

بررسی رابطه بین ابعاد سلامت روانشناختی پرستاران با تاب آوری بیماران

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

۱- گروه حسابداری و مدیریت، دانشکده مدیریت واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران

۲- گروه پزشکی، واحد کازرون، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران

چکیده

مقدمه

سلامت روانشناختی به مفهوم تامین و ارتقا سلامت روانی فردی و اجتماعی، پیشگیری از ابتلا و درمان مناسب بیماری‌های روانی و توانبخشی بیماران روانی است. هدف این پژوهش بررسی رابطه بین ابعاد سلامت روانشناختی پرستاران با تاب‌آوری بیماران بخش‌های جراحی است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی-همبستگی با ماهیت کاربردی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران بخش‌های جراحی بیمارستان نمازی شیراز بود که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۱۵ نفر از بیماران به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود و فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق نیز از نمونه نیز اخذ گردید. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه استاندارد فلاح (۱۳۹۸) برای سنجش سلامت روانشناختی و پرسشنامه استاندارد کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) برای سنجش تاب‌آوری می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شبکه‌های عصبی مصنوعی و آزمون اسپیرمن استفاده گردید. همچنین آنالیزهای آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین نمرات ارزیابی بیماران از متغیر سازگاری هیجانی $4/71$ از نمره ۵ با انحراف معیار $1/03$ ، هوش هیجانی $4/45$ با انحراف معیار $1/11$ ، سازگاری اجتماعی $4/31$ با انحراف معیار $1/10$ ، عوامل محیطی $4/18$ با انحراف معیار $1/15$ ، ارتباطی-اجتماعی $4/07$ با انحراف معیار $1/17$ و تاب‌آوری $4/75$ با انحراف معیار $1/02$ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری

بین ابعاد سلامت روانشناختی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، بنابراین با بهبود، تقویت و توسعه ابعاد سلامت روانشناختی پرستاران می‌توان میزان تاب‌آوری بیماران را در مقابله با درد افزایش داد.

کلیدواژه‌ها

سلامت روانشناختی، سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و ارتباطی-اجتماعی، تاب‌آوری

مقاله پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۸

*نویسنده مسئول: سید علیرضا

موسوی، گروه حسابداری و مدیریت، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.

تلفن: ۰۹۱۷۷۱۷۰۵۴۹

پست الکترونیک:

Ali_mosavi75@yahoo.com



مقدمه

سلامت روانشناختی پرستاران به وضعیتی گفته می‌شود که آنها با آموزش‌های لازم، توانایی خود را درک کرده و براساس این توانایی‌ها، کارایی بهتری را از خود نشان می‌دهند (۱). چنانچه پرستاران در محیط کاری خود از سلامت روحی و روانی قابل قبولی برخوردار باشند قادر خواهند بود تا با ارائه خدمات تخصصی مناسب‌تری به بیماران، عملکرد بهتری را از خود نشان دهند (۲). ابعاد سلامت روانشناختی عبارتند از سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و ارتباطی-اجتماعی است (۳). سلامت روانشناختی شامل افزایش توانایی‌های افراد و قادرسازی آنها در دستیابی به اهداف مورد نظر می‌باشد. به عبارتی دیگر سلامت روانشناختی 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 (۴). سلامت روانشناسی به مطالعه فرایندهای رفتاری و روان شناختی در هنگام سلامت، بیماری و مراقبت سلامت می‌پردازد. عوامل روان شناختی می‌تواند به‌طور مستقیم بر سلامت پرستاران اثرگذار باشد. روان شناسان سلامت، سلامت را علاوه بر این که مربوط به فرایندهای بیولوژیکی می‌دانند، همچنین به عوامل روان شناختی (مانند افکار و اعتقادات)، رفتاری (مثلاً عادات)، و فرایندهای اجتماعی (مانند قومیت و وضعیت اقتصادی اجتماعی) هم مربوط می‌دانند (۵).

از طرفی دیگر تاب‌آوری بیمار به مفهوم ظرفیت بازگشتن از بیماری و دشواری و توانایی در ترمیم خویشتن 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). 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 می‌باشد. چرا که عملکرد مطلوب کادر درمانی مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت روحی و روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند (۷).

انجام این پژوهش از دو جهت اهمیت داشت. اولاً ابعاد سلامت روانشناختی می‌تواند منجر به افزایش کارایی پرستاران در ارائه خدمات بهتر و برقراری ارتباط موثرتر با بیماران شود، ثانیاً هرچه پرستاران عزیز از سلامت روانشناختی مناسب‌تری برخوردار باشند، می‌توانند بر تاب‌آوری بیماران تاثیرگذاری مثبتی داشته باشند. افزایش تاب‌آوری در بیمار باعث خودمدیریتی بیمار و مقاومت در مقابل درد و فشار عصبی و در نهایت کمک به بیمار در غلبه بر بیماری می‌کند. حال با توجه به موارد مطرح شده، سوال اصلی تحقیق عبارت است از اینکه آیا بین سلامت روانشناختی پرستاران با تاب‌آوری بیماران رابطه معناداری وجود دارد؟ همچنین هدف اصلی پژوهش، بررسی رابطه بین ابعاد سلامت روانشناختی پرستاران با تاب‌آوری بیماران می‌باشد.

مواد و روش‌ها

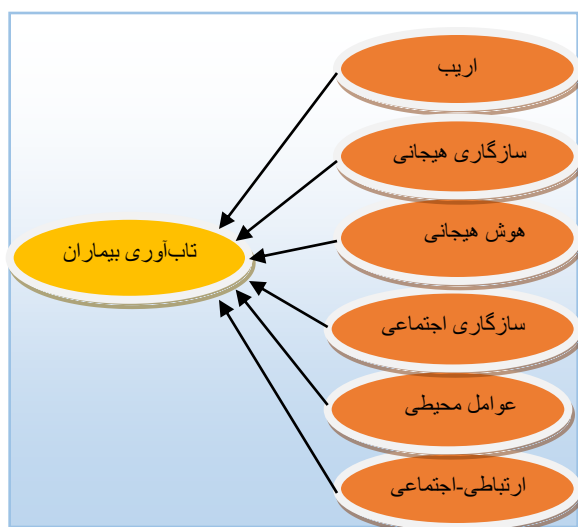
این پژوهش به روش توصیفی-همبستگی با ماهیت کاربردی و برگرفته از قسمتی از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.177 دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون ثبت شده در کمیته ملی اخلاق پژوهش‌های زیست پزشکی می‌باشد. جامعه آماری شامل بیماران بخش‌های جراحی بیمارستان نمازی شیراز بوده که با استفاده فرمول کوکران تعداد ۱۱۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود و از بیماران فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق گرفته شد. در اجرا تعداد



ورودی سیستم و متغیر وابسته تاب‌آوری بیماران به عنوان لایه خروجی در نظر گرفته شده است. شبکه‌های عصبی ذاتاً مدل‌های غیر خطی هستند که الگوها را شناسایی می‌کنند و بر اساس آنها طبقه‌بندی می‌کنند. مدلهای شبکه عصبی برای طبقه بندی بسیار مناسب هستند، زیرا آنها توانایی تقریب روابط توابعی ناشناخته را دارند و از اینرو فشاری برای شکل از پیش تعیین شده توابع وجود ندارد. مدل‌های شبکه عصبی که بیشترین توفیق را در طبقه‌بندی مسائل دارند، شبکه‌های چند لایه پیش‌خور هستند که به عنوان پرسپترون‌های چند لایه نیز شناخته می‌شوند (۸).

یافته‌ها

شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش طبق شبکه عصبی مصنوعی (محقق ساخته)



نتایج آمار توصیفی و ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ و ۲ ارائه گردیده است.

۱۸۵ پرسشنامه به صورت حضوری توسط پژوهشگران بین بیماران بخش‌های جراحی توزیع گردید که پس از پایش تعداد ۱۱۵ پرسشنامه کامل و بدون نقص قابل استفاده بودند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد فلاح (۱۳۹۸) با ۲۴ سوال برای سنجش ابعاد سلامت روانشناختی و پرسشنامه استاندارد کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با ۳ سوال برای سنجش تاب‌آوری بود. طبق جدول شماره ۲ ضریب آلفای کرونباخ متغیر سازگاری هیجانی با ۴ سوال ۰/۸۲، متغیر هوش هیجانی با ۳ سوال ۰/۸۸، متغیر سازگاری اجتماعی با ۴ سوال ۰/۹۲، متغیر عوامل محیطی با ۵ سوال ۰/۸۴، متغیر ارتباطی-اجتماعی با ۴ سوال ۰/۹۲، متغیر تاب‌آوری با ۳ سوال ۰/۸۵ و پایایی کل پرسشنامه با ۲۷ سوال ۰/۸۷ محاسبه شده است.

روایی پرسشنامه به شکل کمی انجام شده است که از نظرات ۸ نفر از خبرگان اساتید دانشگاه در حوزه روانشناسی استفاده شده است و مقدار CVR محاسبه شده ۰/۷۵ می‌باشد. 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 غیر نرمال بودن داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. همچنین در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی فرضیات از شبکه عصبی مصنوعی چند لایه استفاده شده است.

در این پژوهش ابعاد سلامت روانشناختی پرستاران (سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و ارتباطی-اجتماعی) به عنوان لایه‌های



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

نام متغیر	میانگین	میانه	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
سازگاری هیجانی	۴/۷۱	۴/۶۵	۱/۰۳	-۰/۳۶۹	-۱/۰۸
هوش هیجانی	۴/۴۵	۴/۳۷	۱/۱۱	-۰/۲۸۲	-۰/۴۵۸
سازگاری اجتماعی	۴/۳۱	۴/۲۵	۱/۱۰	-۰/۲۵۴	-۰/۵۶۶
عوامل محیطی	۴/۱۸	۴/۰۱	۱/۱۵	-۰/۲۲۴	-۱/۰۱۱
ارتباطی-اجتماعی	۴/۰۷	۴/۰۶	۱/۱۷	-۰/۲۶۳	-۰/۵۵۵
تاب‌آوری	۴/۷۵	۴/۶۶	۱/۰۲	-۰/۲۳۵	-۰/۶۷۸

جدول ۲- ویژگی‌های دموگرافیک بیماران (نمونه)

متغیر	تعداد	متغیر	تعداد
جنسیت	مرد	مجرد	۲۹
	زن	متاهل	۸۶
تحصیلات	زیردیپلم	سن	۲۰-۳۰
	دیپلم		۳۱-۴۰
	کاردانی		۴۱-۵۰
	کارشناسی		۵۱-۶۰
	ارشد		بالای ۶۱
	دکتر	سالگی	۴

جدول ۳- نتایج آزمون کولموگراف و اسمیرنوف را نشان می‌دهد. با توجه به سطح معنی‌داری آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و غیرنرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن و در سطح معنی‌داری ($P \leq 0/05$) استفاده شده است.

استفاده گردیده است. 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 است.

جدول ۳- آزمون کولموگراف-اسمیرنوف متغیرها

متغیر	حجم نمونه	سطح معنی‌داری	نتایج آزمون
سازگاری هیجانی	۱۱۵	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
هوش هیجانی	۱۱۵	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
سازگاری اجتماعی	۱۱۵	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
عوامل محیطی	۱۱۵	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
ارتباطی-اجتماعی	۱۱۵	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال
تاب‌آوری	۱۱۵	۰/۰۰	داده‌ها غیر نرمال



جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل شبکه عصبی

مقدار	ویژگی	
۱	تعداد لایه میانی	لایه
۵	تعداد واحدهای میانی	واحد
۰/۷۰	حجم داده‌ها	
۳۸/۲۳	مجموع مربعات خطا	آموزشی
۰/۹۷۸	خطای نسبی	
۰/۳۰	حجم داده‌ها	
۲۹/۳۸	مجموع مربعات خطا	آزمایشی
۰/۹۸۳	خطای نسبی	

کوچک می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل شبکه‌های عصبی در جدول ۵ آمده است. در این پژوهش متغیر تاب‌آوری بیمار، متغیر وابسته شناخته می‌شود، از این‌رو در لایه خروجی شبکه‌های عصبی قرار می‌گیرد و لایه ورودی را متغیرهای مستقل ظرفیت‌سازی سلامت روانشناختی با ابعاد مستقل تشکیل می‌دهند. لایه میانی که لایه ارتباطی این دو لایه می‌باشد که در این پژوهش یک لایه می‌باشد بیان‌کننده نحوه ارتباط لایه‌های ورودی و خروجی است. جدول شماره ۶ میزان تاثیرگذاری متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۵- میزان تاثیرگذاری متغیرمستقل بر متغیر وابسته طبق

شبکه عصبی مصنوعی

اهمیت نرمال شده	میزان تاثیرگذاری بر متغیر وابسته	ابعاد سلامت روانشناختی
٪۱۰۰	٪۳۱	سازگاری هیجانی
٪۲۸	٪۱۳	هوش هیجانی
٪۷۶	٪۲۴	سازگاری اجتماعی
٪۲۴	٪۱۱	عوامل محیطی
٪۶۴	٪۲۱	ارتباطی-اجتماعی

در تحلیل آماری علاوه بر شبکه عصبی از آزمون همبستگی اسپیرمن نیز استفاده شده است. جدول شماره ۷ نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن را نشان می‌دهد.

جدول ۶- آزمون همبستگی اسپیرمن فرضیات

فرضیات	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معناداری	نتیجه
H1: بین سازگاری هیجانی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۵۲	۰/۰۰۱	رد H0 و تایید فرضیه
H2: بین هوش هیجانی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۳۹	۰/۰۰۱	رد H0 و تایید فرضیه
H3: بین سازگاری اجتماعی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۴۸	۰/۰۰۲	رد H0 و تایید فرضیه
H4: بین عوامل محیطی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۳۶	۰/۰۰۱	رد H0 و تایید فرضیه
H5: بین ارتباطی-اجتماعی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۴۳	۰/۰۰۱	رد H0 و تایید فرضیه

برای استفاده از روش آماری مناسبی که بتواند تاییدی برنتایج آزمون شبکه‌های عصبی باشد، ابتدا باید توزیع داده‌ها شناسایی شود. بدین منظور از آزمون S-K استفاده گردید؛ نتیجه آزمون نشان داد که توزیع هیچ یک از متغیرهای مستقل (ابعاد ظرفیت‌سازی سلامت روانشناختی) نرمال نمی‌باشد، به همین دلیل از ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی همبستگی متغیرها استفاده شد. ابتدا جهت دسته‌بندی 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، زیرا این روش مخصوص حجم داده‌های



بحث

مطالعه حاضر برای اولین بار درصدد پاسخ به این سؤال بود که آیا بین ابعاد ظرفیت‌سازی سلامت روانشناختی پرستاران با تاب‌آوری بیماران رابطه معناداری وجود دارد؟ بدین جهت، ۵ فرضیه برای پاسخگویی به سوال اصلی تدوین شد. سلامت روانشناختی دارای ابعاد ۵ گانه سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و ارتباطی-اجتماعی می‌باشد. در این پژوهش رابطه هر یک از ابعاد را با تاب‌آوری مورد آزمون قراردادیم که طبق جدول شماره ۶ نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن بین متغیرها به ترتیب در فرضیه اول سازگاری هیجانی با تاب‌آوری ۰/۵۲ است، بدین مفهوم که تعادل و پایداری در هیجانات پرستاران که نشان از تجربه است به میزان ۰/۵۲ بر تاب‌آوری تاثیر مثبت دارد. در فرضیه دوم همبستگی بین هوش هیجانی با تاب‌آوری محاسبه شده است هوش هیجانی پرستاران به مفهوم شناخت و کنترل عواطف و هیجان‌های خود و دیگران برای تصمیم‌گیری بهتر در محیط بیمارستانی است که بر تاب‌آوری بیماران به میزان ۰/۳۹ تاثیر گذار بود. در فرضیه سوم همبستگی بین سازگاری اجتماعی با تاب‌آوری محاسبه شده است. سازگاری اجتماعی پرستاران به مفهوم روابط رضایت بخش با بیماران تعبیر شده که این سازگاری به میزان ۰/۴۸ بر تاب‌آوری تاثیر داشت. در فرضیه چهارم همبستگی بین عوامل محیطی با تاب‌آوری ۰/۳۶ محاسبه شده است. محیط درون سازمانی از عواملی تشکیل می‌گردد که از داخل سازمان بر وظایف مدیریت منابع انسانی تاثیر می‌گذارد. عوامل درونی شامل مأموریت‌ها و اهداف بلند مدت سازمان و خط مشی‌ها و فرهنگ سازمان و عملکرد واحدهای اجرایی سازمان می‌گردد. خط مشی‌های کلی مدیریت منابع انسانی که بر فعالیت‌های مدیر پرسنل تاثیر می‌گذارند عبارتند از: تأمین امنیت کاری برای کلیه

کارکنان، تشویق همه کارکنان به منظور دستیابی به توانایی‌های بالقوه خود و پرداخت به کارگیری سیاست ترفیع از داخل برای پر کردن پست‌های خالی و ارج نهادن به نیروهای موجود. تاثیر عوامل محیطی بیرونی بر سازمان بر مدیریت منابع انسانی، نا معین و از بعضی جهات غیرقابل پیش‌بینی هستند و بدیهی است که به طرق مختلف درون سازمان را هم تحت تاثیر قرار می‌دهند. در فرضیه پنجم، همبستگی بین متغیر ارتباطی-اجتماعی با تاب‌آوری به میزان ۰/۴۳ محاسبه شده است، متغیر ارتباط اجتماعی به مفهوم توانایی در برقراری ارتباط به گونه‌ای موثر، از با ارزش‌ترین مهارت‌های زندگی است. امروزه ارتباطات به مهم‌ترین بخش زندگی انسان‌ها به ویژه در حوزه اجتماعی بدل شده است.

شیوع بیماری‌های روانی در بیشتر کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در حال افزایش بوده و امروزه بسیاری از کارکنان با مشکلات سلامت روانشناختی در محیط کار و زندگی مواجه‌اند. مشکلات روحی و روانی در محل کار نگرانی‌ها زیادی را ایجاد نموده است (۹). وجود سلامت روانشناختی یکی از مهمترین شاخص‌های سازمان سالم می‌باشد که ضمن تأمین سلامت جسمانی، سلامت روانی کارکنان نیز در آن تأمین و فراهم می‌شود. مردم به دلایل بسیاری از قبیل مسائل اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی و مانند این‌ها کار می‌کنند به همین دلیل حق دارند که از محیط کاری سالم و ایمنی برخوردار باشند (۱۰). سلامت روان شناختی، وضعیتی است که در آن فرد توانایی‌های خود را درک کرده و می‌تواند از عهده فشارهای عادی زندگی برآمده و بهره‌وری خود را افزایش داده و بطور موثرتری کارها را انجام دهد. در ضمن می‌تواند به جامعه خود نیز کمک نماید. سازمان‌هایی که از سلامت روانشناختی بالایی برخوردارند می‌توانند با استفاده از منابع موجود، استعداد‌های



ارتباط اجتماعی تاکید 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. خود تنظیمی، همدلی، مهارت‌های اجتماعی، خود آگاهی، مدیریت رابطه با دیگران، خود انگیزشی و دیگر آگاهی، نیز می‌توانند تاثیر زیادی بر هوش هیجانی داشته باشد. بنابراین رفتار حرفه‌ای و محبت‌آمیز پرستار، در روند بهبود بیمار موثر است. زیرا تاب‌آوری بیمار، ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی در ترمیم خویشن است. که در یک محیط بیمارستانی سالم، سریع‌تر اتفاق می‌افتد. این ظرفیت بیمار می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از بستر بیماری بگذرد. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کرده یا کاهش یابد و براساس خود اصلاح‌گری فکری و عملی بیمار، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد (۱۵). این پژوهش به جهت عدم وجود مقالات مشابه از نوآوری خاص خود برخوردار می‌باشد و مقاله‌ای با مشابهت موضوعی جهت مقایسه و تحلیل نتایج، یافت نشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع از یافته‌های این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود که تمامی ابعاد سلامت روانشناختی با تاب‌آوری بیماران رابطه مثبت و معناداری دارند. بدین مفهوم که بهبود ابعاد سلامت روانشناختی پرستاران در زمینه‌های سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و ارتباطی-اجتماعی پرستاران ضمن افزایش کارایی و بهره‌وری آنها، می‌تواند تاب‌آوری بیماران را در قبال تحمل درد افزایش دهد. در این پژوهش از دو روش آزمون آماری همبستگی و شبکه عصبی برای تحلیل ارتباط بین متغیرها استفاده شد که هر دو روش، ارتباط معناداری را تایید کردند

بالقوه اعضا را در زمان مناسب و با صرف حداقل هزینه‌ها به عمل تبدیل کرده و از آنها برای افزایش بهره‌وری سازمانی و ایجاد توسعه پایدار استفاده نمایند (۱۱). 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 مختلفی نهفته است که برای ایجاد آنها می‌توان از ابزارهای مختلف 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 (۱۲). سلامت روان را در مفاهیمی چون سلامت ذهنی، خودکارآمدی درج شده، خود مختاری، شایستگی و شناخت توانایی‌ها و پتانسیل‌های ذهنی می‌توان تعریف کرد (۱۳). در واقع در سلامت روانشناختی افراد توانایی خود را درک کرده و به صورت کارآمدتر قادر خواهند بود تا با تنش‌های طبیعی زندگی مقابله کنند و به جوامع خود نیز کمک نمایند. تحقیقات نشان می‌دهند فرایند بهبود سلامت روان در محل کار نه تنها برای بهبود سلامت کارکنان بلکه برای بهبود بهره‌وری و کاهش هزینه‌های مالی همچون غیبت و سایر هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۴). 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. در این پژوهش ظرفیت‌سازی به معنای فراهم آوردن زمینه‌ها و زیرساخت‌های لازم برای بهبود فضای محیط کار می‌باشد. برای بهبود فضای محیط کار و برای ایجاد ظرفیت سازی در سلامت روانشناختی باید عواملی همچون سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و عوامل



تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از قسمتی از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون با کد اخلاق IR.IAU.KAU.REC.1398.177 ثبت شده در کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی ایران می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری پرستاران محترم و بیماران عزیز بخش‌های جراحی بیمارستان نمازی شیراز ابراز می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشتند.

ولی دقت تحلیل شبکه هوش مصنوعی بیشتر از آزمون همبستگی اسپیرمن بود با این حال می‌توان گفت که در مجموع، نتایج مشابه یکدیگر بودند. بر اساس نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که با تشکیل کارگاه‌های آموزشی، به صورت عملی، ابعاد مختلف سلامت روانشناختی به کادر محترم پرستاری آموزش داده شود، تا از این طریق پرستاران عزیز با درک مناسب از توانایی‌های فردی خود و شناخت ظرفیت‌های تاب‌آوری بیماران، بتوانند 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.

References

1. Fallah MR. Identifying Pioneers Effective on Creating Psychological Health in the Workplace through Psychological Synergy, 2020, 67-87. [Persian].
2. Aprilia, L., & Wibowo, S. S. The impact of social capital on crowdfunding performance. The South East Asian Journal of Management. 2017. 11(1), 44-57.
3. Fiorillo, D., Lavadera, G. L., & Nappo, N. , Social participation and self-rated psychological health: A longitudinal study on BHPS. SSM-Population Health. (2017). 3(1), 266-274.
4. Ding, N., Berry, H. L., & O'Brien, L. V. One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. Social Science Medicine. 2018. 128, 246-254.
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.
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.
8. Taghizadeh, Houshang, Application of Artificial Neural Networks in Investigating the Relationship between Social Capital and Customer Satisfaction, Beyond Management, 2012, pp. 21-35.[Persian].
9. Marchand, A., & Blanc, M. E. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Jesus, S. N., Rita Leal, A., & Nuno Viseu, J, Coping as a moderator of the influence of economic stressors on psychological Health. Análise Psicológica 4. . (2016). 34(4), 365-376.
13. Warr, P. B. Work, happiness, and unhappiness. New York: Routledge, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 2017.118-136



14. Woo, J. M., & Postolache, T. T. The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications. *Int J Disabil Hum Dev.* 2018. 7(2), 185-200. World Health Organization. <https://www.who.int/>
15. Yıldız, S. & Şaylıkay, M. The effect of organisational cynicism on alienation, *Procedia. Social and Behavioral Sciences.* 2017. 109, 622-627.



Investigating the relationship between the dimensions of nurses' psychological health with resilience

Seyed Alireza Mousavi^{1*}, Jamal al-Din Alvani²

1-Department of Accounting and Management, Faculty of Management, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran.

2- Department of Medicine, Kazerun Branch, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Kazerun, Iran.

Original Article

Received: 17 Feb 2020

Accepted: 17 Jun 2020

***Corresponding Author:**

Seyed alireza mousavi,
Department of Accounting
and Management, Faculty of
Management, Firoozabad
Branch, Islamic Azad
University, Firoozabad, Iran

TEL: 09177170549

Email:

Ali_mosavi75@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction

Psychological health means providing and promoting individual and social mental health, prevention, and appropriate treatment of mental illness and rehabilitation of mental patients. The aim of this study was to investigate the relationship between the dimensions of nurses' psychological health and resilience of patients in surgical wards.

Materials and methods

This research has been done by a descriptive-correlation method with applied nature in 2020. The statistical population includes patients of surgical wards of Namazi Hospital in Shiraz. Using Cochran's formula, 115 patients were selected as the sample. The sampling method is simple random and the informed consent form of participation in the research is also taken from the sample. The measurement tools in this study are Fallah standard questionnaire (2019 for measuring mental health and Connor and Davidson's (2003) standard questionnaire for measuring resilience. Cronbach's alpha coefficient of reliability of the questionnaire was calculated to be 0.87 and its validity was obtained using the opinion of experts. Artificial neural networks and the Spearman test were used to analyze the data. Statistical analyzes were also performed using SPSS software number 22.

Results

The mean scores of patients' evaluation of the emotional adjustment variable were 4.71 out of 5 with a standard deviation of 1.03, emotional intelligence 4.45 with a standard deviation of 1.11, social adjustment 4.31 with a standard deviation of 1.10, environmental factors 4.18 with a standard deviation 1.15, communication-social 4.07 with a standard deviation of 1.17 and 4.75 with a standard deviation of 1.02 was calculated.

Conclusion

There is a positive and significant relationship between the dimensions of mental health and resilience, so by improving, strengthening, and developing the dimensions of mental health of nurses, the degree of resilience of patients against the wind can be increased.

Keywords

Psychological health, emotional adjustment, emotional intelligence, social adjustment, environmental and communication factors - social resilience

► **Please cite this article as:** Mousavi SM, Alvani J. Investigating the relationship between the dimensions of nurses' psychological health with resilience. J Neyshabur Univ Med Sci. 2020;8(4):35-44.