نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره سیزدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۳
Cardiovascular Nursing Journal، 13(1)، 2024

مقاله مروری

تاب‌آوری و عوامل موثر بر آن در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه مروری

احسان خلیلی‌پور[۱]، فلوشیپ اقدامات مداخله‌ای قبل‌وعروق بزرگسال
رضا کیانی[۱]، فلوشیپ اقدامات مداخله‌ای قلب‌وعروق بزرگسال
مهدی دلیری رضاقلی قشلاقی[۱]، جراح قلب‌وعروق
منا یداللهی[۲]، فلوشیپ اکوکاردیوگرافی
حمیده خصالی[۲]، فلوشیپ اکوکاردیوگرافی
راحله کاویانی[۲]، فلوشیپ اکوکاردیوگرافی
آزاده افضل‌نیا[۱]، متخصص مغزواعصاب
فرزاد کمالی[۳]، فلوشیپ الکتروفیزیولوژی بالینی قلب
مریم حاجی‌ملاعلی[۴]، کارشناس ارشد مدیریت آموزش
*** سارا طیبی حسن‌پور[۴]، کارشناس ارشد روابط بین الملل**

خلاصه

هدف. این پژوهش با هدف شناسایی و تحلیل عوامل موثر بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه در ایران انجام شد.

زمینه. تاب‌آوری به عنوان توانایی افراد برای مقاومت، سازگاری و بازیابی از شوک‌ها و استرس‌ها، ضمن حفظ عملکردها تعریف می‌شود. این مفهوم تحت تاثیر ویژگی‌های فردی مانند امید، خوش‌بینی، و راهبردهای مقابله‌ای، و عوامل اجتماعی و محیطی نظیر حمایت اجتماعی، انسجام جامعه و حکمرانی موثر، که در شکل‌گیری تاب‌آوری نقش کلیدی ایفا می‌کنند، قرار دارد.

روش کار. در این مطالعه مروری از کلیدواژه‌های تاب‌آوری، پرستاران و بخش مراقبت‌های ویژه، و معادل انگلیسی آنها استفاده شد. پایگاه‌های داده‌ای فارسی شامل SID، MagIran، IranMedex و پایگاه نشریات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، و همچنین، پایگاه‌های بین‌المللی شامل PubMed، Scopus و Web of Science و موتور جست‌وجوی Google Scholar مورد استفاده قرار گرفتند. در نهایت، تعداد ۲۰ مقاله در این مطالعه وارد مرحله بررسی شدند.

یافته‌ها. تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه یک سازه حیاتی است که تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد. برای بهبود تاب‌آوری پرستاران، مداخلات باید جامع باشند و هر دو دسته عوامل فردی و سازمانی را هدف قرار دهند.

نتیجه‌گیری. ارزیابی منظم سطح تاب‌آوری پرستاران و پایش اثربخشی مداخلات از طریق پژوهش‌های کیفی و کمی مستمر، برای اطمینان از انطباق راهبردها با نیازهای متغیر این گروه از کادر درمان ضروری است. این رویکرد، نه تنها به بهبود سلامت روان پرستاران کمک می‌کند، بلکه به طور مستقیم به ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامتی و پایداری نیروی کار پرستاری در آینده منجر خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، پرستار، بخش مراقبت‌های ویژه

۱ مرکز تحقیقات قلب‌وعروق شهید رجایی، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲ مرکز تحقیقات اکوکاردیوگرافی، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳ مرکز تحقیقات الکتروفیزیولوژی قلب، انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب‌وعروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴ مرکز تحقیقات قلب و عروق شهید رجایی، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
(*نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: saratayyebi@gmail.com

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نقش حیاتی در سیستم مراقبت‌های سلامتی ایفا می‌کنند و به طور مداوم با محیط کاری پرفشار و چالش‌برانگیزی مواجه هستند که می‌تواند سلامت روانی و کیفیت زندگی حرفه‌ای آنها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد (نژاد، ۲۰۱۹؛ طالبیان، ۲۰۲۲). این محیط شامل مواجهه مکرر با شرایط دردناک بیماران، نیاز به واکنش سریع در موقعیت‌های اضطراری، مسئولیت‌های سنگین مراقبت از بیماران بدحال، و تماس مکرر با موقعیت‌های عاطفی دشوار است (هزاوه، ۲۰۲۰). این عوامل می‌توانند منجر به بروز پیامدهای منفی روان‌شناختی از جمله خستگی شفقت، فرسودگی شغلی، و ترومای ثانویه شوند که کیفیت مراقبت از بیمار را نیز کاهش می‌دهد (نژاد، ۲۰۱۹).

علاوه بر این، پرستاران بخش مراقبت ویژه اغلب با تصمیم‌گیری‌های اخلاقی دشوار و بار عاطفی ناشی از مراقبت از بیماران بدحال روبرو هستند (طالبیان، ۲۰۲۲). این شرایط می‌تواند به پریشانی اخلاقی و آسیب اخلاقی منجر شود، به‌ویژه زمانی که خواسته‌های حرفه‌ای با اصول اخلاقی پرستاران در تضاد قرار می‌گیرد (فروزان، ۲۰۱۱). پریشانی اخلاقی در پرستاران بخش مراقبت ویژه در ایران به دلیل موانع سازمانی، مشکلات ارتباطی، مواجهه با مرگ و وخامت حال بیماران، اقدامات بیهوده، و تخصیص نامناسب منابع و کارکنان گزارش شده است (فروزان، ۲۰۱۱). همچنین، پدیده "سندرم قربانی دوم" نیز به عنوان یک چالش روان‌شناختی مرتبط در این محیط‌ها شناسایی شده است که با پریشانی اخلاقی همبستگی مثبت دارد (اسکات، ۲۰۰۹). در چنین شرایطی، تاب‌آوری به عنوان یک ویژگی روان‌شناختی مهم مطرح می‌شود که به پرستاران کمک می‌کند با استرس‌ها و ناملایمات کاری سازگار شوند و در برابر پیامدهای منفی روان‌شناختی محافظت شوند (طالبیان، ۲۰۲۲).

تاب‌آوری به معنای توانایی بازگشت به حالت اولیه یا مقابله موفقیت‌آمیز با شرایط نامطلوب است (هارت، ۲۰۱۴) و به پرستاران امکان می‌دهد با بار جسمی و عاطفی مراقبت از بیماران بدحال به طور موثرتری سازگار شوند (طالبیان، ۲۰۲۲). تاب‌آوری نه تنها به حفظ سلامت روان پرستاران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند کیفیت مراقبت از بیمار و ماندگاری آنها در حرفه پرستاری را نیز بهبود بخشد (نژاد، ۲۰۱۹؛ طالبیان، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری با کاهش خستگی شفقت و استرس تروماتیک ثانویه و افزایش رضایت از شفقت مرتبط است (نژاد، ۲۰۱۹). همچنین، تاب‌آوری می‌تواند توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران را افزایش دهد و به بهبود عملکرد شغلی، رضایت شغلی، مشارکت در تصمیم‌گیری، و ارائه مراقبت با کیفیت بالا منجر شود (هزاوه، ۲۰۲۰).

مطالعه در ایران نشان داده است که تاب‌آوری با کاهش استرس شغلی و پریشانی اخلاقی مرتبط است؛ در واقع، افزایش تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک مکانیسم برای ماندگاری بهتر و حضور فعال‌تر پرستاران در سازمان عمل کند (طالبیان، ۲۰۲۲). مداخلاتی مانند آموزش تاب‌آوری می‌توانند این ویژگی را تقویت کنند و این آموزش‌ها می‌توانند توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران بخش مراقبت ویژه را در ابعاد حس شایستگی، استقلال، اثربخشی و معناداری بهبود بخشند (هزاوه، ۲۰۲۰). علاوه بر این، حمایت‌های سازمانی مانند آموزش تاب‌آوری، گروه‌های حمایت همتا، و برنامه‌های سلامت روان سازمانی برای کاهش چالش‌های روان‌شناختی در محیط‌های پر استرس مراقبت ویژه توصیه شده‌اند (میلر، جونز، و موس، ۲۰۱۴). عواملی مانند ذهن‌آگاهی، معنویت/دین، حمایت اجتماعی و حمایت رهبری نیز به عنوان منابع مهم تاب‌آوری شناسایی شده‌اند (راشتون و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، مفهوم تاب‌آوری اخلاقی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر سندرم قربانی دوم مطرح شده است (راشتون، ۲۰۱۶). ارتباط تاب‌آوری با سلامت معنوی نیز در پرستاران بخش مراقبت ویژه در ایران مورد بررسی قرار گرفته است (رخشان، ۲۰۲۴). نتایج نشان می‌دهند که سلامت معنوی و تاب‌آوری به طور قابل توجهی با پریشانی روانی در پرستاران مرتبط هستند و می‌توانند ۱۶ درصد از تغییرات پریشانی روانی را پیش‌بینی کنند (مرسی، ۲۰۲۲). رابطه مثبت و معنادار بین سلامت معنوی، تاب‌آوری و مراقبت دلسوزانه در پرستاران بخش مراقبت ویژه نشان می‌دهد که ارتقای سلامت معنوی و تاب‌آوری می‌تواند مراقبت دلسوزانه را بهبود بخشد (رخشان، ۲۰۲۴). این یافته‌ها بر اهمیت عوامل فردی و سازمانی در تقویت این ویژگی تاکید دارد.

با توجه به اهمیت روزافزون تاب‌آوری در حفظ نیروی کار پرستاری و بهبود کیفیت مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه، و همچنین وجود تحقیقات متعدد در این زمینه در ایران، یک بررسی مروری برای جمع‌بندی و تحلیل شواهد موجود ضروری به نظر می‌رسد. هدف از این بررسی مروری، ارزیابی جامع مطالعات انجام‌شده در ایران در مورد تاب‌آوری پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، شناسایی عوامل موثر بر آن، و بررسی مداخلات طراحی‌شده برای تقویت تاب‌آوری در این گروه از پرستاران است. این مطالعه می‌تواند

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

به درک عمیق‌تر وضعیت تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در ایران کمک کند و راهنمایی‌هایی برای طراحی برنامه‌های حمایتی و آموزشی موثر در آینده ارائه دهد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مروری است که با هدف شناسایی و تحلیل عوامل موثر بر تاب‌آوری پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. برای دستیابی به شواهد علمی معتبر، جست‌وجوی جامع منابع در پایگاه‌های فارسی و انگلیسی صورت گرفت. جست‌وجو با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و معادل انگلیسی آنها و به کمک عملگرهای بولی انجام شد. کلمات مورد استفاده شامل "تاب‌آوری"، "پرستاران"، "بخش مراقبت ویژه"، "ایران" و معادل انگلیسی آنها بود. در پایگاه‌های انگلیسی از معادل‌های MeSH برای واژه‌های کلیدی استفاده شد تا دامنه جست‌وجو گسترش یابد. جست‌وجوی مطالعات در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ میلادی (۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳ شمسی) انجام شد. پایگاه‌های داده‌ای فارسی شامل SID، MagIran، IranMedex و پایگاه نشریات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، و پایگاه‌های بین‌المللی شامل PubMed، Scopus و Web of Science و موتور جست‌وجوی Google Scholar مورد استفاده قرار گرفتند.

معیارهای ورود مقالات شامل مقالات منتشرشده در مجلات علمی‌پژوهشی فارسی یا انگلیسی با تمرکز بر پرستاران شاغل در ایران، مطالعاتی که تاب‌آوری را به‌عنوان متغیر اصلی یا یکی از متغیرهای مرتبط بررسی کرده بودند، مطالعات کمی (توصیفی، تحلیلی، نیمه‌تجربی)، یا مرورهای پیشین مرتبط با تاب‌آوری پرستاران بود. مقالاتی که تنها به سایر گروه‌های کادر درمان (پزشکان، دانشجویان و ...) پرداخته بودند، مطالعاتی که به‌صورت کامل در دسترس نبودند یا فقط چکیده داشتند، و مقالات غیرعلمی یا فاقد داوری همتا از مطالعه خارج شدند. ابتدا تمام عناوین و چکیده‌های مقالات بازیابی‌شده مورد بررسی قرار گرفتند. مقالات تکراری حذف شدند و متون کامل مقالات واجد شرایط، برای بررسی دقیق‌تر مطالعه شدند. سپس با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، مطالعات نهایی انتخاب شدند. برای هر مطالعه، اطلاعات مورد نظر استخراج و در جدولی ثبت شد: نام نویسنده و سال انتشار، کشور و محل انجام مطالعه، نوع طراحی مطالعه، حجم نمونه، ابزار اندازه‌گیری تاب‌آوری، عوامل بررسی‌شده، نتایج اصلی و محدودیت‌های مطالعه. در اغلب مطالعات بررسی‌شده، از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون یا نسخه‌های کوتاه‌تر آن استفاده شده بود. برخی مطالعات نیز از مقیاس تاب‌آوری واگنیلد و یانگ و ابزارهای بومی‌شده در ایران بهره برده بودند.

برای بررسی کیفیت مطالعات کمی، از چک‌لیست JBI (Joanna Briggs Institute) و برای مطالعات کیفی از چک‌لیست CASP استفاده شد. امتیازدهی و تفسیر کیفی نتایج به‌صورت توصیفی انجام گرفت. در نهایت، تعداد ۲۰ مقاله در این مطالعه وارد بررسی شدند. یافته‌ها به روش توصیفی‌تحلیلی و بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها در زمینه عوامل فردی، شغلی، سازمانی و روان‌شناختی موثر بر تاب‌آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه تحلیل و دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها

پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل ماهیت پرفشار و استرس‌زای محیط کاری خود نیازمند سطوح بالایی از تاب‌آوری هستند. تاب‌آوری به عنوان توانایی سازگاری و بازیابی در مواجهه با چالش‌ها، نقش کلیدی در حفظ سلامت روان و عملکرد حرفه‌ای این گروه ایفا می‌کند. مطالعات انجام‌شده در ایران به بررسی سطوح تاب‌آوری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه پرداخته‌اند.

مرور مطالعات انجام‌شده در ایران طی سال‌های اخیر نشان می‌دهد که تاب‌آوری به عنوان یکی از مولفه‌های کلیدی سلامت روانی و حرفه‌ای در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بزرگسالان، نوزادان و سی‌سی‌یو در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. در مجموع بیش از ۲۰ مطالعه بین سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳ در این زمینه شناسایی شدند که اغلب از روش‌های توصیفی‌مقطعی برای بررسی میزان تاب‌آوری و عوامل مرتبط با آن استفاده کرده‌اند. چند مطالعه نیز به طراحی و ارزیابی مداخلات آموزشی یا روان‌شناختی برای ارتقای تاب‌آوری پرداخته‌اند. تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه تحت تاثیر عوامل متعددی قرار دارد که می‌توان آنها

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

را به دو دسته اصلی عوامل کاهنده و عوامل افزاینده تاب‌آوری تقسیم کرد. بررسی‌های مختلف نشان‌دهنده پیچیدگی این روابط و اهمیت مداخلات هدفمند برای حفظ سلامت روان پرستاران است.

از عوامل مرتبط با کاهش تاب‌آوری می‌توان به خستگی از شفقت اشاره کرد. مطالعات به طور مکرر، رابطه معکوس و معنی‌دار بین تاب‌آوری و خستگی از شفقت در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، یک مطالعه در ایران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که با افزایش خستگی از شفقت، تاب‌آوری کاهش می‌یابد (نژاد، ۲۰۱۹). مطالعات دیگر نیز این ارتباط را تایید می‌کنند؛ در پرستاران با خستگی از شفقت بالاتر، ارتباط قوی‌تری بین تاب‌آوری اخلاقی پایین و پریشانی اخلاقی بالا مشاهده شد (یین، ۲۰۲۴). همچنین، خستگی از شفقت با فشار روانی پس از کد احیاء، فرسودگی شغلی و استرس تروماتیک ثانویه همبستگی مثبت دارد (العشری، ۲۰۲۳). این یافته‌ها نشان می‌دهند که خستگی از شفقت می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه بین تاب‌آوری اخلاقی و پریشانی اخلاقی ایفا کند (یین، ۲۰۲۴).

نتایج مطالعات در مورد سابقه کاری متفاوت است. برخی مطالعات نشان می‌دهند که تجربه کاری بیشتر با تاب‌آوری بالاتر مرتبط است (آنگ، ۲۰۱۸). با این حال، مطالعه‌ای در چین نشان داد که سابقه کاری با تاب‌آوری در پرستاران جدید مرتبط است (چن، ۲۰۲۴). در مقابل، مطالعه‌ای دیگر در ایران در طول همه‌گیری کووید-۱۹ ارتباط معنی‌داری بین سابقه کاری و تاب‌آوری گزارش نداد (عسکرپور، ۲۰۲۳). در مورد جنسیت نیز نتایج مطالعات متناقض هستند. یک مطالعه در کره جنوبی نشان داد که مردان تاب‌آوری بالاتری نسبت به زنان دارند (پارک، ۲۰۱۵). مطالعات می‌دهند که پرستاران زن اغلب تاب‌آوری بالاتری در برابر استرس‌های عاطفی نشان می‌دهند، در حالی که مردان سطوح بالاتری از افسردگی و خستگی شغلی (شامل خستگی از شفقت) گزارش می‌کنند (کوئتزی و کلوپر، ۲۰۱۰؛ ماتوس و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه‌ای دیگر ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و تاب‌آوری یافت نشد (العشری، ۲۰۲۳). مطالعات درباره وضعیت تاهل نیز به عنوان عامل مرتبط نتایج متفاوتی را نشان می‌دهند. برخی تحقیقات ارتباط معنی‌داری بین وضعیت تاهل و تاب‌آوری پیدا کرده‌اند (پارک، ۲۰۱۵؛ چن، ۲۰۲۴؛ آنگه، ۲۰۱۸)؛ در حالی که برخی دیگر چنین ارتباطی را نیافته‌اند (عسکرپور، ۲۰۲۳).

از عوامل مرتبط با افزایش تاب‌آوری می‌توان به سابقه کار و شرایط شغلی اشاره کرد. سابقه کار و شرایط شغلی می‌توانند با تاب‌آوری در پرستاران مراقبت ویژه ارتباط معنی‌داری داشته باشند؛ پرستاران با سابقه کار بیشتر و رضایت شغلی بالاتر، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند (گوندوز، ۲۰۲۴؛ آنگ، ۲۰۱۸). راهبردهای مقابله فردی، مانند ذهن‌آگاهی و ورزش، برای حفظ تاب‌آوری ضروری هستند (باداوی، ۲۰۲۴). همچنین، ویژگی‌های فردی مانند امید، خودکارآمدی و مهارت‌های مقابله‌ای به تاب‌آوری کمک می‌کنند (هارت، ۲۰۱۴). رضایت از واحد کاری و انتخاب داوطلبانه حرفه پرستاری نیز از عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی حرفه‌ای و تاب‌آوری هستند (گوندوز، ۲۰۲۴)

جو اخلاقی حمایتی و ساختارمند می‌تواند به افزایش تاب‌آوری پرستاران کمک کند. مطالعات نشان داده‌اند که بین جو اخلاقی و تاب‌آوری اخلاقی پرستاران ارتباط مثبتی وجود دارد؛ زیرمقیاس‌های "قوانین و مقررات" و "توجه و مراقبت" از سازه جو اخلاقی با تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه رابطه مستقیم و معنی‌داری دارند (یو، ۲۰۲۴). همچنین، حمایت رهبری و فرهنگ سازمانی نیز در تاب‌آوری پرستاران نقش دارد (کوپر، ۲۰۲۲).

مداخلات آموزشی تاب‌آوری می‌توانند به طور معنی‌داری تاب‌آوری و توانمندی روان‌شناختی پرستاران را بهبود بخشند (هزاوه، ۲۰۲۰). برنامه‌های آموزشی چندوجهی شامل کارگاه‌های آموزشی، جلسات مواجهه نوشتاری، تمرینات کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و رژیم‌های ورزشی هوازی، هم عملی و هم قابل قبول برای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بوده‌اند؛ این آموزش‌ها می‌توانند منجر به کاهش قابل توجه علایم اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی شوند (میلر، ۲۰۱۴).

تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه یک سازه حیاتی است که تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد. برای بهبود تاب‌آوری پرستاران، مداخلات باید جامع باشند و هم عوامل فردی و هم عوامل سازمانی را هدف قرار دهند. این، شامل توسعه برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری، ایجاد محیط‌های کاری حمایتی با جو اخلاقی قوی و مدیریت موثر استرس‌های شغلی است.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

بحث و نتیجه‌گیری

درک عمیق از تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نه تنها یک پژوهش، بلکه یک ضرورت حیاتی برای پایداری سیستم مراقبت‌های بهداشتی و سلامت جامعه است. یافته‌های اخیر به وضوح نشان می‌دهند که پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در معرض استرس‌های بی‌سابقه‌ای قرار دارند که می‌توانند به پیامدهای روان‌شناختی منفی مانند فرسودگی شغلی، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه منجر شود (ووگت، ۲۰۲۳؛ هوآنگ، ۲۰۲۳). این شرایط نه تنها بر رفاه فردی پرستاران تاثیر می‌گذارد، بلکه کیفیت مراقبت از بیمار و حفظ نیروی کار حیاتی را نیز به خطر می‌اندازد (هو، ۲۰۲۴، کوپر، ۲۰۲۲). پژوهش‌های موجود، تصویری جامع از عوامل موثر بر تاب‌آوری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ارائه می‌دهند. از یک سو، عوامل کاهنده تاب‌آوری مانند خستگی از شفقت (نژاد، ۲۰۱۹) و پریشانی اخلاقی (هو، ۲۰۲۴) به طور مداوم به عنوان چالش‌های اصلی مطرح شده‌اند. این عوامل، به ویژه در محیط‌های پرفشار مانند بخش مراقبت ویژه می‌توانند به سرعت توانایی پرستاران برای مقابله با استرس را تحلیل ببرند. از سوی دیگر، عوامل افزاینده تاب‌آوری شامل حمایت‌های سازمانی و رهبری (سان، ۲۰۲۲؛ کوپر، ۲۰۲۲، جو اخلاقی مثبت (یو، ۲۰۲۴)، راهبردهای مقابله‌ای فردی (مانند ذهن‌آگاهی و فعالیت بدنی)، (یو، ۲۰۲۴؛ راشتون و همکاران، ۲۰۱۵) و آموزش‌های هدفمند تاب‌آوری (هزاوه، ۲۰۲۰) نقش حیاتی در تقویت این ویژگی محافظتی ایفا می‌کنند.

نکته قابل تامل این است که در حالی که برخی عوامل مانند خستگی از شفقت دارای همبستگی قوی با تاب‌آوری هستند، تاثیر عوامل دموگرافیک (مانند سابقه کاری، جنسیت و وضعیت تاهل) متناقض است و نیاز به بررسی‌های بیشتر با در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی و سازمانی خاص دارد (زاویر،۲۰۲۴). این تناقضات نشان می‌دهد که تاب‌آوری یک سازه پویا و پیچیده است که تحت تاثیر تعاملات چندگانه فردی و محیطی قرار دارد (گوپر، ۲۰۲۰). با توجه به این یافته‌ها، برای تقویت تاب‌آوری در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، رویکردهای جامع و چندوجهی ضروری است که هم بر توانمندسازی فردی و هم بر ایجاد محیط‌های کاری حمایتی تمرکز دارند. در نهایت، ارزیابی منظم سطح تاب‌آوری پرستاران و پایش تاثیر مداخلات از طریق پژوهش‌های کیفی و کمی مستمر، برای اطمینان از انطباق راهبردها با نیازهای متغیر این گروه از کادر درمان ضروری است (زاویر، ۲۰۲۴). این رویکرد جامع، نه تنها به بهبود سلامت روان پرستاران کمک می‌کند، بلکه به طور مستقیم به ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و پایداری نیروی کار پرستاری در آینده منجر خواهد شد.

References

Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. Nursing & Health Sciences.

Alkubati, S., Alrashidi, O. A., Albaqawi, H., Alharbi, A., Laradhi, A. O., Albani, G. F., Alsaqri, S., Pasayan, E., & Ali, A. Z. (2025). The mediating effect of resilience and job satisfaction on the relationship between critical care nurses' stress-and task performance: findings to improve nursing care. BMC Nursing.

Ang, T., Uthaman, T., Ayre, T. C., Mordiffi, S., Ang, E., & Lopez, V. (2018). Association between demographics and resilience – a cross-sectional study among nurses in Singapore. International Nursing Review.

Asadi, A., Jackson, A. C., Jahangirimehr, A., & Bahramnezhad, F. (2025). The relationship between moral resilience, moral distress, and second victim syndrome among Iranian ICU nurses: a cross-sectional correlational study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine.

Askarpour, H., Davarani, E. R., Dahooiyeh, A., Faryabi, R., Sheikh Beig, M. A., Goharrizi, Oruei, S., & Daneshi, S. (2023). Resilience and anxiety in nurses in a hospital in Iran during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Acta Scientiarum. Health Sciences.

Atashzadeh Shoorideh, F., Ashktorab, T., & Yaghmaei, F. (2011). The experience of moral distress in ICU nurses: A qualitative study. Daneshvar Medicine.

Ayodele, C. O., Olaniyi, E. O., & Udokporo, C. F. (2025). Psychological resilience and burnout prevention among critical care nurses during extended public health emergencies and crisis response periods. International Journal of Science and Research Archive.

Badawy, W., Zinhom, H., & Shaban, M. (2024). Perceptions of Resilience Among Nurses: A Qualitative Study Based on the Society-To-Cells Framework. Journal of Advanced Nursing.

Chen, Z., Li, R., Xu Zhao, X., Li, Z., Zhou, S., & Zhang, K. (2024). Relationship Between Resilience, Emergency Response Capacity, and Occupational Stressors of New Nurse During the Re-outbreak of COVID-19 in China. Disaster Medicine and Public Health Preparedness.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Coetzee, S. K., Klopper, H. C. 2010, Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nursing & Health Sciences.
Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. 2010. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. International Journal of Mental Health Nursing.
Cooper, A. L., Leslie, G., & Brown, J. (2022). Defining the influence of external factors on nurse resilience. International Journal of Mental Health Nursing.
El-Ashry, A., Elsayed, S., Ghoneam, M. A., & Atta, M. H. (2023). Compassion fatigue and stress related to cardiopulmonary resuscitation: a study of critical care nurses' experiences. BMC Nursing.
Gündüz, E. S., Yıldırım, N., Akatın, Y., & Gündoğdu, N. A. (2024). Relationship between nurses' resilience and quality of professional life. International Nursing Review.
Hart, P. L., Brannan, J. D., & Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. Journal of Nursing Management.
Hezaveh, Z., Hamooleh, M. M., Seyyed Fatemi, N., & Haghani, S. (2020). The Effect of Resilience Training on the Psychological Empowerment of ICU Nurses. Iran Journal of Nursing.
Hu, M., Zhang, H., Wu, C., Li, L., Liang, X., Zhang, Y., & Lang, H. (2024). Relationship between moral resilience and secondary traumatic stress among ICU nurses: A cross-sectional study. Nursing in Critical Care.
Hwang, S., & Lee, J. (2023). The influence of COVID-19-related resilience on depression, job stress, sleep quality, and burnout among intensive care unit nurses. Frontiers in Psychology.
Mealer, M., Jones, J., & Moss, M. (2014). A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. Intensive and Critical Care Nursing.
Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. American Journal of Critical Care.
Mesri, M., Safara, M., Koohestani, H., & Baghcheghi, N. (2022). Examining the predictive role of spiritual health and resilience in mental distress of nurses in COVID-19 wards in Iran. Mental Health, Religion & Culture.
Nejad, N. G., Hosseini, M., Mirzaei, S. M. M., & Moghaddam, Z. G. (2019). Association between Resilience and Professional Quality of Life among Nurses Working in Intensive Care Units. Iran Journal of Nursing.
Park, Y., & Lee, E. J. (2015). A Study on Ego-resilience, Disaster Experience and Core Competencies among Emergency Room Nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research.
Piercy, S., & Hamby, S. (2025). A scoping review of resilience among intensive care nurses: Exploring strengths that mitigate secondary trauma. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy.
Rakhshan, M., Derakhshan, S., & Kalyani, M. N. (2024). The relationship between spiritual health and resilience of nurses with their compassionate care in intensive care units. Journal of Education and Health Promotion.
Rushton, C. H. (2016). Moral resilience: A capacity for navigating moral distress in critical care. AACN Advanced Critical Care.
Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. American Journal of Critical Care.
Sawalma, A., Malak, M. Z., Asfour, B. Y., & Khader, I. A. (2024). The association between psychological reactions, resilience, and work engagement among Palestinian critical care nurses in West Bank. International Nursing Review.
Scott, S. D., Hirschinger, L. E., Cox, K. R., McCoig, M., Brandt, J., & Hall, L. W. (2009). The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. Quality and Safety in Health Care.
Sun, T., Zhang, S. E., Yin, H., Li, Q. L., Li, Y., Li, L., Gao, Y., Huang, X., & Liu, B. (2022). Can resilience promote calling among Chinese nurses in intensive care units during the COVID-19 pandemic? The mediating role of thriving at work and moderating role of ethical leadership. Journal of Nursing Management.
Talebian, F., Hosseinnataj, A., & Yaghoubi, T. (2022). The Relationship between Resilience and Moral Distress among Iranian Critical Care Nurses: A Cross-sectional Correlational Study. Ethiopian Journal of Health Sciences.
Vogt, K., Simms-Ellis, R., Grange, A., Griffiths, M. E., Coleman, R., Harrison, R., Shearman, N., Horsfield, C., Budworth, L., Marran, J., & Johnson, J. (2023). Critical care nursing workforce in crisis: A discussion paper examining contributing factors, the impact of the COVID-19 pandemic and potential solutions. Journal of Nursing Management.
Wang, Z., Chen, S., Hao, M., Zhang, W., Feng, J., Tian, H., Hua, B., & Li, Y. (2025). Current Situation of Occupational Fatigue of ICU Nurses and Its Correlation with Psychological Resilience. Journal of Nursing Management.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Xavier, T., Hittle, B. M., Rojas-Guyler, L., & Lee, R. C. (2024). Resilience in Intensive Care Unit Nurses: An Integrative Review. Critical Care Nurse.

Yin, J., Zhao, L., Zhang, N., & Xia, H. (2024). Understanding the interplay of compassion fatigue and moral resilience on moral distress in ICU nurses: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health.

Yu, F., Cavadino, A., Mackay, L., Ward, K., King, A. I. I., & Smith, M. (2020). Physical activity and personal factors associated with nurse resilience in intensive care units. Journal of Nursing Management.

Yu, Q., Huang, C., Yan, J., Yue, L., Tian, Y., Yang, J., Li, X., Li, Y., & Qin, Y. (2024). Ethical climate, moral resilience, and ethical competence of head nurses. Nursing Ethics.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره سیزدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۳
Cardiovascular Nursing Journal، 13(1)، 2024

Review Article

Resilience and influential factors in critical care nurses: A literature review

Ehsan Khalilipur[1], MD
Reza Kiani[1], MD
Mehdi Daliri Rezagholi Gheshlaghi[1], MD
Mona Yadollahi[2], MD
Hamideh Khesali[2], MD
Raheleh Kaviani[2], MD
Azadeh Afzalnia[1], MD
Farzad Kamali[3], MD
Maryam Hajimolaali[4], MSc
***Sara Tayyebi Hasanpour[4], MSc**

Abstract

Aim. This research aimed to identify and analyze the factors affecting resilience in nurses working in Intensive Care Units (ICUs) in Iran.

Background. Resilience is defined as the ability of individuals to resist, adapt, and recover from shocks and stresses while maintaining their functions. This concept is influenced by individual characteristics such as hope, optimism, and coping strategies, as well as social and environmental factors like social support, community cohesion, and effective governance, which play a key role in shaping resilience.

Methodology. In this review study, the keywords resilience, nurses, and intensive care unit, along with their English equivalents, were used. The Persian databases utilized included SID, MagIran, IranMedex, and the database of scientific journals of medical universities in the country. International databases included PubMed, Scopus, and Web of Science, and the Google Scholar search engine was also used. Ultimately, 20 articles were evaluated in the study.

Findings. Resilience in ICU nurses is a vital construction influenced by various factors. To improve nurses' resilience, interventions should be comprehensive, targeting both individual and organizational factors.

Conclusion. Regular assessment of nurses' resilience levels and monitoring the effectiveness of interventions through continuous qualitative and quantitative research are essential to ensure that strategies adapt to the changing needs of this critical group of healthcare personnel. This approach will not only improve the mental health of nurses but also directly lead to an enhancement in the quality of healthcare and the sustainability of the nursing workforce in the future.

Keywords: Resilience, Nurse, Intensive Care Unit

1 Cardiovascular Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
2 Echocardiography Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
3 Cardiac Electrophysiology Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
4 Cardiovascular Research Center, Rajaie Cardiovascular Institute, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
(*Corresponding Author) email: saratayyebi@gmail.com

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]