

بررسی سطح تاب‌آوری و تاثیر آن بر سطح کیفیت زندگی کارشناسان شاغل در واحد ارتباطات (دیسپیچ) اورژانس ۱۱۵ شیراز

محمدجواد مرادیان^۱، زهرا توفیقی^۲، بهناز رستگارفر^۳، فرح‌ناز فولادبند^۴

^۱ استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریتها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۲ روانشناسی، کارشناس مسئول مرکز هدایت عملیات بحران، مرکز فوریتهای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۳ دکترا. گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۴ کارشناس فوریتهای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

نویسنده مسئول :

محمدجواد مرادیان

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۴ / تابستان ۱۴۰۰ / ص ۸۶-۹۵

چکیده

مقدمه : شغل پرسنل اورژانس دارای استرس و چالش‌های فراوان است، آگاهی از سطح تاب‌آوری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آنها برای مدیران حوزه سلامت اهمیت دارد. این مطالعه با هدف بررسی سطح تاب‌آوری و تاثیر آن بر سطح کیفیت زندگی کارشناسان شاغل در واحد ارتباطات (دیسپیچ) اورژانس ۱۱۵ شیراز در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. **مواد و روش‌ها :** مطالعه مقطعی اسفند ۹۹. به شیوه سرشماری انجام گرفت. کلیه پرسنل شاغل در واحد دیسپیچ ۱۱۵ شیراز (۵۵ نفر) بودند. ۴۸ نفر در مطالعه شرکت نمودند. ابزار پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری (کانر و دیویدسون) و کیفیت زندگی (WHO) بود. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ ثبت و بررسی شد. آمار توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی آزمونهای نرمال بودن کولموگروف اسمیرنوف و ضریب همبستگی محاسبه و تحلیل گردید. **یافته‌ها :** ۱۰۰ درصد کارشناسان زن بودند. بی‌متغیرهای ابعاد تاب‌آوری و کیفیت زندگی توزیع نرمال برقرار بود. بین مؤلفه شناختی تاب‌آوری و مقیاس‌های کیفیت زندگی همبستگی معنی‌دار، بین مؤلفه‌های انگیزشی تاب‌آوری با مقیاس‌های کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار، بین مؤلفه رفتاری تاب‌آوری با مقیاس‌های کیفیت زندگی نیز ارتباط معنی‌دار وجود داشت. **نتیجه‌گیری :** سطح تاب‌آوری پرسنل دیسپیچ اورژانس ۱۱۵ بر کیفیت زندگی آنها تاثیر دارد. انجام حمایت‌های درون و برون سازمانی، بهبود جواخلاق محیط کاری، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری در برابر استرس و فشارهای کاری به پرسنل دیسپیچ از سوی مسئولان مربوطه، ضرورت دارد.

واژگان کلیدی : تاب‌آوری، کیفیت زندگی، دیسپیچ، اورژانس ۱۱۵

مقدمه

دیسپچ یکی از واحدهای مهم مستقر در مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی است. کارشناسان شاغل ۱، در آن واحد، وظیفه پاسخگویی به خطوط تلفن ۱۱۵، اعزام و هدایت آمبولانس ها به محل حادثه و تریاژ تلفنی ۲ مددجویان در تماسها را بهعهده دارند. نوع کار آنها به گونه ای است که درحین انجام کار با استرس، تنش ها و فشارهای زیادی مواجه هستند. نتایج مطالعات انجام شده نشان داده است که اینگونه فشارهای عصبی بر کیفیت زندگی آنها تاثیر دارد. خصوصیات روانشناختی این افراد (از جمله سطح تاب آوری ۳ آنها) نیز در میزان بروز استرس ها موثر باشد. از نظر تعریف تاب آوری نوعی ظرفیت و توانایی کلی فرد برای به حداقل رساندن، غلبه بر مشکلات یا شرایط دشوار بوده، نشان دهنده توانمندی های فرد برای مقابله و محافظت فرد در مواجهه با مشکلات و ابزاری برای رشد مثبت است [۱] از بعد سازمانی، تاب آوری ظرفیت و توانایی افراد برای مقابله با تغییرات، خطرات یا ضربه های درونی و بیرونی سازمان [۲] توانایی و ظرفیت مقابله در برابر تغییرات ناگهانی و پیش بینی نشده، عوامل خطر محیطی [۳] توانایی ایستادگی و مقابله با موفقیت ها و مشکلات زندگی در جهت برقراری و حفظ تعادل در جهت مخالف تاثیر منفی استرس [۴] قدرت تحمل و ظرفیت عبور از مشکلات زندگی است [۵] برای موفقیت در شغل و زندگی هر فرد نیازمند سطحی از تاب آوری است [۶] در صورت بهبود محیط های سازمانی و جو اخلاقی حاکم بر آنها، سطح تاب آوری کارکنان در سازمانی افزایش می یابد. [۷] از جمله عواملی که بیشترین تاثیر را بر تاب آوری افراد دارند، عوامل اجتماعی و فردی هستند [۸] ظرفیت و توانایی انطباق افراد با مشکلات و تهدیدات و غلبه بر آنها تاب آوری تعریف می شود. معمولاً افرادی که دارای خصوصیات روانشناختی تاب آوری هستند ویژگیهای مشترکی دارند که آنها را برای ایجاد تغییر، غلبه بر مشکلات زندگی آماده می کند. یکی از اقدامات مداخله ای که در بهبود کیفیت زندگی پرستاران موثر است سطح تاب آوری آنهاست [۹] میزان و سطح تاب آوری افراد، در موفقیت افراد برای رهایی و حل مشکلات بسیار موثر است. [۱۰] در شرایط بحرانی و پیامدهای ناگوار که ممکن است موجب بروز اختلالات روانی و کاهش سطح تاب آوری می شود، مداخلات روانشناختی توصیه می گردد [۱۱] زندگی هر فرد دربرگیرنده ابعاد فیزیکی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است. مفهوم کیفیت زندگی، مفهومی کلی بوده، دربرگیرنده همه ابعاد فوق است. مهمترین این ابعاد، بعد فیزیکی (جنبه وضعیت عملکرد فرد) است. برداشت هر فرد از کیفیت زندگی متأثر از توانایی شخص در دوره های مختلف زندگی در جهت ادامه عملکرد روزانه فرد از جمله مراقبت از خود و محل کار است. بعد سلامت روانی هم جزء مهمی از کیفیت زندگی (نگرش مثبت) است بعد اجتماعی- فرهنگی، نقش های هر فرد در خانواده و جامعه و ارتباطات اجتماعی وی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی هستند [۱۲] حمایت اجتماعی نیز، برای حفظ سلامتی افراد ضرورت داشته و آثار منفی استرس ها در افراد می کاهد و اثر مستقیم بر کیفیت زندگی افراد دارد ممکن است برافزایش مهارتهای فردی و اعتماد به نفس افراد، نیز موثر باشد [۱۳] مطالعات انجام شده نشان داده است، حمایت اجتماعی افراد در حفظ سلامتی آنها موثر است. [۱۴ و ۱۵ و ۱۶] شغل با زندگی فردی و خانوادگی ارتباط مستقیم داشته، موجب نفوذ مشکلات به محیط خانوادگی و اجتماعی کارکنان شده، کاهش کیفیت زندگی آنانرا سبب می شود. استرسهای شغلی و فشارهای عصبی مرتبط با شغل، ازجمله آسیب های جدی برای کیفیت زندگی کارکنان است و باعث کاهش بهره وری سازمانها می گردد. [۱۶]. مطالعات اندکی در این زمینه گزارش شده است. در ذیل به تعدادی از آنها اشاره می گردد.

نتایج مطالعه ایسن ۴ در سال ۲۰۰۳ نشان داد که تاب آوری با فراهم کردن یک سری پاسخ های شناختی، رفتاری و هیجانی مناسب در موقعیت های بحرانی، موجب افزایش سلامت عمومی افراد می شود. [۱۷] کاظمی در مطالعه سال ۲۰۱۹ بر روی کارکنان اورژانس ۱۱۵ کرمان و تهران اعلام داشت، بالا بردن میزان انعطاف پذیری افراد در حیطه رفتاری و مهارتی باعث بالا رفتن کیفیت زندگی کاری آنها می شود. [۱۸] شیخ زاده قولنجی در مطالعه سال ۲۰۱۶ سلامت عمومی دانش آموزان دختر رابطه معناداری بین تاب آوری و سلامت عمومی آزمودنی بدست آورد [۱۹] در مطالعه فروتن در کارکنان فوریتهای پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۶ آموزش مدیریت استرس در کاهش میزان اضطراب و افزایش تاب آوری کارکنان فوریت پزشکی نقش قابل قبولی ایفا نماید و کمتر شدن تنش شغلی این افراد میتواند باعث ارائه خدمات بهتر بالینی توسط آنها شود [۲۰] مطالعه ابراهیم کش سال ۲۰۱۵ در گیلان نشان داد که هرچه نمره تاب آوری تکنسین های اورژانس بالاتر رود وضعیت سلامت روان آنها بهتر می شود که بر کیفیت زندگی فرد موثر است [۲۱] در مطالعه مومنی بر روی پرستاران کرمانشاه در سال ۲۰۱۲ رابطه مثبتی بین متغیرهای تاب آوری و معنویت با کیفیت زندگی بدست آمد [۲۲] مطالعه رستمی بر روی کارکنان نیروی انتظامی تبریز در سال ۲۰۱۸ نشان داد که حمایت اجتماعی قادر به پیش بینی مثبت کیفیت زندگی و تاب آوری و همچنین تاب آوری قادر به پیش بینی مثبت و معنی دار کیفیت زندگی است [۲۳] مطالعه رزم پوش بر روی پرستاران شاغل در تهران

. dispatcher^۱Telephone triage^۲. Resiliency^۳.Isen^۴

در سال ۲۰۱۸ نشان داد که سهم متغیر تاب آوری به صورت معنی داری در پیش بینی کیفیت زندگی پرستاران موثر می باشد. [۲۴] مطالعه دیگر رزمپوش بر روی پرستاران تهران در سال ۲۰۱۸ نیز نشان داد که بهبود مها تنها با استفاده از آموزش پذیرش و تعهد می تواند به عنوان یک روش ایده آل برای افزایش تاب آوری و بهبود کیفیت زندگی پرستاران مورد توجه قرار گیرد. (۲۵) لاتوس و همکاران در سال ۲۰۰۷ میلادی در مطالعه ای دریافتند که برنامه مداخله روانی آموزشی مثبت اندیشی بر بهبود کیفیت کاری، تاب آوری در شرایط سخت کاری و کاهش فرسودگی شغلی تأثیر دارد [۲۶] هزاوه و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش تاب آوری باعث افزایش قدرت روانی پرستاران می شود [۲۷] نتایج مطالعات لیتزینگ در سال ۲۰۰۵ نشان می دهد افزایش تاب آوری موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی می شود [۲۸] در مطالعه برقی ایرانی بر روی پرستاران یکی از بیمارستانهای تهران در سال ۲۰۱۶، آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران موثر بود [۲۹] در مطالعه قدم پور بر روی دختران دبیرستانی خرم آباد در سال ۲۰۱۷ کیفیت زندگی دانش آموزان در تاب آوری آنها اثربخش بود [۳۰] مطالعه مشتاقی بر روی پرستاران مشهد سال ۱۳۹۷ نشان داد که بین ابعاد تاب آوری توزیع نرمال برقرار است و بین مولفه های تاب آوری و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. (۳۱). از آنجا که اولین محل دریافت اخبار حوادث و فوریتهای پزشکی واحد دیسپچ مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی می باشد و هدایت عملیات امدادی در آنجا آغاز می گردد و محیط پرسر و صدا و شلوغ در طولانی مدت و همچنین بار مسوولیت موجود در این محیط های کاری پر استرس، عامل فشارزای روانی است، ضروری دارد از استراتژیهای مؤثر برای کاهش تنش شغلی و افزایش تاب آوری برای این کارکنان استفاده گردد. لذا این پژوهش با هدف تعیین سطح تاب آوری و تأثیر آن بر سطح کیفیت زندگی کارشناسان شاغل در واحد ارتباطات (دیسپچ) اورژانس ۱۱۵ شیراز در سال ۹۹ انجام گرفت. تا از نتایج مطالعه برای ارتقا عملکرد واحد دیسپچ مرکز مدیریت حوادث (با توجه بیشتر به وضعیت روان شناختی و آموزش تاب آوری به کارکنان شاغل در آن) استفاده نموده، سبب افزایش کیفیت زندگی کارشناسان آن واحد گردیده، با اعلام نتایج مطالعه به مسئولان وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی از نتایج حاصله در برنامه ریزی های مداخله ای استفاده نمود.

روش کار

مطالعه از نوع مطالعه مقطعی (زمستان ۹۹) بوده و به شیوه سرشماری انجام گرفت. **حجم فرایند:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرسنل شاغل در واحد دیسپچ ۱۱۵ شهر شیراز (۵۵ نفر) در زمستان سال ۹۸ بود که تعداد ۴۸ نفر از آنها در مطالعه شرکت نمودند. **ابزار پژوهش:** دو پرسشنامه استاندارد بود.

الف) پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون ۲۰۰۳ که دارای ۲۵ گویه ۵ گزینه ای بوده و با مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره گذاری شد. بیشترین نمره برای افراد ۱۰۰ و کمترین نمره صفر بوده [۳۲]

ب) پرسشنامه کیفیت زندگی شامل ۲۶ آیت بود که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده و شامل چهار حیطه سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی می شد. حیطه سلامت جسمی شامل سوالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸، حیطه سلامت روان شناختی شامل سوالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶، حیطه روابط اجتماعی شامل سوالات ۲۰، ۲۱ و ۲۲ و نهایتاً حیطه سلامت محیط زندگی شامل سوالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵ می باشد [۳۳]

برای اجرای طرح ابتدا اهداف طرح و نحوه تکمیل پرسشنامه ها به پرسنل آموزش داده شده و سپس فرم رضایت شرکت در مطالعه در اختیار کارشناسان قرار گرفت. کلیه کارشناسان برای شرکت در مطالعه رضایت خود را اعلام داشتند. سپس پرسشنامه ها برای تکمیل به آنها داده شد. بعد از تکمیل، پرسشنامه ها جمع آوری و نمره گذاری شده، اطلاعات مندرج در پرسشنامه ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ شد. **روش آماری:** در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. (در سطح آمار توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، در سطح آمار استنباطی آزمون های نرمال بودن کولموگروف اسمیرنوف و ضریب همبستگی محاسبه گردید). در نهایت نتایج حاصله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: جهت اجرای پژوهش ابتدا ضمن دریافت کد اخلاق به شماره IR.SUMS.REC.1399.1237 از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، رضایت نامه کتبی از نویسندگان اخذ شد.

نتایج

از تعداد ۵۵ نفر کارشناسان شاغل در واحد دیسپچ اورژانس ۱۱۵ شیراز تعداد ۴۸ نفر (۸۷/۲ درصد) در مطالعه شرکت کردند تعداد ۷ نفر از کارشناسان بدلیل مشغله کاری زیاد موفق به تکمیل پرسشنامه نشدند. لذا مطالعه بر روی تعداد ۴۸ پرسشنامه تکمیلی انجام گرفت. هر ۴۸ نفر کارشناس زن بودند. ۹۰ درصد مدرک کارشناسی، ۵ درصد کاردانی و ۵ درصد ارشد داشتند. سنوات خدمت آنها در دیسپچ بین ۲ تا ۸ سال و میانگین ۴ سال بود.

آزمون نرمال کولموگروف اسمیرنوف نشان داد، بین مولفه های تاب آوری (شناختی، رفتاری، انگیزشی) نزد پرسنل شاغل در دیسپچ ۱۱۵ شیراز، توزیع نرمال برقرار است. (جدول شماره ۱)

جدول ۱: مولفه های تاب آوری (شناختی، انگیزشی، رفتاری) در نزد پرسنل شاغل در دیسپچ ۱۱۵ شیراز

متغیر	تعداد	انحراف معیار + میانگین
شناختی	۴۸	۱۹/۲۵ - ۵/۹۳
انگیزشی	۴۸	۱۷/۶۴ - ۳/۷۴
رفتاری	۴۸	۲۲/۶۶ - ۵/۶۰
تاب آوری	۴۸	۵۹/۵۶ - ۱۳/۲۴

نتایج آزمون نرمال کولموگروف اسمیرنوف نشان داد بین مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی) در پرسنل شاغل دیسپچ ۱۱۵ شیراز، توزیع نرمال برقرار است. (جدول ۲)

جدول ۲: مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت جسمی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) در پرسنل دیسپچ ۱۱۵ شیراز

متغیر	تعداد	انحراف معیار + میانگین
سلامت جسمی	۴۸	۲۲/۰۴ - ۶/۳۲
سلامت روانشناختی	۴۸	۱۶/۰۶ - ۲/۷۷
روابط اجتماعی	۴۸	۷/۰۸ - ۲/۵۹
سلامت محیط زندگی	۴۸	۲۲/۴۳ - ۱۳/۲۴
کیفیت زندگی	۴۸	۷۲/۳۷ - ۱۴/۵۸

با توجه به توزیع نرمال بین مولفه های تاب آوری و مقیاس های کیفیت زندگی در نزد پرسنل دیسپچ ۱۱۵ شیراز، با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف دو پرسشنامه (تاب آوری و کیفیت زندگی) پرداختیم.

بین مؤلفه شناختی تاب آوری و مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی) همبستگی معنی دار و به ترتیب برابر ۰/۶۱، ۰/۵۴ و ۰/۴۷ وجود داشت. بین مؤلفه های انگیزشی تاب آوری با مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی) ارتباط معنی داری و به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۲۹ و ۰/۴۲ وجود داشت. همبستگی مؤلفه رفتاری تاب آوری با مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی) نیز به ترتیب ۰/۳۶، ۰/۶۳، ۰/۵۱ و ۰/۴۴ بوده، همبستگی معنی داری بین این متغیرها برقرار بود. (جدول ۳)

جدول ۳: ضریب همبستگی بین ابعاد دو پرسشنامه تاب آوری و کیفیت زندگی

ابعاد تاب آوری	مقیاس کیفیت زندگی	مقدار همبستگی	p-value
شناختی	سلامت جسمی	۰/۱۱	۰/۴۴
	سلامت روانشناختی	۰/۶۱	۰/۰۰
	روابط اجتماعی	۰/۵۴	۰/۰۰
	سلامت محیط زندگی	۰/۴۷	۰/۰۰۱
انگیزشی	سلامت جسمی	۰/۲۱	۰/۱۳
	سلامت روانشناختی	۰/۵۱	۰/۰۰
	روابط اجتماعی	۰/۲۹	۰/۰۴
	سلامت محیط زندگی	۰/۴۲	۰/۰۰۲
رفتاری	سلامت جسمی	۰/۳۶	۰/۰۱
	سلامت روانشناختی	۰/۶۳	۰/۰۰
	روابط اجتماعی	۰/۵۱	۰/۰۰
	سلامت محیط زندگی	۰/۴۴	۰/۰۰۲

بحث

-از تعداد ۵۵ نفر کارشناسان شاغل در واحد دیسپچ اورژانس ۱۱۵ شیراز تعداد ۴۸ نفر (۸۷/۲ درصد) در مطالعه شرکت کردند تعداد ۷ نفر از کارشناسان بدلیل مشغله کاری زیاد موفق به تکمیل پرسشنامه نشدند. لذا مطالعه بر روی تعداد ۴۸ پرسشنامه تکمیلی انجام گرفت. مطالعه ای مشابه در سطح پرسنل دیسپچ ۱۱۵ یافت نشد. نیازمند انجام مطالعات مشابه جدید می باشد.

-در این مطالعه هر ۴۸ نفر کارشناس شرکت کننده در مطالعه (۱۰۰ درصد) زن بودند. ۹۰ درصد آنها مدرک کارشناسی داشتند. میانگین سنوات خدمت آنها در دیسپچ ۴ سال بود. مطالعه مشابه در سطح پرسنل دیسپچ ۱۱۵ یافت نشد. از آنجا که پستهای تشکیلاتی پرسنل شاغل در دیسپچ ۱۱۵ مراکز ۱۱۵ دانشگاهها و مناطق به زنان و دارندگان مدرک کارشناسی در اولویت اختصاص قرار دارد در سالهای اخیر مجوز پذیرش نیروی جدید تکمیلی پرسنلی به دانشگاهها داده شده است، بنظر می رسد در سایر مراکز نیز چنین پرسنلی در بخش دیسپچ ۱۱۵ پاسخگوی تماس های تلفنی مردمی می باشند. لذا نیازمند انجام مطالعات مشابه می باشد.

-در مطالعه در آزمون نرمال بودن کولموگروف اسمیرنوف بین ابعاد تاب آوری در پرسنل دیسپچ ۱۱۵ شیراز توزیع نرمال برقرار بود. در مطالعه مشتاقی در مشهد بین ابعاد تاب آوری بین پرستاران نیز توزیع نرمال برقرار بود [۳۱]. مطالعه مشابهی یافت نشد. نتایج این مطالعه با مطالعه مشتاقی از جهت ابعاد تاب آوری و توزیع نرمال آنها همسو میباشد اما نیازمند انجام مطالعات جدید است. بنظر می رسد براساس نتایج مطالعه فروتن در پرستاران مشهد آموزش مدیریت استرس در کاهش میزان اضطراب و افزایش تاب آوری کارکنان فوریت پزشکی نقش قابل قبولی ایفا نموده و کمتر شدن تنش شغلی این افراد می تواند باعث ارائه خدمات بهتر بالینی توسط آنها می گردید [۲۰]. براساس مطالعه ابراهیم کش هرچه نمره تاب آوری بالاتر رود در بهبود وضعیت سلامت روان پرسنل اورژانس موثرتر خواهد بود [۲۱] از آنجا که پرسنل دیسپچ ۱۱۵ استرس شغلی، تنش ها و فشارهای زیادی را تجربه و ابراز می کنند بر اساس نتایج مطالعات، سطح تاب آوری آنها می تواند اثر این استرس را کم و زیاد نماید [۱] سطح تاب آوری برای موفقیت در شغل و زندگی فرد ضرورت دارد [۶] افراد و گروه های تا ب آور، مجهز به ویژگی های مشترک هستند که آنها را برای غلبه بر دگرگونی ها و فراز و نشیب های زندگی آماده می کند [۹] بابهوود جو اخلاقی حاکم بر سازمان، تاب آوری سازمانی افزایش می یابد. [۷] عوامل اجتماعی و فردی بیشترین تاثیر را بر تاب آوری فرد دارند [۸] بنظر می رسد با بهبود جو اخلاقی حاکم بر سازمان، آموزش مهارت تاب آوری، حمایت اجتماعی در ارتقاء سطح تاب آوری پرسنل دیسپچ ۱۱۵ موثر می باشد.

-در این مطالعه در آزمون نرمال بودن کولموگروف اسمیرنوف بین مقیاس های کیفیت زندگی در پرسنل دیسپچ ۱۱۵ شیراز توزیع نرمال برقرار بود. مطالعه مشابهی یافت نشد نیازمند انجام مطالعات جدید و مشابه میباشد. اما براساس مطالعات انجام شده کاظمی بر روی کارکنان اورژانس ۱۱۵ کرمان و تهران بالا بردن میزان انعطاف پذیری افراد در حیطه رفتاری و مهارتی باعث بالا رفتن کیفیت زندگی کاری آنها می شود. [۱۸] مطالعه ابراهیم کش در گیلان هرچه نمره تاب آوری تکنسین های اورژانس بالاتر رود بر کیفیت زندگی فرد موثر است [۲۱] مطالعه رستمی بر روی کارکنان نیروی انتظامی تبریز حمایت اجتماعی قادر به پیش بینی مثبت کیفیت زندگی است [۲۳] لاتوس و همکاران

برنامه مداخله روانی آموزشی مثبت اندیشی بر بهبود کیفیت کاری تأثیر دارد [۲۶] لذا بنظر می رسد با بهبود جو اخلاقی حاکم بر سازمان، آموزش مثبت اندیشی و مهارت‌های کاری، حمایت اجتماعی در بهبود کیفیت پرسنل دیسپیچ ۱۱۵ موثر می‌باشد.

-در این مطالعه بین مؤلفه شناختی تاب آوری و مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی) همبستگی معنی دار و به ترتیب برابر ۰/۶۱، ۰/۵۴ و ۰/۴۷ وجود داشت. بین مؤلفه های انگیزشی تاب آوری با مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی) ارتباط معنی داری دیده شد که مقادیر همبستگی به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۲۹ و ۰/۴۲ می باشد. علاوه بر آن مقدار همبستگی مؤلفه رفتاری تاب آوری با مقیاس های کیفیت زندگی (سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط زندگی) نیز ۰/۳۶، ۰/۶۳، ۰/۵۱ و ۰/۴۴ بوده، همبستگی معنی داری بین این متغیرها برقرار بود. در مطالعه مومنی بر روی پرستاران کرمانشاه رابطه مثبتی بین متغیرهای تاب آوری و معنویت با کیفیت زندگی بدست آمد [۲۲]

در مطالعه رزم پوش بر روی پرستاران تهران، سهم متغیر تاب آوری به صورت معنی داری در پیش بینی کیفیت زندگی پرستاران موثر بود [۲۴]

در مطالعه هزاوه آموزش تاب آوری باعث بهبود سلامت روانی پرستاران می شد [۲۷] در مطالعات لیتزینگ افزایش تاب آوری موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی می گردید [۲۸] در مطالعه برقی ایرانی بر روی پرستاران تهران آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی پرستاران موثر بود [۲۹] در مطالعه مشتاقی بر روی پرستاران بین مؤلفه های تاب آوری و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت [۳۱]. نتایج این مطالعات با مطالعات انجام گرفته فوق همسو می باشد. از طرفی براساس نتایج مطالعات انجام گرفته بنظر می رسد با انجام حمایت های اجتماعی درون و برون سازمانی، بهبود جو اخلاقی حاکم بر سازمان، آموزش مهارت‌های تاب آوری به پرسنل دیسپیچ ۱۱۵ در کاهش آثار منفی استرس های وارده به ایشان در محیط های کاری و افزایش سطح تاب آوری آنها موثر بوده در بهبود کیفیت زندگی آنها اقدام نمود. .

نتیجه گیری

سطح تاب آوری پرسنل دیسپیچ اورژانس ۱۱۵ بر کیفیت زندگی آنها تاثیر دارد. لذا به منظور افزایش سطح تاب آوری و بهبود کیفیت زندگی آنها، انجام حمایت های درون و برون سازمانی، بهبود جواخلاقی محیط کاری، آموزش مهارت های تاب آوری در برابر استرس و فشارهای کاری به پرسنل دیسپیچ از سوی مسوولان مربوطه، ضرورت دارد. از محدودیت های این پژوهش کمی حجم نمونه ها و عدم امکان تعمیم نتایج طرح به سطح کشور، مشغله کاری پرسنل دیسپیچ در شرایط بحران کرونا و عدم انجام مطالعات مشابه در سطح اورژانس پیش بیمارستانی سایر دانشگاه های علوم پزشکی بود. لذا پیشنهاد می گردد مطالعات مشابه در سطح کشوری انجام گیرد تا نتایج قابل تعمیم به سطح کشوری باشد. افزایش حمایت های اجتماعی، بهبود جو اخلاقی حاکم بر سازمان، آموزش مهارت های تاب آوری به پرسنل دیسپیچ از سوی مسئولان ۱۱۵ در جهت کاهش آثار منفی استرس های وارده به کارشناسان دیسپیچ در محیط های کاری و افزایش سطح تاب آوری و بهبود کیفیت زندگی آنها انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی همکاران محترم مرکز مدیریت فوریت های پزشکی شیراز و پرسنل محترم حوزه معاونت درمان، معاونت پژوهشی دانشگاه، اساتید محترم برج پژوهش و طب اورژانس دانشگاه (که امکان جمع آوری اطلاعات، بودجه اجرای طرح، مشاوره طراحی و آماری، داوری طرح، انجام این پژوهش) را فراهم نمودند، صمیمانه تشکر می نمایند.

تعارض منافع

کلیه نویسندگان تصریح می کنند هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود نداشته و در مراحل اجرای پژوهش مشارکت داشته اند.

حامی مالی

این تحقیق با حمایت مالی معاونت های درمان، پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز است که با کد اخلاق (IR.SUMS.REC.1399.1237) به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسیده است.

منابع

- ۱- یازرلو، محمدتقی، رشیدنژاد، مهسا، سعادتمند، خدیجه، کلانتری، مهرداد. ۱۳۹۴. نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه با هوش هیجانی و خوش بینی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان. دومین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی. ترکیه- استانبول ۲۴ اسفند ۱۳۹۴ <https://Cilivica.com/doc/505103>
- 2- Ruiz-Martin, C., Lopez-Paredes, A., and Wainer, G. 2018. What we know and don't know about organizational resilience. *Ijpme*; 6(1):11-28
<http://vs3.sce.carleton.ca>>2018, <http://polipapers.pv.es/IJPME>>article.doi:10_4995/iJpme.2018.7898
- 3- Carrvalho, A., Ribeiro, I., Cirani, C., Cintra, R. 2016. "Organizational resilience: a comparative study between innovative and non-innovative companies based on the financial performance analysis. *International Journal of innovation*; 4(1) : 58-69.
<https://researchgate.net/publication/301332894>.doi:10.5585/iJi.v4.i1073
- 4- Schetter C., Dolbier C. 2011. Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and personality psychology compass*; 5(9):634-52.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Resilience-in>
DOI:10.1111/J.1751-9004.2011.00379.X. Corpus ID: 39688085
- 5- Sagone E., Decaroli M. 2014. A correlational study on dispositional resilience. *Psychological well-being and coping strategies in university students*". *Am.j.educ*.2 (7):463-71.
<https://pubs.sciepub.com/education/2/7/5/index.html>.doi:10.12691/education-2-7-5
- ۶- مومنی، خدامراد، اکبری، مصطفی، آتش زاده شدید، فروزان. ۱۳۹۸. رابطه تاب آوری و فرسودگی شغلی پرستاران. *مجله طب تزکیه*. شماره ۷۵ و ۷۴. صفحات ۳۷-۴۷
<https://www.sid.ir/Journal/viewpaper.aspx?id=187731>
- ۷- رستگار، عباس علی، درویش، حسن، خلیلی، مینا، نوذره فراهانی، مجید. ۱۳۹۸. بررسی نقش سرمایه معنوی بر تاب آوری سازمانی با تاکید بر میانجیگری جو اخلاقی "مجله مدیریت سرمایه اجتماعی: دوره ۶ (۱) بهار ۱۳۹۸ صفحات ۲۲-۱
<https://jscm.ut.ac.ir/article-71050>/<https://www.sid.ir/Journal/viewpaper.aspx?id=817726>
- ۸- مهدیه، امید، درویشی فزانچی، سعیده. ۱۳۹۶. بررسی رابطه بین استرس شغلی و تاب آوری پرستاران. *فصلنامه پرستار و پزشک* در زم: ۵ (۱۴) بهار ۹۶ صفحات ۱۷ تا ۲۲
URL: <http://npwj.m.ajaums.ac.ir/article-1-388-en.html> & http://npwj.m.ajaums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-130&sid=1&slc_lang=en
- 9- Buckner JC., Mezzacappa E., Beardslee WR. 2003. Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development & Psychopathology*; 15 (1):139-62.
<https://www.researchgate.net/.../Resilience>. doi: 10.1017/s0954579403000087
- ۱۰- طباطبایی، سید محمود، جلبیانلو، غلامرضا. ۱۳۹۹. اثربخشی آموزش تاب آوری بر میزان عاطفه مثبت و منفی و کاهش آشفتگی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال پیش فعال-نقص توجه. *مجله علوم پزشکی اراک*. ۲۳ (۴) مهر و آبان ۹۹ صفحات ۴۹-۴۳۸.
<https://doi.org/10.32598/JAMS.23.4.1224.5>
- ۱۱- نصیرزاده، مصطفی، آخوندی، مریم، جمالیزاده نوق، احمد، خرم نیا، سعید. ۱۳۹۹. بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا COVID-۱۹ در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹ یک گزارش کوتاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*: دوره ۱۹ آبان ۱۳۹۹ صفحات ۸۸۹-۹۸
<http://Journal.rums.ac.ir/browse.php?a-id=5380&sid=1>
- 12- Karow, A., Reimer, J., Schafer, I, Krausz, M, Haasen, C, Verthein, U. 2010. Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Jdad*; (112):209-15.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> & <https://www.cochranelibrary.com>>CN-70089209>full
- 13- Reymaz, S., Gharibnawaz, H., Abolghasemi, J., Seraji, S. 2013. Determining the relationship between different dimensions of social support and Quality of life of the elderly in Tehran's 8 th district in Jeduc; 2(1): 29-37.
<https://Jech.umsha.ac.ir/browse>sid=1>
- ۱۴- حیدرزاده، مهدی، قهرمانیان، اکرم، حقیقت، علی، یوسفی، الناز. ۱۳۹۸. ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بیماران سکنه مغزی. *نشریه پرستاری ایران*. ۲۳ (۵۹) صفحات ۳۲-۲۳

<https://www.researchgate.net/publication/330527905-Interactive-Role-doi:10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.r189>

15-Bélanger, E., Ahmed, T., Vafaei, A., Curcio, CL., Phillips, SP., Zunzunegui, MV. 2016. Sources of social support associated with health and quality of life: A cross-sectional study among Canadian and latin American older adults. *Bmj Open*; 6(6):1-27 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>articles>pmc4932270>

۱۶- یازرلو، محمدتقی، کلاتری، مهرداد، مهرابی، حسینعلی. ۱۳۹۵. بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد روی کیفیت زندگی کارکنان نیروی انتظامی استان گلستان. فصلنامه دانش انتظامی گلستان. سال هفتم. ۲(۲۶): ۱۳۹۵ صفحات ۱۵۸-۱۳۹ <http://Journals.sbm.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/18745> <https://doi.org/10.22037/ch.v5il.18745>

17- Isen, AS. Positive affect as a source of human strength. In G.L. Aspin wall and U.M. Staudinger (Eds). 2003. A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology; (179-195). Washing, DC: American Psychological Association.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=229269&pid=S1809-5267201800010001700036&lng=en

<https://www.Apa.org>pubs>books/431685A>

۱۸- کاظمی، نواب، داداشلو، فریبا، سیف، فاطمه سادات. ۱۳۹۸. پیش بینی بهزیستی روانشناختی و تاب آوری مادران دارای کودکان با اختلاف طیف اوتیسم براساس انعطاف پذیری شناختی. "مجله مطالعات ناتوانی: ۹(۱۳) صفحات ۶-۱

<https://Jdisablstud.org>browse.php?a-id=1488& Sid=18>

۱۹- شیخ زاده قولنجی، فرشته، ترخان، مرتضی، گلچین، ندا، زارع، حسین. ۱۳۹۳. اثربخشی آموزش تاب آوری گروهی بر مولفه های سلامت عمومی دانش آموزان دختر دبیرستانی، مطالعات روان شناختی، ۱۰(۴): ۷۱-۵۳.

<http://www.sid.ir/fa/Journal/viewpaper.aspx?id=250494>

۲۰- فروتن، راضیه، محروقی، نجمه، ملک زاده، جواد، مظلوم، سیدرضا. ۱۳۹۶. تاثیر اجرای برنامه مدیریت استرس بر اضطراب و تاب آوری کارکنان فوریت های پزشکی. " نشریه روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد: دوره ۶ (۳) مرداد و شهریور ۹۷ صفحات ۴۶-۵۲ <https://www.sid.ir/en/Journal/viewpaper.aspx?id=658538>

۲۱- ابراهیم کش، سحر، اردلان، علی، کافی، سیدموسی، فلاحی، مهناز. ۱۳۹۵. رابطه سرسختی روانشناختی و تاب آوری با سلامت روان در تکنسین های اورژانس پیش بیمارستانی استان گیلان. "مجله پرستاری و مامایی جامعه نگر سال ۲۶ (۸۲) زمستان ۱۳۹۵ صفحات ۱۰-۱۸ <https://IranJournls.nlai.ir/handle/123456789/633237& http://gums.ac.ir/article-1-788-en-pdf>

۲۲- مؤمنی، خدامراد، شهبازی راد، افسانه. ۱۳۹۱. رابطه معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان. مجله علوم رفتاری ۶(۲). تابستان ۱۳۹۱. صفحات ۹۷-۱۰۳

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=332416>

۲۳- رستمی، حسین، احمدیان، حمزه، هاشمی، تورج، مرادی، امید. ۱۳۹۶. نقش واسطه های تاب آوری در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان انتظامی. مجله سلامت اجتماعی: ۵(۱) زمستان ۱۳۹۶، صفحات ۸۶-۷۷

<http://journals.sbm.ac.ir> & <http://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=599573>

۲۴- رزم پوش، مینو، رضائی، خسرو، مرادپور، علیرضا، کولیوند، پیرحسین. ۱۳۹۷. نقش خودکارآمدی و تاب آوری در کیفیت زندگی پرستاران. مجله شفای خاتم: ۷(۱) زمستان ۱۳۹۷ صفحات ۳۴-۴۳

<http://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=646977>

۲۵- رزم پوش، مینو، رضائی، خسرو، مرادپور، علیرضا، کولیوند، پیرحسین. ۱۳۹۷. تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و تاب آوری پرستاران مجله شفای خاتم: ۷(۱) زمستان ۱۳۹۷ صفحات ۵۱-۶۴

<http://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=646988>

26-Luthans, F., Youssef, C., Avolio, BJ. 2007. Psychological capital: investment and developing positive organizational behavior in D. L. Nelson and C. L. Cooper. (Eds); 9-24.

<https://digitalcommons.unl.edu/leadershipfacpub/11> Doi: 10.1177/0149206307305562

۲۷- هزاوه، زینب، مردانی حموله، مرجان، سیدفاطمی، نعیم. ۱۳۹۹. تاثیر آموزش تاب آوری بر توانمندی روانشناختی پرستاران بخش مراقبتهای ویژه. نشریه پرستاری ایران. اردیبهشت ۹۹. ۳۳(۱۲۳) صفحات ۲۲ تا ۳۴

URL: <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-3161-en.html>

28- Letzring, TD. Block, J., Funder, DC. 2004. Ego-control and ego – resiliency: generalization of self – report personality descriptions form acquaintances, clinicians, and the self. *Jrp*; 2004. (29): 395-422. scales based on <https://rap.ucr.edu/erecJrp.pdf>. Doi: 10.1016/J.Jr_2004.06.003 <https://reserchgate.net>publication>23253086>

۲۹- برقی ایرانی، زیبا، بگیان کوله مرز، محمدجواد، هزاری، نادیا. ۱۳۹۵. نشریه مدیریت پرستاری. پائیز و زمستان ۱۳۹۵. ۵ (۳ و ۴) صفحات ۱۸-۹

<http://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=550769>

۳۰- قدم پور، عزت اله.، یوسف وند، مهدی، فرحزادیان، علی اصغر، حسنوند، بنفشه، یوسف وند، مسلم. ۱۳۹۶. اثربخشی کیفیت زندگی درمانی (QOLT) در تغییر سطح تاب آوری تحصیلی و خودتمایز یافتگی دانش آموزان دخترافسرده. نشریه روانشناسی و روانپزشکی شناخت. پائیز ۱۳۹۶. ۴ (۳) صفحات ۷۷ تا ۹۰

<http://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=568403> & URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-۱-۲۵۰-fa.html>

۳۱- مشتاقی، مریم، اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد، صلاپاتی،، فائزه. ۱۳۹۹. رابطه بین تاب آوری و کیفیت زندگی در پرستاران: نقش میانجی ابرازگری هیجانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۳۰ (۱۹) صفحات ۵۳ - ۶۵

<https://Jmums.mazums.ac.ir/article-1-15037-fa.html>.

32- Connor, KM., Davidson, JRT. 2003. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress and Anxiety*; 18 (2):76-82

<https://www.researchgate.net/publication/10576109>. DOI: 10.1002/da.10113 PMID: 12964174

۳۳- نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکویی نائینی، کورش محمدکاظم، مجدزاده، سیدرضا. ۱۳۸۵. استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی ۴ (۴): ۱-۱۲

<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-fa.html>