

Research Article

Role of Optimism of Mental Health and Post-Traumatic Growth in Coronavirus Unit's Nurses By Mediation of Resilience and Cognitive Emotion-Regulation

M. Kheradmand¹, S. Zadafshar¹, F. Abaskhanian Davanloo² & F. Yazdkhasti^{3*}

1. MA of clinical psychology, Faculty of Psychology, Department of Education and Psychology, university of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. MA in psychology, Faculty of Psychology, Research and Technology Farvardin Institute, Ghaemshahr, Iran.

3. Associate Professor, Faculty of psychology, Department of education and psychology, university of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

Abstract

Aim: Present study was conducted to predict positive mental health and post-traumatic growth in nurses of coronavirus care unit based on optimism, by considering the mediating role of resilience and cognitive emotion regulation.

Method: Research method is structural equation modeling (SEM). The statistical population includes all nurses in Isfahan who worked in coronavirus care hospitals; 230 of them were selected by available sampling method. Research instruments include the revised Life Orientation Questionnaire (Scheier and Carver, 2015), cognitive emotion regulation (Garnefski et al., 2006), resilience (Schumacher et al., 2005), post-traumatic growth and development (Tedeschi, 1996) and positive mental health (Lakut et al., 2016). SPSS version 23 and Amos version 23 were used to analyze the data. **Results:** results showed that optimism was both directly and indirectly through cognitive emotion regulation strategy and resilience has a positive effect on post-traumatic growth ($\beta = 0.408$, $P < 0.01$) and positive mental health (381/38). $0 = \beta$, $P < 0.01$).

Conclusion: findings of research in addition to practical and theoretical implications, can be used as a useful model to provide useful services to nurses to provide growth and development after trauma and promote mental health.

Key words: Nurses, Resilience, Cognitive Emotion Regulation, Optimism, Post Traumatic Growth, Positive Mental Health, Covid-19

Citation: Kheradmand, M., Zadafshar, S., Abaskhanian Davanloo, F., & Yazdkhasti, F. (2021). Role of Optimism of Mental Health and Post-Traumatic Growth in Coronavirus Unit's Nurses By Mediation of Resilience and Cognitive Emotion-Regulation. *Quarterly of Applied Psychology*, 15(4):33-50.

نقش خوش‌بینی بر سلامت روان و رشد پس از آسیب پرستاران بخش کرونایی با میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان

محدثه خردمند^۱، سارا زادافشار^۱، فهیمه عباسخانیان دونلو^۲ و فریبا یزدخواستی^{۳*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران.

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان مثبت و رشد پس از آسیب در پرستاران بخش مراقبت بیماران کرونایی بر اساس خوش‌بینی و با در نظر داشتن نقش میانجی تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شهر اصفهان که در بیمارستان‌های مراقبت از بیماران کرونایی مشغول به کار بودند می‌باشد؛ که از بین آن‌ها ۲۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی (شی‌یر و کارور، ۲۰۱۵)، تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۶)، تاب‌آوری (اسکوماچر و همکاران، ۲۰۰۵)، رشد و تکامل پس از آسیب (تدسچی، ۱۹۹۶) و سلامت روان مثبت (لوکات، مارگرف، لوتز، واندر ولد و بکر، ۲۰۱۶) بود. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای اس‌پی‌اس نسخه ۲۳ و ایموس نسخه ۲۳ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که خوش‌بینی هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و تاب‌آوری بر رشد پس از آسیب ($\beta=0/408$, $P<0/01$) و سلامت روان مثبت ($\beta=0/381$, $P<0/01$) تأثیر مثبت دارد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش علاوه بر تلویحات کاربردی و نظری می‌تواند به‌عنوان الگویی مفید برای ارائه خدماتی مفید به پرستاران جهت فراهم‌سازی زمینه رشد و تکامل پس از آسیب و ارتقا سلامت روانی به کار گرفته شود.

کلید واژه‌ها: پرستاران، تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، خوش‌بینی، رشد پس از آسیب، سلامت روان

مثبت، کووید-۱۹

استناد به این مقاله: خردمند، محدثه، زادافشار، سارا، عباسخانیان دونلو، فهیمه، و یزدخواستی، فریبا. (۱۴۰۰). نقش خوش‌بینی بر سلامت روان و رشد پس از آسیب پرستاران بخش کرونایی با میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۴ پیاپی ۳۳-۵۰)، ۶۰.

مقدمه

شیوع ویروس کرونا منجر به پیامدهای اجتناب‌ناپذیری بر افراد در سطوح مختلف شده که در این میان پرستاران به‌طور خاص با عوامل استرس‌زای متعددی نسبت به عموم مردم روبه‌رو هستند. ساعات کاری بالا، کمبود عوامل حمایتی، دوری از خانواده، مواجه‌شدن روزانه با تعداد بالای مرگ‌ومیر در شبانه‌روز و عوامل استرس‌زای دیگر همچون کمبود تجهیزات محافظت شخصی، قرار گرفتن در معرض موارد تأیید شده بیماری و ترس از آلوده شدن بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (ژانگ، ژانگ، لو، لیو، کونگ، بییکر و همکاران، ۲۰۲۱).

با این وجود اگرچه بیشتر مطالعات مربوط به کرونا بر نتایج منفی متمرکز بوده است؛ فقط درصد کمی از افراد در معرض اختلالات روانی معنادار قرار می‌گیرند و تاب‌آوری افراد به‌طور سیستماتیک دست‌کم گرفته شده است (ولینت، کانتراز، پینادو، تروچارت، مارتینز و واسکز، ۲۰۲۱)؛ حوادث مربوط به کار آسیب‌زا همچون ارائه خدمات درمانی به بیماران کرونایی، ممکن است باعث تغییر مثبت افراد از طریق پدیده رشد پس از آسیب^۱ شود (چن، سان، چن، ژن، کنگ، کائو و همکاران، ۲۰۲۱). رشد پس از آسیب، به تغییرات روان‌شناختی مثبت تجربه‌شده در نتیجه‌ی حوادث چالش‌برانگیز زندگی اشاره دارد (مانگ، نیلسون، جیوانبا، مولیتوریز، رازی الدین و سهیلیان، ۲۰۲۱) و ثابت شده است که ناملایمات می‌توانند منبع قدرت و فرصت برای رشد پس از آسیب باشند (جایاویکرم، اینفورنا، آلاجک، بلکی، چوپیک، چانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر این بررسی سلامت روان در پرستاران از این جهت که با کیفیت مراقبت و خدمات‌رسانی به بیماران همراه است و بحران‌های ویروسی با فرسودگی شغلی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و افزایش احتمال ترک ارائه خدمات درمانی مرتبط می‌باشد حائز اهمیت است (مگیل، سیگل و پایک، ۲۰۲۰). در همین راستا سلامت روان مثبت حالتی از بهزیستی است که فرد در آن می‌تواند به توانایی‌های خود پی ببرد، با فشارهای طبیعی زندگی کنار بیاید، به‌طور مثمر ثمر کار کند و قادر به همکاری در جامعه خود باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸).

یکی از متغیرهای مرتبط با سلامت روان مثبت و رشد پس از آسیب، خوش‌بینی است. کارور و اسکیر، خوش‌بینی را به‌عنوان انتظار کلی رخ دادن اتفاقات خوب در مقابل اتفاقات بد در زندگی تعریف کرده‌اند. افراد خوش‌بین تمایل بیشتری به نگرش محافظتی دارند، در برابر استرس تاب‌آورتر هستند و از راهکارهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند (بورژوا، جلینک، دوزدلوا و کلیموسوا، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد بین خوش‌بینی و سلامت روان رابطه تنگاتنگی وجود

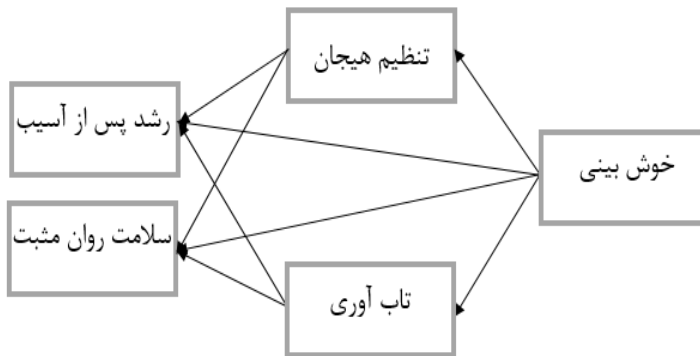
¹ post-traumatic growth (PTG)

دارد. (سالاری، مداحی و صفرزاده، ۱۳۹۳). افراد دارای خوش‌بینی نسبت به افراد بدبین، بیشتر احتمال دارد که رشد پس از آسیب را تجربه کنند و اگر ارزیابی افراد از خودشان و ذهنیتی که نسبت به خودشان دارند مثبت باشد از سلامت و سازگاری بیشتری برخوردار خواهند بود (پرتی و پیتراونتونی، ۲۰۰۹).

در همین راستا تاب‌آوری نیز یک مفهوم اساسی در زمینه روانشناسی مثبت است و به‌عنوان توانایی انسان برای سازگاری با فاجعه، ناملایمات، تروما، سختی‌ها یا منابع قابل توجهی از استرس تعریف می‌شود. تاب آور شدن به افراد کمک می‌کند تا در شرایط سخت از منابع موجود برای مقابله، مقاومت و بهبودی استفاده کنند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۲). افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند؛ با احتمال بیشتری به معنای مثبت در جریان تجربه تنش‌زا دست پیدا می‌کنند و آن‌ها به‌طور مؤثری با چالش‌های زندگی‌شان مواجه شده، از اثرات منفی حادثه آسیب‌زا کاسته و خود را با استرس‌های زندگی انطباق می‌دهند (لی، سادوم و زامورسکی، ۲۰۱۳). در مدل شافر و موس تاب‌آوری یکی از پیامدهای مثبتی است که به دنبال بحران‌های زندگی ایجاد می‌شود و به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رشد پس از آسیب نشان داده شده است (احمدی و مهرابی، ۱۳۹۹). خوش‌بینی در افراد از جمله ویژگی‌هایی است که می‌تواند با ارائه منابع شناختی، مقابله‌ای و زمینه‌ای به افراد، تاب‌آوری را در آن‌ها ارتقا دهد. درواقع، خوش‌بینی جزء اساسی تاب‌آوری برای فرد در مقابل برخوردهای استرس‌زا است (کارور و همکاران، ۲۰۱۰).

از دیگر متغیرهای مرتبط با سلامت روان مثبت و رشد پس از آسیب، تنظیم شناختی هیجان است؛ که به‌عنوان مجموعه‌ای از راهبردهای شناختی تعریف می‌شود؛ که به‌وسیله آن افراد در پی هدایت هیجان‌های خودانگیزخته هستند و درنهایت باعث تغییر در پاسخ تجربی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌شود (لانگر، ولف و ینش، ۲۰۲۱). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به راهبردهای ناسازگار و راهبردهای سازگار اشاره دارد (ریاز، عبید و بانو، ۲۰۲۱). آموزش‌های تنظیم هیجان به سازگاری و سلامت روان کمک می‌کند (دهقانی، حکمتیان فرد و کامران، ۱۳۹۸) و راهبردهای سازگاران با سلامت روان و نیز رشد پس از آسیب در افراد مرتبط بوده و برعکس راهبردهای ناسازگاران می‌توانند در ایجاد و تداوم اختلالات روانی نقش داشته باشد (دادفرنیا، هادیان فرد، رحیمی، افلاک سیر، ۱۳۹۹؛ سلاجقه، امامی‌پور و نعمت‌الله زاده ماهانی، ۱۳۹۸). همچنین در راستای متغیرهای پژوهش، نتایج تحقیقات نشان دادند که خوش‌بینی باعث بهبود رابطه با خود و دیگران می‌شود و به ایجاد روابط ارزشمند و مثبت و نیز تنظیم هیجانات کمک می‌کند (بیرانوند، مقدم، صابونچی، دلفانو، غفوری و کرامتی مقدم، ۲۰۱۹).

با توجه به تماس مستقیم و اجتناب‌ناپذیر پرستاران در خط مقدم جبهه مبارزه با این بیماری، به نظر می‌رسد که این گروه کاندیدای مناسبی جهت مطالعه عوامل روانشناختی مؤثر در راستای حفظ سلامت روان و ارتقاء رشد پس از آسیب هستند؛ لذا با در نظر داشتن پیشینه پژوهشی مذکور و با در نظر داشتن اینکه تاکنون تمرکز پژوهش‌ها عمدتاً بر جنبه منفی اثرات ویروس کرونا بوده و کمتر پژوهشی به بررسی ابعاد و اثرات مثبت بالقوه در این زمینه توجه کرده است؛ در راستای این خلأ تحقیقاتی، پژوهش حاضر به مطالعه متغیرهای مثبت روانشناختی مربوطه پرداخته و با هدف پیش‌بینی سلامت روان مثبت و رشد پس از آسیب در پرستاران بخش مراقبت بیماران کرونایی بر اساس خوش‌بینی و با در نظر داشتن نقش میانجی تاب‌آوری و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان انجام شد. در شکل ۱ مدل تدوینی پژوهشگر ارائه شده است. در این مدل فرض بر آن است که خوش‌بینی از طریق تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان می‌تواند رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت را پیش‌بینی کند.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی با مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران شهر اصفهان بودند که در بیمارستان‌های مراقبت بیماران مبتلابه ویروس کووید-۱۹ مشغول به کار بودند و از طریق مسئولان نظام پرستاری، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در گروه‌های بیمارستان‌های پذیرش‌کننده بیماران کرونایی قرار داده شد. با توجه به هدف پژوهشی یعنی ارزیابی برازش مدل پیشنهادی و همچنین با استفاده از نرم‌افزار جی پاور و در نظر گرفتن نوع تست آماری، سطح خطا اندازه‌گیری، میزان ضریب تأثیر و تعداد متغیرهای موجود حجم

نمونه ۲۶۰ نفر برآورد گردید؛ که در نهایت با توجه به ناقص بودن و عدم اعتبار پاسخگویی برخی از پرسشنامه‌ها تعداد ۲۳۰ مورد از آن‌ها تجزیه و تحلیل شد. روش نمونه‌گیری در پژوهش به صورت در دسترس انجام شد. بدین صورت که از بین بیمارستان‌های مرتبط یک بیمارستان که تمایل به همکاری را نشان داد انتخاب شد و سپس پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین بین پرستاران بخش کرونایی آن بیمارستان توزیع گردید. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۳ و SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، فعالیت در بخش‌های مراقبت بیماران کرونایی، توانایی پاسخ به سؤالات، داوطلب همکاری و رضایت آگاهانه و ملاک خروج نقض هر یک از ملاک‌های ورود بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (CERQ): این مقیاس توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) ساخته شده و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت و برحسب ۹ زیر مقیاس می‌سنجد. راهبرد شناختی تنظیم هیجان به دودسته کلی راهبردهای سازش نیافته شامل سرزنشگری، دگر سرزنشگری، نشخوارگری، فاجعه‌نمایی و راهبردهای سازش یافته شامل کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی تقسیم می‌شوند. مقیاس ۱۸ سؤال دارد و حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. بشارت و بزازیان (۱۳۹۲) پایایی کرونباخ زیر مقیاس‌های این ابزار را در رنج ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ برآورد کردند، هم‌چنین این ابزار از روایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه رشد و تکامل پس آسیبی^۲ (PGI): این پرسشنامه توسط تدسچی و کالهن در سال ۲۰۰۴ به منظور اندازه‌گیری دستاوردهای شخصی بعد از رویداد آسیب‌زا تهیه شد و دارای ۲۱ سؤال و ۵ خرده مقیاس مربوط به دیگران، فرصت‌های جدید، قدرت شخصی، درک ارزش زندگی و تغییر معنوی می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) می‌باشد. تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۹۰ و رجی، نادری و خجسته مهر (۱۳۹۲) ۰/۸۷ برآورد کردند. هم‌چنین رجی و همکاران

¹ Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ)

² posttraumatic growth inventory (PGI)

(۱۳۹۲) ضرایب روایی همزمان پرسشنامه را معنی‌دار بیان کردند ($p < .01$). در پژوهش حاضر نیز ضریب کرونباخ مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری! این پرسشنامه توسط اسکوماچر، لپرت، گازلن، استاب و براهler (۲۰۰۵) به‌منظور سنجش پایداری روانی- اجتماعی فرد در برابر استرس ساخته‌شده که از ۱۱ سؤال تشکیل شده است. طیف نمره‌گذاری به‌صورت ۷ درجه‌ای لیکرت است که نمره ۱ به مخالفت کامل و نمره ۷ به موافقت کامل تعلق می‌گیرد. سیگمن و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که این مقیاس از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و ضریب کرونباخ آن را ۰/۸۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز با توجه به اینکه تاکنون این مقیاس در جامعه‌ی ایرانی هنجاریابی نشده بود، ابتدا بر روی ۱۰۰ نفر به‌صورت پایلوت اجرا گردید. نتایج نشان داد که این مقیاس در جامعه‌ی ایرانی نیز از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه تجدیدنظرشده جهت‌گیری زندگی^۲ (LOT-R): پرسشنامه تجدیدنظر شده جهت‌گیری زندگی شی‌یر و کارور (۲۰۱۵) برای ارزیابی خوش‌بینی و انتظارت فرد از آینده، تدوین شده و دارای ۱۰ گویه است. گوی‌های ۸ و ۶ و ۵ و ۲ انحرافی هستند و نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد. گوی‌های ۹ و ۷ و ۳ نمره‌گذاری معکوس است. دامنه نمرات این آزمون بین ۰ تا ۲۴ متغیر است. پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند که خوش‌بینی و بدبینی سرشتی با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط مانند عزت‌نفس، ناامیدی و روان آزرده خوبی (شی‌یر و همکاران، ۲۰۱۵) رابطه دارند که این مطلب بیانگر اعتبار همگرایی این پرسشنامه است. به‌علاوه، تحلیل عاملی خوش‌بینی سرشتی و سازه‌های مرتبط با آن نشان داده است که خوش‌بینی سرشتی یک عامل مستقل و مجزا است (شی‌یر و همکاران، ۲۰۱۵) که این مطلب نشان‌دهنده اعتبار افتراقی این سازه است. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده پایایی بالای آزمون است. این آزمون در سال ۱۳۸۳، توسط خدابخشی در ایران هنجاریابی شده است. نتایج به‌دست‌آمده بر اساس روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالای مقیاس خوش‌بینی می‌باشد. ضرایب روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خود تسلط یابی به ترتیب ۰/۶۴۹ و ۰/۷۲۵ به دست آمد. تحلیل عوامل مقیاس خوش‌بینی نشان داد که این مقیاس از دو عامل امید به آینده و نگرش مثبت نسبت به وقایع تشکیل شده است.

¹ Resilience Scale

² Life Orientation Test-Revised (LOT-R)

پرسشنامه سلامت روان مثبت^۱ (PMH): مقیاس ۹ ماده‌ای سلامت روان مثبت (لوکات و همکاران، ۲۰۱۶) جنبه‌های احساسی بهزیستی را بدون اشاره صریح به نظریه‌های بهزیستی ارزیابی می‌کند. برای ارزیابی یک مفهوم کلی‌نگرانه از عاطفه مثبت که مربوط به سلامت روان مثبت است، توسعه داده شد. شرکت‌کنندگان به عباراتی مانند «من از نظر جسمی و روحی خوب هستم» در مقیاس ۰ (من مخالفم) تا ۳ پاسخ می‌دهم (موافقم) پاسخ می‌دهند. این مقیاس از روایی بالایی برخوردار است و در پژوهش‌های مختلف به‌عنوان مقیاسی یک‌بعدی شناخته شده است. پایایی کرونباخ مقیاس در جمعیت‌های مختلف از ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است (لوکات و همکاران، ۲۰۱۶) در پژوهش حاضر نیز ضریب کرونباخ مقیاس ۰/۷۹ برآورد گردید.

یافته‌ها

۲۳۰ پرستار در این مطالعه شرکت کردند. ۶۲/۳۱ درصد نمونه زن و ۸۳/۳۶ درصد آن‌ها دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴/۱۷ و انحراف استاندارد ۸/۵۶ و ساعات کاری روزانه آن‌ها ۹/۲۱ با انحراف استاندارد ۴/۷ ساعت بود. در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و سپس نتایج تحلیل مسیر که به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش صورت گرفتند، ارائه می‌شود. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

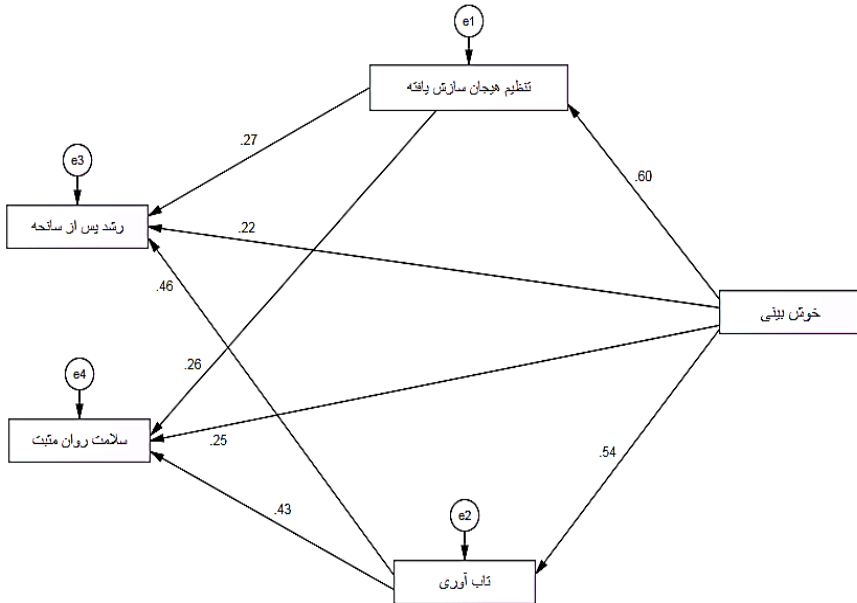
	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱- خوش‌بینی	۲۴/۳۱	۵/۱۷۱	۱				
۲- راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته	۳۳/۴۴	۷/۹۱۰	۰/۵۹۶**	۱			
۳- تاب‌آوری	۵۶/۱۹	۱۲/۴۲۱	۰/۵۳۷**	۰/۵۳۶**	۱		
۴- رشد پس از سانحه	۵۴/۷۷	۱۳/۴۴۲	۰/۶۱۳**	۰/۶۳۱**	۰/۷۰۶**	۱	
۵- سلامت روان مثبت	۱۶/۴۴	۵/۲۰۷	۰/۶۱۳**	۰/۶۱۶**	۰/۶۷۹**	۰/۷۳۷**	۱

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

¹ Positive Mental Health (PMH)

در جدول ۱ نتایج ضرایب همبستگی بین متغیرهای خوش‌بینی، راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته و تاب‌آوری با رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت ارائه شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ضریب همبستگی بین خوش‌بینی، راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته و تاب‌آوری با رشد پس از آسیب و همچنین سلامت روان مثبت، مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0/01$).

به‌منظور آزمون مدل پژوهش از تحلیل مسیر با بهره‌گیری از نرم‌افزار Amos استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ‌کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ± 1 نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات تمامی متغیرهای مدل نرمال است ($P > 0/05$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به‌دست‌آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان‌دهنده هم خطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به‌منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچ‌کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ‌کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکرشده وجود هم خطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آن‌ها، به‌منظور ارزیابی مدل موردبررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته و تاب‌آوری در رابطه بین خوش‌بینی با رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت

در شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به‌منظور بررسی نقش میانجی راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته و تاب‌آوری در رابطه بین خوش‌بینی با رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	> 0.9	0.921	مناسب
GFI	> 0.9	0.919	مناسب
RMSEA	< 0.08	0.071	مناسب
SRMR	< 0.08	0.054	مناسب
CFI	> 0.9	0.920	مناسب
NFI	> 0.9	0.917	مناسب

در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر 0.071 و ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR) برابر با 0.054

است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می‌کند. شاخص‌های IFI، GFI، CFI و NFI نیز از ملاک موردنظر (۰/۹) بزرگ‌تر هستند. ضرایب به‌دست‌آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است. روابط بین متغیرهای موجود در مدل شامل اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها است که در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل نهایی

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته	راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته	۰/۵۹۶**	-	۰/۵۹۶**	۰/۳۵۵
	تاب‌آوری	۰/۵۳۷**	-	۰/۵۳۷**	۰/۲۸۸
خوش‌بینی	رشد پس از سانحه	۰/۲۲۱**	۰/۴۰۸*	۰/۶۲۹*	۰/۶۲۹*
	سلامت روان مثبت	۰/۲۴۶**	۰/۳۸۱*	۰/۶۲۷*	۰/۶۲۷*
راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته	راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته	۰/۲۶۹**	-	۰/۲۶۹**	۰/۵۹۴
	تاب‌آوری	۰/۴۶۲**	-	۰/۴۶۲**	۰/۴۶۲**
راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته	راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته	۰/۲۵۵**	-	۰/۲۵۵**	۰/۵۶۴
	تاب‌آوری	۰/۴۲۶**	-	۰/۴۲۶**	۰/۴۲۶**

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

با توجه به اطلاعات مندرج و بر اساس نتایج تحلیل مسیر، خوش‌بینی به‌صورت مستقیم بر راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۵۹۶$)، تاب‌آوری ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۵۳۷$)، رشد پس از آسیب ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۲۲۱$) و سلامت روان مثبت ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۲۴۶$) تأثیر مثبت دارد. همچنین خوش‌بینی به‌صورت غیرمستقیم از طریق راهبرد تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و تاب‌آوری بر رشد پس از آسیب ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۴۰۸$) و سلامت روان مثبت ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۳۸۱$)

$P < 0/01$) تأثیر مثبت دارد. راهبرد تنظیم هیجان سازش یافته به‌صورت مستقیم بر رشد پس از آسیب ($\beta = 0/269, P < 0/01$) و سلامت روان مثبت ($\beta = 0/255, P < 0/01$) تأثیر مثبت دارد. تاب‌آوری نیز به‌صورت مستقیم بر رشد پس از آسیب ($\beta = 0/462, P < 0/01$) و سلامت روان مثبت ($\beta = 0/426, P < 0/01$) تأثیر مثبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان مثبت و رشد پس از آسیب در پرستاران بخش مراقبت بیماران کرونایی بر اساس خوش‌بینی و با در نظر داشتن نقش میانجی تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که خوش‌بینی می‌تواند هم به‌طور مستقیم و هم غیرمستقیم و به‌واسطه تاب‌آوری، سلامت روان مثبت و رشد پس از آسیب را پیش‌بینی کند. یافته پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش کارور و شیر (۲۰۱۰) و میرندا و کروز (۲۰۲۰) است. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت افراد هنگام مواجهه با مشکلات، معمولاً معنای زندگی، وجود خود و شرایط پیش‌آمده را زیر سؤال می‌برند (فریرس و گیلهم، ۲۰۰۶). در طی این فرآیند، خوش‌بین‌ها تمرکز و توجه خود را بیشتر بر جنبه‌های قابل کنترل جهت می‌دهند تا چیزهایی که از عهده آن‌ها خارج است. آن‌ها همراه با دیدی مثبت قویاً معتقدند که اتفاقات خوبی در آینده رخ خواهد داد، وضعیت فعلی دائمی نیست و مشکلات قطعاً از بین خواهد رفت. افراد خوش‌بین همچنین تمایل دارند معانی، اهداف، باورها، تفاسیر و توضیحات مثبت را برای رویدادهایی که تجربه می‌کنند، ارائه دهند؛ بنابراین تفکر خوش‌بینانه می‌تواند روند بازسازی باورهای جدید را تسهیل کند و به رشد پس از آسیب و سلامت روان فرد کمک کند.

از جهت دیگر، در شرایط پریشانی نوع نگرش فرد تعیین‌کننده این است که آیا می‌تواند با شرایط کنار بیاید و شرایط را مدیریت کند یا خیر. حال اگر نوع نگاه فرد به وضعیت همراه با خوش‌بینی و توجه به جنبه‌های مثبت شرایط باشد؛ می‌تواند اعتماد به نفس و تاب‌آوری لازم برای مواجهه شدن با شرایط را به فرد بدهد (صبوری پور و رسلان، ۲۰۱۵). فکر کردن به وقایع مثبت به جای تفکر و پرداختن به وقایع منفی، پی‌ریزی برنامه‌های مؤثر برای حل مشکل، معنای مثبت بخشیدن به واقعه یا تفسیر واقعه به‌صورت مثبت و نیز کم‌اهمیت شمردن واقعه و کوچک شمردن آن در مقایسه با وقایع بزرگ‌تر منجر به تاب‌آوری بالاتر در فرد می‌شود. به همین دلیل افراد مثبت وقتی با چالشی روبرو می‌شوند از تاب‌آوری و ثبات عاطفی برخوردارند حتی اگر پیشرفت دشوار یا کند باشد، اما بدبین‌ها مردود و بی‌ثبات هستند. این تفاوت ممکن است در شرایط دشوار بیشتر به چشم بیاید. افراد مثبت معتقدند که سختی می‌تواند با سرانجامی موفق تمام شود. این تفاوت

نگرش نسبت به سختی و بیماری بر تاب‌آوری تأثیر می‌گذارد و تمایل به مقاومت بیشتری در فرد ایجاد می‌کند. تاب‌آوری به نوبه خود نیز انگیزه قوی برای مبارزه با چالش‌های زندگی فراهم می‌کند و رفتار فرد را به سمت سازگاری با شرایط جهت می‌دهد و نقش مهمی در رشد و سلامت روان خواهد داشت (لی و همکاران، ۲۰۱۳).

هم‌چنین در راستای نتایج پژوهش نشان داده شد که خوش‌بینی می‌تواند هم به‌طور مستقیم و هم غیرمستقیم و به واسطه راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان، سلامت روان مثبت و رشد پس از آسیب را پیش‌بینی کند. یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش پورسردار و همکاران، (۲۰۱۳)، بیرانوند و همکاران (۲۰۱۹) می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت پرستاران با تجارب منفی و استرس‌زای مختلفی در محیط شغلی خود دست‌وپنجه نرم می‌کنند، در این شرایط افرادی که جهت‌گیری مثبت و نگاه خوش‌بینانه‌ای دارند با احتمال بیشتری به ایجاد تفسیر مثبت و درک پدیده آسیب‌زا می‌پردازند و نیز تمایل بیشتری به استفاده از راهکارهای مقابله‌ای سازگارانه دارند (لاینا و پوهان، ۲۰۲۰). از طرفی دیگر مثبت‌اندیشی برای کنترل احساسات و هیجانات بسیار سودمند و مفید به نظر می‌رسد. به‌طورکلی مثبت‌اندیشی و پرهیز از افکار منفی راهبردهای خوبی برای مؤثرتر کنار آمدن با مشکلات است. خلق خوب، پردازش اطلاعات افراد را مؤثرتر می‌کند و بهزیستی انسان‌ها را بیشتر می‌کند (بیرانوند و همکاران، ۲۰۱۹). در زمان پریشانی، تمرکز بر پیامدهای مثبت آینده و نه فاجعه‌بار کردن وضعیت، به افراد این امکان را می‌دهد که مسائل را در یک چشم‌انداز قرار دهند و راهکارهای مؤثرتری برای کنار آمدن با مشکلات انتخاب کنند (ریویچ، گیلهم، چاپلین و سلیگمن، ۲۰۱۳). به‌طورکلی، تفکر مثبت و پرهیز از افکار منفی پردازش اطلاعات را به‌طور مؤثر بهبود می‌بخشد و تنظیم هیجان را افزایش می‌دهد (کانورسانو، رتوندو، لنسی، دلاویستا، ارپن و ردا، ۲۰۱۰).

تنظیم هیجانی به‌نوبه خود به توانایی درک، تعدیل و تجربه احساسات کمک می‌کند و احتمال کنار آمدن مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا را از طریق ظرفیت تحمل احساسات منفی و تجربه احساسات مثبت افزایش می‌دهد (گروس و جزایری، ۲۰۱۴). درواقع زمانی که افراد از روش‌های تنظیم شناختی هیجان سازگار مانند ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مبتنی بر برنامه‌ریزی استفاده کنند، این متغیرها به دلیل به وجود آوردن هیجان‌های مثبت و تفسیر مثبت از موقعیت پیش‌آمده تفکرات مثبت، تغییر در ساختار افکار و فلسفه زندگی و امید به بهبود وضعیت را در فرد به وجود می‌آورد که این تفکرات مثبت از ویژگی‌های رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت می‌باشند.

درمجموع این پژوهش اهمیت توجه به مؤلفه‌های مثبت روانشناختی همچون خوش‌بینی، تاب‌آوری و راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را با عطف نظر به نقش آن‌ها در پیش‌بینی رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت در پرستاران خط مقدم مبارزه و ویروس کرونا آشکار می‌سازد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

از محدودیت‌های پژوهش حاضر نمونه‌گیری در دسترس و جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه توسط پرستاران در بیمارستان‌هایی که حاضر به همکاری بودند می‌باشد. در راستای نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی ضمن مرتفع ساختن محدودیت‌های پژوهش حاضر، الگوی به‌دست‌آمده عملیاتی و عینی شده و بر روی سایر جمعیت‌ها نیز تکرار شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آزمایشی با روش نمونه‌گیری تصادفی جهت استنباط رابطه علت و معلولی متغیرهای پژوهش حاضر و سایر متغیرها صورت پذیرد. با عنایت به تأثیرات فراوانی که ارتقا و بهبود سلامت روان کارکنان بهداشتی بر روند درمانی و پیشگیری از ویروس دارد، یافته‌های ما اهمیت تنظیم و فراهم‌سازی زمینه رشد پس از آسیب و سلامت روان مثبت در پرستاران را، با در نظر داشتن مبحث مثبت اندیشی و مؤلفه‌های مرتبط مذکور روشن ساخته است. خصوصاً در آینده نیز می‌توان از نتایج این تحقیق نیز در مراکز مشاوره، سازمان بهزیستی، کلینیک‌های سلامت روان جهت خدمت‌رسانی استفاده کرد. متخصصان و درمانگران با استفاده از استراتژی‌های روانشناسی مثبت می‌توانند دیگران را ترغیب کرده و در جهت درک و بهبود نقاط قوت افراد به آن‌ها کمک کنند.

موازین اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل توضیح در مورد هدف مطالعه، هدف از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در ارتباط با حفظ حریم شخصی و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین اطمینان دادن به آن‌ها در ارتباط با رعایت اصول بی‌نامی در تحلیل و گزارش و نشر اطلاعات به‌صورت کامل رعایت شده است.

سیاسگزاری

بدین‌وسیله از مسئولان اداره پرستاری اصفهان و تمام پرستارانی که با وجود خستگی ناشی از تلاش شبانه‌روزی در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید-۱۹، در انجام این پژوهش یاری رسانده‌اند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

احمدی، زینب، و محرابی، حسینعلی. (۱۳۹۹). رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با رشد پس از سانحه: نقش میانجی سبک‌های مقابله با استرس. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی* (دوره‌ی ۵، شماره‌ی ۹)، ۱-۱۳. [پیوند]

دادفرنیاء، شکوفه، هادیان‌فرد، حبیب، رحیمی، چنگیز، و افلاک‌سیر، عبدالعزیز. (۱۳۹۹). تنظیم هیجان و نقش آن در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی دانشجویان. *طلوع بهداشت* (دوره‌ی ۱۰، شماره‌ی ۱)، مسلسل ۷۹، ۳۲-۴۷. [پیوند]

دهقانی، یوسف، حکمتیان‌فرد، صادق، و کامران، لیلا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سازگاری و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳ (۲ پیاپی ۵۰): ۲۲۹-۲۵۰. [پیوند]

سلاجقه، سوزان، امامی‌پور، سوزان، و نعمت‌الله‌زاده‌ماهانی، کاظم. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری روابط بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روانشناختی بر اساس نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان در زنان دچار سرطان سینه. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳ (۱ پیاپی ۴۹): ۹۸-۷۷. [پیوند]

سالاری، سوسن، مداحی، محمد‌ابراهیم، صفر‌زاده، عطیه. (۱۳۹۳). همبستگی بین دید خوشبینانه و سلامت عمومی در بیماران قلبی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم* (سال هشتم، شماره ۲)، ۸۰-۷۴. [پیوند]

Palmiter, D., Alvord, M., Dorlen, R., Diaz, L. C., Luthar, S. S., Maddi, S. R., ... & Tedeschi, R. G. (2020). Building your resilience. *American Psychological Association. APA. org*. [link]

Beiranvand, M., Moghadam, M. K., Sabounchi, R., Delphan, M., Ghafuori, A., & Keramati Moghadam, R. (2019). The effectiveness of positive thinking training on self-efficacy and emotion regulation in men with hemophilia. *Trends Med, 19*(4), 1-5. [link]

Burešová, I., Jelínek, M., Dosedlová, J., & Klimusová, H. (2020). Predictors of mental health in adolescence: the role of personality, dispositional optimism, and social support. *Sage open, 10*(2), 2158244020917963. [link]

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review, 30*(7), 879-889. [link]

- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116. [\[link\]](#)
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 6, 25. [\[link\]](#)
- Freres, D. R., & Gillham, J. E. (2006). The promotion of optimism and health. *Handbook of Personality and Health*, 314-335. [\[link\]](#)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053. [\[link\]](#)
- Greup, S. R., Kaal, S. E., Jansen, R., Manten-Horst, E., Thong, M. S., van der Graaf, W. T., ... & Husson, O. (2018). Post-traumatic growth and resilience in adolescent and young adult cancer patients: An overview. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 7(1), 1-14. [\[link\]](#)
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. [\[link\]](#)
- Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165. [\[link\]](#)
- Langer, K., Wolf, O. T., & Jentsch, V. L. (2021). Delayed effects of acute stress on cognitive emotion regulation. *Psychoneuroendocrinology*, 125, 105101. [\[link\]](#)
- Layyinah, N. U., & Pohan, L. D. (2020, November). The Correlation Between Dispositional Optimism and Posttraumatic Growth Among Breast Cancer Patients. In *3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019)* (pp. 428-436). Atlantis Press. [\[link\]](#)
- Lee, J. E., Sudom, K. A., & Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of occupational health psychology*, 18(3), 327. [\[link\]](#)
- Lukat, J., Margraf, J. Y., Lutz, R., vander Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric Properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-Scale). Copyright: Creative Commons License. [\[link\]](#)

- Magill, E., Siegel, Z., & Pike, K. M. (2020). The mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature. *Psychiatric Services, 71*(12), 1260-1269.[\[link\]](#)
- Maung, J., Nilsson, J. E., Jeevanba, S. B., Molitoris, A., Raziuddin, A., & Soheilian, S. S. (2021). Burmese refugee women in the Midwest: Narratives of resilience and posttraumatic growth. *The Counseling Psychologist, 49*(2), 269-304.[\[link\]](#)
- Miranda, J. O., & Cruz, R. N. C. (2020). Resilience mediates the relationship between optimism and well-being among Filipino university students. *Current Psychology, 1-10*.[\[link\]](#)
- Poursardar, N., Poursardar, F., Panahandeh, A., Sangari, A., & ABDI, Z. S. (2013). Effect of optimism on mental health and life satisfaction: A psychological model of well-being.[\[link\]](#)
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma, 14*(5), 364-388. [\[link\]](#)
- Reivich, K., Gillham, J. E., Chaplin, T. M., & Seligman, M. E. (2013). From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. In *Handbook of resilience in children* (pp. 201-214). Springer, Boston, MA.[\[link\]](#)
- Riaz, M., Abid, M., & Bano, Z. (2021). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine, 53*(1), 189-196.[\[link\]](#)
- Sabouripour, F., & Roslan, S. B. (2015). Resilience, optimism and social support among international students. *Asian Social Science, 11*(15), 159.[\[link\]](#)
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B., & Brähler, E. (2005). Die resilienzskala-ein fragebogen zur erfassung der psychischen widerstandsfähigkeit als personmerkmal. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother, 53*(1), 16-39.[\[link\]](#)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry, 15*(1), 1-18.[\[link\]](#)
- Valiente, C., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., Martínez, A. P., & Vázquez, C. (2021). Psychological adjustment in Spain during the COVID-19 pandemic: Positive and negative mental health outcomes in the general population. *The Spanish Journal of Psychology, 24*.[\[link\]](#)
- World Health Organization. (2018). Mental health: strengthening our response. Fact sheet. *World Health Organization*.[\[link\]](#)

Zhang, C. Q., Zhang, R., Lu, Y., Liu, H., Kong, S., Baker, J. S., & Zhang, H. (2021). Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. *Journal of contextual behavioral science*, 19, 64-71.[\[link\]](#)