

رابطه سرسختی روان شناختی و تاب آوری با سلامت روان در تکنیسین های اورژانس پیش بیمارستانی استان گیلان

پژوهشگران: سحر ابریشم کش^{۱*}، علی اردلان^۲، سیدموسی کافی^۳، مهناز فلاحی خشت مسجدی^۴

(۱) واحد مدیریت خطر بلایا، MPH، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
(۲) گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
(۳) گروه روان شناسی، استاد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت
(۴) واحد بهداشت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۸/۲۴

چکیده:

مقدمه: امروزه برای حفظ و تأمین سلامت روانی در موقعیت‌ها و مشاغل پر مخاطره، جدا از کاهش منابع استرسی زا، تقویت منابع درون فردی همچون سرسختی روان شناختی و تاب آوری مورد توجه قرار گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه سرسختی روان شناختی و تاب آوری با سلامت روان در تکنیسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی استان گیلان انجام شده است.

روش کار: این بررسی توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ انجام شد و در آن تعداد ۷۰ نفر از تکنیسین‌های شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی استان گیلان دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم تا کارشناسی با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، مقیاس تاب آوری (CD-RISC) (Connor-Davidson resilience scale)، پرسشنامه سرسختی اهواز (Ahvaz Hardiness Inventory) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ - ۲۸) مورد پژوهش قرار گرفتند. برای انتخاب نمونه‌ها ابتدا از تعداد ۵۳ پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی استان گیلان، تعداد ۳۵ پایگاه بصورت تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه‌ها جهت ۷۰ نفر از تکنیسین‌های شاغل در این پایگاه‌ها تکمیل گردید. از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیل واریانس، پی‌رسون و تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام بهره گرفته شد.

نتایج: بین سرسختی و تاب آوری با سلامت روان رابطه معنادار وجود داشت ($p < 0/001$). با بالا رفتن نمره فرد در متغیرهای تاب آوری و سرسختی روان شناختی، وضعیت سلامت روان بهتر می‌شود و نمره فرد در نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی کاهش می‌یابد. هم چنین درباره توان پیش‌بینی وزن دو متغیر سرسختی روان شناختی و تاب آوری در پیش‌بینی سلامت روان، ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان داد که این دو متغیر می‌توانند تغییرات سلامت روان را به گونه‌ای معنی‌دار تبیین کنند. وزن تاب آوری ($B = -0/419$)، $t = -2/708$ ($p < 0/001$) نشان می‌دهد که می‌تواند در کنار متغیر سرسختی روان شناختی تغییرات مربوط به سلامت روان این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد بررسی به جامعه اصلی، وزن تاب آوری $-0/351$ خواهد بود. با توجه به Beta منفی، با افزایش نمره تاب آوری، نمره سلامت روان کاهش می‌یابد. نمره پایین تر در پرسشنامه GHQ نشان دهنده سلامت روان بیشتر می‌باشد. بنابراین هرچه تاب آوری فرد بالاتر باشد، علایم جسمانی، علایم اضطرابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی کاهش و در نتیجه میزان سلامت روان افزایش می‌یابد. وزن سرسختی ($B = -0/399$)، $t = -2/225$ ($p < 0/001$) نیز نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند در کنار متغیر تاب آوری تغییرات مربوط به سلامت روان، این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد بررسی به جامعه اصلی، وزن سرسختی روان شناختی $-0/288$ خواهد بود. در نهایت این که هر چه سرسختی فرد بالاتر باشد، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. فرمول پیش‌بینی سلامت روان بر پایه این دو متغیر عبارت است از: (نمره سرسختی روان شناختی) $-0/399$ - (نمره تاب آوری) $0/419$ - $7/261$ = سلامت روان

بحث و نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش گویای اهمیت سرسختی روان شناختی و تاب آوری در حفظ و ارتقاء سلامت روان در تکنیسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی بود. سرسختی روان شناختی و تاب آوری می‌توانند تغییرپذیری سلامت روان را در تکنیسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی تبیین نمایند.

کلید واژه ها: تاب آوری روان شناختی، بهداشت روانی، خدمات فوریت‌های پزشکی

مقدمه

سلامت روان، نیازی اساسی بوده و برای بهبود کیفیت زندگی، امری حیاتی است. سلامت روان با ویژگی‌های توانمندسازی درونی و منابع درونی قدرت، ارتباط دارد (۱). توجه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آن‌ها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نماید و دچار اختلال‌های روان‌شناختی نگردد و حتی در تجربه‌ی چنین شرایط مشکل‌آفرین و بحرانی خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء بخشد، توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است (۲).

تاب‌آوری در حقیقت توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط زندگی است (۳) که می‌توان آن را فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف نمود (۴،۵). این فرآیند سازگاری منابع شخصی و بیرونی را با هم یکپارچه ساخته (۶) و با رسیدن به تعادل سطح بالاتر در شرایط تهدیدکننده شرایط سازگاری موفق را فراهم می‌کند سازگاری مثبت هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار آمده و هم به عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود (۷). تاب‌آوری را ساز و کار ذاتی خود اصلاح‌گری انسان (۸) و یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی می‌دانند (۹). تاب‌آوری را می‌توان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند، تعریف نمود (۱۰،۱۱). Bonanno راه‌های بدست آوردن تاب‌آوری را داشتن سرسختی، خودافزایی، مقابله سرکوب‌گرایانه، داشتن خلق و خو و احساسات مثبت می‌داند (۱۲).

سرسختی با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تاثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند. به نظر می‌رسد که سرسختی، توان افراد را برای مقابله بالا برده و به افراد در رویارویی با استرس کمک می‌کند (۱). Maddi در مطالعه خود نتیجه گرفت که سرسختی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن می‌

توانند سلامتی افراد را در مواجهه با حوادث استرس‌زا حفظ کنند (۱۳). سرسختی روان‌شناختی تأثیر مثبتی بر سلامتی افرادی که با حوادث استرس‌زای زندگی مواجه می‌شوند، داشته (۱۴) و فشار حوادث و همچنین برانگیختگی روانی- جسمی حاصل از این حوادث را کاهش می‌دهد (۱۵). تحقیق ویسی و وحید نشان می‌دهد که در شرایط پر استرس کسانی که از سرسختی و تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روان بیشتری دارند (۱۶).

بر همین اساس امروزه برای حفظ و تأمین سلامت روانی در موقعیت‌ها و مشاغل پر مخاطره، جدا از کاهش منابع استرس‌زا، نگاه‌ها بیشتر به سمت تقویت منابع درون فردی چون سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری معطوف گردیده است. تاکنون پژوهش‌های زیادی در زمینه شناخت و کاهش عوامل استرس‌زا در رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی و به ویژه پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان‌ها صورت گرفته است ولی در حقیقت بیشترین توجه به عوامل سازمانی و مدیریتی و عوامل برون فردی معطوف بوده است (۱۷). در حالی که ظرفیت تاب‌آوری برای موفقیت در شغل ضروری بوده (۱۸) و به منظور رویارویی با مشکلات حرفه‌ای و تأمین سلامت روانی افراد باید به طور ماهرانه تاب‌آوری را در خود گسترش دهند تا بر تجارب منفی غلبه کرده و حتی این تجارب را به تجارب مثبت تبدیل نمایند (۱۹). علت سازگاری و تطابق کارکنان بخش سلامت و درمان، تاب‌آوری آن‌ها می‌باشد (۲۰).

سالیان متمادی است که متخصصان بهداشت روان تلاش می‌کنند واکنش‌های نابهنجار افراد را در رویارویی با منابع فشارروانی مورد بررسی قرار دهند. به نظر می‌رسد یکی از تجارب تنش‌زا می‌تواند اشتغال فرد در مشاغل خاص از جمله برخی از مشاغل بهداشتی و درمانی باشد. مشاغلی که به دلیل ماهیت آن‌ها، فرد شاغل به‌طور معمول در حالت تنیدگی قرار می‌گیرد و از میان مشاغل مختلف، فوریت‌های پزشکی به دلیل محدودیت وقت در انجام امور، مداخله در وضعیت‌های بحرانی، باز بودن محیط کار، ترس از بی‌کفایتی در نجات جان بیمار، لزوم تصمیم‌

گیری در شرایط بحرانی، شرایطی را برای ایجاد تنش در شاغلان این حرفه فراهم می‌سازد که می‌تواند سلامت آنان را تحت تاثیر قرار دهد (۲۱).

بدون شک سلامت روان در تکنیسین‌های این بخش به دلیل اهمیت حرفه‌ی آنان در ارائه خدمات و مراقبت از اهمیت خاصی برخوردار است و بر کیفیت ارائه خدمات آنان تأثیرگذار می‌باشد. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در تکنیسین‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی استان گیلان و همچنین تعیین وزن هر یک از این متغیرهای پیش‌بینی کننده، انجام شده است.

روش کار:

طرح کلی پژوهش، توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی است. در پژوهش حاضر متغیر ملاک «سلامت روان» و متغیرهای پیش‌بین «سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری» بودند. جامعه آماری پژوهش حاضر را ۱۱۰ نفر از تکنیسین‌های شاغل در ۵۳ پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی استان گیلان در سال ۱۳۹۲ که دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم تا کارشناسی پرستاری بودند تشکیل می‌داد.

برای انتخاب نمونه‌ها ابتدا از کل پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی استان گیلان، تعداد ۳۵ پایگاه بصورت تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه‌ها جهت ۷۰ نفر از تکنیسین‌های شاغل در این پایگاه‌ها تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از شاغل بودن با حداقل سابقه یکسال کار در آمبولانس اورژانس پیش‌بیمارستانی تحت عنوان یکی از رده‌های تکنیسینی (امدادگر، تکنیسین پایه، میانی و ارشد) و توجه به این نکته که فعالیت در آمبولانس ۱۱۵ شغل اصلی فرد بوده و اشتغال در پایگاه اورژانس اضافه کار وی نباشد. در ضمن تکنیسین‌های شاغل در قسمت‌های اداری و مرکز ارتباطات پایگاه‌های اورژانس در نظر گرفته نشدند.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار گرفته شد: ۱- مقیاس تاب‌آوری (CD-RISC) (Connor-Davidson resilience scale) که دارای ۲۵ گویه

پنج گزینه‌ای است و با مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه توسط محمدی جهت استفاده در ایران هنجاریابی شده است. کسب نمره بالاتر در این آزمون، نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر می‌باشد (۲۲).

۲- پرسشنامه سرسختی اهواز (AHI) Ahvaz Hardiness Inventory: این پرسشنامه با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی توسط کیامرثی و همکاران با تحلیل عوامل بر روی نمونه‌ای به حجم ۵۲۳ دانشجوی دختر و پسر در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته شد. پرسشنامه سرسختی اهواز دارای ۲۷ پرسش چهارگزینه‌ای است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (هرگز) تا سه (اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالاتر در این آزمون، نشان‌دهنده سرسختی بیشتر می‌باشد (۲۳).

۳- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸): پرسشنامه سلامت عمومی Goldberg و Hiller از ابزارهای غربال‌گری شناخته شده روان‌پزشکی در جمعیت عمومی است و دارای چهار مقیاس فرعی و هر مقیاس دارای هفت پرسش است. الف: علائم جسمانی، ب: علائم اضطرابی، ج: کارکرد اجتماعی و د: علائم افسردگی. نمره گذاری آن بصورت طیف لیکرت می‌باشد. هر فرد در این آزمون ۵ نمره بدست می‌آورد. چهار نمره مربوط به خرده آزمون‌ها و یکی نمره‌ی کلی آزمون می‌باشد. کمترین نمره برای هر سوال صفر و بالاترین سه می‌باشد. در صورتیکه نمره فردی بالاتر از ۲۴ شود باید جهت تشخیص دقیق‌تر به روانپزشک ارجاع داده شود. در مطالعات مختلف انجام شده این آزمون به عنوان یک تست استاندارد بیماریابی مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف از این پرسشنامه تمایز بین بیماری و سلامت است. این ابزار نیز به فارسی مورد روان‌سنجی قرار گرفته است (۲۴).

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی نیز برای گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل، سابقه شغلی و سطح تحصیلات ساخته شد. در پژوهش حاضر، از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های

همچنین، در پاسخ به پرسش پژوهش درباره توان پیش‌بینی وزن دو متغیر پیش‌بین سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان، شاخص‌های آماری رگرسیون در جدول ۳ ارائه گردیده‌است. بر پایه یافته‌های ارائه شده در جدول ۳، ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان داد که این دو متغیر می‌توانند تغییرات سلامت روان را به گونه‌ای معنی‌دار تبیین کنند. وزن تاب‌آوری ($B = -0/419$ ، $t = -2/708$ و $P < 0/001$) نشان می‌دهد که می‌تواند در کنار متغیر سرسختی روان‌شناختی تغییرات مربوط به سلامت روان این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد بررسی به جامعه اصلی، وزن تاب‌آوری $Beta = -0/351$ خواهد بود.

با توجه به $Beta$ منفی، با افزایش نمره تاب‌آوری، نمره سلامت روان کاهش می‌یابد. نمره پایین‌تر در پرسشنامه GHQ نشان دهنده سلامت روان بیشتر می‌باشد. بنابراین هر چه تاب‌آوری فرد بالاتر باشد، علایم جسمانی، علایم اضطرابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی کاهش و در نتیجه میزان سلامت روان افزایش می‌یابد. وزن سرسختی ($B = -0/399$ ، $t = -2/225$ و $P < 0/001$) نیز نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند در کنار متغیر تاب‌آوری تغییرات مربوط به سلامت روان این نمونه پژوهشی را تبیین نماید که در صورت تعمیم نمونه مورد بررسی به جامعه اصلی، وزن سرسختی روان‌شناختی $-0/288$ خواهد بود. در نهایت این که هر چه سرسختی فرد بالاتر باشد، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد. فرمول پیش‌بینی سلامت روان بر پایه این دو متغیر عبارت است از:

$$(نمره سرسختی روان‌شناختی) - 0/399$$

$$(نمره تاب‌آوری) - 0/419 - 7/261 = \text{سلامت روان}$$

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر رابطه منفی معنی‌داری بین نمرات آزمودنی‌ها در سرسختی و تاب‌آوری با نمرات سلامت روان به دست آمد. از این رو می‌توان گفت که با افزایش سرسختی و تاب‌آوری، سلامت روان در تکنیسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی افزایش می‌یابد. یافته

پیرسون، تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون چندگانه از نوع گام به گام برای تعیین رابطه میان متغیرهای پیش‌بینی کننده و متغیر پیش‌بینی شونده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ بهره گرفته شد.

نتایج:

اطلاعات توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های نمونه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار نمره‌های تاب‌آوری ($8/45 \pm 55/27$)، سرسختی ($11/70 \pm 15/78$) و سلامت روان ($9/81 \pm 70/88$) بوده است.

با توجه به فرضیه پژوهش مبتنی بر رابطه بین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان ضرایب همبستگی پیرسون بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان ($r = -0/50$ ، $P < 0/001$) و تاب‌آوری با نمره سلامت روان ($r = -0/53$ ، $P < 0/001$) رابطه معنی‌دار نشان داد، یعنی با بالارفتن نمره فرد در متغیرهای تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی، وضعیت سلامت روان بهتر بوده و نمره فرد در نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی کاهش می‌یابد. بنابراین، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

همچنین برای بررسی سطح معنی‌داری ضرایب همبستگی، تحلیل واریانس و مدل رگرسیون چندگانه از نوع گام به گام به کار برده شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون در آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که در شاخص‌های آماری رگرسیون تاب‌آوری و سلامت روان، مقدار آماره به دست آمده معنادار می‌باشد ($P < 0/001$) و ۲۸ درصد واریانس مربوط به سلامت روان توسط تاب‌آوری تبیین می‌شود ($R^2 = 0/28$).

از طرف دیگر، نتایج این تحلیل‌ها نشان می‌دهد که در شاخص‌های آماری رگرسیون سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان نیز مقدار آماره به دست آمده معنادار بوده ($P < 0/001$) و ۳۳ درصد واریانس مربوط به سلامت روان به وسیله متغیر سرسختی روان‌شناختی تبیین می‌شود ($R^2 = 0/33$).

پژوهش حاضر در مورد رابطه بین سرسختی روان‌شناختی و سلامت روان در راستای سایر پژوهش‌ها بود (۲۷-۲۵، ۱۶، ۱). این پژوهش‌ها گویای آن هستند که سرسختی با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیش‌گیری می‌کند. شیربیم و همکاران به نقل از کلانتر و وردی می‌نویسند که بین سرسختی روان‌شناختی و بیماری‌های روانی (اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی) همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد (۲۸). آن‌ها به این نتیجه رسیدند که افراد دچار اختلال در زمینه‌ی مؤلفه‌های سلامت روان از سرسختی پایینی برخوردار هستند و ممکن است در مواجهه با رویدادهای فشارزا از راهبردهای مقابله‌ای واپس‌رونده استفاده کنند (۲۸). حاجبی و همکاران به نقل از Low بیان می‌کنند که شاید بتوان گفت که افراد سرسخت، برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسأله یعنی شیوه‌ای که فشار روانی را به تجربه‌ای بی‌خطر تبدیل می‌کند، بهره می‌گیرند و بنابراین سطح نگرانی و احساس خطر در افراد سرسخت در پیشامدهای ناگوار پایین است (۲۹). Vulpea و Dafinoiua نیز سرسختی را سبب کاهش ارزیابی تهدید و افزایش انتظارات فرد از موفقیت می‌دانند (۳۰).

Beck و Denise نیز بیان می‌کنند که افراد سرسخت موقعیت‌های ناگوار را چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند تا تهدیدکننده، حس تعهد بیشتر نسبت به خود و کار خود دارند، حس بیشتری از کنترل در مورد زندگی‌شان تجربه می‌کنند و عوامل فشارزا را به عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر می‌نگرند و از این‌رو سلامت روان خود را حفظ می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت که افراد سرسخت به دلیل برخورداری از سبک تبیین خوش‌بینانه، احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، برخورد مسأله‌مدارانه با مشکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها و باور به وابستگی پیامد به عمل دارند که می‌توانند سلامت روان خود را در رویدادهای پیش‌بینی نشده و ناگوار حفظ کنند (۳۱).

یافته پژوهش حاضر در زمینه رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان با یافته‌های پژوهش‌های متعددی هم‌سو است. این پژوهش‌ها گویای آن هستند که افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان‌شناختی هستند (۲۹، ۲۷، ۲۳، ۵، ۳، ۱).

Masten تاب‌آوری افراد را عامل توانمندی آنان در راستای تغییر پیامدهای ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ سلامتی خود می‌داند (۵). Friborg و همکاران نیز بر این باور هستند که تاب‌آوری، ظرفیت و توانمندی افراد برای تغییر، صرف‌نظر از خطرات تهدیدکننده را افزایش می‌دهد (۳۲).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری و سرسختی می‌تواند به صورت معنی‌داری سلامت روان را پیش‌بینی نمایند. این یافته با یافته‌های Hjemdahl و همکاران (۲۵)، رحیمیان و اصغرنژاد (۱) و Inzlicht و همکاران هم‌سو است (۳۳).

Inzlicht و همکاران تاب‌آوری و سرسختی را باعث کاهش اضطراب و افسردگی دانسته‌اند. به باور آنان، افراد تاب‌آور و سرسخت می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ نمایند (۳۳). رحیمیان و اصغرنژاد نیز در پژوهشی نشان دادند که تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی می‌تواند به صورت معنی‌داری سلامت روان را در بزرگسالان بازمانده زلزله بم پیش‌بینی نمایند. یافته‌های پژوهش آنان گویای اصالت و اهمیت سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری در حفظ و ارتقاء سلامت روان افراد زلزله‌زده می‌باشد (۱).

به طور کلی می‌توان گفت که مؤلفه‌های سرسختی با به کارگیری راهبردهای سازگارانه‌تر مانند راهبردهای مسئله‌مدار و افزایش ادراک توانایی‌های خود در رویارویی با منبع استرس موجب افزایش رضایتمندی از شغل، بهره‌وری بیشتر سازمان و در نهایت سلامت روان افراد می‌شوند و تاب‌آوری می‌تواند به عنوان میانجی بین سلامت روان و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب‌آوری افراد می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا از خود مقاومت

نشان داده و بر آن‌ها غلبه نمایند. در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری در حفظ و ارتقا سلامت روانی تکنیسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی، مؤثر هستند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها استفاده از پرسشنامه جهت اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق بود. در واقع استفاده از پرسش‌نامه ممکن است نتوانسته باشد تمام واقعیت‌های موجود را منعکس نماید.

پیشنهاد می‌شود با توجه به پیشینه پژوهش‌های مرتبط، مدیران و مسئولان ذیربط به منظور پیشگیری از بروز و شیوع آسیب‌های روانی و اجتماعی در پرسنل و کارکنان بخش‌های مختلف و با توجه به این موضوع که تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی دو مؤلفه‌ی مهم در ارتقاء سطح سلامت روان و پیش‌بینی آن می‌باشند، در جهت آموزش و ارایه راه‌کارهای لازم در این زمینه اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی:

تحقیق فوق با شماره ۲۴۰/۴۲۹۱ به عنوان پژوهش جهت دریافت گواهی عالی بهداشت عمومی MPH رشته مدیریت خطر بلایا در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب و به ثبت رسید. بر خود لازم می‌بینیم که از جناب آقای دکتر منصف ریاست وقت اورژانس ۱۱۵ استان گیلان و سرکار خانم حاجی زاده کارشناس محترم آمار آن مرکز که در اجرای پژوهش یاری‌رسان بودند و هم چنین از شرکت کنندگان در پژوهش که با صرف وقت در گردآوری داده‌ها کمال همکاری را نمودند، قدردانی کنیم.

جدول شماره (۱): فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها (n=۷۰)

| فراوانی (درصد) | ویژگی‌های جمعیت‌شناختی |
|----------------|------------------------|
| ۶۳ (۹۰) | وضعیت تأهل |
| ۷ (۱۰) | متأهل |
| | مجرد |
| ۱۱ (۱۵/۷) | وضعیت تحصیلات |
| ۳۴ (۴۸/۶) | دیپلم |
| ۲۵ (۳۵/۷) | فوق دیپلم |
| | کارشناسی |
| | سابقه شغلی (سال) |
| ۱۸ (۲۵/۷۱) | ۱-۵ |
| ۳۷ (۵۲/۸۶) | ۶-۱۰ |
| ۶ (۸/۵۷) | ۱۱-۱۵ |
| ۸ (۱۱/۴۳) | ۱۶-۲۰ |
| ۱ (۱/۴۳) | ۲۱-۲۵ |

جدول شماره (۲): ضریب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی) بر متغیر ملاک (سلامت روان) (n=۷۰)

| سطح معنی‌داری | آماره t | بتا منتظره | خطا معیار | ضریب بتا | |
|---------------|---------|------------|-----------|----------|----------|
| | ۷/۲۶۱ | | ۹/۲۹۶ | ۶۷/۴۹۳ | عدد ثابت |
| (p<۰/۰۰۱) | -۲/۷۰۸ | -۰/۳۵۱ | ۰/۱۵۵ | -۰/۴۱۹ | تاب‌آوری |
| (p<۰/۰۰۱) | -۲/۲۲۵ | -۰/۲۸۸ | ۰/۱۷۹ | -۰/۳۹۹ | سرسختی |

Rerences:

- 1-Rahimian E , Asgharnejad A. The Relationship between Psychological Hardiness also Ego-resiliency and Mental Health in Adolescent and Adult Survivors of Bam Earthquake. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14 (1) :62-70. Persian.
- 2-Momeni Kh, Akbari M , Atashzade,F. The relationship between resiliency and burnout in nurses. *Journal of medicine and purification*. 2009; 74-75: 37-47. Persian.
- 3- Sagone E, De Caroli M. A Correlational Study on Dispositional Resilience, Psychological Well-being, and Coping Strategies in University Students. *American Journal of Educational Research*. 2014; 2(7):463-471.
- 4-Mir M A, Debra S, Dwyer E A, Vanner,A L. Adolescent Propensity to Engage in Health Risky Behaviors: The Role of Individual Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010; 7: 2161-2176.
- 5-Masten AS. *Ordinary magic: Resilience processes in development*. New York: Guilford Press ;2015.
- 6- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* . 2010; 71: 543-562.
- 7-Karatas Z, Akif Ersoy M. Self-Esteem and Hopelessness, and Resiliency: An Exploratory Study of Adolescents in Turkey. *International Education Studies*. 2011 ; 4(4): 84-91.
- 8-Taormina R J. *Adult Personal Resilience: A New Theory, New Measure, and Practical Implications*. *Psychological Thought*. 2015; 8(1):35-46.
- 9-Prince-Embury S, Saklofske D H. *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice*. New York : Springer Science, Business Media; 2013.
- 10-Connor L, Davidson M. An inventory for resilience construct. *Personality & Individual Differences*. 2003; 35: 41-53.
- 11-Kross E K , Hough C L . Broken Wings and Resilience after Critical Illness. *Annals of the American Thoracic Society*. 2016;13(8):1219-1220.
- 12-Bonanno A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* .2015; 8(1): 35-46.
- 13-Maddi S R. *Hardiness: Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth*. Dordrecht, New York : Springer; 2013.
- 14-Maddi S R, Khoshaba D M, Harvey R H, Fazel M. The Personality Construct of Hardiness, V: Relationships With the Construction of Existential Meaning in Life. *Journal of Humanistic Psychology*. 2010 ;51(3): 369-388.
- 15-Golby J, Sheard M. Mental toughness and hardiness at different levels of rugby league. *Journal of Personality and Individual Differences* . 2006; 37 :933-942.
- 16-Veisi M, Vahid M. Effect of satisfaction and job stress on mental health: modulation of hardiness and social support. *Journal of Thought and behavior*. 2010; 6(2): 70-78. Persian.
- 17-Mcallister M, McKinon J. The importance of teaching and learning resilience in the health diciplines . A critical review of the literature. *Nurses Education Today*. 2009; 29: 371-379.
- 18-Momeni Kh , Akbari M , Atashzade F. The relationship between resiliency and burnout in nurses. *Journal of medicine and purification*. 2009; 74-75: 37-47. Persian.
- 19-Warelow Ph, Edward,Karen-liegh. Caring as a resilient practice in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2007;16(2):132-135.
- 20-Geffcott UA , Ibrahim JE, Cameron PA. Resilience in health care in clinic handover. *Qual Saf Care* . 2009; 18(5) :256-260.
- 21-Motie M, Kalani M. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;12 (1): 420-429. Persian.
- 22-Mohammadi M. *Factors affecting resiliency in individuals at risk for drug abuse*. *Clinical Psychology [PhD Thesis]*. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences;2005.
- 23-Kiamarsi A, Najarian B, Mehrabizadeh M. Construction and Validation of a Scale to measure psychological hardiness. *Journal of Education and Psychologyof Shahid Chamran of Ahvaz*. 1999; 2 (3): 271-285 Persian.
- 24-Hooman A. *Standardization and Normalization of General Health Questionnaire for students*. Tehran: Educational Research Institute of Teacher Training University; 1996. Persian.
- 25-Hjemdal O, Friborg O, Stiles TC, Rosenvinge JH, Martinussen M. Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to negative life events. *Clinical Psychology and Psychotherapy* . 2006;13:194-201.
- 26-Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences*. 2003; 34 :77-95.
- 27-Malhotral M, Chebiyan S. Posttraumatic Growth: Positive Changes Following Adversity - An Overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2016; 6(3): 109-118.
- 28-Shirbim Z, Sodani M, Shafiabadi A. The relationship between mental health and hardiness in students. *Journal of Andisheh va Raftar*. 2010;13 :7-16.
- 29-Hajebi A, Emami H, Hosseinzadeh M , Khajeian A. A Study of the Mental Health and Psychological Hardiness of the Staff at the Pars Special Economic Energy Zone in Iran: A Cross-. Sectional Study. *Health Scope*. 2016; 5(2):1-6.
- 30-Vulpea A, Dafinoiua I. Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency: A mediation model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; (33): 308 – 312.
- 31-Beck J G, Denise M S. *The Oxford Handbook of Traumatic Stress Disorders*. Oxford: Oxford University Press Inc; 2012.
- 32-Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge OH, Martinussen M, Aslaksen M, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006, 61:213-219.
- 33-Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2009; 42: 323-336.

Relationship of Psychological Hardiness and Resilience with the Mental Health in Pre-Hospital Technicians, Guilan Province

BY: Abrishamkesh S^{1*}, Ardalan A², Kafi Masoleh SM³, Fallahi Khesht Masjedi M⁴

1-Department of Disaster Risk Management, (MPH), Guilan University of Medical Sciences, Rasht,Iran

2-Department of Disaster and Emergency Health, Associate Professor, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran ,Iran

3-Department of Psychology, School of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

4-Department of Mental Health, Guilan University of Medical Sciences,Rasht, Iran

Received: 2014/08/05

Accepted: 2014/11/15

Abstract:

Introduction: Nowadays maintaining mental health in stressful conditions and occupations, apart from reducing sources of stress, strengthening interpersonal resources such as hardiness and resilience is considered.

Objectives: Present study aimed to determine the relationship of psychological hardiness and resiliency with mental health in pre-hospital emergency technicians in Guilan Province.

Method: This is a cross-sectional study conducted in 2013 on 70 male technicians working in pre-hospital emergency in Guilan province with at least education level of diploma to bachelor degree using Demographic Inventory, Ahvaz Hardiness Inventory (AHI), Connor Davidson Resilience (CD-RIS) and General Health Questionnaire (GHQ 28). Samples were chosen randomly from 35 pre-hospital emergency wards from a total of 53 wards Data were collected were selected randomly from overall 53 pre-hospital emergency wards and questionnaire were completed by 70 employed technicians. Stepwise multiple regression analysis was used for statistical analysis.

Results: A significant relationship was shown between hardiness and resiliency and mental health ($p < 0.001$). As the score of sample increased in hardiness and resiliency, their condition of mental health became better and their score decreased in somatic signs, anxiety, social dysfunction and depression. Also regarding the predictive ability of two variables of psychological hardiness and resiliency in predicting mental health, regression square indicated that these two variables can significantly establish mental health changes. The weight of resilience ($t = -2.225$, $B = -0.149$, $P < 0.001$) together with variable hardiness can change mental health of samples which in case of generalization to society has the weight of resiliency $B = -0.35$. In attention to negative Beta, by increasing the score of resiliency, the score of mental health decreases. The lower score in GHQ shows better mental health. Therefore the greater a person's resilience, the less the physical signs, stress, social disorders and depression resulting in increase of mental health level. The weight of hardiness ($P < 0.001$, $t = -2.225$, $B = -0.399$) also showed that together with resilience can establish changes related to mental health of samples and if generalized to study community the weight of resilience would be $Beta = -0.288$. Finally as one's resilience increases, mental health also increases. The predictive formula of mental health based on these two variables is:

mental health = $7.261 - 0.419$ (score of resilience) $- 0.399$ (score of hardiness)

Conclusion: The findings indicate that hardiness and resiliency are important and fundamental in the preservation and promotion of mental health in pre-hospital emergency technicians. Hardiness and resiliency

Key words: Psychological Resilience, Mental Health, Emergency Medical Services

* Corresponding Author: Sahar Abrishamkesh, Rasht, University of Medical Sciences

Email: abrishamkesh@yahoo.com