



The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Self-efficacy and Post-traumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic

Salman Zarei¹; Maryam Sadat Jalali²; Khadijeh Fooladvand³

Abstract

The aim of current study was to investigate the mediating role of resilience in the relationship between self-efficacy and post-traumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. The research design was descriptive-correlational. From the mentioned, a total of 350 nurses selected via convenience sampling method and were examined by Tedeschi and Calhoun Post-traumatic Growth Inventory (PTGI), Scherer et al. General Self-Efficacy Questionnaire (GSE-17), and Connor-Davidson resilience scale (CD-RISK). To analyze the collected data Pearson correlation coefficient and Structural Equation Modeling were conducted. The results showed that direct effect of self-efficacy and the direct effect of resilience on the post-traumatic growth were significantly positive. Also, results showed that the mediating role of resilience in the relationship between self-efficacy and post-traumatic growth was significant. Based on the findings, it can be concluded that resilience and self-efficacy were important factors affecting nurses' post-traumatic growth. Therefore, it is suggested that specialists by increasing resilience and self-efficacy through training and counseling interventions help nurses to manage the psychological traumas that resulted by covid-19 pandemic.

Keywords: Covid-19, nurses, post-traumatic growth, resilience, self-efficacy

¹ Associate professor in counseling, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

² M.A of Counseling, Islamic Azad University South Tehran Branch, Tehran, Iran

³ Corresponding Author: Assistant professor in psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran fuladvand.kh@lu.ac.ir

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب در میان

پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹

سلمان زارعی^۱، مریم سادات جلالی^۲، خدیجه فولادوند^{۳*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب در میان پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش پرستاران شهرهای ورامین و قرچک در تابستان سال ۱۴۰۱ بود. از این جامعه تعداد ۳۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سیاهه رشد پس‌از آسیب تدسچی و کالهن، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون گردآوری و با استفاده از همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم خودکارآمدی و اثر مستقیم تاب‌آوری بر رشد پس‌از آسیب مثبت و معنادار بود. همچنین، نتایج نشان داد که نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب معنادار بود. بر اساس یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی و تاب‌آوری از عوامل مهم اثرگذار بر رشد پس‌از آسیب در بین پرستاران است. لذا، پیشنهاد می‌شود که متخصصین از طریق آموزش و مداخلات مشاوره‌ای با افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری به پرستاران کمک کنند که آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از دوران کرونا را مدیریت کنند.

کلیدواژه‌ها: رشد پس‌از آسیب، خودکارآمدی، تاب‌آوری، پرستاران، کووید-۱۹

^۱ دانشیار مشاوره، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب، تهران، ایران

^۳ نویسنده مسئول: استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران fuladvand.kh@lu.ac.ir

مقدمه

کادر درمان از جمله پرستاران در صف اول مقابله با ویروس کرونا قرار دارند (افضلی و همکاران، ۱۴۰۰). در این بین پرستاران به واسطه ماهیت شغلی‌شان در معرض آسیب‌های روانشناختی از جمله علائم استرس پس‌از آسیب، سردرگمی و عصبانیت قرار دارند (مرادزاده و همکاران، ۱۳۹۹). حجم بالای کار آن‌ها در رسیدگی به موارد کرونا، کمبود امکانات و تجهیزات حفاظت فردی و تغذیه ناکافی بر وضعیت سلامتی آن‌ها اثر منفی می‌گذارد (زینارو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه قرار گرفتن در شرایط اپیدمی یک بیماری با پیامدهای منفی همراه است اما برخی موقعیت‌های استرس‌زا و رنج‌آور می‌توانند بستر مناسبی برای پیشرفت افراد فراهم کنند (هنسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). افراد در این شرایط نه تنها به وضعیت قبلی خود باز می‌گردند، بلکه به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز می‌رسند (برکمن^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس نظر تدسچی^۴ و همکاران (۱۹۹۶) پدیده رسیدن به سطح بالاتر عملکرد روانی پس از اتفاق ناگوار، به رشد پس از آسیب (PTG)^۵ معروف شد و به تجربه ذهنی تغییرات شخصی و روانشناختی مثبت در هنگام وقوع حادثه‌ای استرس‌زا گفته می‌شود که ارزش انطباقی دارند. نقش حوادث گوناگونی از جمله سوگ و داغدیدگی، زلزله، جنگ، جراحی و بیماری در رشد پس‌از آسیب بررسی شده است (تدسچی و همکاران، ۲۰۲۱).

برخی از عوامل روان‌شناختی را می‌توان به‌عنوان عوامل مؤثر بر رشد پس از آسیب در نظر گرفت؛ از جمله این عوامل می‌توان به توانایی خودکارآمدی اشاره کرد (زنگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۱؛ دی‌کوردادو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲؛ لو^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوپر^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ساموئل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱؛ تام^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). خودکارآمدی یک متغیر کلیدی در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا است که به‌عنوان باورها یا قضاوت‌های فرد درباره توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌هایش تعریف می‌شود (بندورا، ۲۰۱۳). مطالعات مختلف نقش مهم آن را در سبک‌های مقابله‌ای سازگار در موقعیت‌های مختلف تأیید کرده‌اند (کیرکا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱؛ تام و همکاران، ۲۰۱۹). به‌علاوه، مشخص شده است که در هنگام مواجهه با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا، افرادی که سطح بالایی از خودکارآمدی دارند، می‌توانند بر افکار خود کنترل داشته باشند، ثبات بیشتری از خود نشان دهند (گالاجر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰) و افکار منفی در مورد خود را نمی‌پذیرند (مسورادو^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰). این قدرت شخصی افراد را قادر می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر موقعیت‌ها داشته باشند و به‌طور مؤثری با حوادث مقابله کنند. بنابراین،

1. Zainaro
2. Henson
3. Berkman
4. Tedeschi
5. Posttraumatic growth
6. Zeng
7. Di Corrado
8. Lu
9. Cooper
10. Samuel
11. Thom
12. Kirca
13. Gallagher
14. Mesurado

خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری روانی، سلامت جسمانی، راهبردهای تغییر رفتار خودراهبری و کاهش اختلالات روانی دارد (پیلای^۱ و همکاران، ۲۰۲۲).

زنگ^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی گزارش کردند دانشجویانی که از سطوح بالای خودکارآمدی برخوردارند، قادر به کنترل افکارشان هستند و ثبات بیشتری نشان می‌دهند و این کنترل افکار ناخوشایند افزایش رشد پس از آسیب را پیش‌بینی می‌کند. در پژوهشی دیگر با هدف پیش‌بینی رشد پس از آسیب در بیماران سرطانی یافته‌ها حاکی از آن بود که خودکارآمدی به‌طور معنی‌داری رشد پس از آسیب را تبیین می‌کند و از خودکارآمدی می‌توان برای ارائه برنامه‌های سلامت روان و تسهیلات رشد پس از آسیب استفاده کرد (کیم^۳، ۲۰۲۲). لی^۴ و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهشی گزارش کردند افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، هنگام تجربه آسیب‌زا قادر به سازگاری بهتری بوده و رشد بیشتری را تجربه خواهند کرد. در همین راستا، دی کورادو و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که خودکارآمدی و تاب‌آوری، به‌عنوان عوامل محافظتی، می‌توانند نقش مهمی برای توسعه یک راهبرد مداخله‌ای در جهت افزایش و بهبود سلامت روانی در طول بحران باشند.

تاب‌آوری به‌عنوان توانایی فرد برای ادامه زندگی بعد از مشکلات و سختی‌ها، توانایی بهبود یا بازگشت به سطح عملکرد قبل از سانحه و رسیدن به تعادلی در سطح بالاتر در مواجهه با موقعیت‌های بحرانی (جورگولاس-شری^۵، ۲۰۲۰)، ضمن تأثیر بر رشد پس از آسیب (وینکرز^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) از خودکارآمدی فرد تأثیر می‌پذیرد؛ چرا که خودکارآمدی منعکس‌کننده حس کنترل بر محیط خود و باور خوش‌بینانه به توانایی تغییر خواسته‌های چالش‌برانگیز محیطی با استفاده از رفتار خود است (پاک، یورتباکان^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). اگر چه به نظر می‌آید رشد پس از آسیب و تاب‌آوری شبیه هم باشند، ولی تفاوت‌های ظریفی آن‌ها را از هم متمایز کرده است (تدسچی و همکاران، ۲۰۲۱). اسکیلز^۸ و همکاران (۲۰۰۰) تاب‌آوری را به‌عنوان غلبه بر شرایط طاقت‌فرسا و بازگشت سریع به عملکرد قبل از تروما و تعادل اولیه تعریف کرده‌اند، در حالی که رشد پس از آسیب شامل تغییرات بلندمدت و مثبت در مقابله با حوادث چالش‌زاست. افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند در برابر آسیب‌ها و فشارهای غیرقابل اجتناب، تجربه مقاومت بیشتری دارند و به احتمال بیشتری به معنایی مثبت در حین تجربه شرایط تنش‌زا دست پیدا می‌کنند. همچنین بر اساس نظریه ارزش‌گذاری ارگانسمی (جوزف^۹ و همکاران، ۲۰۰۶) تاب‌آوری می‌تواند به رشد پس از آسیب کمک کند و باعث مقابله موثر و سازگارانه افراد شود. آفجس-وان‌دورن^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی گزارش کردند آموزش تاب‌آوری با افزایش رشد پس از آسیب همراه است. در پژوهش‌های دیگری (اوگیسکا-بولیک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸؛ نوکیو^{۱۲} و

1. Pillay
2. Zeng
3. Kim
4. Li
5. Georgoulas-Sherry
6. Vinkers
7. Pak
8. Scales
9. Joseph
10. Aafjes-van Doorn
11. Zadworna-Cieślak
12. Nuccio

۹۲..... نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب در...

همکاران، ۲۰۲۱؛ میکالچیک^۱ و همکاران، ۲۰۲۲) رابطه رشد پس از آسیب و تاب‌آوری بررسی شد و به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری می‌تواند احتمال وقوع رشد پس از آسیب را تقویت و یا تحت تاثیر قرار دهد. بر اساس نظر وین رایت^۲ و همکاران (۲۰۰۷) متغیر تاب‌آوری به عنوان فرآیندی پویا، باعث می‌شود افراد با مسائل تنش‌زا در زندگی به طور مناسب روبرو شوند و به افراد این توانایی را می‌دهد تا با مشکلات مواجه شوند و حتی این موقعیت‌ها را فرصتی برای ارتقاء و رشد شخصیت خود بشمارند. این در حالی است که به نظر می‌رسد تاب‌آوری افراد تحت تاثیر خودکارآمدی آنها قرار دارد (شولتز^۳ و همکاران، ۲۰۱۶) و پژوهش‌ها به رابطه مثبت تاب‌آوری با خودکارآمدی اشاره کرده‌اند (بندر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا شواهد پژوهشی (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۸) نیز نشان می‌دهند خودکارآمدی، پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار تاب‌آوری است و با ارتقای سطح خودکارآمدی، تاب‌آوری افراد در مواجهه با چالش‌ها افزایش می‌یابد. در مطالعه‌ای، خودکارآمدی در رابطه بین تاب‌آوری و رشد پس‌از آسیب نقش واسطه‌ای داشت (لو و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع، از زمان شیوع ویروس کرونا تعداد روبه افزایش بیماران فشار زیادی بر نظام بهداشت و درمان مخصوصاً پرستاران حاضر در خط مقدم وارد کرده است و آنان را با چالش‌های زیادی روبرو ساخته است (زینارو و همکاران، ۲۰۲۱). لذا، بررسی عوامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای ناشی از همه‌گیری کرونا در بین پرستاران ضروری است. همانطور که مطرح شد، مطالعات روابط بین تاب‌آوری، خودکارآمدی و رشد پس از آسیب را نشان دادند. با این وجود بیشتر این مطالعات انحصاراً در نمونه‌های غربی انجام شده است. لذا، با توجه به فقدان مطالعه در جامعه پرستاران ایرانی پژوهش حاضر در نظر دارد از دو جنبه تاب‌آوری و خودکارآمدی به رشد پس از آسیب پرستاران بپردازد، به این امید که نتایج این پژوهش بتواند به تبیین نظری دقیق‌تر رشد پس‌از آسیب منجر شود و بتواند در بهبود خط‌مشی‌ها و طراحی موثرتر مداخلات و پروتکل‌های آموزشی-درمانی در کادر درمان کمک‌کننده باشد. لذا، با توجه به مطالب ذکر شده هدف پژوهش حاضر این است که در قالب یک مدل، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس از آسیب به محک آزمون گذاشته شود. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی بررسی این فرضیه‌ها است که خودکارآمدی و تاب‌آوری با رشد پس از آسیب همبستگی مثبت دارند، خودکارآمدی با تاب‌آوری همبستگی مثبت دارد و تاب‌آوری نقش میانجی بین خودکارآمدی و رشد پس از آسیب دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی پرستاران شهرهای ورامین و قرچک در تابستان ۱۴۰۱ تشکیل داد. از بین جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۳۵۰ پرستار به‌عنوان نمونه انتخاب شد. روش گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر به این صورت بود که پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین با استفاده از نرم‌افزار پرس‌لاین طراحی و تنظیم شدند. سپس با همکاری سرگروه کانال‌های مختلف پرستاران در شبکه‌های اجتماعی واتساپ و

1. Michalczyk
2. Wainwright
3. Schultz
4. Bender
5. Wang

تلگرام لینک پرسشنامه‌ها به همراه فرم رضایت آگاهانه در اختیار پرستاران قرار داده شد. حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌یابی معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (کلاین^۱، ۲۰۱۵)؛ ولی در پژوهش حاضر به منظور افزایش توان آماری و احتمال ریزش در نمونه ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد که پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص این تعداد به ۳۳۲ نفر کاهش یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال و حضور در خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی در همه‌گیری کووید-۱۹ بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه خواهد بود. پرستاران در دامنه سنی ۲۰-۴۵، با میانگین سنی ۳۱/۶۱ و انحراف استاندارد ۷/۵۱ قرار داشتند. ۵۶/۹ درصد زن و ۴۳/۱ درصد مرد بودند. از لحاظ وضعیت تحصیلات اکثریت پرستاران دارای تحصیلات لیسانس (۵۹/۶ درصد) بودند. میانگین و انحراف استاندارد سابقه خدمت از پرستاران گروه نمونه به ترتیب ۱۲/۴۴ و ۵/۴۱ بود.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز از مسئولین به مراکز بهداشت و درمان شهرهای ورامین و قرچک مراجعه شد و از بین پرستارانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند و در همه‌گیری کووید-۱۹ در خط مقدم مراقبت‌های بهداشتی بودند، پرسشنامه‌ها به صورت فردی اجرا شدند. توضیح هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، اطمینان به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان انصراف و خودداری از درج نام آن‌ها در کلیه مدارک مربوط به پژوهش لحاظ شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل الگویابی معادلات ساختاری) استفاده شد. لازم به ذکر است قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، مفروضه‌های الگویابی معادلات ساختاری نیز مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین، به منظور توصیف و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و به منظور تعیین برازش مدل پژوهش، از نرم‌افزار AMOS-22 استفاده شد. در نهایت، جهت آزمون رابطه غیرمستقیم (واسطه‌ای) و تعیین معنی‌داری آن در مدل پیشنهادی، از روش بوت استراپ، با استفاده از برنامه ماکرو، استفاده شد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

سیاهه رشد پس از آسیب^۲ (PTGI): سیاهه رشد پس از آسیب توسط تدسچی و کالهن در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است. این سیاهه ۲۱ سوالی برای اندازه‌گیری رشد پس از آسیب یا تغییرات خودادراکی افراد از تجربه حوادث آسیب‌زا طراحی شده است. در این سیاهه فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (۰ = هیچ تغییری نکرده‌ام تا ۵ = تغییر خیلی زیاد را تجربه کرده‌ام) قرار دهد. دامنه نمرات از صفر تا ۱۰۵ بوده که نمره بیشتر نشان‌دهنده رشد بیشتر است. این سیاهه از پنج زیرمقیاس تشکیل شده است که شامل (۱) رابطه با دیگران^۳، (۲) فرصت‌های جدید^۴، (۳) قدرت شخصی^۵، (۴) تغییرات معنوی^۶ و (۵) درک معنی زندگی^۷ می‌باشد (حسینلو و نامور، ۱۳۹۹). تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل سیاهه

1. Kline
2. Post-traumatic Growth Inventory
3. relating to others
4. new possibilities
5. personal strength
6. spiritual change
7. appreciation of life

۹۴..... نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب در...

رشد پس از آسیب را ۰/۹۰ به دست آوردند. همچنین آنها گزارش کردند که افراد مواجه شده با ضربه روانی در مقایسه با افراد عادی در سیاهه رشد پس از آسیب نمره بیشتری گرفتند. در تحقیق تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) با استفاده از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی ساختار ۵ عاملی سیاهه رشد پس‌از آسیب، ۵۵ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف هنجاریابی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل سیاهه رشد پس از آسیب را ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین در پژوهش آنها، بین این سیاهه و پرسشنامه‌های خوش بینی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی رابطه معنادار وجود داشت (به ترتیب $r=0/24$ ، $r=0/51$ و $r=-0/21$) که نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرای سیاهه رشد پس‌از آسیب است ($P<0/01$). در پژوهش حاضر ضریب پایایی سیاهه رشد پس از آسیب با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی^۱ (GSE): این مقیاس ۲۳ سوالی توسط شرر^۲ و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این ابزار سه زیرمقیاس میل به آغازگری رفتار^۳، میل به ادامه تلاش برای کامل کردن تکلیف^۴ و پافشاری در تکلیف^۵ را اندازه‌گیری می‌کند. به هر سوال ۵ امتیاز از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تعلق می‌گیرد. بجز سوال‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ که از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد، بقیه سوال‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر است (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه خودکارآمدی عمومی توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین در پژوهش شرر و همکاران (۱۹۸۲) بین نمرات مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی-بیرونی راتر همبستگی منفی متوسطی وجود داشت ($r=-0/29$). $r=P=0/001$ که حاکی از روا بودن این پرسشنامه است. اصغرنژاد و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی گزارش کردند نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی آشکارا از ساختار سه عاملی این پرسشنامه حمایت می‌کند و در مجموع ۴۳/۷۵ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کرد. همچنین، پایایی پرسشنامه خودکارآمدی عمومی با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ و برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه خودکارآمدی عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۱ و برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون^۶ (CD-RISC): این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و توسط کانر^۷ و همکاران (۲۰۰۳) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. کانر و دیویدسون معتقدند که این مقیاس به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۰، به ندرت = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب درست = ۳، همیشه درست = ۴. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی

1. Self-efficacy Scale
2. Sherer
3. willingness to initiate behavior
4. willingness to expand effort in completing the behavior
5. persistence in the face of adversity
6. Connor-Davidson Resilience Scale
7. Connor

است. این آزمون دارای ۵ زیرمقیاس شایستگی فردی^۱، اعتماد به گرایز فردی^۲، تحمل عاطفه منفی^۳، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن^۴، کنترل و تأثیرات معنوی^۵ است. در پژوهش کانر و همکاران (۲۰۰۵) بین نمرات مقیاس تاب‌آوری و مقیاس سخت‌رویی کوباسا^۶ همبستگی مثبت وجود داشت ($P=0/001$, $r=0/83$) که نشان‌دهنده روا بودن این پرسشنامه است. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کلی است. کانر و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. آهنگرزاده رضایی و رسولی (۱۳۹۴) در پژوهشی با استفاده از تحلیل عامل تاییدی مدل ۵ عاملی این مقیاس را تایید کردند ($CFI=0/903$, $RMSEA=0/053$) که میزان ۷۰ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. همچنین آنها همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۷۲ تا ۰/۷۵ گزارش کردند در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های آن بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ در کنار پرداختن به میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۱ و -۱) و کشیدگی در دامنه (۲ و -۲) قرار دارد. همچنین، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان می‌دهد که سطح معناداری آماره Z بزرگ‌تر از $p>0/05$ است؛ بنابراین بر اساس این آماره‌ها نرمال بودن توزیع نمرات تأیید می‌شود.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیرهای پژوهش در نوجوانان

شاخص‌ها متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	کولموگروف-اسمیرنف	
					آماره Z	سطح معناداری
خودکارآمدی	۵۴/۹۸	۸/۳۶	۰/۴۵	-۰/۳۲	۰/۰۹	۰/۰۷
تاب‌آوری	۷۰/۹۵	۱۰/۱۳	-۰/۸۴	۱/۷۴	۰/۰۷	۰/۰۶
رشد پس از آسیب	۴۹/۵۰	۱۲/۱۴	۰/۰۸	۰/۴۸	۰/۰۸	۰/۰۵

بر اساس نتایج جدول ۲ با توجه به تأیید معنادار بودن همبستگی بین متغیرهای پژوهش، امکان بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس از آسیب فراهم است. در ادامه به منظور بررسی مدل پژوهش از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از اجرای این آزمون از برقراری مفروضه‌های اساسی آن از قبیل حجم نمونه، بهنجاری توزیع داده‌ها و هم خطی چندگانه اطمینان حاصل شد.

1. personal competence
2. trust in one's instincts
3. tolerance of negative affect
4. positive acceptance of change and secure relationships
5. control and spiritual influences
6. Kobasa hardiness measure

۹۶..... نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب در...

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرها و بررسی هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین

شاخص‌های آماری متغیرها	ضرایب همبستگی			شاخص‌های هم‌خطی چندگانه	
	(۱)	(۲)	(۳)	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
(۱) خودکارآمدی	۱			۰/۳۷	۲/۷۱
(۲) تاب‌آوری	۰/۲۶**	۱		۰/۹۳	۱/۰۸
(۳) رشد پس از آسیب	۰/۴۶**	۰/۳۹**	۱	-	-

** ۰/۰۱ < p

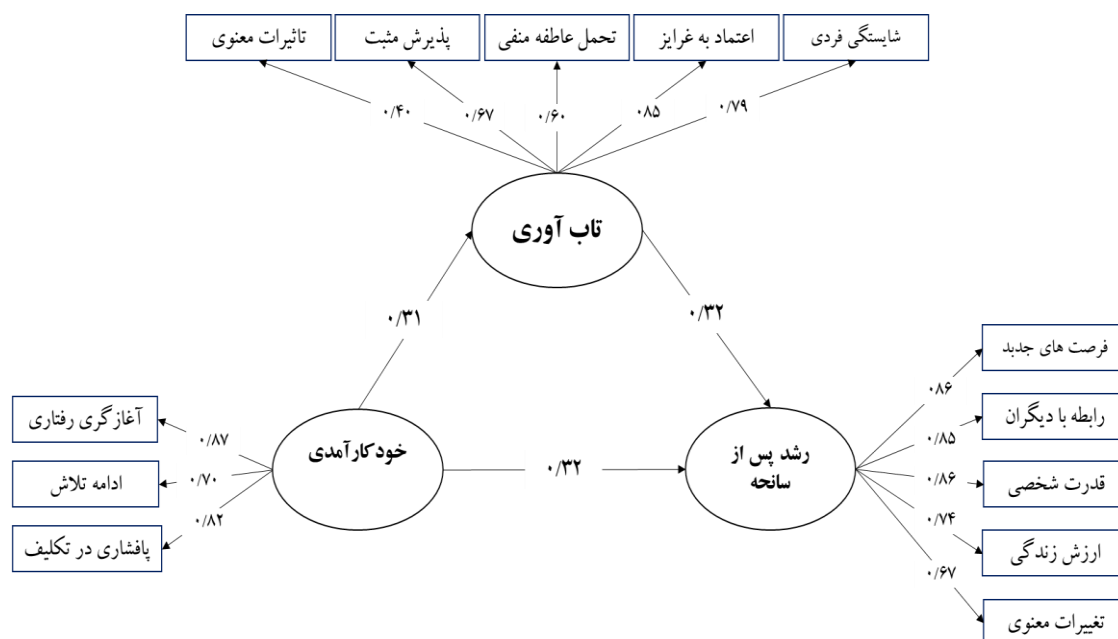
مدل پیشنهادی پژوهش در مجموع ۳ متغیر را در خود جای داده که خودکارآمدی به عنوان متغیر برون‌زا، تاب‌آوری متغیر میانجی و رشد پس‌از آسیب به عنوان متغیر درون‌زا مورد بررسی قرار گرفتند. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی مدل مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل مفهومی (پیشنهادی) و اصلاح شده پژوهش را نشان می‌دهد. طبق جدول ۳، برای تعیین کفایت برازندگی مدل مفهومی با داده‌های ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مانند آزمون نیکویی برازش مجذور کای (χ^2)، مجذور کای بر درجات آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۲ (AGFI)، شاخص برازش هنجار شده^۳ (NFI)، شاخص برازش تطبیقی^۴ (CFI)، شاخص برازش افزایشی^۵ (IFI)، شاخص توکر- لوییس^۶ (TLI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^۷ (RMSEA) استفاده شد.

بر اساس نتایج پژوهش، مدل پیشنهادی با توجه به شاخص‌های برازندگی دارای برازش نسبتاً خوبی است. در گام بعدی، به منظور ارتقای برازندگی الگوی اولیه به کمک شاخص‌های اصلاحی^۸ (MI) پیشنهادی اقدام به دستکاری مدل شد و یک اصلاح در مدل، از طریق همبسته کردن خطای دو مؤلفه رابطه با دیگران و ارزش زندگی متغیر رشد پس‌از آسیب صورت گرفت. در مدل اصلاح شده مجذور کای بر درجات آزادی (χ^2/df) ۳/۶۰ و مقدار درجات GFI، AGFI، NFI، CFI، IFI و TLI در مدل اصلاح شده به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۹۱ به دست آمد که حاکی از برازش خوب مدل در پژوهش حاضر است. همچنین مقدار RMSEA به دست آمده (۰/۰۸۷) نشانگر برازش قابل قبول مدل می‌باشد. به طور کلی ۳۷٪ از واریانس رشد پس‌از آسیب پرستاران توسط متغیرهای مدل پیش‌بینی شده است.

نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل‌های آزمون شده نشان داد که در مدل نهایی، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرها از لحاظ آماری معنی‌دار بودند.

شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده (نهایی) پژوهش (بعد از اصلاح) را نشان می‌دهد

1. Goodness of fit index
2. Adjusted goodness of fit index
3. Normal fit index
4. Comparative fit index
5. incremental fit index
6. Tucker- Lewis
7. Root mean square error of approximation
8. modification indices



شکل ۱. مدل نهایی آزمون شده پژوهش

بر اساس نتایج جدول ۳ ضرایب مسیر مستقیم خودکارآمدی و تاب‌آوری به رشد پس‌ازآسیب معنی‌دار هستند ($p < 0.01$). به‌علاوه، ضریب مسیر مستقیم خودکارآمدی به تاب‌آوری معنی‌دار است ($p < 0.01$).

جدول ۳. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم بین متغیرها در مدل نهایی آزمون شده

مسیر	ضریب غیراستاندارد		ضریب استاندارد		نسبت بحرانی	P
	(B)	خطای معیار	(β)	استاندارد		
خودکارآمدی به رشد پس‌ازآسیب	۰/۶۰	۰/۲۳	۰/۳۲	۳/۸۴	۰/۰۰۷	
تاب‌آوری به رشد پس‌ازآسیب	۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۳۲	۵/۶۲	۰/۰۰۱	
خودکارآمدی به تاب‌آوری	۰/۶۵	۰/۱۳	۰/۳۱	۴/۸۳	۰/۰۰۱	

برای برآورد و تعیین معناداری مسیر غیرمستقیم مدل نهایی از روش بوت‌استرپ ماکرو استفاده گردید. سطوح اطمینان برای فواصل اطمینان ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت‌استرپ ۲۰۰۰ در نظر گرفته شد. در جدول ۴ آزمون میانجی‌گری چندگانه رابطه غیرمستقیم با روش بوت‌استرپ گزارش شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد تاب‌آوری میانجی ارتباط بین خودکارآمدی و رشد پس‌ازآسیب شده است. حد بالا و پایین این مسیر در روش بوت‌استرپ صفر را در بر نمی‌گیرد که حاکی از معنی‌داری نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌ازآسیب است ($p < 0.05$).

جدول ۴. برآورد مسیر غیرمستقیم مدل با استفاده بوت استرپ

مسیر غیرمستقیم	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۰/۹۵	
					حد بالا	حد پایین
خودکارآمدی به رشد پس-از آسیب از طریق تاب‌آوری	۰/۰۷۳۸	۰/۰۵۷۳	۰/۰۰۶	۰/۰۰۵۵	۰/۱۳۴	۰/۳۱۸

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌از آسیب در پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد که خودکارآمدی بر رشد پس از آسیب پرستاران اثر مثبت مستقیم دارد. نتایج این بخش از پژوهش با مطالعه دی کورادو و همکاران (۲۰۲۲)؛ لو و همکاران (۲۰۲۱)؛ زنگ و همکاران (۲۰۲۱) که خودکارآمدی را یک عامل مهم در عملکرد بالای روان‌شناختی در شرایط استرس‌زا و در نتیجه رشد پس‌از آسیب می‌دانند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که افراد با خودکارآمدی بالا می‌توانند در موقعیت‌های چالش‌انگیز درک بهتری از موقعیت داشته باشند، خود را درمانده احساس نکنند، سعی کنند موقعیت‌های بحرانی را مدیریت کنند و نسبت به رفتار خود احساس تعهد بیشتری می‌کنند (بندورا، ۲۰۱۳). از سوی دیگر، خودکارآمدی می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب و افزایش سازگاری داشته باشد (کیرکا و همکاران، ۲۰۲۱) و با رشد پس‌از آسیب همراه باشد؛ چرا که افراد با خودکارآمدی بالا به جای اجتناب از رویدادهای استرس‌زا، دید واقع‌بینانه‌ای همراه با تعهد به رویدادها دارند و با انتظارات معقولی که از خود دارند مدیریت بهتری نسبت به رویدادهای استرس‌زا دارند (کوپر و همکاران، ۲۰۲۰). لذا، خودکارآمدی موجب کاهش ترس و دلهره، افزایش اعتماد به نفس و حل مشکلات و افزایش سازگاری با موقعیت‌های بحرانی و رشد پس از آن می‌شود (ساموئل و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس مراقبین بیماران با احساس خودکارآمدی بالا با تمرکز بر توانمندی‌های خودشان می‌توانند در مقابل نقاط ضعف و شکست‌های ناشی از خطر پیامدهای منفی محافظت شوند؛ زیرا مراقبینی که دارای خودکارآمدی بالاتری هستند در برابر استرس‌های روانی، اجتماعی و مشکلات جسمانی و خستگی، فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (تام و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته بعدی پژوهش نشان داد تاب‌آوری بر رشد پس‌از آسیب پرستاران اثر مثبت مستقیم دارد. این یافته با شواهد پژوهشی همسو است (نوکيو و همکاران، ۲۰۲۱)؛ اوگیسکا-بولیک و همکاران، ۲۰۱۸). برای تبیین این یافته می‌توان بیان داشت سطوح بالای تاب‌آوری، ظرفیت افراد را در خودکنترلی، سازگاری و ادامه شرایط استرس‌زا افزایش داده و باعث تجربه هیجان‌ات مثبت‌تر شده که سازگاری روان‌شناختی را به همراه دارد و زمینه را برای بروز رشد پس‌از آسیب فراهم می‌کند (اوگیسکا-بولیک و زادورونا-سیلاک، ۲۰۱۸). همچنین با استناد به نظریه ارزش‌گذاری ارگانیسمی (جوزف و همکاران، ۲۰۰۶) آنچه فرد را در مسیر رشد پس‌از آسیب قرار می‌دهد، تاب‌آوری است که باعث مقابله موفق و انطباقی رشد یافته می‌شود و فرایند دستیابی به رشد پس از آسیب را فراهم می‌کند. لذا چنانچه پرستاران در بحران کرونا بتوانند نیازهای شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر و تحمل عاطفه منفی که از مولفه‌های تاب‌آوری هستند را به سطح مطلوبی برسانند، رشد پس‌از آسیب اتفاق می‌افتد. در کنار موارد مطرح

شده می‌توان بیان داشت که در طی همه‌گیری کرونا سطح تاب‌آوری پرستاران در برابر موقعیت‌های استرس‌زا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همه‌گیری ممکن است منجر به شکست باورهای شناختی اصلی پرستاران در مورد جهان شود، منجر به از دست دادن احساس کنترل آنان بر خود، دیگران یا جهان شود و حتی منجر به از دست دادن تاب‌آوری شود (بندر و همکاران، ۲۰۱۸). تاب‌آوری می‌تواند باعث شود پرستاران تحت تأثیر همه‌گیری کرونا توجه خود را از سرنخ‌هایی مانند گزارش اخبار منفی مربوط به بیماری همه‌گیر منحرف کرده و افراد را به توجه بیشتر به اطلاعات مثبت ترغیب کند (لو و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، تاب‌آوری می‌تواند به پرستاران کمک کند تا در طی همه‌گیری بهتر با تجارب نامیدکننده کنار بیایند، مفهوم مثبت پشت این بحران را کشف کنند و برای کشف کامل توانایی‌های خود جهت مقابله با مشکلات ترغیب شوند و در نهایت در رشد آنها پس از آسیب‌های ناشی از این موقعیت تنش‌زا نقش داشته باشد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

دیگر یافته پژوهش حاکی از آن بود که خودکارآمدی با تاب‌آوری پرستاران رابطه مثبت دارد. ضریب بتای استاندارد جهت آزمون معنی‌داری مسیر مستقیم خودکارآمدی به تاب‌آوری نشان داد که این مسیر معنی‌دار است. این یافته با شواهد پژوهشی (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۸؛ بندر و همکاران، ۲۰۱۸؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۸) هم‌راستا است. وقتی که فرد احساس کفایت می‌کند، خود را در غلبه بر مسائل و چالش‌های زندگی، توانمند در نظر می‌گیرد و بهتر از پس‌غلبه بر موانع بر می‌آید. درحقیقت چنین افرادی توانایی و کفایت خود را بیش از آن می‌دانند که مغلوب بحران‌ها شوند. افراد دارای خودکارآمدی بالا، در جستجوی راه‌حل برای مسائل پیش‌آمده در زندگی، قوی‌تر عمل می‌کنند و به دلیل اعتماد بر توانایی‌هایشان، تلاش بیشتری برای مقابله موثرتر با موقعیت‌های غیرمترقبه زندگی از خود نشان می‌دهند. این افراد در موقعیت‌های سخت زندگی با توسل به راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار سالم در مقابل مشکلات، تسلیم موانع نمی‌شوند (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۸). افراد دارای خودکارآمدی بالا، نسبت به آینده خوش‌بین هستند و این انتظار مثبت آنها نسبت به آینده به استقامت آنها در برابر موانع کمک می‌کند. بیشتر این افراد با هدفمندی در زندگی و تعهد برای نائل‌شدن به اهداف، بهتر در مقابل مشکلات تاب می‌آورند و به جای بزرگنمایی مسائل، آنها را طبیعی جلوه می‌دهند و حتی گاهی مشکلات را چالشی تصور می‌کنند که می‌تواند سکوی پرش آنها شود و آنها را به پیشرفت برساند (شولتز و همکاران، ۲۰۱۶).

از دیگر نتایج پژوهش، مسیر معنی‌دار غیرمستقیم خودکارآمدی به رشد پس‌ازآسیب پرستاران با میانجی‌گری تاب‌آوری است. تاکنون پژوهشی که به بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌ازآسیب در پرستاران پرداخته باشد که نتایج آن قابل مقایسه با نتایج پژوهش حاضر باشد، انجام نشده است. با استناد به نظریه ارزش‌گذاری ارگانسمی (جوزف و همکاران، ۲۰۰۶) می‌توان روندی که تاب‌آوری با تأثیرپذیری از خودکارآمدی افراد منجر به رشد پس‌ازآسیب می‌شود را تبیین کرد. بر طبق این مدل، دو پیامد استرس پس‌ازآسیب و پیامد رشد پس‌ازآسیب طی مواجهه با آسیب قابل پیش‌بینی خواهد بود و آنچه فرد را در مسیر رشد پس‌ازآسیب قرار می‌دهد و باعث می‌شود فرد ساختارهای خود را در جهت مثبت برون‌سازی کند، تاب‌آوری است که خود نیز متأثر از سطح خودکارآمدی اوست. تاب‌آوری با کم‌رنگ جلوه دادن اثرات منفی فشار روانی و تعدیل ناتوانی در شرایط ناگوار باعث مقابله موفق و انطباقی رشد یافته می‌شود و فرایند دستیابی به رشد پس‌ازآسیب را فراهم می‌کند. لذا، اگر فرد بتواند ضمن حفظ خودکارآمدی، نیازهای شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر، تحمل عاطفه منفی و

۱۰۰..... نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین خودکارآمدی و رشد پس‌ازآسیب در...

معنویت که از مؤلفه‌های تاب‌آوری هستند را به سطح رضایت‌مندی برساند، رشد پس‌ازآسیب برایش اتفاق می‌افتد. از طرفی، خودکارآمدی یکی از مهمترین سازه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر تاب‌آوری معرفی شده است که سطح بالای آن موجب می‌شود که فرد از نشاط درونی و ابتکار عمل بیشتری برخوردار شود و در مقابله با مشکلات و شکست‌های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهد که این عوامل موجب بهبود سطح تاب‌آوری فرد می‌شود (دی کورادو و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع خودکارآمدی به مراقبین در دوره کرونا کمک می‌کند که در مواجهه با مسائل حوزه کاری و شخصی، موضوعات را قابل حل ببینند و سازگاران به حل آن‌ها پردازند و نهایتاً از تاب‌آوری بالاتری برخوردار شوند. این پیوند گسترده و چندجانبه خودکارآمدی با تاب‌آوری منجر به ارتقاء تاب‌آوری افراد دارای خودکارآمدی شده، مقاومت آنان در برابر تنش، توانایی حل مسئله، احساس هدفمندی، واکنش سازگاران در مقابل شرایط ناگوار و توانمندی اجتماعی‌شان بالا رفته و می‌توانند بر مشکلات زندگی غلبه کرده و بهزیستی بالاتری را تجربه کنند (بندر و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی چون نمونه محدودی از پرستاران، روش نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی داشت که باید در تعمیم‌دهی به سایر جمعیت‌های شغلی و قومی-فرهنگی جانب احتیاط رعایت شود. به منظور افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از روش نمونه‌گیری تصادفی، نمونه‌هایی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت و مصاحبه استفاده شود.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش حاکی از ارتباط مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی و تاب‌آوری با رشد پس‌ازآسیب در پرستاران است. بنابراین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی حضوری و آنلاین مبتنی بر ارتقاء خودکارآمدی و تاب‌آوری از طریق آموزش مدیریت هیجان و راهبردهای سازگاران مقابله با شرایط استرس‌زا در پرستاران توسط متخصصان حوزه سلامت روان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

از پرستارانی که در تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش مشارکت و همکاری داشتند، کمال تشکر و سپاسگزاری به عمل می‌آید.

منابع

اسکندری، الهام، جلالی، ایوب، موسوی، مرضیه و اکرمی، ناهید (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب‌آوری روانشناختی براساس حمایت اجتماعی و

سبک دلبستگی با میانجی‌گری خودکارآمدی و معنا در زندگی. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۵(۲): ۱۷-۳۰. DOI:

10.22108/ppls.2019.116694.1721

اصغرنژاد، طاهره، احمدی، محمد، فرزاد، ولی‌اله و خدائپناهی، محمدکریم. (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خودکارآمدی

عمومی شرر. مجله روانشناسی، ۱۰(۳): ۲۶۲-۲۷۴.

افضلی، مریم، حاجی‌زاده کلی، شبنم، عابر، پرند و قاسمی، نرجس (۱۴۰۰). پیش‌بینی رشد پس‌ازآسیب براساس بهزیستی روانشناختی و

ذهن‌آگاهی در شرایط کرونا در پرستاران زن. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۵): ۱۶۲-۱۷۵. DOI:

10.22034/aftj.2022.322283.1329

آهنگرزاده رضایی، سهیلا و رسولی، مریم. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در

نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۳ (۹): ۷۳۹-۷۴۷. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-en.html>

سید محمودی، سیدجواد، رحیمی، چنگیز و محمودی جابر، نورالله. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رشد پس از آسیب (PTGI). *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۳ (۱۲): ۹۳-۱۰۸.

مرادزاده، عبدالباسط و نامدار جویمی، احسان (۱۳۹۹). تجربه زیسته پرستاران بخش کرونا از دیسترس اخلاقی در حین انجام وظیفه سازمانی. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹ (۳): ۵۹-۷۳. URL: <http://jnip.ir/article-1-760-en.html>

Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Luo, X., Prout, T. A. & Hoffman, L. (2022). Therapists' resilience and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(1): 165-173. DOI: [10.1037/tra0001097](https://doi.org/10.1037/tra0001097)

Afzali, M., hajizadeh koli, S., Aber, P. & Ghasemi, N. (2022). Prediction of post-traumatic growth based on psychological well-being and mindfulness during coronavirus conditions among female nurses. *Journal of Applied Family Therapy*, 2: 162-175. DOI: 10.22034/aftj.2022.322283.1329 (Text in Persian)

Ahangarzadeh Rezaei, S. & Rasouli, M. (2015). Psychometric properties of the persian version of conner-davidson resilience scale in adolescents with cancer. *Nursing and Midwifery Journal*, 13(9) :739-747 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2369-fa.html> (Text in Persian)

Asgharnejad, T., Ahmadi, M., Farzad, V. & Khodapanahi, M. K. (2006). A study of the psychometric properties of scherer's general self-efficacy scale. *Journal of Psychology*, 10(3): 262-274. (Text in Persian)

Bandura, A. (2013). The role of self-efficacy in goal-based motivation. In E. A. Locke and G. P. Latham (Eds.), *New developments in goal setting and task performance*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Bender, A. & Ingram, R. (2018). Connecting attachment style to resilience: Contributions of self-care and self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 130: 18-2. DOI: [10.1016/j.paid.2018.03.038](https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.038)

Berkman, A. M., Robert, R. S., Roth, M. & Askins, M. A. (2022). A review of psychological symptoms and post-traumatic growth among adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *Journal of Health Psychology*, 27(4): 990-1005. DOI: [10.1177/1359105320971706](https://doi.org/10.1177/1359105320971706)

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82. DOI: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)

Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S. & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4): 553-575. DOI: [10.1111/inm.12721](https://doi.org/10.1111/inm.12721)

Di Corrado, D., Muzii, B., Magnano, P., Coco, M., La Paglia, R. & Maldonato, N. M. (2022). The moderated mediating effect of hope, self-efficacy and resilience in the relationship between post-traumatic growth and mental health during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 10(6): 1091. DOI: [10.3390/healthcare10061091](https://doi.org/10.3390/healthcare10061091)

Eskandari, E., Jalali, A., Moosavi, M. & Akrami, N. (2019). Predicting psychological resilience based on social support and attachment style mediated by self-efficacy and meaning in life. *Positive Psychology Research*, 5(2): 17-30. DOI: 10.22108/pppls.2019.116694.1721 (Text in Persian)

Gallagher, M. W., Long, L. J. & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3): 329-355. DOI: [10.1002/jclp.22882](https://doi.org/10.1002/jclp.22882)

- Georgoulas-Sherry, V. (2020). Expressive flexibility and resilience among US military college students: Evaluating the enhancing and suppressing of emotions and resilience. *Journal of Positive School Psychology*, 4(2): 187-198. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v4i2.225>
- Henson, C., Truchot, D. & Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4): 100195. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
- Hoseinloo, A. & Namvar, H. (2020). Validity and reliability of post-traumatic growth questionnaire in veterans by post-traumatic stress disorder in the city of saveh. *Psychometry*, 9(33): 63-77. (Text in Persian)
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8): 1041-1053. DOI: [10.1016/j.cpr.2005.12.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006)
- Kim, Y. (2022). Factors associated with post-traumatic growth in korean survivors of childhood cancer. *Oncology Nursing Forum*, 49(1): 71-80. DOI: [10.1188/22.ONF.71-80](https://doi.org/10.1188/22.ONF.71-80)
- Kirca, K. & Kutlutürkan, S. (2021). Self-efficacy in coping behaviors of cancer patients: Who am i and what can i accomplish? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3): 610-621. <https://doi.org/10.21763/tjfmprc.744412>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Li, N., Cheng, H. & Lv, L. (2022). The relationship between posttraumatic growth, self-efficacy, and social support in burn patients: A cross-sectional study. *Burns*, 48(7): 1626-1631. DOI: [10.1016/j.burns.2022.08.009](https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.08.009)
- Lu, W., Xu, C., Hu, X., Liu, J., Zhang, Q., Peng, L. & Li, W. (2021). The relationship between resilience and posttraumatic growth among the primary caregivers of children with developmental disabilities: The mediating role of positive coping style and self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 12: 765530. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765530>
- Mesurado, B., Vidal, E. M. & Mestre, A. L. (2018). Negative emotions and behaviour: The role of regulatory emotional self-efficacy. *Journal of Adolescence*, 64: 62-71. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.01.007>
- Michalczyk, J., Dmochowska, J., Aftyka, A. & Milanowska, J. (2022). Post-traumatic growth in women with breast cancer: Intensity and predictors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11): 6509. DOI: [10.3390/ijerph19116509](https://doi.org/10.3390/ijerph19116509)
- Moradzadeh, A. & Namdar Joyami, E. (2020). Corona nurses' lived experience of moral distress while performing organizational duties. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 9(3): 59-73. URL: <http://ijnv.ir/article-1-760-en.html> (Text in Persian)
- Nuccio, A. G. & Stripling, A. M. (2021). Resilience and post-traumatic growth following late life polyvictimization: A scoping review. *Aggression and Violent Behavior*, 57: 101481. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101481>
- Ogińska-Bulik, N. & Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International Emergency Nursing*, 39: 40-45. DOI: [10.1016/j.ienj.2018.02.004](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.02.004)
- Pak, S., Yurtbakan, T. & Acarturk, C. (2021). Social support and resilience among syrian refugees: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(3): 382-398. DOI: [10.1080/10926771.2022.2061882](https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2061882)
- Pillay, D., Nel, P. & Zyl, E. V. (2022). Positive affect and resilience: Exploring the role of self-efficacy and self-regulation: A serial mediation model. *Journal of Industrial Psychology*, 48: 1-12. <https://doi.org/10.4102/sajip.v48i0.1913>

- Ruiz, P. (2021). *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms*. Jonathan S. Abramowitz and Shannon M. Blakey. Washington, DC: American Psychological Association.
- Samuel, T. S. & Warner, J. (2021). "I can math!": Reducing math anxiety and increasing math self-efficacy using a mindfulness and growth mindset-based intervention in first-year students. *Community College Journal of Research and Practice*, 45(3): 205-222. DOI: 10.1080/10668926.2019.1666063
- Scales, P. C., Benson, P. L., Leffert, N. & Blyth, D. A. (2000). Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. *Applied Developmental Science*, 4(1): 27-46. DOI: 10.1207/S1532480XADS0401_3
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality*. Boston: Cengage Learning.
- Seyed Mahmoodi, S., Rahimi, C. & Mohammadi Jaber, N. (2013). Psychometric properties of posttraumatic growth inventory in an Iranian sample. *Psychological Methods and Models*, 3(12): 93-108. (Text in Persian)
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2): 663-671. DOI: 10.2466/pr0.1982.51.2.663
- Smith, L. M., Erceg-Hurn, D. M., McEvoy, P. M. & Lim, L. (2020). Self-efficacy in bipolar disorder: Development and validation of a self-report scale. *Journal of Affective Disorders*, 262: 108-117. DOI: 10.1016/j.jad.2019.10.026
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3): 455-471. DOI: [10.1007/BF02103658](https://doi.org/10.1007/BF02103658)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2021). Posttraumatic growth and expert companionship in grief therapy. In *New Techniques of Grief Therapy*. New York: Routledge.
- Thom, B. & Benedict, C. (2019). The impact of financial toxicity on psychological well-being, coping self-efficacy, and cost-coping behaviors in young adults with cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 8(3): 236-242. DOI: [10.1089/jayao.2018.0143](https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0143)
- Vinkers, C. H., Van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K. & Van Der Wee, N. J. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35: 12-16. DOI: [10.1016/j.euroneuro.2020.05.003](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003)
- Wang, L., Tao, H., Bowers, B. J., Brown, R. & Zhang, Y. (2018). Influence of social support and self-efficacy on resilience of early career registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 40(5): 648-664. DOI: 10.1177/0193945916685712
- Wainwright, N. W., Surtees, P. G., Welch, A. A., Luben, R. N., Khaw, K. T. & Bingham, S. A. (2007). Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(10): 871-876. DOI: [10.1136/jech.2006.056275](https://doi.org/10.1136/jech.2006.056275)
- Yim, J. Y. & Kim, J. A. (2022). Factors influencing posttraumatic growth among nurses caring for COVID-19 patients: A path analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(6): 1940-1948. DOI: [10.1111/jonm.13660](https://doi.org/10.1111/jonm.13660)
- Zainaro, M. A., Ridwan, R. & Isnainy, U. C. A. S. (2021). Motivation and workload of nurses with nurse performance in handling events of corona virus (Covid-19). *Journal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4): 673-680. DOI: 10.30604/jika.v6i4.688
- Zeng, W., Zeng, Y., Xu, Y., Huang, D., Shao, J., Wu, J., & Wu, X. (2021). The influence of post-traumatic growth on college students' creativity during the COVID-19 pandemic: The mediating role of general self-efficacy and the moderating role of deliberate rumination. *Frontiers in Psychology*, 12: 665973. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.665973](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665973)



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).