

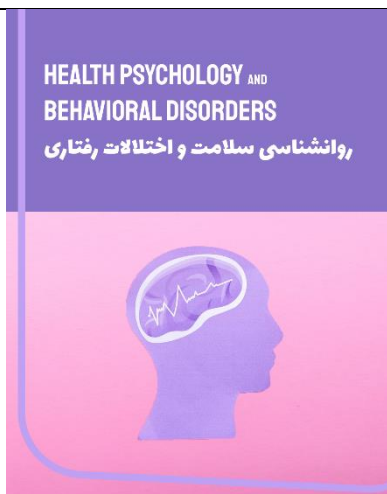
بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری پرستاران بخش عفونی

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۰۸

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰



چکیده

هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری پرستاران بخش عفونی بود. این مطالعه با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۱۰ پرستار بخش عفونی بود که از میان آن‌ها ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کیمرثی و همکاران (۱۳۸۷)، پرسشنامه خوش‌بینی پیتر سون و همکاران (۱۹۸۲) و پرسشنامه سازگاری بل (۱۹۶۱) بود. گروه آزمایش طی ۹ جلسه تحت آموزش تاب‌آوری مبتنی بر مدل هندرسون و میلستین (۱۹۹۷) قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و در چارچوب نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند. یافته‌های تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری تأثیر معناداری بر هر سه متغیر وابسته دارد. نتایج نشان داد سطح معناداری برای سرسختی روان‌شناختی ($F=39.77, p<0.01$)، خوش‌بینی ($F=37.33, p<0.01$) و سازگاری ($F=42.61, p<0.01$) معنادار است. مقدار اتای مربعی برای سرسختی ۴۲ درصد، برای خوش‌بینی ۳۹ درصد و برای سازگاری ۴۵ درصد به‌دست آمد. همچنین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش چشمگیری نشان داد؛ به‌طور مثال سرسختی از ۴۸٫۰۶ به ۵۷٫۳۶، خوش‌بینی از ۱۶٫۶۸ به ۲۴٫۵۳ و سازگاری از ۶۹٫۳۷ به ۸۴٫۲۱ افزایش یافت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش تاب‌آوری موجب افزایش معنادار سرسختی روان‌شناختی، ارتقای خوش‌بینی و بهبود سازگاری پرستاران بخش عفونی می‌شود. این مداخله می‌تواند به‌عنوان رویکردی کاربردی برای تقویت سلامت روان و توان مقابله کارکنان درمانی به‌ویژه در محیط‌های پر تنش به کار گرفته شود.

کلیدواژگان: تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی، سازگاری، پرستاران، بخش عفونی

شیرین امیرتیموری^۱، حمید مولایی زرندي^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد زرندي، دانشگاه

آزاد اسلامی، کرمان، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی عمومی، واحد زرندي، دانشگاه

آزاد اسلامی، کرمان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

hamid.molayi@gmail.com

شیوه استناددهی: امیرتیموری، شیرین، و مولایی زرندي،

حمید. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرسختی

روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری پرستاران بخش عفونی.

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۲(۳)، ۱-۱۵.

Effectiveness of Resilience Training on Psychological Hardiness, Optimism, and Adjustment in Nurses of the Infectious Diseases Ward

Submit Date: 2024-05-30

Revise Date: 2024-09-30

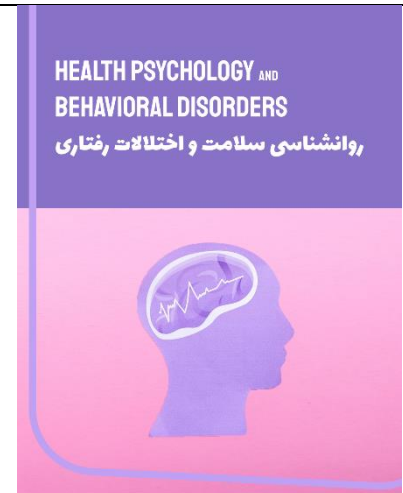
Accept Date: 2024-10-22

Publish Date: 2024-11-21

Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of resilience training on psychological hardiness, optimism, and adjustment among nurses working in the infectious diseases ward. This research employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure and a control group. The statistical population consisted of 110 nurses, from whom 40 were selected using simple random sampling and allocated to the experimental ($n=20$) and control ($n=20$) groups. Data collection tools included the Psychological Hardiness Scale (Kiaymarthi et al., 2008), the Attributional Style Questionnaire for optimism (Peterson et al., 1982), and Bell's Adjustment Scale (1961). The experimental group received nine sessions of resilience training based on the Henderson and Milstein (1997) model. Data analysis was conducted using ANCOVA in SPSS-26. ANCOVA results indicated that resilience training had a significant effect on all three dependent variables. Psychological hardiness showed a significant increase ($F=39.77$, $p<0.01$), as did optimism ($F=37.33$, $p<0.01$) and adjustment ($F=42.61$, $p<0.01$). Effect sizes (eta squared) were 0.42 for hardiness, 0.39 for optimism, and 0.45 for adjustment. Posttest means in the experimental group increased markedly compared with the control group: hardiness from 48.06 to 57.36, optimism from 16.68 to 24.53, and adjustment from 69.37 to 84.21. Overall, resilience training demonstrated substantial effectiveness in enhancing psychological hardiness, increasing optimism, and improving adjustment among nurses. This intervention can serve as a practical strategy to support psychological well-being and coping capacities in healthcare staff, particularly in high-stress units such as infectious disease wards.

Keywords: Resilience training, psychological hardiness, optimism, adjustment, nurses, infectious diseases ward

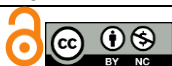


Shirin Amirteymori¹, Hamid Mollayi Zarandi^{2*}

1. Master's degree of General Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran
2. Assistant Professor, Department of General Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

*Corresponding Author's Email:
hamid.molayi@gmail.com

How to cite: Amirteymori, Sh., & Mollayi Zarandi, H. (2024). Effectiveness of Resilience Training on Psychological Hardiness, Optimism, and Adjustment in Nurses of the Infectious Diseases Ward. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-15.



پرستاران به عنوان یکی از ستون‌های اصلی ارائه خدمات سلامت، روزانه در معرض حجم بالایی از فشارهای روانی، جسمانی و هیجانی قرار دارند، و همین امر آنان را به یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های شغلی از نظر سلامت روان بدل می‌کند. در سال‌های اخیر، به‌ویژه با شیوع بیماری‌های همه‌گیر و افزایش فشار کاری، پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی، استرس مزمن، اختلالات جسمانی و غیبت‌های ناشی از ناتوانی شغلی در میان پرستاران روندی فزاینده داشته است (Jocelyn, 2020). بررسی‌ها در زمینه سلامت شغلی پرستاران در ایران و جهان نشان می‌دهد که اختلالات اسکلتی-عضلانی، یکی از شایع‌ترین مشکلات جسمانی در این قشر است، به‌طوری‌که مطالعات اخیر شیوع این اختلالات را بسیار بالا گزارش کرده‌اند و آن را عامل مهمی در کاهش بهره‌وری و افزایش غیبت‌های کاری دانسته‌اند (Choobineh et al., 2021). در یک فراتحلیل جدید نیز ناتوانی و غیبت از کار در میان پرستاران بیمارستان‌های دولتی روندی افزایشی داشته و بخش قابل توجهی از هزینه‌های سیستم سلامت به‌طور غیرمستقیم از این ناحیه تحمیل می‌شود (Getie et al., 2025). این واقعیت‌ها نشان می‌دهد که مداخلاتی برای تقویت توان روانی و مهارت‌های مقابله‌ای پرستاران ضروری است تا بتوانند در برابر فشارهای مزمن شغلی مقاوم بمانند.

یکی از عوامل کلیدی که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از روان‌شناسان سلامت و متخصصان مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌ها را به خود جلب کرده، مفهوم «تاب‌آوری» است. تاب‌آوری به عنوان توانایی فرد برای حفظ عملکرد روانی-اجتماعی مؤثر در شرایط مخاطره‌آمیز تعریف شده و در مرکز پژوهش‌های مثبت‌نگر قرار دارد (Boniwell & Tunariu, 2020). به اعتقاد فرچی و پلد-آورام، تاب‌آوری مجموعه‌ای از سازوکارها، مؤلفه‌ها و عوامل محافظتی است که فرد را قادر می‌سازد در برابر آسیب‌های روانی و فشارهای شدید انعطاف‌پذیر بماند و دچار افت کارکرد نشود (Farchi & Peled-Avram, 2025). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تاب‌آوری نه تنها پیامدهای روان‌شناختی منفی را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی کاری و بهزیستی روان‌شناختی کمک کند (Gomez & McLaren, 2020). بر اساس نظریه منابع حفاظتی هابفول، تاب‌آوری مجموعه‌ای از منابع درونی و بیرونی است که فرد را قادر می‌سازد منابع ازدست‌رفته را بازیابی کرده، منابع جدید ایجاد کند و با تهدیدهای محیطی سازگار شود (Hobfoll, 2020). این سازگاری، به‌ویژه در محیط‌های پرتنش مانند بخش‌های عفونی بیمارستان‌ها، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

علاوه بر تاب‌آوری، مفاهیم مرتبطی همچون سرسختی (Hardiness) نیز نقشی بنیادین در سازگاری پرستاران با فشارهای شغلی ایفا می‌کنند. نظریه‌پردازانی مانند کوباسا سرسختی را یک ویژگی پایدار شخصیت معرفی کرده‌اند که از سه مؤلفه کنترل، تعهد و چالش تشکیل می‌شود و به‌عنوان یک سپر روانی در برابر فشار عمل می‌کند (Kobasa & Puccetti, 2023). مطالعات اخیر نیز تأیید کرده‌اند که سرسختی در پرستاران به‌عنوان یک عامل محافظتی مهم عمل کرده و در کاهش استرس شغلی و دستیابی به رشد پس از سانحه (PTG) مؤثر است (Enzelicht et al., 2021). همچنین پژوهش‌هایی که در زمینه سلامت پرستاران انجام شده‌اند، نشان داده‌اند که سرسختی می‌تواند رابطه بین فشار شغلی و پیامدهای شناختی-هیجانی را تعدیل کند و مانعی در برابر فرسودگی شغلی باشد (Freiberger, 2021).

در کنار این مفاهیم، خوش‌بینی نیز به‌عنوان یکی از سازه‌های مطرح در روان‌شناسی مثبت‌گرا نقش مهمی در پیامدهای سلامت روان دارد. از دیدگاه پترسون، خوش‌بینی یک سبک تبیینی است که بر اساس آن افراد رویدادهای منفی را به عوامل بیرونی و موقتی نسبت می‌دهند و در مقابل، برای رویدادهای مثبت عوامل درونی و دائمی قائل‌اند (Peterson, 2020). این سبک تبیینی به افراد کمک می‌کند در مواجهه با دشواری‌ها استرس کمتری تجربه کنند، سریع‌تر بهبود یابند و از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر بهره بگیرند (Taylor et al., 2020). در یک مطالعه گسترده‌تر، سلیگمن اشاره می‌کند که خوش‌بینی نه تنها یک نگرش مثبت بلکه یک عامل پیش‌بینی‌کننده مهم برای سلامت روان، انگیزش و موفقیت شغلی است (Seligman, 2020). چنین یافته‌هایی اهمیت پرداختن به خوش‌بینی و عوامل مؤثر بر آن، مانند تاب‌آوری، را در محیط‌های درمانی برجسته می‌کند.

در سال‌های اخیر و هم‌زمان با پاندمی کووید-۱۹، توجه به سلامت روان پرستاران ابعاد جدیدی پیدا کرده است. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که پرستاران به دلیل قرارگیری در معرض بیماران مبتلا، حجم کاری سنگین، نگرانی‌های مربوط به سلامت خود و خانواده و فشارهای سازمانی، بیشتر از سایر گروه‌ها در معرض فرسودگی شغلی، اضطراب و اختلالات هیجانی قرار دارند (Robles-Bello et al., 2023). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انواع مداخلات روان‌شناختی همچون آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، کمک‌درمانی، و برنامه‌های تاب‌آوری می‌توانند نقش مهمی در کاهش پیامدهای منفی روانی داشته باشند. برای مثال، در مطالعه‌ای بر روی پرستاران ایرانی مشخص شد که تاب‌آوری با سازگاری و رضایت شغلی رابطه مثبت دارد و تقویت آن نقش قابل‌توجهی در بهزیستی روان‌شناختی دارد (Samani et al., 2022).

نقش تاب‌آوری در ارتقای سازگاری پرستاران در پژوهش‌های ایرانی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. در بررسی‌هایی انجام‌شده در بیمارستان‌های ایران، مشخص شد که تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده در کاهش پیامدهای منفی روانی ناشی از بحران‌ها عمل می‌کند و همچنین رابطه معناداری با بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد شغلی و سلامت اجتماعی دارد (Ebrahimi et al., 2021). همچنین مطالعه دیگری نشان داد آموزش تاب‌آوری می‌تواند به‌طور مؤثر علائم اختلالات روانی پرستاران را کاهش دهد و آنان را برای مواجهه با بحران‌های آینده آماده کند (Eskandarzadeh et al., 2020). این نتایج مشابه یافته‌های پژوهشگران بین‌المللی است که نشان داده‌اند تاب‌آوری باعث بهبود مدیریت هیجانات و انعطاف‌پذیری در پرستاران می‌شود (Tugade & Fredrickson, 2020).

در کنار پژوهش‌های مذکور، توجه ویژه‌ای نیز به نقش عوامل سازمانی و شغلی در سلامت روان پرستاران شده است. رهنما و همکاران در پژوهشی با تأکید بر نقش رهبری تحول‌آفرین و سرمایه روان‌شناختی پرستاران نشان دادند که عوامل مدیریتی و انگیزشی می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت شغلی اثرگذار باشند (Rahnama et al., 2020). از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام‌شده در بیمارستان‌های درمان بیماران کووید-۱۹ نشان می‌دهد که تاب‌آوری پرستاران عامل مهمی در حفظ سلامت روانی آن‌ها بوده است و تقویت آن می‌تواند فشارهای شغلی را کاهش دهد (Khan Mohammadi et al., 2020).

از منظر روان‌شناسی مثبت، هیجانات مثبت نیز نقش برجسته‌ای در تقویت تاب‌آوری دارند. فردریکسون در نظریه «گسترش و سازندگی» اشاره می‌کند که هیجانات مثبت ظرفیت فکری-هیجانی فرد را گسترش داده و منابع شناختی، اجتماعی و روانی لازم برای مقابله با رویدادهای تنش‌زا را فراهم می‌کند (Fredrickson & Joiner, 2022). یافته‌های تکمیلی این نظریه نیز نشان می‌دهد که افرادی که از هیجانات مثبت بیشتری بهره‌مندند، در برابر فشارهای روانی انعطاف‌پذیرتر بوده و سریع‌تر بهبود می‌یابند (Tugade & Fredrickson, 2020). مجموعه این یافته‌ها اهمیت آموزش‌های مبتنی بر هیجانات مثبت را برای پرستاران نشان می‌دهد.

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که آموزش تاب‌آوری نه تنها بر کاهش مشکلات روان‌شناختی بلکه بر افزایش ویژگی‌های مثبت مانند سرسختی، خوش‌بینی و سازگاری تأثیر قابل‌توجهی دارد. برای مثال، در یک مطالعه مشخص شد که پرستاران دارای سرسختی و تاب‌آوری بالاتر، استرس شغلی کمتری تجربه کرده و از سلامت روانی بهتری برخوردارند (Seibert, 2021). همچنین نتایج تحقیقات دهقانی و همکاران نشان داد که تاب‌آوری به‌طور غیرمستقیم و از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، بر بهزیستی روان‌شناختی پرستاران اثر دارد (Dehghani & Bahari, 2020). این یافته‌ها با مطالعات بین‌المللی همسو است که تاب‌آوری را عامل کلیدی سلامت روان کارکنان خط مقدم سلامت می‌دانند (DePierro et al., 2024).

از سوی دیگر، پژوهش‌های داخلی نیز ارتباط میان تاب‌آوری و ویژگی‌های شخصیتی را در پرستاران تأیید کرده‌اند. مطالعه‌ای در بیمارستان آیت‌الله کاشانی بیان کرد که ویژگی‌های شخصیتی نقش مهمی در سطح تاب‌آوری و عملکرد روان‌شناختی پرستاران دارند (Jamshidi & Gahrooyi & Sharifi, 2020). همچنین تحقیق دیگری نشان داد که سرمایه روان‌شناختی، شامل امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری، رابطه مستقیمی با عملکرد انطباقی پرستاران دارد (Ghashghaeizadeh et al., 2024). افزون‌بر این، نقش معنویت و اخلاق کاری نیز در تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی در میان پرستاران گزارش شده است (Omarzahi Chahkamali & Hayati, 2024).

در سطح نظری نیز پژوهشگران حوزه تاب‌آوری بر اهمیت مکانیسم‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی تأکید کرده‌اند. ماستن در یکی از جامع‌ترین نظریه‌های تاب‌آوری، این مفهوم را یک فرآیند پویا و چندبعدی می‌داند که نتیجه تعامل میان سیستم‌های فردی، روابط حمایتی و عوامل محیطی است (Masten, 2021). در نظریه‌های جدیدتر، مانند چارچوب تاب‌آوری کالیش، بر نقش مداخلات سازمان‌یافته و آموزش‌های مبتنی بر علوم اعصاب شناختی برای پیشگیری از اختلالات مرتبط با استرس تأکید شده است (Kalisch et al., 2020). همچنین در یک کاربری نظری گسترده‌تر، ساوتویک و همکاران بیان می‌کنند که تاب‌آوری حاصل ترکیب عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی است و مداخلات آموزشی نقش مهمی در تقویت آن دارند (Southwick et al., 2020).

با توجه به این پشتوانه نظری و تجربی، می‌توان دریافت که آموزش تاب‌آوری می‌تواند تأثیر معناداری بر سلامت روان کارکنان نظام سلامت داشته باشد، به‌ویژه در شرایطی که با بحران‌های پی‌درپی و شرایط سخت محیطی روبه‌رو هستند. افزون‌بر این، داده‌های تجربی نشان می‌دهند که پرستاران تاب‌آور می‌توانند سریع‌تر پس از مواجهه با رویدادهای فشارزا به تعادل روانی بازگردند، عملکرد شغلی خود را حفظ کنند و کیفیت مراقبت را بهبود بخشند (Emami et al., 2022). همچنین، پژوهش‌هایی که در زمینه پیامدهای مثبت هیجانات انجام شده‌اند، نشان داده‌اند که هیجانات مثبت به‌عنوان نیروی محرک در ایجاد چرخه‌های صعودی سازگاری و سلامت روان عمل می‌کنند (Fredrickson & Joiner, 2022).

با توجه به اهمیت نقش پرستاران در مدیریت بحران‌های سلامت، ضرورت دارد مداخلاتی اجرا شود که بتواند عوامل روان‌شناختی مؤثر در سلامت و عملکرد آنان را ارتقا دهد. در این راستا، آموزش تاب‌آوری به‌عنوان یکی از مؤثرترین مداخلات روان‌شناختی مطرح شده است، زیرا نه تنها بر عوامل آسیب‌شناختی بلکه بر ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی نیز تأثیر دارد و می‌تواند سازگاری، سرسختی و خوش‌بینی را ارتقا بخشد. بر این اساس، هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری پرستاران بخش عفونی بیمارستان افضلی‌پور شهر کرمان است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، در زمره مطالعات کاربردی قرار می‌گیرد و از نظر ماهیت و شیوه اجرا، یک طرح نیمه‌تجربی با رویکرد پیش‌آزمون-پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل است. در این طرح، آموزش تاب‌آوری به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد و سه متغیر سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری نقش متغیرهای وابسته را بر عهده داشتند. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش عفونی بیمارستان افضلی‌پور شهر کرمان بود که بر اساس آمار رسمی، تعداد آنان ۱۱۰ نفر گزارش شده است. برای تعیین حجم نمونه، ملاک‌های رایج در پژوهش‌های مداخله‌ای با گروه‌های مقایسه‌ای در نظر گرفته شد که بر اساس آن حداقل ۲۰ نفر در هر گروه توصیه شده است. از میان جامعه، تعداد ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس فهرست پرستاران واجد ملاک‌های ورود انتخاب شدند. این افراد سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ به این ترتیب که ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش در جلسات آموزش تاب‌آوری شرکت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد تا بتوان اثر خالص مداخله را بررسی کرد. پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی نخستین ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش بود. این پرسشنامه که توسط کیامرثی و همکاران در سال ۱۳۸۷ تدوین شده است، شامل ۲۵ سؤال با مقیاس پنج‌درجه‌ای از «کاملاً نادرست» تا «همیشه درست» است. دامنه نمره در این ابزار از صفر تا ۸۱ متغیر بوده و نمرات بالاتر بیانگر سطح بیشتر سرسختی روان‌شناختی است. سازندگان پرسشنامه، پایایی آن را از طریق بازآزمایی با ضریب ۰/۸۴ و از طریق آلفای کرونباخ با ضریب ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده ثبات و همسانی درونی مناسب این ابزار است. استفاده از این پرسشنامه امکان سنجش میزان تاب‌آوری شناختی-هیجانی افراد در شرایط فشارزا را فراهم می‌سازد و به‌ویژه در محیط‌های بالینی ابزاری معتبر تلقی می‌شود.

پرسشنامه خوش‌بینی یا آزمون سبک اسنادی (ASQ) ابزار دوم پژوهش بود. این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی است که نخستین بار توسط پترسون و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی شد و سپس در ایران توسط شهنی‌بیلاق و همکاران در سال ۱۳۸۲ ترجمه و اعتباریابی گردید. پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که بر پایه ۱۲ موقعیت مثبت و ۱۲ موقعیت منفی طراحی شده است. آزمودنی در هر موقعیت خود را در شرایط فرضی قرار می‌دهد و به پرسش‌های مربوط به آن پاسخ می‌دهد تا سبک تبیینی و میزان خوش‌بینی او ارزیابی شود. روایی این ابزار در مطالعات اولیه از طریق همبستگی با پیش‌بینی رویدادهای واقعی زندگی بین ۰/۱۹ تا ۰/۴۱ گزارش شده است و پایایی آن در پژوهش‌های مختلف بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ متغیر بوده است. شهنی‌بیلاق و همکاران نیز پایایی این ابزار را با روش‌های مختلف (آلفای کرونباخ، اسپیرمن-براون و گاتمن) به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند که حاکی از اعتبار مناسب این پرسشنامه در زمینه سنجش خوش‌بینی در نمونه‌های ایرانی است.

پرسشنامه سازگاری بل سومین ابزار مورد استفاده در پژوهش بود. این پرسشنامه توسط بل در سال ۱۹۶۱ طراحی شده و یکی از جامع‌ترین ابزارهای سنجش سازگاری فردی و اجتماعی است. این ابزار شامل ۱۶۰ سؤال است که پنج بُعد سازگاری یعنی سازگاری در خانه، سازگاری سلامت، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری به صورت سه گزینه «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» است و پاسخ‌هایی که نشان‌دهنده سازگاری مطلوب هستند با نمره صفر و پاسخ‌های ناسازگارانه با نمره یک امتیازدهی می‌شوند. بنابراین، نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری کمتر است. این پرسشنامه توسط دلاور در ایران هنجاریابی شده و ضرایب اعتبار آن در خرده‌مقیاس‌ها بین ۸۱ تا ۹۴ درصد و برای کل پرسشنامه ۹۱ درصد گزارش شده است. همچنین پایایی آزمون با روش بازآزمایی در نمونه‌ای ۱۰۵ نفره معادل ۹۷ درصد گزارش شده است. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه نیز ۹۴ درصد و برای ابعاد اجتماعی و عاطفی به ترتیب ۷۳ و ۹۴ درصد محاسبه شده که نشان‌دهنده پایایی عالی این ابزار است. این پرسشنامه به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است و در پژوهش حاضر به عنوان شاخص اصلی سازگاری مورد استفاده قرار گرفت.

برنامه مداخله آموزش تاب‌آوری براساس الگوی هندرسون و میلستین (۱۹۹۷) طی نه جلسه برگزار شد و هر جلسه با هدف ارتقای مؤلفه‌های مختلف تاب‌آوری طراحی گردید. در جلسه نخست، پژوهشگر ضمن معرفی خود و اعضا، اهداف کلی دوره را تشریح کرد و پیش‌آزمون اجرا شد تا وضعیت اولیه شرکت‌کنندگان سنجیده شود. جلسه دوم به آشنایی با چارچوب کلی تاب‌آوری اختصاص داشت و در آن تعریف تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور شامل شادی، خردمندی و بینش، شوخ‌طبعی، همدلی، کفایت‌های عقلانی، هدفمندی در زندگی و ثبات قدم توضیح داده شد. در جلسه سوم، عوامل حمایتی درونی مانند خوش‌بینی، عزت‌نفس و منبع کنترل بررسی شد و شرکت‌کنندگان نحوه تأثیر این عوامل بر مقابله با فشارهای روانی را فراگرفتند. جلسه چهارم بر عوامل حمایتی بیرونی متمرکز بود و موضوعاتی همچون سیستم‌های حمایتی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری فردی و پذیرش نقش‌های معنی‌دار مطرح شد. در جلسه پنجم، راه‌های عملی ایجاد تاب‌آوری مانند برقراری و حفظ ارتباط مؤثر با دیگران، چارچوب‌گذاری مجدد استرس‌ها و پذیرش تغییر آموزش داده شد. جلسات ششم، هفتم و هشتم به تکمیل راهبردهای تاب‌آوری اختصاص داشتند و مباحثی همچون هدفمندی و امید نسبت به آینده، اقدام‌محوری، خودآگاهی، پرورش اعتمادبه‌نفس و خودمراقبتی به صورت کاربردی تمرین شد. در جلسه پایانی، مباحث جمع‌بندی شد، شرکت‌کنندگان به بازتاب تجربه خود پرداختند و پس‌آزمون برای سنجش اثربخشی مداخله اجرا شد.

برای تحلیل داده‌ها از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌های مربوط به متغیرهای سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. در بخش استنباطی، به منظور بررسی تفاوت گروه کنترل و آزمایش پس از مداخله و با کنترل اثر پیش‌آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. برای انجام تحلیل‌ها از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS بهره گرفته شد. پیش از

اجرای آزمون اصلی، مفروضه‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها بررسی شد تا از صحت و دقت تحلیل نهایی اطمینان حاصل شود.

یافته‌ها

در آمار توصیفی سه متغیر، نمرات پیش‌آزمون گروه گواه شامل سرسختی ۴۹,۱۴، خوش‌بینی ۱۶,۷۵ و سازگاری ۷۰,۶۸ بود و نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش نیز به ترتیب ۴۸,۰۶، ۱۶,۶۸ و ۶۹,۳۷ گزارش شد. در پس‌آزمون، گروه گواه تغییر اندکی داشت و نمرات آن به ۴۹,۴۲ برای سرسختی، ۱۷,۶۸ برای خوش‌بینی و ۷۰,۳۶ برای سازگاری رسید. اما گروه آزمایش پس از مداخله افزایش چشمگیری نشان داد؛ به‌طوری‌که نمرات سرسختی به ۵۷,۳۶، خوش‌بینی به ۲۴,۵۳ و سازگاری به ۸۴,۲۱ ارتقا یافت. این تغییرات نشان می‌دهد مداخله تأثیر قابل توجهی بر سه متغیر مورد بررسی داشته است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پرستاران بخش عفونی در گروه‌های گواه و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پس‌آزمون (میانگین $\pm$ SD)	پس‌آزمون (میانگین $\pm$ SD)
سرسختی روان‌شناختی	گواه	۴۹.۴۲ $\pm$ ۴.۷۱	۴۹.۱۴ $\pm$ ۴.۴۷
	آزمایش	۵۷.۳۶ $\pm$ ۴.۸۴	۴۸.۰۶ $\pm$ ۴.۶۹
خوش‌بینی	گواه	۱۷.۶۸ $\pm$ ۳.۵۸	۱۶.۷۵ $\pm$ ۳.۱۴
	آزمایش	۲۴.۵۳ $\pm$ ۳.۶۷	۱۶.۶۸ $\pm$ ۳.۲۲
سازگاری	گواه	۷۰.۳۶ $\pm$ ۵.۷۲	۷۰.۶۸ $\pm$ ۵.۴۹
	آزمایش	۸۴.۲۱ $\pm$ ۵.۶۶	۶۹.۳۷ $\pm$ ۵.۲۸

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری پرستاران بخش عفونی، تحلیل کوواریانس با کنترل نمرات پیش‌آزمون انجام شد. پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها و برابری واریانس‌ها بررسی گردید. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین نشان داد که توزیع نمرات هر سه متغیر نرمال بوده و واریانس گروه‌های گواه و آزمایش در همه موارد همگن است؛ بنابراین شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس فراهم بود.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش تاب‌آوری بر متغیرهای پژوهش در پرستاران بخش عفونی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Si g
سرسختی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۶۵۷.۱۴	۱	۶۵۷.۱۴	۱۱.۵۰	۰.۰۹
	بین‌گروهی	۱۲۷۱.۰۲	۱	۱۲۷۱.۰۲	۳۹.۷۷	۰.۰۰۷
	خطا	۵۶.۲۴	۳۷	۱.۴۷	—	—
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۳۱۶.۴۶	۱	۳۱۶.۴۶	۱۱.۰۷	۰.۱۳
	بین‌گروهی	۷۲۹.۲۸	۱	۷۲۹.۲۸	۳۷.۳۳	۰.۰۰۶
	خطا	۴۸.۲۲	۳۷	۱.۳۰	—	—
سازگاری	پیش‌آزمون	۶۱۹.۵۸	۱	۶۱۹.۵۸	۱۴.۶۱	۰.۱۳
	بین‌گروهی	۱۳۷۷.۴۷	۱	۱۳۷۷.۴۷	۴۲.۶۱	۰.۰۰۸
	خطا	۶۳.۷۶	۳۷	۱.۷۳	—	—

پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر هر سه متغیر مورد مطالعه تأثیر معنی‌داری داشته است. در متغیر سرسختی روان‌شناختی، مقدار F به‌دست‌آمده برابر با ۳۹,۷۷ و سطح معنی‌داری آن کمتر از ۰,۰۱ بود. این یافته نشان داد که آموزش تاب‌آوری به‌طور معناداری موجب افزایش سرسختی روان‌شناختی در گروه آزمایش شده است. همچنین مقدار ضریب تأثیر

(Eta squared) برابر با ۰,۴۲ محاسبه شد که نشان می‌دهد حدود ۴۲ درصد از تغییرات این متغیر ناشی از مداخله آموزشی بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت برنامه آموزش تاب‌آوری تأثیر چشم‌گیری بر افزایش سرسختی روان‌شناختی پرستاران داشته است. در متغیر خوش‌بینی نیز نتایج تحلیل کوواریانس بیانگر تأثیر معنی‌دار آموزش تاب‌آوری بود. مقدار F برابر با ۳۷,۳۳ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰,۰۱ نشان داد که پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، آموزش تاب‌آوری توانسته است موجب افزایش خوش‌بینی پرستاران شود. ضریب اتای محاسبه‌شده برابر با ۰,۳۹ بود که نشان می‌دهد حدود ۳۹ درصد از واریانس این متغیر تحت تأثیر آموزش تاب‌آوری قرار گرفته است. این نتیجه حاکی از آن است که برنامه آموزشی طراحی‌شده قدرت بالایی در بهبود نگرش‌ها و دیدگاه‌های مثبت در پرستاران دارد. در سومین متغیر یعنی سازگاری، تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری تأثیر بسیار معناداری بر بهبود سازگاری داشته است. مقدار F برابر با ۴۲,۶۱ و سطح معنی‌داری کمتر از ۰,۰۱ به‌دست آمد که تأییدکننده اثر مداخله است. ضریب اتای این متغیر نیز ۰,۴۵ گزارش شد که بیانگر آن است که ۴۵ درصد از تغییرات سازگاری شرکت‌کنندگان توسط آموزش تاب‌آوری تبیین می‌شود. این یافته نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری نه‌تنها موجب بهبود توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا می‌شود، بلکه نقش مهمی در تقویت مهارت‌های سازگاری پرستاران نیز دارد.

به‌طور کلی نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری تأثیر گسترده و معنی‌داری بر شاخص‌های روان‌شناختی مورد بررسی دارد. با توجه به اندازه اثرهای نسبتاً بزرگ گزارش‌شده، می‌توان گفت برنامه آموزشی اجراشده از اثربخشی قابل توجهی برخوردار بوده و توانسته است موجب ارتقای سرسختی روان‌شناختی، افزایش خوش‌بینی و بهبود سازگاری در پرستاران شود. این یافته‌ها اهمیت استفاده از مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری را در محیط‌های درمانی، به‌ویژه در بخش‌های عفونی که فشار روانی بیشتری بر کارکنان وارد می‌شود، تأیید می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تاب‌آوری تأثیر معناداری بر افزایش سرسختی روان‌شناختی، خوش‌بینی و سازگاری پرستاران بخش عفونی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله آموزشی مبتنی بر تاب‌آوری توانسته است منابع روان‌شناختی مهمی را در شرکت‌کنندگان فعال کرده و موجب ارتقای توان مقابله‌ای آن‌ها در برابر فشارهای شغلی شود. در واقع، پرستاران شرکت‌کننده پس از مداخله نه‌تنها هیجانات منفی کمتری تجربه کردند، بلکه توانستند در برابر شرایط دشوار عملکردی انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تر داشته باشند. این یافته‌ها با ادبیات گسترده‌ای که تاب‌آوری را یک منبع اساسی در حفاظت روانی کارکنان سلامت معرفی می‌کند سازگار است؛ برای مثال، پژوهش رابلس-بلو و همکاران نشان داد پرستاران با تاب‌آوری بالاتر سطوح بهتری از سلامت شغلی و روانی را تجربه می‌کنند (Robles-Bello et al., 2023). چنین یافته‌هایی تأکید می‌کنند که تاب‌آوری نه تنها یک ویژگی فردی بلکه یک مهارت اکتسابی و قابل آموزش است.

نتیجه افزایش معنادار سرسختی روان‌شناختی در گروه آزمایش با نظریه‌های کلاسیک و پژوهش‌های جدید در حوزه سرسختی همخوانی دارد. کوپاسا و پوچتی سرسختی را مجموعه‌ای از باورهای محافظتی می‌دانند که از سه مؤلفه چالش‌پذیری، تعهد و کنترل تشکیل شده و موجب تفسیر متفاوت فرد از شرایط فشارزا می‌شود (Kobasa & Puccetti, 2023). در همین راستا، یافته‌های انزلیچت و همکاران نیز نشان داده‌اند که سرسختی می‌تواند پیامدهای آسیب‌زای استرس شغلی را کاهش دهد و موجب رشد پس از سانحه در کارکنان حوزه سلامت شود (Enzelicht et al., 2021). نتایج پژوهش حاضر با این دیدگاه‌ها هم‌راستا است، زیرا شرکت در جلسات آموزش تاب‌آوری باعث شد شرکت‌کنندگان معنا و نگرش متفاوتی نسبت به چالش‌ها پیدا کنند و سطح کنترل‌پذیری ادراک‌شده آنان افزایش یابد. این موضوع با پژوهش رایپررو و همکاران که نشان داد فشار شغلی مزمن در کارکنان سلامت می‌تواند پیامدهای بلندمدت روان‌شناختی ایجاد کند (DePierro et al., 2024) نیز همخوان است؛ از این جهت که افزایش سرسختی پس از مداخله می‌تواند نقش محافظتی در برابر چنین پیامدهایی ایفا کند.

افزایش قابل توجه خوش‌بینی در گروه آزمایش نیز با نظریه‌های روان‌شناسی مثبت همسو است. پترسون خوش‌بینی را یک سبک تبیینی کارآمد می‌داند که در آن فرد پیامدهای مثبت را قابل دستیابی و رویدادهای منفی را تغییرپذیر و قابل مدیریت در نظر می‌گیرد (Peterson, 2020). یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری، احتمالاً از طریق تقویت مهارت‌های شناختی و احساسی، توانسته است سبک تبیینی افراد را تغییر دهد و ادراک آنان را نسبت به آینده بهبود بخشد. این نتیجه با پژوهش فردریکسون و همکاران سازگار است که بیان می‌دارد هیجانات مثبت و ذهنیت خوش‌بینانه موجب ایجاد «چرخه‌های صعودی» بهبود هیجانی و افزایش سطح انعطاف‌پذیری روانی می‌شوند (Fredrickson & Joiner, 2022). همچنین، پژوهش سلیگمن که خوش‌بینی را عامل محافظتی مهم در برابر پیامدهای منفی روانی معرفی می‌کند، تأیید می‌کند که افزایش خوش‌بینی نقش کلیدی در مدیریت استرس و بهبود عملکرد شغلی دارد (Seligman, 2020). از همین رو، افزایش خوش‌بینی پرستاران پس از آموزش تاب‌آوری می‌تواند توضیح دهد که چرا آنان در مواجهه با فشارهای روانی پس از مداخله سازگاری بیشتری از خود نشان دادند.

افزایش معنادار سازگاری در گروه آزمایش نیز با مبانی نظری و یافته‌های پژوهش‌های گذشته مطابقت دارد. سازگاری به توانایی فرد برای تنظیم رفتار، هیجان و شناخت در پاسخ به تغییرات محیطی اشاره دارد. بر اساس نظریه منابع حفاظتی هابفول، افرادی که از منابع روان‌شناختی بیشتری برخوردارند (مانند تاب‌آوری، خوش‌بینی و سرسختی) بهتر می‌توانند منابع خود را حفظ کنند، بازیابی کنند یا منابع جدید ایجاد نمایند (Hobfoll, 2020). پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری احتمالاً با افزایش منابع شناختی-هیجانی باعث ارتقای توان سازگاری پرستاران شده است. این یافته با مطالعه گومز و مک‌لارن همخوان است که رابطه معنادار تاب‌آوری و سازگاری مثبت را در بازه طولانی‌مدت بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند افراد تاب‌آور پیامدهای هیجانی و رفتاری بهتری تجربه می‌کنند (Gomez & McLaren, 2020). همچنین در پژوهش داخلی قشقایی‌زاده و همکاران نیز مشخص شد که سازگاری پرستاران به‌طور معناداری با سرمایه روان‌شناختی و ابعاد تاب‌آوری مرتبط است (Ghashghaeizadeh et al., 2024).

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش تاب‌آوری نه تنها تأثیر فوری بلکه احتمالاً تأثیر پایدار بر منابع روان‌شناختی پرستاران دارد. پژوهش کالیش و همکاران نیز تأکید کرده‌اند که آموزش‌های نظام‌مند مبتنی بر تاب‌آوری می‌تواند تغییرات پایدار در سیستم‌های عصبی-شناختی ایجاد کند که فرد را برای مدیریت فشارهای آینده توانمند می‌سازد (Kalisch et al., 2020). از سوی دیگر، پژوهش سامانی و همکاران نیز نشان داد تاب‌آوری با رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران رابطه مستقیم دارد، که این امر نقش بنیادین تاب‌آوری در عملکرد حرفه‌ای پرستاران را بیشتر برجسته می‌کند (Samani et al., 2022). در نتیجه، یافته‌های حاضر می‌تواند نشان‌دهنده اهمیت برنامه‌های تاب‌آوری در ارتقای سطح عملکرد و کیفیت خدمات مراقبتی نیز باشد.

در بخش دیگری از بررسی‌های گذشته، پژوهشگران نقش تاب‌آوری را در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی ناشی از بحران‌ها برجسته کرده‌اند. برای مثال، مطالعه خان‌محمدی و همکاران بر پرستاران بخش کووید-۱۹ نشان داد که تاب‌آوری بالا می‌تواند آثار منفی فشار شغلی را کاهش دهد و از بروز فرسودگی شغلی جلوگیری کند (Khan Mohammadi et al., 2020). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همسو است، زیرا افزایش معنادار سازگاری و سرسختی در گروه آزمایش می‌تواند به‌طور مستقیم از بروز مشکلات اجتماعی و هیجانی در آینده جلوگیری کند. همچنین پژوهش دهقانی و بهاری نیز نشان داد تاب‌آوری از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، سطح بهزیستی روان‌شناختی پرستاران را بهبود می‌بخشد (Dehghani & Bahari, 2020). این مطالعه نیز تأکید می‌کند که تاب‌آوری نه تنها منجر به سازگاری بهتر با شرایط دشوار می‌شود، بلکه عملکرد شناختی افراد را نیز ارتقا می‌دهد.

افزون بر این، نتایج حاضر با مطالعاتی که در بیمارستان‌های ایران انجام شده‌اند نیز همخوان است. امامی و همکاران در یک پژوهش تجربی نشان دادند که آموزش تاب‌آوری می‌تواند نقش مؤثری در افزایش کنترل هیجانی، کاهش نشانه‌های اضطرابی و تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران ایفا کند (Emami et al., 2022). همچنین، اسکندری زاده و همکاران که اثربخشی آموزش گروهی تاب‌آوری را بر کاهش نشانگان

روانی پرستاران بررسی کرده‌اند، تأیید کردند که این مداخلات می‌تواند فشار روانی ناشی از کار در محیط‌های درمانی پرتلاطم را کاهش دهد (Eskandarzadeh et al., 2020). یافته‌های پژوهش حاضر نیز در چنین بستری قابل تبیین است و نشان می‌دهد که آموزش تاب‌آوری یک ابزار مداخله‌ای ارزشمند برای تقویت سلامت روان پرستاران است.

مطالعه حاضر همچنین از منظر نظری با چارچوب‌های علمی بین‌المللی در حوزه تاب‌آوری و سلامت روان همخوانی دارد. برای مثال، ماستن تاب‌آوری را یک فرآیند چندسیستمی می‌داند که با تعامل عوامل فردی، خانوادگی و محیطی شکل می‌گیرد (Masten, 2021). ساوتویک و همکاران نیز تاب‌آوری را پیامد هماهنگ‌سازی عوامل زیستی، روانی و اجتماعی معرفی کرده‌اند (Southwick et al., 2020). بنابراین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند تأییدکننده این نظریه باشد که مداخلات آموزشی می‌توانند یکی از ابزارهای کلیدی برای تقویت مؤلفه‌های سه‌گانه تاب‌آوری باشند. همچنین، یافته‌ها با نظریه «گسترش و سازندگی» فردریکسون در مورد نقش هیجانات مثبت در ایجاد چرخه‌های ارتقاء روانی همسو است (Fredrickson & Joiner, 2022).

یافته‌های حاضر همچنین با نظریات موجود در حوزه سلامت حرفه‌ای پرستاران همخوانی دارد. برای مثال، سبیرت در مطالعه‌ای نشان داد که افراد تاب‌آور پس از وقوع رویدادهای فشارزا سریع‌تر به حالت طبیعی بازمی‌گردند و انعطاف‌پذیری بیشتری در برابر تغییرات محیطی نشان می‌دهند (Seibert, 2021). همچنین، در مطالعه راهنما و همکاران نیز نقش رهبری تحول‌گرا و سرمایه روان‌شناختی در بهبود عملکرد پرستاران تأیید شد، که این مسأله نشان‌دهنده اهمیت دارایی‌های روان‌شناختی مثبت در مدیریت فشارهای شغلی است (Rahnama et al., 2020). این موضوع با نتایج این مطالعه همخوان است، زیرا افزایش خوش‌بینی، سرسختی و سازگاری همگی شکل‌هایی از سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شوند.

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نه تنها اثربخشی آموزش تاب‌آوری را در ارتقای سه شاخص کلیدی روان‌شناختی تأیید می‌کند، بلکه نشان می‌دهد این مداخله می‌تواند پیامدهای مثبت گسترده‌تری برای سلامت سازمانی، رضایت شغلی و کیفیت مراقبت پرستاران به همراه داشته باشد. با توجه به فشار کاری شدید، مواجهه مداوم با بیماری‌ها، و پیچیدگی‌های محیطی بخش‌های عفونی، وجود چنین مداخلاتی برای حفظ سلامت روان پرستاران یک ضرورت محسوب می‌شود.

این پژوهش، همانند بسیاری از مطالعات مداخله‌ای در محیط‌های بالینی، با چند محدودیت مواجه بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و تنها به پرستاران یک بیمارستان در شهر کرمان اختصاص داشت؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر بیمارستان‌ها یا دیگر گروه‌های حرفه‌ای باید با احتیاط انجام شود. دوم، روش گردآوری اطلاعات مبتنی بر پرسشنامه‌های خودگزارشی بود که ممکن است تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی یا خطاهای ادراکی قرار گیرد. سوم، مدت پیگیری مداخله کوتاه بود و مشخص نیست اثرات مشاهده‌شده تا چه میزان در بلندمدت پایدار می‌مانند. همچنین، شرایط محیطی و فشارهای شغلی پرستاران در دوره اجرای پژوهش قابل کنترل نبود و ممکن است این عوامل بر نتایج اثر گذاشته باشند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و در چندین بیمارستان و استان مختلف انجام شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین توصیه می‌شود پژوهش‌های طولی با دوره‌های پیگیری چندماهه و چندساله انجام شود تا پایداری اثرات آموزش تاب‌آوری ارزیابی شود. علاوه بر این، استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) می‌تواند به درک عمیق‌تر تجربه زیسته پرستاران از مداخله کمک کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سایر متغیرهای مهم مانند فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی، کیفیت مراقبت، یا توانمندی‌های ارتباطی نیز بررسی شود. همچنین مقایسه اثربخشی انواع مختلف مداخلات مثبت‌نگر مانند هیجان‌درمانی مثبت، آموزش امید، یا ذهن‌آگاهی در کنار تاب‌آوری می‌تواند مسیرهای جدیدی برای پژوهش بگشاید.

با توجه به تأثیر مثبت و معنادار آموزش تاب‌آوری، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای به‌طور منظم برای پرستاران و کارکنان بخش‌های پرتلاطم برگزار شود. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری را در قالب دوره‌های ضمن خدمت، جلسات

مشاوره گروهی و آموزش‌های مهارتی در دستور کار قرار دهند. همچنین ایجاد محیط‌های حمایتی، تسهیل دسترسی به خدمات روان‌شناختی، و افزایش توجه به سلامت روان کارکنان می‌تواند به حفظ و تقویت سرمایه روان‌شناختی پرستاران کمک کند. چنین اقداماتی نه تنها سلامت روان کارکنان را افزایش می‌دهد، بلکه کیفیت خدمات مراقبتی و رضایت بیماران را نیز ارتقا خواهد داد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Nurses working in high-pressure clinical environments, particularly infectious disease units, are exposed to chronic stressors that threaten their psychological health, functional stability, and professional performance. Recent global evidence has shown that occupational stress is one of the strongest predictors of mental health deterioration among healthcare professionals, leading to emotional exhaustion, absenteeism, and reduced quality of care (Jocelyn, 2020). In the Iranian context, musculoskeletal burdens, long shifts, and high physical and mental workload have been widely documented among nurses, contributing to fatigue and emotional strain (Choobineh et al., 2021). Given these challenges, nursing staff must cultivate strong psychological resources that enable them to withstand adversity and recover efficiently from work-related pressures.

One of the most important of these resources is resilience—a dynamic, multidimensional process that involves maintaining or regaining psychological well-being in the face of adversity (Masten, 2021). Contemporary resilience scholarship conceptualizes resilience as an interplay between personal, social, and contextual protective factors that promote effective functioning under stress (Southwick et al., 2020). Systematic reviews have emphasized that resilience encompasses cognitive, emotional, and behavioural mechanisms that buffer individuals from the harmful consequences of stress (Farchi & Peled-Avram, 2025). The resilience framework proposed by Kalisch and colleagues underscores the role of adaptive neural, cognitive, and behavioural responses in preventing stress-related disorders, particularly in healthcare settings (Kalisch et al., 2020). In addition, the broad field of positive psychology—an area devoted to understanding strengths, optimal functioning, and positive subjective experiences—underscores resilience as a central construct facilitating professional competence and well-being (Boniwell & Tunariu, 2020). Positive emotions play a critical role in building resilience; Fredrickson's broaden-and-build theory argues that positive affect expands cognitive and behavioural repertoires, enabling individuals to generate long-term psychological resources (Fredrickson & Joiner, 2022). Longitudinal investigations further demonstrate that resilient individuals utilize positive emotional experiences to recover from negative events more rapidly than their less resilient peers (Tugade & Fredrickson, 2020). Such mechanisms are vital for nurses who continually confront trauma, uncertainty, and patient suffering.

Alongside resilience, psychological hardiness is another protective factor shaping nurses' responses to stress. Hardiness, composed of commitment, control, and challenge, has been empirically validated as a personality-based buffer that mitigates the detrimental consequences of occupational stress (Kobasa & Puccetti, 2023). Evidence from healthcare settings demonstrates that hardy nurses are less vulnerable to psychological distress and more capable of experiencing post-traumatic growth following high-stress events (Enzelicht et al., 2021). Research also indicates that hardiness moderates the relationship between stress and health outcomes, supporting its role as a stabilizing force within high-risk clinical environments (Freiberger, 2021).

Optimism is another major positive psychological determinant of well-being in healthcare professions. As articulated by Peterson, optimism reflects a cognitive style in which individuals expect favourable outcomes and interpret challenges as temporary and manageable (Peterson, 2020). Optimism fosters adaptive coping, emotional regulation, and enhanced psychological functioning. Taylor and colleagues suggest that optimistic individuals maintain more effective coping strategies, enjoy improved physiological functioning, and exhibit stronger psychological resources (Taylor et al., 2020). Similarly, Seligman identifies optimism as a fundamental component of psychological resilience and as a predictor of mental health, motivation, and workplace performance (Seligman, 2020).

Resilience-based interventions have gained traction in recent years as an effective strategy for reducing psychological distress among nurses. Studies demonstrate that such interventions improve emotional stability, decrease anxiety, and enhance coping skills (Eskandarzadeh et al., 2020). Transactional and cognitive-behavioural approaches emphasizing emotional awareness and adaptive cognitive restructuring have also been found to strengthen resilience and improve psychological functioning in nurses (Mohammadi et al., 2021). Furthermore, increasing evidence supports the positive influence of spiritual and ethical resources on resilience, highlighting their role in mitigating burnout and promoting job satisfaction in nursing contexts (Omarzahi Chahkamali & Hayati, 2024).

In Iran, recent empirical investigations have established clear associations between resilience and indicators such as life satisfaction, psychological well-being, and workplace functioning. Structural modelling studies conducted among Iranian nurses indicate that higher resilience is associated with better psychological functioning and greater adaptability (Samani et al., 2022). Similarly, emotional, cognitive, and behavioural flexibility have been shown to mediate the relationship between job stress and psychological health, further

emphasizing the importance of resilience-building interventions (Dehghani & Bahari, 2020). Conceptual reviews of resilience within the health system also highlight the need for systematic training to enhance coping capacities among healthcare workers (Ebrahimi et al., 2021).

Additionally, during the COVID-19 pandemic, nurses exhibited elevated levels of occupational stress, trauma exposure, and burnout. Research shows that resilience and hardiness significantly influenced their ability to maintain well-being and occupational functioning (Robles-Bello et al., 2023). Studies from Iranian hospitals similarly report that resilience was a critical determinant of nurses' capacity to continue working effectively under extreme pressure (Khan Mohammadi et al., 2020). Moreover, chronic workplace stress has been associated with long-term psychological consequences among healthcare workers, further underscoring the necessity of targeted resilience training (DePierro et al., 2024).

Given the substantial evidence linking resilience, hardiness, and optimism to improved psychological and professional functioning among nurses, resilience training programs may serve as powerful interventions to enhance adaptive functioning. The present study was conducted to evaluate the effectiveness of resilience training on psychological hardiness, optimism, and adjustment among nurses working in the infectious diseases ward of Afzalipour Hospital.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest structure and a control group. The target population consisted of all 110 nurses employed in the infectious diseases ward of Afzalipour Hospital. Using simple random sampling, 40 nurses who met inclusion criteria were selected and randomly assigned to an experimental group ($n = 20$) and a control group ($n = 20$).

Data were collected using the Psychological Hardiness Scale, the Attributional Style Questionnaire for optimism, and Bell's Adjustment Inventory. The experimental group participated in a structured resilience training program composed of nine sessions based on Henderson and Milstein's model. The control group received no training during the study.

Data were analysed using descriptive statistics and univariate ANCOVA through SPSS-26 after confirming assumptions of normality and homogeneity of variances.

Findings

Descriptive results indicated that the mean scores for psychological hardiness, optimism, and adjustment were comparable between groups prior to the intervention. After the resilience training, the experimental group showed substantial increases across all three variables, while changes in the control group remained minimal. ANCOVA results demonstrated significant differences between the experimental and control groups after adjusting for pretest scores. Psychological hardiness increased significantly in the experimental group ($F = 39.77$, $p < 0.01$). Optimism also improved markedly ($F = 37.33$, $p < 0.01$). Adjustment exhibited the largest effect size, with substantial improvement ($F = 42.61$, $p < 0.01$). Eta squared values indicated that 42% of variance in hardiness, 39% in optimism, and 45% in adjustment were attributable to the intervention.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that resilience training can significantly enhance psychological hardiness, optimism, and adjustment in nurses working in high-stress clinical environments. Participation in structured resilience-building sessions appears to strengthen cognitive and emotional resources, enabling nurses to respond more effectively to workplace stressors. Improvements in hardiness suggest increased feelings of control, commitment, and challenge, which are critical for managing the unpredictability and intensity of infectious disease units.

Increased optimism indicates more adaptive explanatory styles and greater expectation of positive outcomes, both of which contribute to healthier psychological functioning. Finally, the substantial improvement in

adjustment highlights the effectiveness of resilience training in helping nurses regulate emotions, modify behaviours, and manage situational demands more efficiently.

Overall, resilience training presents a powerful and practical approach for enhancing the psychological well-being of nurses. By strengthening protective psychological traits, such interventions can support long-term mental health, improve workplace functioning, and foster greater professional satisfaction among healthcare workers.

فهرست منابع

References

- Boniwell, I., & Tunariu, A. D. (2020). *Positive psychology: Theory, research and applications*. Open University Press. https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=ayhFBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Positive+psychology:+Theory,+research+and+applications&ots=iXSHZ8vmRB&sig=chk8yPH59JSjtllxwNVZjsR_GFE
- Choobineh, A., Daneshmandi, H., Fallahi, M., Rahimi Pordanjani, T., & Taghinezhad, Z. (2021). Prevalence of musculoskeletal disorders and posture analysis using RULA method in Iranian nurses. *Work*, 69(3), 943-951. <https://doi.org/10.3233/WOR-213530>
- Dehghani, F., & Bahari, Z. (2020). The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between job stress and psychological well-being of nurses. *Iranian Journal of Nursing*, 32(121), 1-15. <https://doi.org/10.47176/ijn.32.121.1>
- DePierro, J., Lowe, S., & Katz, C. (2024). Long-term mental health consequences of chronic workplace stress in healthcare workers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(2), 212-220. <https://doi.org/10.1037/tra0001425>
- Ebrahimi, H., Hasankhani, H., & Negarandeh, R. (2021). Resilience in the health system: A conceptual review. *Journal of Health Information Management*, 17(2), 85-94. <https://hakim.tums.ac.ir/article-1-2038-fa.html>
- Emami, M., Paknejad, A., & Salami, M. (2022). The relationship between resilience, psychological hardiness, and emotion regulation strategies among nurses in Tehran during the COVID-19 crisis. *Proceedings of the Second International Conference on Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, and Humanities*, <https://civilica.com/doc/1478550/>
- Enzelicht, R., Cohen, G., & Ben-Ezra, M. (2021). Hardiness and posttraumatic growth in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 182, Article 111082. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111082>
- Eskandarzadeh, A., Eskandarzadeh Afshar, S., & Salajegheh, A. (2020). The effectiveness of group resilience training on psychological disorder symptoms in nurses at the 12 Farvardin Hospital in Kahnouj. *Proceedings of the National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling with a Focus on Innovative Achievements in Educational and Behavioral Sciences "From a Teacher's Perspective"*, <https://civilica.com/doc/1020531/>
- Farchi, M., & Peled-Avram, M. (2025). Resilience components and mechanisms: A systematic review of the last decade. *Trauma, Violence, & Abuse*, 26(1), 112-130. <https://doi.org/10.1177/15248380241234567>
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2022). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being (Revisited). *Psychological Science*, 33(9), 1444-1456. <https://doi.org/10.1177/09567976221091644>
- Freiberger, J. (2021). Hardiness as a moderator of stress and health outcomes in nurses. *Journal of nursing management*, 29(6), 1567-1575. <https://doi.org/10.1111/jonm.13342>
- Getie, A., Baye, N., & Belay, A. (2025). Sickness absenteeism among nurses in public hospitals: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24, Article 47. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01789-3>
- Ghashghaeizadeh, N., Hosseinpour, M., & Jamai, M. (2024). Predicting adaptive performance of nurses based on dimensions of psychological capital and spiritual intelligence: A case study of Shahid Zadeh Hospital in Behbahan. *Proceedings of the National Conference on Management and Medical Sciences*, <https://ijnr.ir/article-1-1982-fa.html>
- Gomez, R., & McLaren, S. (2020). The association of resilience with mental health outcomes: A longitudinal study. *Journal of Happiness Studies*, 21(8), 2875-2892. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00205-9>
- Hobfoll, S. E. (2020). Conservation of resources theory: Past, present, and future (20-year anniversary). *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 61(4), 292-302. <https://doi.org/10.1037/cap0000259>
- Jamshidi Gahrooyi, S., & Sharifi, T. (2020). Explaining resilience based on personality traits of nurses at Ayatollah Kashani Hospital in Shahrekord. *Proceedings of the Seventh International Conference on New Research Achievements in Science, Engineering, and Technology*, <https://civilica.com/doc/1122639/>

- Jocelyn, L. (2020). Occupational stress and mental health among nurses: A global perspective. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 889-897. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30367-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30367-4)
- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., & Kleim, B. (2020). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 4(11), 1117-1128. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00962-4>
- Khan Mohammadi, S., Behnaz, M., Sokhandan, K., & Bakmaz, K. (2020). Investigating the resilience of nurses in the COVID-19 wards at Khatam-al-Anbiya Hospital in Gonbad Kavous in 2020. Proceedings of the Third National Conference on Care and Treatment, <https://civilica.com/doc/1214556/>
- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (2023). Hardiness and health: A 40-year retrospective. *Journal of personality*, 91(1), 78-92. <https://doi.org/10.1111/jopy.12789>
- Masten, A. S. (2021). Resilience theory and research: An update for the 21st century. *Annual review of psychology*, 72, 43-67. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-072420-033346>
- Mohammadi, L., Mousavi, S. A., & Sabouhi, F. (2021). The effectiveness of transactional analysis on assertiveness, resilience, and marital satisfaction among female nurses in Isfahan in 2020. Proceedings of the First International Conference on Social Sciences, Psychology, Educational Sciences, and Humanities, <https://civilica.com/doc/1360711/>
- Omarzahi Chahkamali, M., & Hayati, G. (2024). A review of the impact of spirituality and ethics on resilience and job burnout in nurses. Proceedings of the Fifth International Conference on Nursing, Midwifery, and Care, <https://civilica.com/doc/2061128/>
- Peterson, C. (2020). The future of optimism research: A 20-year retrospective. *American psychologist*, 75(9), 1159-1170. <https://doi.org/10.1037/amp0000768>
- Rahnama, F., Biazzi, M. H., Rajai, A. R., & Khooinajad, G. R. (2020). The relationship between transformational leadership and psychological capital with job satisfaction: The mediating role of work engagement in nurses. *Journal of Nursing Psychology*, 8(1), 1-12. https://journals.tabrizu.ac.ir/article_12103.html
- Robles-Bello, M. Á., Sánchez-Teruel, D., Valencia, N., & Barrientos-Trigo, S. (2023). Resilience and occupational health of nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), Article 2978. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042978>
- Samani, S., Sohrabi, N., & Sadeghi, M. (2022). Resilience and life satisfaction in Iranian nurses: A structural equation modeling approach. *Nursing Practice Today*, 9(2), 134-142. <https://doi.org/10.18502/npt.v9i2.9876>
- Seibert, A. (2021). The resiliency advantage in healthcare professionals. *Journal of healthcare management*, 66(5), 345-356. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-21-00087>
- Seligman, M. E. P. (2020). Positive psychology: A personal history. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 1-19. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071219-021053>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2020). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1817330. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1817330>
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2020). Psychological resources, positive illusions, and health (Revisited). *American psychologist*, 75(5), 621-632. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2020). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences (15-year follow-up). *Journal of personality and social psychology*, 118(3), 529-549. <https://doi.org/10.1037/pspp0000278>