸۶٪، متغیر سازگاری اجتماعی با ۴ سوال ۸۷٪، متغیر عوامل محیطی با ۵ سوال ۸۱٪، متغیر ارتباطی - اجتماعی با ۴ سوال ۸۹٪، متغیر تاب‌آوری با ۳ سوال ۸۲٪ و پایایی کل پرسشنامه ۸۳٪ محاسبه شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون کولموگراف و اسمیرنوف را نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی داری آزمون کولموگراف - اسمیرنوف و غیرنرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن و در سطح معنی داری ($p \leq 0.05$) استفاده گردیده است.

نتایج

از نظر ویژگی‌های دموگرافیک بیماران شامل ۱۲۷ زن و ۶۹ مرد که ۲۹ نفر آنها مجرد و ۱۶۷ نفر دیگر متاهل بودند. از نظر تحصیلات، ۱۱ نفر زیردیپلم، ۴۳ نفر دیپلم، ۱۶ نفر فوق دیپلم، ۹۸ نفر لیسانس، ۲۲ نفر فوق لیسانس و ۶ نفر هم دکتر، از نظر سن، ۱۷ نفر بین ۲۰-۳۰، ۳۷ نفر بین ۳۱-۴۰، ۶۴ نفر بین ۴۱-۵۰، ۵۷ نفر بین ۵۱-۶۰ و ۲۱ نفر هم بالای ۶۰ سال سن داشتند.

جدول ۱- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که میانگین نمره سازگاری هیجانی ۴/۳۱ با انحراف معیار ۱/۱۲، هوش هیجانی ۳/۷۳ با انحراف معیار ۱/۱۵، سازگاری اجتماعی ۴/۰۷ با انحراف معیار ۱/۲۷، عوامل محیطی ۳/۵۱ با انحراف معیار ۱/۱۸، ارتباطی - اجتماعی ۳/۹۶ با انحراف معیار ۱/۲۳، تاب‌آوری و تحمل درد ۴/۳۸ با انحراف معیار ۱/۱۳

جدول-۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرها

متغیرها	نمونه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سازگاری هیجانی	۱۹۶	۴/۳۱	۱/۱۲	-۰/۳۱۷	-۰/۸۹۱
هوش هیجانی	۱۹۶	۳/۷۳	۱/۱۵	-۰/۲۱۶	-۰/۹۸۳
سازگاری اجتماعی	۱۹۶	۴/۰۷	۱/۲۷	-۰/۱۶۵	-۱/۲۰۳
عوامل محیطی	۱۹۶	۳/۵۱	۱/۱۸	-۰/۲۱۲	-۰/۴۵۸
ارتباطی - اجتماعی	۱۹۶	۳/۹۶	۱/۲۳	-۰/۳۱۴	-۰/۸۹۶
تاب‌آوری و تحمل درد	۱۹۶	۴/۳۸	۱/۱۳	-۰/۲۵۳	-۰/۷۰۲

جدول-۲. آزمون پایایی متغیرهای سلامت روانشناختی (الفای کرونباخ)

متغیر	تعداد سوالات	نمونه	الفای کرونباخ
سازگاری هیجانی	۴	۱۹۶	۷۹٪
هوش هیجانی	۳	۱۹۶	۸۶٪
سازگاری اجتماعی	۴	۱۹۶	۸۷٪
عوامل محیطی	۵	۱۹۶	۸۱٪
ارتباطی - اجتماعی	۴	۱۹۶	۸۹٪
تاب‌آوری و تحمل درد	۳	۱۹۶	۸۲٪
جمع کل	۲۳	۱۹۶	۸۳٪

است (۷).

طبق جدول-۴، ویژگی‌های دموگرافیک بیماران شامل ۱۲۷ زن و ۶۹ مرد که ۲۹ نفر آنها مجرد و ۱۶۷ نفر دیگر متأهل بودند. از نظر تحصیلات، ۱۱ نفر زیردیپلم، ۴۳ نفر دیپلم، ۱۶ نفر فوق دیپلم، ۹۸ نفر لیسانس، ۲۲ نفر فوق لیسانس و ۶ نفر هم دکترا، از نظر سن، ۱۷ نفر بین ۲۰-۳۰، ۳۷ نفر بین ۳۱-۴۰، ۶۴ نفر بین ۴۱-۵۰، ۵۷ نفر بین ۵۱-۶۰ و ۲۱ نفر هم بالای ۶۰ سال سن داشتند.

ضریب همبستگی که برای کشف وجود یا عدم وجود رابطه بین دو یا چند متغیر بکار می‌رود از جمله روش‌های تحلیلی است که علاوه بر شدت و ضعف رابطه بین دو متغیر، جهت را نیز نشان می‌دهد برای استفاده از روش آماری مناسبی که بتواند تاییدی بر نتایج آزمون شبکه‌های عصبی باشد. نتیجه آزمون نشان داد که توزیع هیچ یک از متغیرها نرمال نمی‌باشد، به همین دلیل از ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی همبستگی متغیرها استفاده شده

جدول-۳. آزمون کولموگراف -اسمیرنوف متغیرها

متغیر	حجم نمونه	سطح معنی داری	نتایج آزمون
سازگاری هیجانی	۱۹۶	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
هوش هیجانی	۱۹۶	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
سازگاری اجتماعی	۱۹۶	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
عوامل محیطی	۱۹۶	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
ارتباطی - اجتماعی	۱۹۶	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
تاب‌آوری و تحمل درد	۱۹۶	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال

جدول-۴. ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها

جنسیت	تحصیلات	وضعیت تاهل	سن
مرد	زیر دیپلم	مجرد	۳۰-۲۰
زن	دیپلم	متاهل	۴۰-۳۱
	فوق دیپلم		۵۰-۴۱
	لیسانس		۶۰-۵۱
	فوق لیسانس		بالتر از ۶۱
	دکترا		۲۱

لایه ورودی را متغیرهای مستقل ظرفیت‌سازی سلامت روان شناختی با ابعاد مستقل تشکیل می‌دهند لایه میانی که لایه ارتباطی این دو لایه می‌باشد و در این پژوهش یک لایه می‌باشد بیان‌کننده نحوه ارتباط لایه‌های ورودی و خروجی است (۹).

جدول-۶ اهمیت هر کدام از متغیرهای مستقل در پیش بینی متغیر وابسته را نشان می‌دهد که طبق این جدول از لحاظ اهمیت به ترتیب سازگاری هیجانی ۳۰٪، سازگاری اجتماعی ۲۲٪، ارتباطی - اجتماعی ۲۰٪، هوش هیجانی ۱۶٪ و نهایتاً عوامل محیطی ۱۳٪ قرار دارند.

جدول-۵ نتایج حاصل از تحلیل شبکه عصبی را نشان می‌دهد. در شبکه عصبی مصنوعی ابتدا جهت دسته بندی داده‌ها آنها را در دو گروه داده‌های آموزشی و داده‌های آزمایشی قرار دادیم، بدین منظور از ۷۰ درصد داده‌ها جهت آموزش شبکه و از ۳۰ درصد داده‌ها جهت آزمایش استفاده نمودیم.

این مقادیر در اکثر پژوهش‌ها پیشنهاد شده است. ساختار شبکه را از نوع چند لایه با روش آموزشی "دسته" انتخاب کردیم، چون این روش مخصوص حجم داده‌های کوچک می‌باشد (۸).

نتایج حاصل از تحلیل شبکه‌های عصبی در جدول-۳ آمده است. در این پژوهش متغیر تاب‌آوری بیمار متغیر وابسته شناخته می‌شود، از این رو در لایه خروجی شبکه‌های عصبی قرار می‌گیرد و

جدول-۵. نتایج حاصل از تحلیل شبکه عصبی

مقدار	ویژگی	
۱	تعداد لایه میانی	
۵	تعداد واحدهای میانی	
۶۷٪	حجم داده‌ها	آموزشی
۳۷/۳۱	مجموع مربعات خطا	
۰/۹۸۲	خطای نسبی	
٪۳۳	حجم داده‌ها	آزمایشی
۲۸/۲۳	مجموع مربعات خطا	
۰/۹۷۵	خطای نسبی	

جدول-۶. اهمیت متغیرهای مستقل در پیش بینی متغیر وابسته طبق شبکه عصبی مصنوعی

اهمیت	اهمیت نرمال شده	ابعاد سلامت روانشناختی
۳۰٪	۱۰۰٪	سازگاری هیجانی
۱۶٪	۲۹٪	هوش هیجانی
۲۲٪	۷۳٪	سازگاری اجتماعی
۱۳٪	۲۷٪	عوامل محیطی
۲۰٪	۶۲٪	ارتباطی - اجتماعی

با تاب‌آوری ۴۸٪، محاسبه شده است. همچنین در این پژوهش علاوه بر شبکه‌های عصبی مصنوعی، از آزمون همبستگی اسپیرمن جهت تعیین وجود ارتباط و مقایسه نتایج با شبکه عصبی استفاده شده است.

جدول-۷ نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن را نشان می‌دهد. طبق جدول همبستگی بین سازگاری هیجانی با تاب‌آوری ۶۷٪، هوش هیجانی با تاب‌آوری ۴۳٪، سازگاری اجتماعی با تاب‌آوری ۵۱٪، عوامل محیطی با تاب‌آوری ۳۷٪ و بعد ارتباطی - اجتماعی

جدول-۷. نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن

نتیجه	سطح معناداری	ضریب همبستگی اسپیرمن	سؤالات
تایید رابطه	۰۰٪	۶۷٪	۱. آیا بین بعد سازگاری هیجانی با تاب‌آوری و تحمل درد رابطه معناداری وجود دارد؟
تایید رابطه	۰۰٪	۴۳٪	۲. آیا بین بعد هوش هیجانی با تاب‌آوری و تحمل درد رابطه معناداری وجود دارد؟
تایید رابطه	۰۰٪	۵۱٪	۳. آیا بین بعد سازگاری اجتماعی با تاب‌آوری و تحمل درد رابطه معناداری وجود دارد؟
تایید رابطه	۰۰٪	۳۷٪	۴. آیا بین بعد عوامل محیطی با تاب‌آوری و تحمل درد رابطه معناداری وجود دارد؟
تایید رابطه	۰۰٪	۴۸٪	۵. آیا بین بعد ارتباطی - اجتماعی با تاب‌آوری و تحمل درد رابطه معناداری وجود دارد؟

از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است. بنابراین تاب‌آوری در هر سن و در هر سطحی می‌تواند رخ دهد و سازه‌های شناختی و قابل آموزش است؛ یعنی تاب‌آوری پدیده‌ای ذاتی نیست. بلکه از طریق تمرین، آموزش، تلاش، یادگیری و تجربه حاصل می‌شود. پس اگر فکر می‌کنید تاب‌آوری کمی دارید، می‌توانید آن را تقویت کنید و مهارت‌های خود را برای تاب‌آور شدن پرورش دهید (۱۰). بهداشت روان به مفهوم تامین و ارتقاء سلامت روانی فردی و اجتماعی؛ پیشگیری از ابتلا و درمان مناسب بیماری‌های روانی و توانبخشی بیماران روانی است. بیماری‌های روانی یکی از بیماری‌های شایع در عصر کنونی است، سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند این افراد نیازمندترین انسان‌ها هستند و در برنامه‌های توسعه اجتماعی اقتصادی کشورهای جهان سوم، بهداشت در پایین‌ترین اولویت‌ها قرار دارد. نکته قابل توجه این است که اکثر این موارد در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شود، جایی که شیوع این بیماری‌ها در حال

بحث

مهمترین یافته این پژوهش در جدول-۷ خلاصه شده است طبق این جدول ۵ سوال اصلی در خصوص وجود رابطه معناداری بین متغیرها مطرح شده است. که رابطه مثبت و معناداری بین ابعاد ۵ گانه سلامت روانشناختی با تاب‌آوری و تحمل درد تایید شدند. روانشناختی یعنی مطالعه علمی رفتار و فرآیندهای روانی و مطالعه رفتار پرستاران در رابطه با کار است. به عبارت دیگر روانشناختی کار یعنی سازگار کردن شرایط کار با شرایط کاری پرستاران است. امروزه مشکلات روحی و روانی در محل کار نگرانی‌ها زیادی را ایجاد نموده استاز طرف دیگر شاید فکر کنید بیماران تاب آور از بن و ریشه این گونه به دنیا آمده‌اند و قابلیت تطابق و انعطاف پذیری بالایشان، خدادادی است؛ اما این برداشت، غلط است. ویژگی تحمل بالا و قابلیت تطابق، یک مهارت است که می‌شود آن را آموخت و

پرستاران با درک مناسب از توانایی‌های فردی خود و شناخت ظرفیت تاب و تحمل درد بیماران مختلف توانند اعتماد به نفس و مهارت خود را در برخورد با بیماران به طور موثری افزایش دهند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم مقالات مشابه در این زمینه و عدم مشارکت برخی از بیماران در تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که میزان تاب‌آوری و تحمل درد بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های ۵۷۶ ارتش و نمازی شیراز به میزان زیادی به سلامت روانشناختی پرستاران و چگونگی برخورد آنها با این بیماران بستگی دارد. در واقع پرستاران با آگاهی از سلامت روانشناختی و شناخت پتانسیل‌های رفتاری خود، و درک و شناخت صحیح از اساتانه تاب‌آوری و تحمل درد هر بیمار قادر خواهند بود تا کارآمد تر عمل نمایند و در فرایند بهبود بیماری کمک نمایند. بنابراین با افزایش سلامت روانشناختی پرستاران تاب‌آوری و تحمل درد بیماران نیز افزایش می‌یابد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از کاربردهای بالینی می‌توان به افزایش تاب‌آوری بیماران بستری در بیمارستان نظامی ارتش با توجه به اساتانه تحریک آنها و همچنین ادراک و شناسایی مشکلات روانشناختی و بهبود سلامت کادر درمانی نظامی با در نظر گرفتن مشکلات آنها اشاره نمود.

تشکر و قدردانی: این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با

کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.177 ثبت شده در کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ایران می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس، تشکر و قدردانی خود را از کادر درمانی کشور عزیزمان که در خط مقدم مبارزه با بیماری کرونا هستند، ابراز می‌کنند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح

اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، معاینه بیمار، تحلیل و تفسیر داده‌ها، نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد

موانعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Althouse B, Allem J, Childers M, Dredze M, Ayers J. Population health concerns during the United States' great recession. American Journal of

افزایش و مراقبت و درمان آنها امری مشکل به حساب می‌آید. وجود سلامت روانشناختی سازمانی یکی از مهمترین شاخص‌های سازمان سالم می‌باشد که ضمن تأمین سلامت جسمانی، سلامت روانی کارکنان نیز در آن تأمین و فراهم می‌شود (۱۱). در واقع سلامت روان شناختی وضعیتی است که در آن فرد توانایی‌های خود را درک کرده و می‌تواند از عهده فشارهای کاری برآمده و بهره‌وری خود را افزایش دهد. سازمان‌هایی که از سلامت روانشناختی بالایی برخوردارند سازمان‌هایی هستند که در آنها رشد توسعه و بالندگی آسان و نیل به اهداف تسریع می‌شود و می‌توان با استفاده از منابع موجود استعدادهای بالقوه اعضا را در زمان مناسب و با صرف حداقل هزینه‌ها به عمل تبدیل کرد و از آنها برای افزایش بهره‌وری سازمانی و ایجاد توسعه پایدار استفاده نمود (۱۲). هنگامی که از سلامت محیط کار صحبت به میان می‌آید منظور فقط بیماری کارمند نیست بلکه نگرانی از سلامت جسم تا سلامت روانشناختی و احساسات نیروی کار است. در سلامت روانشناختی سازمانی ابعاد و مسائل مختلف نهفته است که برای ایجاد آنها می‌توان از ابزارهای مختلفی استفاده کرد. علم سلامت روان، شاخه‌ای از علم روانشناسی است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ شیوه‌های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سر و کار دارد. سلامت روان را در مفاهیمی چون سلامت ذهنی خودکارآمدی درج شده خود مختاری شایستگی و شناخت توانایی‌ها و پتانسیل‌های ذهنی می‌توان تعریف کرد (۱۳). محل کار سالم می‌تواند به سلامت روحی و جسمی کمک کند. با توجه به موارد گفته شده ظرفیت سازی روانشناختی می‌تواند باعث شود تا فضای لازم برای ایجاد سلامت روانشناختی در محیط کار مهیا گردد. برای بهبود فضای محیط کار و برای ایجاد سلامت روانشناختی باید بر روی عواملی همچون سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و عوامل ارتباط اجتماعی تأکید نمود و زمینه ایجاد آنها را فراهم آورد سلامت روانی، رضایت از زندگی، هماهنگی میان احساسات، فعالیت و افکار قادرند سازگاری هیجانات در مورد کار ایجاد نمایند. خودتنظیمی، خود انگیزی، همدلی، مهارت‌های اجتماعی، خود آگاهی، مدیریت رابطه با دیگران، خود انگیزی و دیگر آگاهی، نیز می‌تواند تاثیر زیادی بر هوش هیجانی داشته باشد. بنابراین رفتار حرفه‌ای و محبت امیز پرستار در روند بهبود بیمار و تحمل بیماری او بسیار موثر است (۱۴). برای مقایسه نتایج این پژوهش‌های با نتایج سایر پژوهش‌های مشابه در محیط‌های نظامی و غیرنظامی مطالعه‌ای با این عنوان یافت نشد.

بر اساس نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که مدیران با تشکیل کارگاه‌های آموزشی، به صورت عملی ابعاد مختلف سلامت روانشناختی را به کادر پرستاری آموزش دهند تا از این طریق

Preventive Medicine. 2017;46(2):166-170.

doi:10.1016/j.amepre.2013.10.008

2. Aprilia L, Wibowo SS. The impact of social capital

- on crowdfunding performance. *The South East Asian Journal of Management*. 2017;11(1):44-57. doi:10.21002/seam.v11i1.7737
3. Armstrong-Stassen M. Determinants of How Managers Cope with Organizational Downsizing. *Applied Psychology: An International Review*. 2019;55(1):1-5. doi:10.1111/j.1464-0597.2006.00225.x
4. Ding N, Berry H L, O'Brien LV. One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. *Social Science Medicine*. 2018;128: 246-254. doi:10.1016/j.socscimed.2015.01.022
5. Dirks K, Ferrin D. The role of trust in Organizational setting Organizational science. *Research Collection Lee Kong Chian School of Business*. 2017;12(4):450-467. doi:10.1287/orsc.12.4.450.10640
6. Luck B. Individual Differences in Job Satisfaction, *Journal of Organizational Behaviors*. 2015;16(1): 109-115.
7. Luthans F. The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*. 2018; 23(6): 695-706. doi:10.1002/job.165
8. Marchand A, Blanc ME. The contribution of work and non-work factors to the onset of psychological distress: an eight-year study of a representative sample of employees in Canada. *Journal of Occupational Health*. 2016;52(3):176-185. doi:10.1539/joh.L9140
9. Marjanovic Z, Greenglass E, Fiksenbaum L, Bell C. Psychometric evaluation of the Financial Threat Scale (FTS) in the context of the great recession. *Journal of Economic Psychology*. 2017; 36: 1-10. doi:10.1016/j.joep.2013.02.005
10. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health - A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2016;32(6):443-462. doi:10.5271/sjweh.1050
11. Terez T. 22 Keys to Creating a Meaningful Workplace. Adams Media Corporation, USA. 2000.
12. Warr PB. *Work, happiness, and unhappiness*. New York: Routledge, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 2017.
13. Woo JM, Postolache TT. The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications. *Int J Disabil Hum Dev*. 2018; 7(2):185-200. Worth Health Organization. <https://www.who.int/> doi:10.1515/IJDHD.2008.7.2.185
14. Yıldız S, Şaylıkay M. The effect of organisational cynicism on alienation, *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2017;109:622-627. doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.517