

The Effect of Resilience Training Program on the Job Burnout of Nurses: A Quasi-experimental Study

Zeinab Hezaveh¹, Naima Seyedfatemi², Marjan Mardani-Hamooleh³, Zahra Aabbasi⁴,

Shima Haghani⁵, Mahnaz Ghaljeh⁶

Abstract

Background & Aims: Job burnout is a very serious problem for the nursing staff and can decrease the quality of care they provide. Nurses are at risk of job burnout due to the difficult working conditions and high expectations due to their caring role. Better speaking, nurses work in stressful and challenging environments that threaten their mental health and are predisposed to burnout. For example, nurses experience physical aggression from patients in the workplace, which can play a role in the occurrence of burnout. High levels of burnout jeopardize work motivation in nursing staff and increase their negligence in the workplace. The higher burnout level of nurses is associated with their lower empathy with their colleagues, patients, and families. In contrast, nurses with low levels of burnout are less likely to leave their jobs and have higher levels of organizational trust. Nurses working in intensive care units experience various stresses and are more at risk of burnout than other nurses. For this reason, researchers suggest that interventions such as resilience training need to be performed for this group of nurses. Resilience improves the quality of work of nurses and promotes their job satisfaction. Conversely, nurses without resilience have fewer professional competencies. Accordingly, nursing researchers suggest implementing resilience training programs to improve nurses' mental health. The researcher, as a psychiatrist nurse in the intensive care unit, observed that nurses become psychologically incapacitated when they suffer from burnout. Therefore, this idea came to the researcher's mind that the problem may be due to nurses' unfamiliarity with the concept of resilience. Given the foregoing, the importance of the concept of burnout in the nursing profession. Given that one of the roles of psychiatric nurses is their educational role, the researcher decided to conduct a study to determine the effect of resilience training on burnout of nurses working in intensive care units.

Materials & Methods: This quasi-experimental study was conducted in 2019, and 96 nurses from intensive care units of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences were selected via convenience sampling and divided into experimental and control groups via nonrandom allocation. Each group consisted of 48 nurses. The resilience training program was conducted for the experimental group in a two-day workshop, 4 hours each day, but the control group received no treatment. The content of the program was presented through a lecture using slides followed by questions and answers, group discussions with the participants, and the expression of their experiences. Also, a working group was set up for nurses to cite skill-related examples, practice each skill, and role play. Four weeks after the intervention, the post-test was administered in 2 groups. Data were collected using demographic form and Maslach and Jackson Burnout Inventory. Also, data were analyzed using descriptive

¹. Sina Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³. Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09132864077
Email: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

⁴. Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶. Department of Pediatric Nursing, Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

(mean and standard deviation) and inferential statistics (Chi-square, independent t-test, paired t-test, ANCOVA, and Fisher's exact test). In order to comply with ethical considerations, a code of ethics was obtained from the Research Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences. In addition, nurses were told that their information would be kept confidential and that there would be no obligation to participate in the study.

Results: The results of independent t-test showed no statistically significant difference between the two groups in terms of severity and frequency of burnout scales before the treatment ($P>0.05$). The results of ANCOVA revealed a statistically significant increase in the mean scores of individual failure in the experimental group compared to the control group after the treatment and the mean scores of the severity and frequency of emotional burnout and depersonalization were significantly lower in the experimental group compared to the control group ($P<0.001$). The results of paired t-test revealed that there was an improvement in the severity and frequency of individual failure scores in the posttest compared to the pretest and the mean scores of severity and frequency of emotional burnout and depersonalization decreased significantly ($P<0.001$). Analyzing the results of the control group showed no significant difference in the severity and frequency of all burnout scales in the post-test compared to the pretest ($P>0.05$), while there was a significant difference in the frequency of burnout scales between the pretest and posttest ($P<0.01$).

Conclusion: Based on the results of the present study, it can be acknowledged that nurses' burnout, as a variable that is rooted in organizational psychology, is strongly influenced and improved by the implementation of resilience-based psychological intervention. According to the results, resilience training is effective in improving emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment of nurses. Thus, such an intervention can increase nurses' resilience and reduce their burnout and ultimately improve the quality of their function. According to the findings of this study, the resilience training program reduces the burnout of nurses and, given that nursing is one of the professions that makes people prone to burnout, it is suggested that nursing managers pay more attention to resilience training programs with high applicability, in order to reduce the burnout of nursing staff in general and nurses working in intensive care units in particular. Also, given that the nurses participating in the present study could not receive the necessary training on resilience during continuous sessions due to their busy schedule, it is recommended that a similar study be conducted using a virtual network-based approach for nurses.

Keywords: Training, Resilience, Burnout, Nursing

Conflict of Interest: No

How to Cite: Hezaveh Z, Seyedfatemi N, Mardani-Hamooleh M, Aabbasi Z, Haghani SH, Ghaljeh M. The Effect of Resilience Training Program on the Job Burnout of Nurses: A Quasi-experimental Study. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 33(128):100-12.

Received: 18 Nov 2020

Accepted: 20 Feb 2021

تأثیر آموزش مبتنی بر تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران: یک مطالعه نیمه تجربی

زینب هزاهه^۱، نعیمه سیدفاطمی^۲، مرجان مردانی‌حموله^۳، زهرا عباسی^۴، شیمیا حقانی^۵، مهناز قلجه^۶

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی شغلی، مشکلی جدی برای کارکنان پرستاری به شمار می‌آید که می‌تواند کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آنان را تهدید نماید. هدف مطالعه حاضر، تعیین تأثیر آموزش تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران بود.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی، ۹۶ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش نمونه‌گیری در دسترس، شرکت نمودند و به شیوه غیرتصادفی در دو گروه آزمون و کنترل هر یک ۴۸ نفر قرار گرفتند. ابتدا از هر دو گروه، پیش‌آزمون گرفته شد. برنامه آموزشی تاب‌آوری طی کارگاه دو روزه، هر روز چهار ساعت برای گروه آزمون برگزار شد اما گروه کنترل برنامه‌ای دریافت نکردند. یک ماه پس از اتمام مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. اطلاعات با استفاده از فرم مشخصات فردی و ابزار فرسودگی شغلی مسلش و جکسون گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای دو، تی مستقل، تی زوجی و تست دقیق فیشر)، انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج بیانگر وجود تفاوت معنی‌دار میان پرستاران دو گروه آزمون و کنترل در شدت و فراوانی ابعاد خستگی عاطفی ($p=0/01$ و $p=0/012$)، مسخ شخصیت ($p=0/017$ و $p=0/001$) و موفقیت فردی ($p=0/001$ و $p=0/001$) بود.

نتیجه‌گیری کلی: بر اساس نتایج، آموزش تاب‌آوری بر بهبود شدت و فراوانی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، تأثیرگذار بود. بنابراین، این مداخله می‌تواند به ارتقای تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران و در نهایت بهبود عملکرد آنان منجر شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، تاب‌آوری، فرسودگی، پرستاری

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۲

۱. بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

۲. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۳. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۳۲۸۶۴۰۷۷ Email: mardanihamoole.m@iums.ac.ir

۴. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۵. آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۶. گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، زاهدان، ایران

مقدمه

و خانواده آن‌ها نیز کم می‌گردد^(۷). در مقابل، پرستارانی که از فرسودگی شغلی کم‌تری برخوردار باشند، تمایل کم‌تری به ترک محل خدمت خود دارند و اعتماد سازمانی آنان افزایش می‌یابد^(۸).

در این میان، تاب‌آوری، سبب ارتقای کیفیت زندگی کاری پرستاران شده و خشنودی کاری آنان را ارتقاء می‌دهد. متقابلاً، پرستاران بی‌بهره از تاب‌آوری، توانمندی حرفه‌ای کم‌تری دارند^(۹،۱۰). بر این اساس، محققان پرستاری، اجرای برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری را به منظور بهبود سلامت روانی پرستاران، پیشنهاد می‌دهند. به عنوان نمونه، مطالعه ای که با رویکرد فراتحلیل درباره فرسودگی شغلی پرستاران در ایران انجام شد، بر ضرورت اجرای مداخلاتی به منظور کاهش فرسودگی شغلی آنان تأکید داشت^(۳). در این میان، تسهیل ارتباطات اجتماعی، ارتقای مثبت‌گرایی و سرمایه گذاری بر نقاط قوت کار پرستاران از جمله راهبردهایی است که منجر به ارتقای تاب‌آوری پرستاران می‌گردد^(۱۱). اجرای برنامه آموزشی تاب‌آوری، سبب می‌شود تا پرستاران استرس‌های کاری خود را بهتر مدیریت کنند، رفتار دلسوزانه با بیماران و همکاران خود داشته باشند، اضطراب کم‌تری در محیط‌های کاری تجربه نمایند^(۱۲)، نگرششان نسبت به حرفه بهبود یابد، خودکارآمدی حرفه‌ای آنان ارتقا پیدا نماید، پاسخ‌های مقابله‌ای آنان در برابر استرس‌های محیط کاری، تعدیل گردد^(۱۳) و در نهایت مراقبت‌های بهتری از بیماران به عمل آورند^(۱۴). با این حال، اثربخشی مداخلات روانشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان^(۱۵،۱۶)، نتایج مطالعه‌ای که با مشارکت کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی انجام شد، حاکی از آن بود که این گروه از مداخلات بر فرسودگی شغلی آنان اثری نداشته است^(۱۷).

پژوهشگر به عنوان یک روان‌پرستار در بخش‌های مراقبت ویژه مشاهده نموده است که پرستاران، هنگامی که دچار فرسودگی شغلی می‌شوند از نظر روان‌شناختی نیز ناتوان می‌گردند. بر این اساس، این ایده در ذهن پژوهشگر به وجود آمد که این موضوع ممکن است به دلیل آشنا نبودن

فرسودگی شغلی در سال‌های اخیر، یکی از جدی‌ترین دغدغه‌های جهان پرستاری در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه گزارش شده است. پرستاران به سبب شرایط سخت محیط کاری و انتظارات زیادی که به دلیل داشتن نقش مراقبتی از آنان متصور می‌شوند؛ در معرض خطر فرسودگی شغلی قرار دارند^(۱). به بیان روشن‌تر، پرستاران در محیط‌های پر تنش و چالش برانگیزی کار می‌کنند که این گونه محیط‌ها، سلامت روان آنان را تهدید نموده و آنان را مستعد فرسودگی شغلی می‌کند. به عنوان نمونه، پرستاران در محیط کار، پرخاشگری فیزیکی از سوی بیماران تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند، در بروز فرسودگی کاری آنان نقش ایفا کند^(۲).

فرسودگی شغلی، یکی از بزرگ‌ترین دلایل غیبت از کار و استرس‌های کاری در پرستاران است. فراتحلیل مطالعات انجام شده درباره فرسودگی شغلی پرستاران در ایران نشان می‌دهد که بالاترین فرسودگی شغلی مربوط به پرستاران استان فارس (۷۲ درصد) و پایین‌ترین آن مربوط به پرستاران استان زنجان (۲۶ درصد) است^(۳). نتایج یک مطالعه فراتحلیل در چین نیز نشان داد، ۵۱/۹۸ درصد از پرستاران دارای فرسودگی شغلی بالا هستند^(۴). در میان کارکنان پرستاری، پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان با تنش‌های شغلی، روانی و فیزیکی بیش‌تری مواجه هستند^(۵). در همین رابطه، نتایج مطالعه‌ای در لهستان نشان داد که پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در مقایسه با سایر پرستاران در معرض خطر بیش‌تری برای ابتلا به فرسودگی شغلی قرار دارند. نتایج پژوهشی در آرژانتین نیز نشان داد، ۸۴/۴ درصد پرستاران شاغل در این بخش‌ها، فرسودگی شغلی را در سطوح متوسط و بالا تجربه می‌کنند^(۶). وجود فرسودگی شغلی در سطوح بالاتر، انگیزه کاری را در کارکنان بیمارستان، به مخاطره می‌اندازد و اهمال کاری‌های آنان را در محل کار، بیش‌تر می‌نماید. به طور خاص، در خصوص پرستاران، هرگاه فرسودگی شغلی بیش‌تر تجربه شود، همدلی آنان با همکاران خود، بیماران

اساس گفته خود پرستار، شرکت نکردن در جلسات آموزشی و سابقه گذراندن دوره‌های مشابه می‌شد. هم چنین، پرستارانی که در زمان انجام پژوهش در مرخصی بدون حقوق یا مأموریت تحصیلی بودند در مطالعه شرکت نمودند.

جهت گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات فردی جهت سنجش متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، سابقه کار و نوع نوبت کاری و ابزار فرسودگی شغلی Maslach و Jackson استفاده شد^(۱۹). این ابزار دارای ۲۲ گویه است و شدت و فراوانی ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی را به ترتیب در قالب ۹، ۵ و ۸ گویه مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه‌های مربوط به خستگی عاطفی در شماره‌های (۱-۲-۳-۶-۸-۱۳-۱۴-۱۶-۲۰)، گویه‌های مربوط به مسخ شخصیت در شماره‌های (۱۱-۱۵-۲۲-۱۰-۵) و گویه‌های مربوط به موفقیت فردی در شماره‌های (۲۱-۱۹-۱۸-۱۷-۱۲-۹-۷-۴) قرار دارند. مجموع نمرات هر بعد، نشان‌دهنده نمره فرد در آن بعد است که برای ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، دریافت نمرات بالاتر و جهت بعد موفقیت فردی، اخذ نمرات پایین‌تر، بیانگر وجود فرسودگی شغلی بیش‌تر در فرد است (در بعد موفقیت فردی، نمره‌گذاری برعکس است). این ابزار، فراوانی ابعاد را از هرگز تا هر روز با ۶-۰ نمره و شدت آن‌ها را از خیلی کم تا خیلی زیاد با ۷-۰ نمره، مورد سنجش قرار می‌دهد. بر این اساس، نمرات فراوانی و شدت بعد خستگی عاطفی به ترتیب ۵۴-۰ و ۶۳-۰، این نمرات برای بعد مسخ شخصیت به ترتیب ۳۰-۰ و ۳۵-۰ و برای بعد موفقیت فردی به ترتیب ۴۸-۰ و ۵۶-۰ می‌باشند (شایان ذکر است که طراحان این ابزار برای سنجش فرسودگی شغلی، نمره کلی اعلام ننموده‌اند). طراحان ابزار، روایی آن را به شیوه روایی سازه مورد ارزیابی قرار داده و پایایی ابعاد مختلف آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از ۷۰ تا ۹۰ درصد گزارش دادند. این ضریب برای ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و

پرستاران با مفهوم تاب‌آوری باشد. با توجه به مطالب پیش گفت، اهمیت مفهوم فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری و نظر به این که یکی از نقش‌های روان پرستاران، نقش آموزشی آنان است؛ پژوهشگر مطالعه‌ی با هدف تعیین تأثیر آموزش تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام داد.

روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دارای گروه کنترل بود که در نیمه اول سال ۱۳۹۸ انجام شد. محیط پژوهش، بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. به این منظور چهار بیمارستان که دارای بخش‌های مراقبت ویژه (ICU و CCU) بودند، به صورت تصادفی ساده با انجام قرعه کشی، جهت تحقیق انتخاب شد که دو بیمارستان به گروه آزمون (بیمارستان‌های شهید مطهری و فیروزگر) و دو بیمارستان به گروه کنترل (بیمارستان‌های رسول اکرم (ص) و شفایحیایان) اختصاص یافت. شایان ذکر است که گروه‌های آزمون و کنترل از بیمارستان‌های غیریکسان انتخاب شدند تا احتمال انتشار اطلاعات کاهش یابد. حجم نمونه، طبق مطالعه میرزایی‌راد و همکاران^(۱۸)، در سطح اطمینان (۹۵٪) و توان آزمون (۸۰٪) و با فرض این‌که فرسودگی شغلی پرستاران گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به اندازه ۵ واحد تغییر یابد تا تأثیر آموزش از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، در هر گروه ۴۰ نفر محاسبه شد که با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه، در هر دو گروه ۴۸ نفر برآورد گردید لیکن این مطالعه ریزش نمونه نداشت. در کل ۹۶ نفر واجد شرایط به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. سپس، پرستاران به شیوه غیرتصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند.

معیارهای ورود به این مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر و دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار تمام وقت در بخش‌های مراقبت ویژه بود. معیارهای خروج نیز شامل مصرف داروهای روانپزشکی بر

در ابتدا از هر دو گروه، پیش‌آزمون گرفته شد. سپس برای گروه آزمون، برنامه آموزشی تاب‌آوری ارائه گردید. محتوای برنامه آموزشی تاب‌آوری که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌گردد، بر اساس منابع داخلی و خارجی موجود در این زمینه تهیه شد (۲۳-۱۰،۱۳،۲۱) و روایی محتوای آن به تأیید پنج نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری رسید.

موفقیت فردی به ترتیب ۰/۹، ۰/۷۹ و ۰/۷ بود (۱۹). این ابزار در ایران مورد روانسنجی قرار گرفته و محققان در مطالعه خود اعلام داشته‌اند که نسخه فارسی ابزار مربوطه جهت سنجش فرسودگی شغلی برای فارسی‌زبانان از روایی و پایایی برخوردار است (۲۰). نحوه تکمیل ابزار توسط پرستاران، به شیوه خود گزارشی بود.

جدول شماره ۱: محتوای برنامه آموزشی تاب‌آوری برای پرستاران

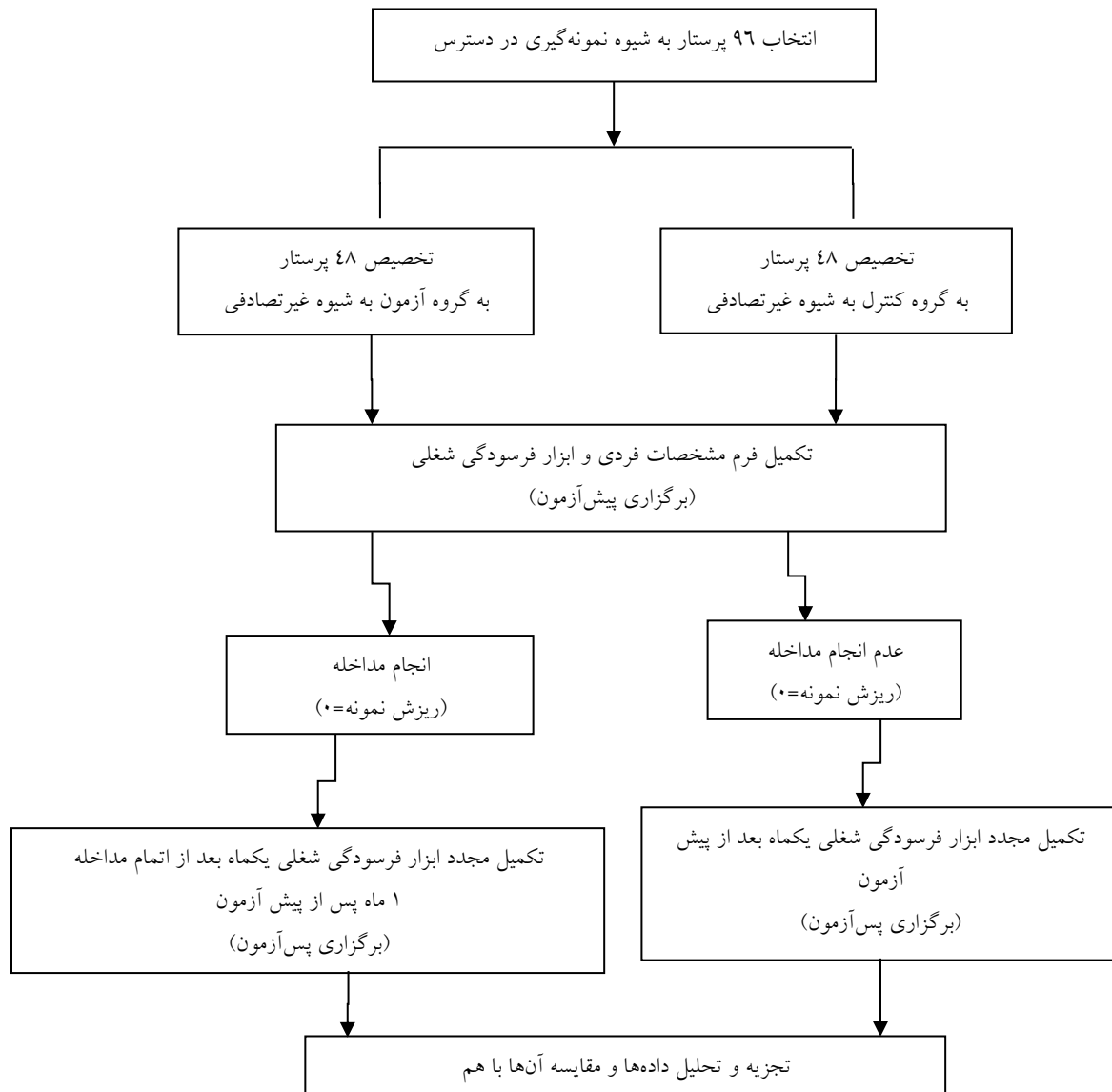
| | |
|---|---|
| <p>- معارفه پژوهشگران با پرستاران و ارائه رهنمودهایی برای مشارکت افراد گروه</p> <p>- تعریف تاب‌آوری و تاب‌آوری در بخش‌های مراقبت ویژه</p> <p>- معرفی ویژگی‌های افراد تاب‌آور (شادی، بینش عقلانی، شوخ طبعی، همدلی، هدفمندی در کار و ثبات قدم)</p> <p>- شناخت موقعیت‌های ناخوشایند کاری و افزایش سازگاری در این موقعیت‌ها</p> <p>- آشنایی با استرس و راه‌های مقابله با آن با تأکید بر استرس‌های کاری در بخش‌های مراقبت ویژه</p> <p>- شناخت استعدادها و علایق پرستاران و تأکید بر استفاده از آن‌ها در محل کار</p> <p>- آشنایی با عوامل حمایتی در محل کار، مسئولیت‌پذیری فردی، بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده (بیان نقش باورها و افکار در رفتار فرد)</p> <p>- احساس تعلق داشتن و با ارزش بودن و تمایل به مشارکت در امور کاری</p> <p>- آشنایی با راه‌های خلق تاب‌آوری برای پرستاران از طریق:</p> | <p>• تأکید بر اهمیت داشتن روابط مؤثر با دیگران (همکاران، بیماران و خانواده‌های آنان) و داشتن نگاه مثبت نسبت به آن‌ها</p> <p>• آشنایی با تفاوت‌های فردی در ادراک، پذیرفتن تغییرات در محل کار</p> |
| <p>- ادامه راه‌های خلق تاب‌آوری</p> <p>• هدفمندی در کار و امیدواری نسبت به آینده کاری خود، رسیدن به خودآگاهی حرفه‌ای</p> <p>• آشنایی با سبک‌های تفکر خوش بینانه/ بدبینانه و تأکید بر نقش تفکرخوش بینانه در محل کار</p> <p>• پرورش اعتماد به نفس در محل کار</p> <p>• تأکید بر خودمراقبتی روانی</p> <p>• جستجوی معنا و معنایی در زندگی کاری، تأکید بر اهمیت معنابخشی به مشکلات غیرقابل تغییر کاری</p> <p>• جمع‌بندی و نتیجه‌گیری پایانی</p> | <p>جلسه دوم</p> |

پس از معرفی اعضا و شرح اهداف، پیش‌آزمون گرفته شد. محل برگزاری جلسات، سالن شورای دانشکده پرستاری و نیز سالن آمفی تئاتر بیمارستان شهید مطهری بود. محتوای آموزشی توسط نویسنده اول و با مشارکت اساتید گروه تحقیق که همگی روانپرستار هستند، ارائه شد. شیوه ارائه محتوا، سخنرانی همراه با استفاده از اسلاید بود که پرسش و پاسخ و بحث گروهی با مشارکت‌کنندگان توأم با بیان تجارب آنان، بر غنای مطالب می‌افزود. همچنین، کار گروهی برای ذکر مثال‌های مرتبط با مهارت‌ها، تمرین

در ابتدا قرار بود که محتوا، طی هشت جلسه یک ساعته اجرا گردد اما با توجه به این که امکان گردهم‌آیی افراد گروه آزمون، فراهم نبود؛ با کسب مجوز بازآموزی رایگان از سامانه آموزش مداوم برای پرستاران و اطلاع‌رسانی به سوپروایزران آموزشی مراکز هدف، محتوا در قالب کارگاه آموزشی به صورت دو روز پیاپی، هر جلسه، چهار ساعت برگزار شد. به علاوه، برای این که همه گروه آزمون بتوانند در مداخله شرکت جویند، کارگاه آموزشی در سه دوره متوالی به صورت هفتگی، تکرار شد. در جلسه نخست،

اجرای پس‌آزمون برای هر دو گروه، محتوای آموزشی به صورت الکترونیک در اختیار پرستاران گروه کنترل نیز قرار گرفت (فلوچارت انجام مطالعه در ادامه ترسیم شده است).

هر یک از مهارت‌ها و ایفای نقش همراه با پذیرایی در میان جلسات برای پرستاران در نظر گرفته شد. یک ماه پس از اتمام مداخله برای گروه آزمون، از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. نمونه‌گیری در مدت دو ماه انجام شد. پس از



فلوچارت انجام مطالعه

پرستاران گفته شد که اطلاعات مندرج در ابزارها به صورت محرمانه خواهد ماند و هیچ‌گونه اجباری جهت شرکت در پژوهش وجود ندارد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم افزار

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافت شد (IR.IUMS.REC.1397.1035). به‌علاوه، به

SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای دو، آنالیز کواریانس، تی مستقل، تی زوجی و تست دقیق فیشر)، انجام شد.

یافته‌ها

بیش از نیمی از پرستاران گروه کنترل در رده سنی بیشتر از ۳۰ سال و نیمی از افراد گروه آزمون بین ۲۵-۳۰ سال سن داشتند. بیشتر پرستاران مورد مطالعه در دو گروه کنترل و آزمون زن، متأهل، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، دارای

وضعیت اقتصادی متوسط و دارای وضعیت استخدامی رسمی بودند. در هر دو گروه پرستاران دارای سابقه بیش از ۱۰ سال نسبت به سایر پرستاران دارای فراوانی بیشتری بود. نوع نوبت بیشتر پرستاران در دو گروه به صورت نوبت کاری در گردش بود. یافته‌ها نشان داد دو گروه کنترل و آزمون از نظر متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، سابقه کار و نوع شیفت، همگن بودند و تفاوت معنی‌دار آماری بین آن‌ها وجود نداشت ($P > 0/05$). مشخصات فردی پرستاران در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی و شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در دو گروه آزمون و کنترل و مقایسه آن‌ها

| نتایج همگنی دو گروه | آزمون (n= ۴۸) | | کنترل (n= ۴۸) | | گروه | |
|---|---------------|---------|---------------|---------|---------------|-----------------|
| | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | متغیر | |
| آزمون کای دو $\chi^2 = 2/70$ df= ۱ p=0/212 | ۹۳/۸ | ۴۵ | ۷۷/۱ | ۳۷ | زن | جنسیت |
| | ۶/۲ | ۳ | ۲۲/۹ | ۱۱ | مرد | |
| آزمون دقیق فیشر p=0/823 | ۴/۲ | ۲ | ۴/۲ | ۲ | کم‌تر از ۲۵ | سن (سال) |
| | ۵۰ | ۲۴ | ۴۱/۷ | ۲۰ | ۲۵ تا ۳۰ | |
| | ۴۵/۸ | ۲۲ | ۵۴/۲ | ۲۶ | بیش‌تر از ۳۰ | |
| آزمون کای دو $\chi^2 = 0/10$ df= ۱ p=0/749 | ۸۷/۵ | ۴۲ | ۸۹/۶ | ۴۳ | کارشناسی | مدرک تحصیلی |
| | ۱۲/۵ | ۶ | ۱۰/۴ | ۵ | کارشناسی ارشد | |
| آزمون دقیق فیشر p=0/992 | ۰ | ۰ | ۲/۱ | ۱ | ضعیف | وضعیت اقتصادی |
| | ۹۷/۹ | ۴۷ | ۹۵/۸ | ۴۶ | متوسط | |
| | ۱/۲ | ۱ | ۲/۱ | ۱ | خوب | |
| آزمون کای دو $\chi^2 = 0/39$ df= ۱ p=0/729 | ۳۹/۶ | ۱۹ | ۳۱/۳ | ۱۵ | مجرد | وضعیت تأهل |
| | ۶۰/۴ | ۲۹ | ۶۸/۸ | ۳۳ | متأهل | |
| آزمون دقیق فیشر p=0/724 | ۶/۳ | ۳ | ۴/۲ | ۲ | طرحی | وضعیت استخدامی |
| | ۳۳/۳ | ۱۶ | ۲۵ | ۱۲ | قراردادی | |
| | ۱۸/۸ | ۹ | ۲۵ | ۱۲ | پیمانی | |
| | ۴۱/۷ | ۲۰ | ۴۵/۸ | ۲۲ | رسمی | |
| آزمون کای دو $\chi^2 = 0/39$ df=2 p=0/823 | ۳۱/۳ | ۱۵ | ۲۷/۱ | ۱۳ | کمتر از ۵ | سابقه کار (سال) |
| | ۲۷/۱ | ۱۳ | ۲۵ | ۱۲ | ۵ تا ۱۰ | |
| | ۴۴/۸ | ۲۰ | ۴۷/۹ | ۲۳ | بیش‌تر از ۱۰ | |
| آزمون کای دو $\chi^2 = 0/10$ df= ۱ p=0/749 | ۱۰/۴ | ۵ | ۱۲/۵ | ۶ | ثابت | نوع نوبت کاری |
| | ۸۹/۶ | ۴۳ | ۸۷/۵ | ۴۲ | در گردش | |

مداخله میانگین نمرات عدم موفقیت فردی در گروه آزمون به صورت معنی‌داری نسبت به کنترل بیشتر و میانگین نمرات شدت و فراوانی خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در گروه آزمون به صورت معنی‌داری نسبت به گروه کنترل کمتر بود ($P < 0/001$).

نتایج آزمون تی مستقل در جدول شماره ۳ نشان داد که پیش از مداخله بین شدت و فراوانی تمام ابعاد فرسودگی شغلی در دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). نتایج آزمون آنالیز کواریانس نشان داد پس از

جدول شماره ۳: مقایسه بین گروهی نمرات شدت و فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران در دو گروه کنترل و آزمون در مراحل پیش آزمون - پس آزمون

| پس آزمون | | پیش آزمون | | ابعاد فرسودگی شغلی | |
|-----------------------------|--------------|-----------|----------------------|--------------------|---------|
| نتایج آزمون آنالیز کواریانس | انحراف معیار | میانگین | نتایج ازمون تی مستقل | انحراف معیار | میانگین |
| F=۱۴۱۱/۲۷ | ۶/۱۸ | ۳۳/۸۷ | df=۹۴ t= -۲/۱۴ | ۷/۱۹ | ۳۷/۹۵ |
| P< ۰/۰۰۱ | ۲/۲۰ | ۱۵/۱۶ | P=۰/۰۳۵ | ۲/۶۵ | ۴۰/۳۳ |
| F=۷۲/۵۶ | ۳/۵۶ | ۱۸/۵۸ | df=۹۴ t= -۵/۰۲ | ۵/۵۳ | ۱۹/۸۹ |
| P< ۰/۰۰۱ | ۲/۹۰ | ۱۵/۶۴ | P< ۰/۰۰۱ | ۲/۴۵ | ۲۴/۲۹ |
| F=۱۰۹/۱۶ | ۳/۴۲ | ۱۸/۵۲ | df=۹۴ t=۳/۴۷ | ۲/۸۲ | ۱۶/۵۲ |
| P< ۰/۰۰۱ | ۱/۹۸ | ۲۳/۰۲ | P=۰/۰۰۱ | ۲/۱۲ | ۱۴/۷۵ |
| F=۸۷۶/۰۹ | ۵/۸۷ | ۳۳/۴۵ | df=۹۴ t= -۳/۰۳ | ۶/۶۵ | ۳۴/۰۸ |
| P< ۰/۰۰۱ | ۲/۸۴ | ۱۵/۱۲ | P=۰/۰۰۳ | ۲/۳۱ | ۳۷/۱۶ |
| F=۳۲/۴۳ | ۴/۸۷ | ۱۷/۹۳ | df=۹۴ t= -۶/۱۰ | ۴/۵۷ | ۱۸/۰۶ |
| P< ۰/۰۰۱ | ۳/۱۳ | ۱۶/۰۲ | P< ۰/۰۰۱ | ۱/۹۲ | ۲۲/۴۳ |
| F=۱۰۹/۱۶ | ۳/۴۲ | ۱۸/۵۲ | df=۹۴ t=۳/۴۷ | ۲/۸۲ | ۱۶/۵۲ |
| P< ۰/۰۰۱ | ۱/۹۸ | ۲۳/۰۲ | P=۰/۰۰۱ | ۲/۱۲ | ۱۴/۷۵ |

نمرات گروه کنترل نشان داد شدت تمام ابعاد فرسودگی شغلی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون اختلاف معنی‌داری داشته ($P < 0/05$)، در حالیکه در فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی تنها در بعد عدم موفقیت فردی نمرات پس آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت معنی‌داری داشته است ($P < 0/01$).

جهت بررسی مقایسه درون‌گروهی از آزمون تی زوجی استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان داد در گروه آزمون شدت و فراوانی نمرات عدم موفقیت فردی در پس آزمون به صورت معنی‌داری نسبت به پیش آزمون افزایش ($P < 0/001$) و میانگین نمرات شدت و فراوانی خستگی عاطفی ($P < 0/001$) و مسخ شخصیت ($P < 0/001$) به صورت معنی‌داری کاهش یافته است. بررسی بر روی

جدول شماره ۴: مقایسه درون گروهی نمرات شدت و فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران دو گروه کنترل و آزمون در مراحل پیش آزمون - پس آزمون

| ابعاد فرسودگی شغلی | شدت و فراوانی | گروه کنترل (n=۴۸) | | آزمون تی زوجی | گروه آزمون (n=۴۸) | | آزمون تی زوجی |
|--------------------|---------------|-------------------|--------------|---------------|-------------------|--------------|-------------------------------------|
| | | پیش آزمون | پس آزمون | | پیش آزمون | پس آزمون | |
| خستگی عاطفی | شدت | ۳۷/۹۵ ± ۷/۱۹ | ۳۳/۸۷ ± ۶/۱۸ | t = ۱۰/۱۱ | ۴۰/۳۳ ± ۲/۶۵ | ۱۵/۱۶ ± ۲/۲۰ | t = ۵۳/۹۶ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| | فراوانی | ۳۴/۰۸ ± ۶/۶۵ | ۳۳/۴۵ ± ۵/۸۷ | t = ۱/۱۸ | ۳۷/۱۶ ± ۲/۳۱ | ۱۵/۱۲ ± ۲/۸۴ | t = ۴۳/۰۳ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| | شدت | ۱۹/۸۹ ± ۵/۵۳ | ۱۸/۵۸ ± ۳/۵۶ | t = ۲/۶۵ | ۲۴/۲۹ ± ۲/۴۵ | ۱۵/۶۴ ± ۲/۹۰ | t = ۱۷/۶۸ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| مسخ شخصیت | فراوانی | ۱۸/۰۶ ± ۴/۵۷ | ۱۷/۹۳ ± ۴/۸۷ | t = ۰/۲۲ | ۲۲/۴۳ ± ۱/۹۲ | ۱۶/۰۲ ± ۳/۱۳ | t = ۱۲/۶۸ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| | شدت | ۱۶/۵۲ ± ۲/۸۲ | ۱۸/۵۲ ± ۳/۴۲ | t = - ۴/۴۶ | ۱۴/۷۵ ± ۲/۱۲ | ۲۳/۰۲ ± ۱/۹۸ | t = - ۲۷/۲۷ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| | فراوانی | ۱۶/۵۲ ± ۲/۸۲ | ۱۸/۵۲ ± ۳/۴۲ | t = - ۴/۴۶ | ۱۴/۷۵ ± ۲/۱۲ | ۲۳/۰۲ ± ۱/۹۸ | t = - ۲۷/۲۷ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| موفقیت فردی | شدت | ۱۶/۵۲ ± ۲/۸۲ | ۱۸/۵۲ ± ۳/۴۲ | t = - ۴/۴۶ | ۱۴/۷۵ ± ۲/۱۲ | ۲۳/۰۲ ± ۱/۹۸ | t = - ۲۷/۲۷ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| | فراوانی | ۱۶/۵۲ ± ۲/۸۲ | ۱۸/۵۲ ± ۳/۴۲ | t = - ۴/۴۶ | ۱۴/۷۵ ± ۲/۱۲ | ۲۳/۰۲ ± ۱/۹۸ | t = - ۲۷/۲۷ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |
| | شدت | ۱۶/۵۲ ± ۲/۸۲ | ۱۸/۵۲ ± ۳/۴۲ | t = - ۴/۴۶ | ۱۴/۷۵ ± ۲/۱۲ | ۲۳/۰۲ ± ۱/۹۸ | t = - ۲۷/۲۷ df = ۴۷ P < ۰/۰۰۱ |

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش کنونی، نتایج حاکی از بهبود فرسودگی شغلی پرستاران در شدت و فراوانی ابعاد فرسودگی شغلی بود. نتایج سایر مطالعات انجام شده در کشور نیز حکایت از تأثیر مثبت آموزش تاب‌آوری برای پرستاران داشته است، به طوری که آموزش تاب‌آوری منجر به ارتقای رضایت کاری^(۱۷)، کاهش استرس و افزایش بهزیستی روانشناختی^(۲۱)، کاهش تنش کاری^(۲۳) و کاهش استرس کاری در بخش‌های مراقبت ویژه برای پرستاران، شده است.^(۵) با این حال، مطالعه‌ای که به طور خاص در ایران به بررسی تأثیر آموزش تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران، پرداخته باشد، توسط پژوهشگر یافت نشد اما در خارج از کشور، این امر مورد توجه پژوهشگران بوده است. در همین رابطه، نتایج مطالعه‌ای در سنگاپور نشان داد که دانش حاصل از تاب‌آوری، فرسودگی شغلی پرستاران را

بهبود می‌دهد^(۱۶). محققان در کره جنوبی نیز اظهار نمودند که هر گاه کارکنان مراقبتی از جمله پرستاران، تاب‌آورتر باشند، به همان نسبت فرسودگی شغلی کم‌تری را تجربه خواهند نمود^(۲۳). پژوهشگران کانادایی با انجام یک مطالعه کیفی بیان نمودند که مفاهیم تاب‌آوری و فرسودگی شغلی برای پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، در زمینه ای شکل می‌گیرند که کاملاً به هم مرتبط هستند؛ به گونه ای که هر چه این پرستاران، تاب‌آوری را کم‌تر تجربه نمایند، از فرسودگی شغلی بیش‌تری نیز رنج خواهند برد. به علاوه، پژوهشگران در مطالعه مذکور، بیان داشتند که تاب‌آوری؛ راه حلی برای مقابله با فرسودگی شغلی برای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه است^(۲۴). با توجه به آثار مثبت مداخله آموزشی تاب‌آوری، سایر مطالعات نیز بر تداوم مداخلاتی از این دست، تأکید نموده‌اند. به عنوان مثال، محققان در ترکیه اظهار نمودند، پرستارانی که تاب

روانشناختی مبتنی بر تفکر مثبت بر تمام ابعاد فرسودگی شغلی پرستاران موثر بوده است^(۱۵). در مقابل، یافته‌های پژوهشی که با مشارکت کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی انجام شد، نشان داد که مداخلات مبتنی بر آموزش‌های روانشناختی مبتنی بر تعهد و پذیرش منجر به بهبود فرسودگی شغلی آنان نشده است^(۱۷). نتایج مطالعاتی که حاکی از تأثیر نداشتن اجرای مداخلات روانشناختی بر فرسودگی شغلی می‌باشند، ضرورت اجرای مداخلاتی دیگر را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد که جهت بهبود فرسودگی شغلی، اجرای مداخلات مبتنی بر رویکردهای شناخت‌گرا که بتواند ابعاد شناختی و فراشناختی افراد را مد نظر قرار دهد، در این زمینه کمک‌کننده می‌باشند. با عنایت به نتیجه مطالعه حاضر و یافته‌های حاصل از سایر مطالعات مشابه، می‌توان ادعان نمود که فرسودگی شغلی به عنوان متغیری که ریشه در روانشناسی سازمانی دارد، برای کارکنان مختلف، به شدت از اجرای مداخلات روانشناختی گوناگون تأثیر پذیرفته و ابعاد چندگانه آن، بهبود می‌یابند. پژوهش کنونی محدودیت‌هایی نیز داشت. از جمله این که مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، پرستاران بودند و نتایج آن را نمی‌توان به کارکنان مشاغل دیگر، تعمیم داد. به علاوه، این پژوهش در مراکز درمانی دولتی وابسته به دانشگاه انجام شد و نتایج آن قابل تعمیم به مراکز غیردانشگاهی و خصوصی نیست. به علاوه، محقق به دلیل امکان پذیر نبودن حضور مستمر پرستاران در جلسات آموزشی، ناچار شد مداخله خود را به صورت دو جلسه فشرده کارگاهی اجرا نماید. از آن جا که شرکت پرستاران در این مداخله آموزشی، همراه با اخذ امتیاز بازآموزی برای آنان بود، نقطه قوتی برای آن به شمار می‌آید. با توجه به محدودیت‌های پژوهشی ذکر شده در فوق، پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابهی با مشارکت پرستاران شاغل در سایر مراکز درمانی غیر دانشگاهی نیز صورت گیرد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود که مدیران بیمارستان‌ها شرایطی را فراهم نمایند تا پرستاران بتوانند این سلسله از آموزش‌ها را به صورت مداوم دریافت نمایند. نظر به این که یافته‌های این مطالعه، بیان داشت،

آوری بیش‌تری دارند، درک آنان از حمایت‌های اجتماعی محیط کار نیز بیش‌تر می‌گردد. بنابراین، توصیه نمودند که آموزش‌های تاب‌آوری برای پرستاران اجرا گردد^(۲۵). در خصوص پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نیز نتایج یک مطالعه کیفی در ایالات متحده آمریکا بیان داشت که این پرستاران، محیط کار خود را سخت و پر از استرس‌های گوناگون تجربه نموده‌اند. لذا محققان پیشنهاد نمودند که لازم است مداخلاتی مانند آموزش تاب‌آوری برای این گروه از پرستاران اجرا گردد^(۲۶).

در مطالعه کنونی، اجرای مداخله آموزشی تاب‌آوری بر خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی پرستاران، مؤثر بود. هم‌سو با نتایج این بخش از مطالعه، یافته‌های پژوهشی در کره جنوبی حاکی از آن بود که هر چه تاب‌آوری پرستاران بیش‌تر می‌شود، به همان نسبت از خستگی عاطفی آنان کم می‌گردد^(۲۷). نتایج حاصل از پژوهش‌های مروری نیز حاکی از تأیید تأثیر تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران در بعد خستگی عاطفی می‌باشند. به عنوان نمونه، یافته‌های یک مطالعه مروری اعلام نمود که تاب‌آور نمودن پرستاران، راهبرد مهمی برای کاهش فرسودگی شغلی آنان به ویژه در حیطه خستگی عاطفی به شمار می‌آید^(۲۸). نتایج یک مرور نظام‌مند نیز نشان داد، هر گاه پرستاران، تاب‌آورتر می‌شوند؛ از فرسودگی شغلی آنان در حیطه خستگی عاطفی، کم می‌گردد^(۲۹). با این حال، نتایج مطالعه‌ای در اسپانیا نشان داد که ارتقای تاب‌آوری پرستاران منجر به بهبود ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت از فرسودگی شغلی، می‌گردد اما بر موفقیت فردی، تأثیر ندارد^(۳۰). این گوناگونی در نتایج، حاکی از لزوم تداوم اجرای مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری است که پیش‌تر نیز به آن اشاره شد. نتایج مطالعه کنونی حاکی از آن بود که اجرای برنامه آموزشی تاب‌آوری به عنوان یک مداخله روانشناختی بر شدت و فراوانی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی از فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر مثبت داشته است. نتایج مطالعه مهرآفرید و همکاران در قوچان نیز مشخص نمود که آموزش‌های

مطالعه مشابهی با بهره‌گیری از رویکرد مبتنی بر شبکه مجازی برای پرستاران به مورد اجرا گذاشته شود.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری نویسنده اول در دانشگاه علوم پزشکی ایران است. پژوهشگران از تمامی پرستارانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، سپاسگزاری می‌نمایند.

برنامه آموزشی تاب‌آوری باعث کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود و با توجه به این که پرستاری از جمله حرفه‌هایی است که اشتغال به آن، افراد را مستعد فرسودگی شغلی می‌نماید؛ پیشنهاد می‌گردد، برنامه‌های آموزشی با مضمون تاب‌آوری که قابلیت اجرایی بالایی دارند، به منظور کاهش فرسودگی شغلی کارکنان پرستاری و به ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، مدنظر مدیران پرستاری قرار گیرد. هم‌چنین با توجه به این که پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر به دلیل مشغله کاری فراوان نتوانستند طی جلسات مستمر آموزش‌های لازم در خصوص تاب‌آوری را دریافت نمایند، توصیه می‌گردد

References

1. Guo YF, Plummer V, Lam L, Wang Y, Cross W, Zhang JP. The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(3-4):499-508.
2. De Looft P, Didden R, Embregts P, Nijman H. Burnout symptoms in forensic mental health nurses: Results from a longitudinal study. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(1):306-17.
3. Khammar A, Dalvand S, Hashemian AH, Poursadeghiyan M, Yarmohammadi S, Babakhani J, Yarmohammadi H. Data for the prevalence of nurses' burnout in Iran (a meta-analysis dataset). *Data in brief*. 2018;20:1779-86.
4. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, Wang YL. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2018;26(7):810-9.
5. Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(1):e12697.
6. Torre M, Popper MS, Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería Intensiva (English ed.)*. 2019;30(3):108-15.
7. Lee HF, Chiang HY, Kuo HT. Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. *J Nurs Manag*. 2019;27(1):52-65.
8. Özgür G, Tektaş P. An examination of the correlation between nurses' organizational trust and burnout levels. *Appl Nurs Res*. 2018;43:93-7.
9. Guo YF, Luo YH, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang JP. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):441-9.
10. DuBois CA, Gonzalez JF. Implementing a resilience-promoting education program for new nursing graduates. *J Nurs Profess Develop*. 2018;34(5):263-9.
11. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *J Nurs Manag*. 2019;27(4):681-7.
12. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *J Nurs Manag*. 2019;27(1):172-8.
13. Russo C, Calo O, Harrison G, Mahoney K, Zavotsky KE. Resilience and coping after hospital mergers. *Clin Nurse Spec*. 2018;32(2):97-102.
14. Imani B, Kermanshahi SM, Vanaki Z, Kazemnejad Lili A. Hospital nurses' lived experiences of intelligent resilience: A phenomenological study. *J Clin Nurs*. 2018;27(9-10):2031-40.
15. Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M. Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and Job burnout in women nurses. *Journal of Nursing Education*. 2015;4(1):72-83. [Persian]

16. Ang SY, Uthaman T, Ayre TC, Lim SH, Lopez V. Differing pathways to resiliency: A grounded theory study of enactment of resilience among acute care nurses. *Nurs Health Sci*. 2019;21(1):132-8.
17. Hosseinaei A, Ahadi H, Fata L, Heidarei A, Mazaheri MM. Effects of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based Training on Job Stress and Burnout. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2013;19(2):109-20. [Persian]
18. Mirzaeirad SZ, Arsalani N, Dalvandi A, Rezasoltani P, Hoseini SD. The effect of resilience skills training on nursing stress of nursing staff in hospitals of Golestan Province. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(2):41-8. [Persian]
19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav*. 1981;2(2):99-113.
20. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany GR, Eghtesadi AR. Factorial validity and psychometric properties of Maslach burnout inventory—the Persian version. *Knowledge Health*. 2011;6(3):1-8. [Persian]
21. Razavi VS. Effectiveness of resilience training on stress and psychological well-being of nurses in a military hospital in Kerman. *EBNESINA*. 2018;19(4):38-44. [Persian]
22. Hosseinnejad F, Arsalani N, Rahgoui A, Biglarian A. The Effectiveness of Resiliency Skills Education on Job Satisfaction in Nursing. *J of Guilan Univ of Med Sci*. 2018;27(105):50-60. [Persian]
23. Moon Y, Shin SY. Moderating Effects of resilience on the relationship between emotional labor and burnout in care workers. *J Gerontol Nurs*. 2018;44(10):30-9.
24. Jackson J, Vandall-Walker V, Vanderspank-Wright B, Wishart P, Moore SL. Burnout and resilience in critical care nurses: a grounded theory of managing exposure. *Intens Crit Care Nurs*. 2018;48:28-35.
25. Öksüz E, Demiralp M, Mersin S, Tüzer H, Aksu M, Sarikoc G. Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of nursing management*. 2019;27(2):423-32.
26. DeGrande H, Liu F, Greene P, Stankus JA. The experiences of new graduate nurses hired and retained in adult intensive care units. *Intens Crit Care Nurs*. 2018;49:72-8.
27. Yu M, Lee H. Impact of resilience and job involvement on turnover intention of new graduate nurses using structural equation modeling. *Japan J Nurs Sci*. 2018;15(4):351-62.
28. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *Int J Nurs Stud*. 2017;70:71-88.
29. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019;93:129-40.
30. García-Izquierdo M, Meseguer de Pedro M, Ríos-Risquez MI, Sánchez MI. Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. *J Nurs Scholar*. 2018;50(2):228-36.