



## Structural Relationships Between Perceived Social Support and Self-Efficacy with Psychological Well-Being: The Mediating Role of Resilience in Nurses

Seyedeh Mojdeh Aliniay Moghadampour<sup>2</sup>, Seyedeh Maryam Mousavi<sup>2\*</sup>

1- M.A Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

2- PhD in Health Psychology, Department of Nursing, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

**Corresponding author:** Seyedeh Maryam Mousavi, PhD in Health Psychology, Department of Nursing, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

**Email:** Mmousavi.msc@gmail.com

Received: 20 Aug 2023

Accepted: 5 Dec 2023

### Abstract

**Introduction:** The psychological well-being of nurses is one of the main factors of mental health, and identifying the factors affecting it is of great importance. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the structural relationships between perceived social support and general self-efficacy with psychological well-being and mediation of resilience in nurses.

**Methods:** This research is descriptive-correlation. The statistical population of this study are the nurses of educational and treatment centers affiliated to Gilan University of Medical Sciences in Rasht city, in 2023. 280 nurses participated in the convenience method. Data with demographic questionnaire, "Multidimensional Scale of Perceived Social Support", "General Self Efficacy Scale", "Ryff's Psychological Wellbeing Scales" and "Connor-Davidson Resilience Scale". The validity of the instruments was calculated by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. Data analysis was done in SPSS. 24 and Amos. 24.

**Results:** The proposed model has good fit based on fit indices ( $df/\chi^2=2.596$ ,  $CFI=0.982$ ,  $NFI=0.971$  and  $RMSEA=0.078$ ). In addition, perceived social support ( $\beta=0.307$ ), general self-efficacy ( $\beta=0.218$ ) and resilience ( $\beta=0.350$ ) have a positive and significant direct correlation with psychological well-being, as well as perceived social support ( $\beta=0.340$ ) and self-efficacy ( $\beta=0.553$ ) have a positive and significant direct correlation with resilience ( $P<0.05$ ).

Also, perceived social support ( $\beta=0.350$ ) and general self-efficacy ( $\beta=0.411$ ) have a positive and significant correlation with psychological well-being through the mediation of resilience ( $P<0.05$ ).

**Conclusions:** Perceived social support and general self-efficacy increase and improve psychological well-being directly and indirectly through resilience. In order to improve the psychological well-being of nurses, it is suggested to hold educational workshops under the title of general self-efficacy, perceived social support and resilience.

**Keywords:** Perceived Social Support, General Self-Efficacy, Resilience, Psychological Well-Being, Nurses.



## روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی با بهزیستی روانشناختی: نقش میانجی تاب آوری در پرستاران

سیده مزده علی نیای مقدم پور<sup>۱</sup>، سیده مریم موسوی<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.  
۲- استادیار، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: سیده مریم موسوی، استادیار، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.  
ایمیل: Mmousavi.msc@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۹

### چکیده

**مقدمه:** بهزیستی روانشناختی پرستاران یکی از عوامل اصلی بهداشت روانی می باشد و شناسایی عوامل موثر بر آن از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی با بهزیستی روانشناختی با میانجی تاب آوری در پرستاران انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه، پرستاران مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بودند. ۲۸۰ پرستار به روش در دسترس، شرکت داشتند. داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده" (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)، "مقیاس خودکارآمدی عمومی" (General Self Efficacy Scale)، "مقیاس های بهزیستی روانشناختی ریف" (Ryff's Scales Psychological Well-Being) و "مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون" (Connor-Davidson Resilience Scale) پاسخ دادند. روایی ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ محاسبه شد. تحلیل داده ها در نرم افزارهای آماری اس پی اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ انجام شد.

**یافته ها:** الگوی پیشنهادی براساس شاخص های برازندگی از برازش مطلوب برخوردار است ( $\chi^2=2/596$ ,  $df=982$ ,  $CFI=0/982$ ).  $NFI=0/971$  و  $RMSEA=0/078$ . علاوه براین، حمایت اجتماعی ادراک شده ( $\beta=0/307$ )، خودکارآمدی عمومی ( $\beta=0/218$ ) و تاب آوری ( $\beta=0/350$ ) با بهزیستی روانشناختی همبستگی مستقیم مثبت و معنادار دارند. همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده ( $\beta=0/340$ ) و خودکارآمدی ( $\beta=0/553$ ) همبستگی مستقیم مثبت و معنادار با تاب آوری دارند ( $P<0/05$ ). همچنین نیز حمایت اجتماعی ادراک شده ( $\beta=0/350$ ) و خودکارآمدی عمومی ( $\beta=0/411$ ) با میانجی گری تاب آوری با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنادار دارند ( $P<0/05$ ).

**نتیجه گیری:** حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی به صورت مستقیم و به صورت غیر مستقیم به واسطه تاب آوری سبب افزایش و بهبود بهزیستی روانشناختی می شود. جهت ارتقاء بهزیستی روانشناختی پرستاران برگزاری کارگاه های آموزشی تحت عنوان خودکارآمدی عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری پیشنهاد می شود.

**کلیدواژه ها:** حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی عمومی، تاب آوری، بهزیستی روانشناختی، پرستاران.

## مقدمه

ارائه دهندگان خدمات سلامت، به ویژه پرستاران، جز مهم ترین دارایی های منابع انسانی در خدمات مراقبت های بهداشتی است (۱). پرستاران پل بین جوامع آسیب پذیر و خدمات مراقبت های بهداشتی هستند و نقش مهمی در خدمات پزشکی دارند و حفظ سلامت روان آنها امری مهم است (۲). پرستاران در طول شبانه روز با منابع متعدد تنش مانند شیفت های طولانی، نوبت کاری، مشکلات خواب، تحمل کم خطا و انتظارات بالای بیماران روبه رو هستند (۳). نتایج پژوهشی روی پرستاران نشان داد که شیوع تنش شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های ایران ۶۰ درصد است (۴).

مواجهه مکرر با منابع تنش زا سبب بروز احساساتی چون خستگی عاطفی، فرسودگی و ناراضی شغلی می شود. از این رو سلامت جسمی و روانی پرستاران در معرض خطر بوده و مشکلات روانی در بین آن ها شایع است.

کاهش سلامت پرستاران، با کاهش توانمندی های روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی (psychological well-being) همراه است (۵). بهزیستی روانشناختی با اثری که بر نگرش ها و احساسات کارکنان نسبت به زمینه کاری خود ایجاد می کند، یکی از عوامل حیاتی سلامت محیط کار است (۶). Ray-Sannerud و همکاران (۷) در بررسی مطالعه خود روی کارکنان خدمات بهداشتی دریافتند که بهزیستی سبب افزایش روابط مثبت در محل کار به همراه عملکرد بالا، افزایش رضایت بیمار، کاهش ترک شغل و فرسودگی می شود.

بهزیستی روانشناختی اصطلاحی در حوزه روانشناسی مثبت است که بر ارتقاء کیفیت زندگی و رشد توانایی های بالقوه تأکید دارد (۸). بهزیستی روانشناختی به تجربه ای ذهنی اطلاق می شود که باعث می شود فرد حداکثر احساسات مثبت و غالباً حداقل احساسات منفی را تجربه کند. بهزیستی روانشناختی ترکیبی از احساس مثبت و عملکرد مؤثر است. احساسات مثبت در مفهوم روانشناختی شامل شادی، علاقه، رضایت، تعامل، هیجان، اعتماد به نفس و محبت می باشد (۹).

Ryff (۱۰) بهزیستی روانشناختی را متشکل از ۶ عامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف در زندگی و رشد شخصی می دانست. وی بهزیستی روانشناختی را شامل احساسات مثبت و رضایتمندی عمومی از زندگی (شامل زندگی دیگران و خود در حیطه های مختلف مانند شغل و خانواده می داند. طبق پژوهش مهدی و

همکاران (۱۱) بهزیستی روانشناختی تحت تأثیر عوامل متعدد روانی- اجتماعی از جمله حمایت اجتماعی ادراک شده (perceived social support) می باشد.

حمایت اجتماعی به ادراکی اطلاق می شود که فرد را به این باور می رساند که از او مراقبت می شود، دوستش دارند، مورد احترام است و عضو شبکه ای از تعهدات متقابل است (۶). حمایت اجتماعی ادراک شده در برابر منابع تنش زا هم چون سپر محافظتی عمل کرده و ارتباط مثبتی با بهزیستی روانشناختی دارد (۱۱). Xie و همکاران در پژوهشی روی پرستاران به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۶). محمدی و همکاران (۴) در پژوهشی روی پرستاران، دریافتند که پرستارانی که حمایت بیشتری از شبکه های اجتماعی خود دریافت می کردند، غالباً مشکلات سلامت جسمی و روانی کمتری را تجربه کردند.

یکی دیگر از عوامل اثر گذار بر بهزیستی روانشناختی، خودکارآمدی (self-efficacy) است (۱۲). خودکارآمدی عبارت است از باور و ارزیابی های ذهنی از توانایی های خود برای انجام و تحقق یک هدف (۱۲). نتایج پژوهش Xie و همکاران نشان داد که خودکارآمدی به طور مثبت سبب ارتقا بهزیستی روانشناختی می شود (۶). در پژوهش سبزه بند و همکاران (۱۳) نیز پرستارانی که سطح بالاتری از خودکارآمدی را دارا بودند، نسبت به پرستارانی که سطح پایین تری از خود کارآمدی را داشتند، کیفیت مراقبت بالاتری داشتند. بعلاوه، آن ها در مقابل مشکلات مقاومت بیشتری داشتند و در کار خود متعهد تر بودند.

بعلاوه، از عوامل مؤثر بر بهزیستی روانشناختی که منبع حیاتی برای آن نیز محسوب می شود، تاب آوری (resilience) است (۱۴). تاب آوری فرآیندی فعال و پویا برای سازگاری مثبت در برابر مشکلات است (۱۵). میرزایی و دلاور (۱۶). در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تاب آوری با سلامت روان همبستگی مثبت دارد. Li & Hasson در بررسی بهزیستی روانشناختی و تاب آوری به این نتایج رسیدند که تاب آوری به فرد کمک می کند تا عوامل متعدد تنش زا را مدیریت کرده و با آن ها مقابله کند. در واقع تاب آوری با دفع اثرات منفی تنش، بهزیستی فرد را می افزایش دهد (۱۷). به عقیده Baluszek و همکاران تاب آوری یک مفهوم مهم در زمینه مراقبت های بهداشتی است، زیرا کمبود آن می تواند مستقیماً بر سلامت روانی کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی و به صورت غیرمستقیم بر ارائه خدمات درمانی آن ها و مراقبت بیماران تأثیر بگذارد (۱۸). حمایت اجتماعی

ریزش احتمالی و افزایش اعتبار در نمونه گیری، تعداد نمونه تا ۲۸۰ تن افزایش یافت. در پژوهش حاضر روش نمونه گیری در دسترس بود. در مجموع ۲۶۵ ابزار به طور کامل پاسخ داده شده بود و قابلیت تحلیل داشت.

معیارهای ورود شامل رضایت کامل برای مشارکت در پژوهش، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل ۲ سال سابقه کاری به عنوان پرستار در مراکز آموزشی-درمانی بود.

در این مطالعه به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد.

پرسشنامه داده های جمعیت شناختی که شامل: سن، جنسیت، مقطع تحصیلات شرکت کنندگان بود.

«مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) توسط Zimet و همکاران در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۸۸ طراحی شد. این مقیاس از ۱۲ عبارت تشکیل شده است و دارای ۳ زیر مقیاس می باشد. زیر مقیاس ها عبارتند از حمایت ادراک شده از خانواده (perceived support from family) (عبارت های ۳، ۴، ۸، ۱۱)، حمایت ادراک شده از دوستان (perceived support from friend) (عبارت های ۶، ۷، ۹، ۱۲) و حمایت ادراک شده از سایر افراد مهم (perceived support from a significant other) (عبارت های ۱، ۲، ۵، ۱۰). روش نمره گذاری این مقیاس طیف ۵ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵ می باشد. دامنه نمره کلی از حداقل ۱۲ و حداکثر ۶۰ می باشد (۲۳). هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، ادراک او از حمایت اطرافیان بیشتر است. نمره کمتر از ۳۰ نیز حاکی از ادراک حمایت کم از سوی اطرافیان است (۲۴). سطح بندی نمره ها یافت نشد.

Wongpakaran و همکاران (۲۵) برای بررسی ویژگی های روانسنجی «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» پژوهشی بر روی ۴۶۲ شرکت کننده (۳۱۰ دانشجوی پزشکی و ۱۵۲ بیمار روانپزشکی) انجام دادند. روایی از روش روایی ملاکی به روش همزمان این مقیاس با «مقیاس عزت نفس روزنبرگ» (Rosenberg Self-esteem Scale) ۰/۳۳، «سیاهه افسردگی تایلندی» (Thai Depression Inventory) ۰/۱۹-، «سیاهه حالت-رگه اضطراب» (State-Trait Anxiety Inventory) ۰/۲۰- گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه های فوق، برای دانشجویان پزشکی ۰/۹۱ و برای بیماران روانپزشکی ۰/۸۷ بدست آمد (۲۶). در پژوهش Bruwer و همکاران (۲۷) در

ادراک شده همبستگی مستقیم و و غیر مستقیم بر تاب آوری از طریق خودکارآمدی دارد (۱۹).

براساس مطالعه مهدی و همکاران (۱۱) حمایت اجتماعی و تاب آوری همبستگی مثبت و مستقیم دارد. بدین معنا که اگر فرد این باور را داشته باشد که افرادی هستند تا در مواقع نیاز یاری رسان او باشند، تاب آوری او در برابر فشارها افزایش می یابد. علاوه بر اثر حمایت اجتماعی ادراک شده بر تاب آوری، براساس پژوهش Meyer و همکاران (۲۰) خودکارآمدی نیز جزء مهم ترین عوامل تاب آوری در برابر سطوح بالای تنش می باشد و با افزایش خودکارآمدی می توان تاب آوری افراد را افزایش داد. تاب آوری در پرستاران آنقدر حیاتی است که کمیته آینده پرستاری ۲۰۲۰-۲۰۳۰ (Committee Future of Nursing 2020-2030) تاب آوری را در برنامه خود گنجانده است. لذا بهزیستی روانشناختی و تاب آوری پرستار، بخش های حیاتی ارائه مراقبت های بهداشتی با کیفیت هستند (۲۱).

مروار مطالعات مختلف نشان داد که رابطه متغیرهای خودکارآمدی عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با بهزیستی روانشناختی غالباً به صورت همبستگی مطرح شده است و مطالعات محدودی وجود دارند که متغیر تاب آوری را به عنوان میانجی در نظر گرفته اند. همچنین پژوهشی که بخواهد اثر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی را به واسطه ی متغیر تاب آوری به طور همزمان در جامعه پرستار بررسی کند، در بررسی پیشینه یافت نشد. با توجه به اهمیت حفظ بهزیستی روانشناختی در پرستاران و ضرورت متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی عمومی و تاب آوری در نمود و بروز بهزیستی روانشناختی، مطالعه حاضر با هدف تعیین روابط ساختاری حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی با بهزیستی روانشناختی و میانجی گری تاب آوری در پرستاران انجام شد.

## روش کار

این پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این مطالعه، پرستاران مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در شهر رشت خرداد ۱۴۰۲ بود. این مراکز شامل پورسینا، ولایت، الزهراء، ۱۷ شهریور، رازی، شفا و حشمت می باشد که در مجموع ۲۲۷۹ پرستار در آن ها مشغول به فعالیت هستند. حداقل تعداد نمونه پیشنهادی بر اساس نظر هومن (۲۲) برای پژوهش های الگوی معادلات ساختاری، ۲۰۰ تن پیشنهاد شده است، جهت پیشگیری از

(Scale)، به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۵ و ۰/۵۲ - گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای نمونه های فوق، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱ و بدست آمد (۳۱). در پژوهشی دیگر Sherer و همکاران روایی محتوایی به روش کیفی «مقیاس خودکارآمدی عمومی» توسط ۸ تن از متخصصین روانشناسی تربیتی دانشگاه مونترال کانادا، مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۷۰ تن از دانشجویان مونترال کانادا، ۰/۸۱ گزارش شد (۳۲).

در ایران رجبی (۳۱) در پژوهشی بر روی دانشجویان روانشناسی دانشگاه های شهید چمران اهواز و آزاد مرودشت، روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس خودکارآمدی عمومی» و «مقیاس عزت نفس روزنبرگ» (Rosenberg Self-Esteem Scale) بر روی ۳۱۸ تن از دانشجویان ۰/۳۰ بدست آورد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۹۳ دانشجوی روانشناسی از دانشگاه شهید چمران اهواز و ۲۹۴ دانشجوی روانشناسی از دانشگاه آزاد مرودشت برای کل مقیاس را ۰/۸۲ بدست آورد. ساعدی و همکاران نیز در پژوهشی روی ۲۳۴ تن از دانشجویان دانشگاه پیام نور سنجند، روایی مقیاس به روش محتوایی را توسط ۷ تن از متخصصین روانشناسی تربیتی دانشگاه پیام نور سنجند مطلوب گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۹ بدست آمد (۳۲).

«مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف - فرم کوتاه» (Ryff's Psychological Well-Being Scale- Short form) توسط Ryff در آمریکا در سال ۱۹۸۹ طراحی شد (۱۰) و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت (۱۲). این مقیاس در فرم های ۱۲۰، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ عبارتی می باشد (۳۳). در مطالعه حاضر از فرم کوتاه (۱۸ عبارتی) استفاده شد. این مقیاس از ۶ زیر مقیاس تشکیل شده که هر یک از زیر مقیاس ها توسط ۳ عبارت سنجیده می شوند. زیر مقیاس ها عبارتند از: خودمختاری (autonomy) (عبارات ۹، ۱۲، ۱۸)، تسلط بر محیط (environmental mastery) (عبارات ۱، ۴، ۶) رشد فردی (personal growth) (عبارات ۷، ۱۵، ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران (positive relations with other) (عبارات ۳، ۱۱، ۱۳)، هدفمندی در زندگی (purpose in life) (عبارات ۲، ۵، ۱۴، ۱۶) و پذیرش خود (self-acceptance) (عبارات ۸، ۱۰) (۳۴). روش نمره گذاری در این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش درجه ای از (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) می باشد. عبارت های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶

جوانان دبیرستانی آفریقای جنوبی، روایی «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» بررسی نشده است. پایایی به روش همسانی درونی با ۵۰۲ تن از جوانان دبیرستانی برای مقیاس کلی حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۸۶ بدست آمد و برای زیر مقیاس های حمایت ادراک شده از خانواده، دوستان و سایر افراد مهم به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۹۰ بدست آمد. در ایران بشارت (۲۸) در پژوهشی خود روی ۲ گروه جمعیت عمومی و دانشجوی (۳۱۱ تن دانشجو، ۴۳۱ تن عمومی)، روایی ملاکی به روش همزمان «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» را با «مقیاس های همدلی عاطفی» (Emotional Empathy Scale) ۰/۵۳، «برنامه عواطف مثبت و منفی» (Positive and Negative Affect Schedule) (عاطفه مثبت و عاطفه منفی از زیر مقیاس ها) به ترتیب ۰/۴۹ و ۰/۵۵ - و «سیاهه سلامت روانی» (Mental Health Inventory) (بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی) به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۱ - بدست آمد. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه های فوق، برای مقیاس کل ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس حمایت ادراک شده از دوستان، سایر افراد مهم و خانواد به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ بدست آمد. مرادی (۲۹) در پژوهشی بر ۳۰۰ تن از دانشجویان دانشگاه شهید چمران شهر اهواز روایی «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» را به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی کرده و تایید شد. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بانمونه های فوق، برای مقیاس کلی را ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس های حمایت ادراک شده از خانواده، دوستان و سایر افراد مهم به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۷۹ بدست آورد. «مقیاس خودکارآمدی عمومی» (General Self Efficacy Scale) توسط Jerusalem & Schwarzer در آلمان، سال ۱۹۹۵ طراحی شد. این مقیاس ۱۰ عبارت و تک عاملی بوده و شیوه نمره گذاری در این مقیاس به صورت طیف درجه بندی از کاملاً مخالف من=۱ تا کاملاً شبیه من=۴ می باشد. کمینه و بیشینه نمره نهایی از ۱۰ تا ۴۰ می باشد و نمره بیشتر حاکی از خودکارآمدی عمومی بالاتر است. سطح بندی نمره نیز یافت نشد (۳۰).

Schwarzer و همکاران در پژوهشی بر دانشجویان چندین کشور، کشورهای آلمان ۴۳۰ تن، کاستاریکا ۹۵۹ تن و چین ۲۹۳ تن، روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس خودکارآمدی عمومی» را با «سیاهه حالت-رگه اضطراب» (Trait Anxiety Inventory)، «جهت گیری زندگی» (Life Orientation Scale) و «مقیاس افسردگی» (Depressiveness)



شامل ۳ عبارت (۲۱،۱۳،۲۲)، شایستگی شخصی (personal competence) شامل ۸ عبارت (۱۶،۱۷،۲۳،۱۰،۲۵،۱۱،۱۲،۲۴)، تحمل عاطفه منفی (tolerance of negative affect) شامل ۷ عبارت (۲۰،۱۸،۱۵،۶،۷،۱۹،۱۴) و پذیرش مثبت (positive acceptance) شامل ۵ عبارت (۱۴،۵،۲،۸) می باشد. شیوه نمره گذاری این مقیاس براساس طیف درجه بندی از کاملاً نادرست= صفر تا کاملاً درست=۴ می باشد. دامنه نمره نیز بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است. در این مقیاس نمره بالاتر نشاندهنده سطوح بالاتر تاب آوری در شخص می باشد (۴۰). نمره بین صفر تا ۲۵ حاکی از تاب آوری پایین و نمره بالاتر از ۲۵ تا ۱۰۰ حاکی از تاب آوری بیشتر است (۴۱).

Kararmak و همکاران برای بررسی روایی محتوایی «مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون» به روش کیفی، از نظر ۷ تن از متخصصان روانشناسی بالینی دانشگاه استانبول استفاده کردند که نتیجه قابل قبول و مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۲۱ تن از دانشجویان دانشگاه استانبول ۰/۷۹ گزارش شد (۳۲) Yu. و همکاران (۴۲) در پژوهشی روی ۲۹۱۴ نوجوانان دبیرستانی چینی در چین، روایی ملاکی را به روش همزمان «مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون» با مقیاس «حمایت اجتماعی (Social Support)»، «مقیاس افسردگی» (Depression Scale) و «مقیاس اضطراب (Anxiety Scale)» به ترتیب ۰/۴۴، ۰/۳۸ و ۰/۲۵ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۹ محاسبه شد.

در ایران مشتاقی و همکاران در پژوهشی بر ۲۰۴ پرستار بیمارستان امام خمینی (ره) در شهر مشهد، روایی «مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون» به روش کیفی با نظر ۹ تن از متخصصان روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد، مطلوب گزارش کردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۲ گزارش کردند (۴۱). همچنین در پژوهش چرمچی و همکاران (۴۳) روایی محتوا و صوری «مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون» توسط ۵ تن از اعضای هیئت علمی و ۲ تن از متخصصین روانشناسی دانشگاه آزاد واحد اهواز مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۳۰ تن از زنان یائسه شهر رامسر ۰/۹۷ گزارش شد.

در مطالعه حاضر روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده»، «مقیاس خودکارآمدی عمومی»، «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف» و «مقیاس

و ۱۷ دارای نمره گذاری معکوس هستند. حداقل و حداکثر نمره نیز از ۱۸ تا ۱۰۸ می باشد. در این مقیاس نمره بالا حاکی از سطوح بالا بهزیستی روانشناختی است (۳۵). سطح بندی نمره یافت نشد.

Lindfors و همکاران (۳۶) در پژوهشی بر ۱۲۶۰ تن از کارگران زن و مرد سوئدی (۶۹۳ زن و ۵۶۷ مرد) روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» را بررسی و برای ۶ زیر مقیاس تأیید شد. پایایی در پژوهش بررسی نشده است. Li (۳۷) در مطالعه خود روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» بر ۸۲۰ تن از افراد میانسال و سالمند تایوانی بررسی و ۶ زیر مقیاس تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه های فوق، برای مقیاس کلی ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۳، ۰/۷۱ بدست آمد.

در ایران نیز خانجانی و همکاران (۳۸) در پژوهشی روی ۹۷۶ دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی (۳۲۹ پسر و ۶۴۷ دختر) روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» را بررسی و ۶ زیر مقیاس تأیید شد. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای مقیاس کلی ۰/۷۱ و برای زیر مقیاس های خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد فردی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به ترتیب عبارتند از ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۵۱ بدست آمد. همچنین در پژوهش محمودیان و همکاران (۳۹) روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» توسط ۳ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه مطلوب گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۰ تن از زنان متأهل برای ۶ زیر مقیاس خودمختاری، پذیرش خود، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و تسلط بر محیط به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۵، ۰/۷۰ گزارش شد. «مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون» (Connor-Davidson Resilience Scale) توسط Connor & Davidson در دانشگاه دوک ایالت متحده آمریکا سال ۲۰۰۳ طراحی شد. این مقیاس از ۲۵ عبارت و ۵ زیر مقیاس تشکیل شده است. زیرمقیاس ها عبارتند از: تأثیرات معنوی (spiritual influences) که شامل ۲ عبارت (۳،۹)، کنترل (control)

کافی به پرستاران داده شد تا ابهامات خود را درباره سؤالات پرسشنامه رفع کنند.

تحلیل داده ها در بخش توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای ارائه شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها، شاخص های کجی و کشیدگی گزارش شد. در بخش تحلیلی جهت بررسی رابطه خطی متغیرها ضرایب همبستگی پیرسون ارائه شد. الگوی میانجی بر اساس حداکثر درست نمایی بررسی شد و شاخص های برازش گزارش شد، در نهایت جهت بررسی روابط مستقیم و میانجی (غیر مستقیم) از آزمون بوت استرپ با ۵۰۰۰ تکرار استفاده شد. کلیه تحلیل ها با آلفای ۰/۰۵ انجام شد. تحلیل داده ها در نرم افزارهای آماری اس پی اس نسخه ۲۴ و آموس نسخه ۲۴ انجام شد.

### یافته ها

در این مطالعه در مجموع ۲۶۵ پرسشنامه قابلیت تحلیل را داشت، نتایج نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان در سنین بین ۲۵ الی ۳۰ سال قرار داشتند (۷۹ تن، ۲۹/۸ درصد) و کمترین افراد در سنین بین ۲۰ الی ۲۵ سال قرار داشتند (۲۴ تن، ۹/۱ درصد). در این مطالعه بیشتر شرکت کنندگان (۲۴۶ تن، ۹۲/۸ درصد) زن بودند. همچنین در این مطالعه بیشتر شرکت کنندگان (۱۸۹ تن، ۷۱/۳ درصد) متأهل بودند. ۲۳۴ تن (۸۸/۳ درصد) با تحصیلات کارشناسی، ۲۴ تن (۹/۱ درصد) با تحصیلات کارشناسی ارشد و ۷ تن (۲/۶ درصد) با تحصیلات دکتری بودند.

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرها و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

تاب آوری کانر- دیویدسون» قبل از اجرا توسط ۵ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب گزارش شد. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه مطالعه حاضر برای «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» ۰/۷۴، و برای زیر مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده، دوستان و سایر افراد مهم به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۷۱، «مقیاس خودکارآمدی عمومی» ۰/۸۸، «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف» ۰/۸۵ و «مقیاس تاب آوری کانر دیویدسون» به صورت مقیاس کلی ۰/۷۲ و برای زیر مقیاس های تأثیرات معنوی، کنترل، شایستگی شخصی، تحمل عاطفه منفی و پذیرش مثبت به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۸، ۰/۷۵ بدست آمد.

برای گردآوری داده ها، ابتداء معرفی نامه و مجوز مربوطه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان اخذ شد و سپس مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان دریافت شد. پرسشنامه ها در ابتدای شیفت کاری بین پرستاران توزیع می شد و پرستاران در کل زمان شیفت کاری برای پاسخ به پرسشنامه زمان داشتند. همچنین پرسشنامه ها تنها بین پرستارانی توزیع می شد که مشغله کاری کمتر و تمایل برای همکاری داشتند. مدت جمع آوری داده ها از ۲ خرداد ۱۴۰۲ تا ۱۷ خرداد ۱۴۰۲ بود.

جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، همه شرکت کنندگان به صورت گمنام بدون ثبت نام و نام خانوادگی مشارکت داشتند، همچنین همه افراد بدون اجبار و با اختیار کامل اقدام به تکمیل پرسشنامه ها کردند. به پرستاران اطمینان لازم برای محرمانه بودن اطلاعات داده شد. همچنین زمان

جدول ۱: شاخص های توصیفی و نرمال بودن توزیع داده ها (۲۶۵ تن)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱- بهزیستی روانشناختی	۶۹/۷۶	۱۱/۱۲	۰/۲۰۸	-۰/۱۴۶	۱			
۲- خودکارآمدی عمومی	۲۶/۵۲	۶/۵۴	۰/۳۰۳	-۰/۵۴۸	**۰/۶۵۱	۱		
۳- حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۶/۱۸	۸/۵۳	-۰/۵۳۲	-۰/۲۷۳	**۰/۶۵۷	**۰/۵۶۰	۱	
۴- تابآوری	۶۶/۶۵	۱۵/۲۵	-۰/۱۴۰	-۰/۲۹۳	**۰/۶۹۰	**۰/۷۱۲	**۰/۶۳۷	۱

\*\* روابط در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

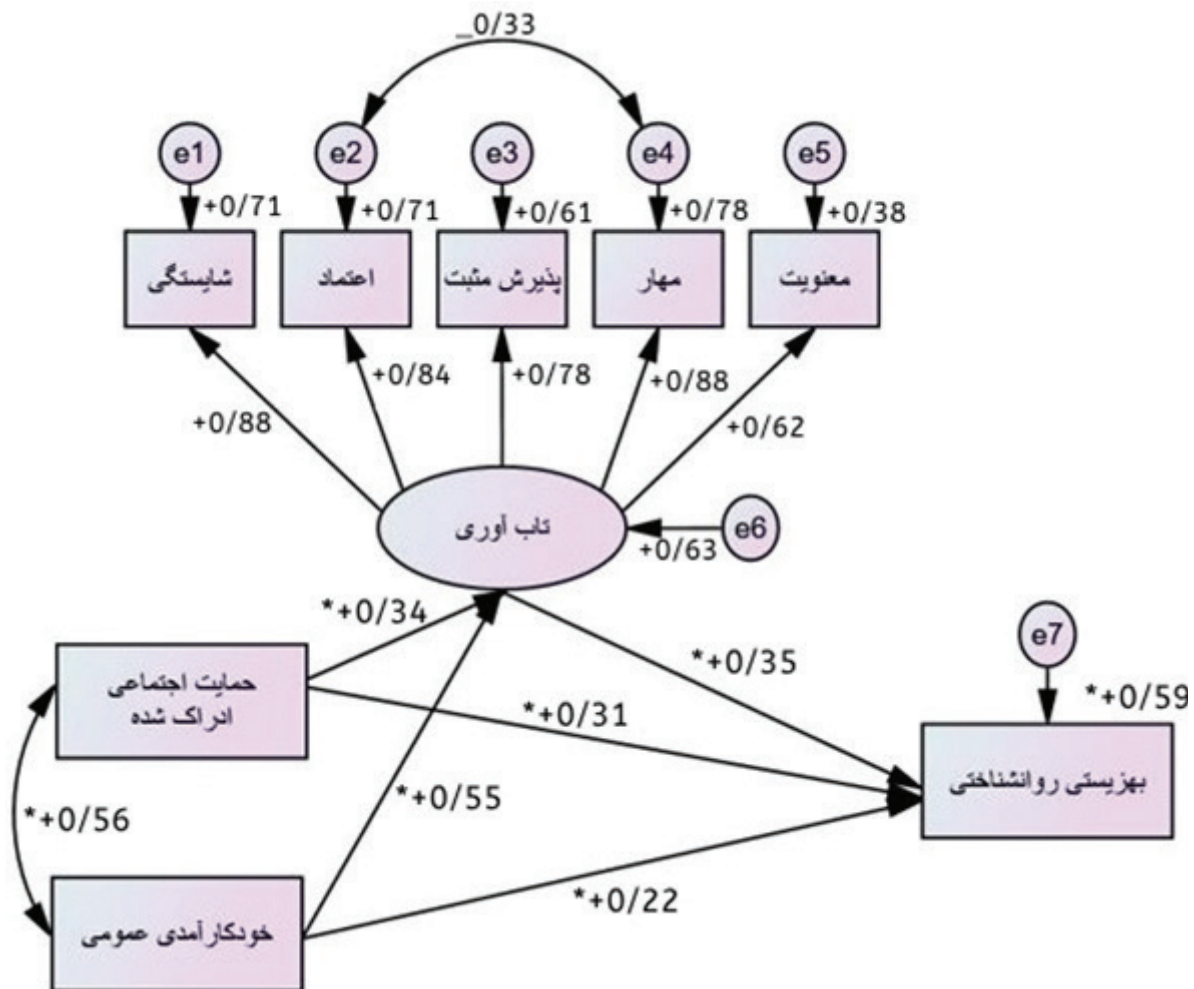
±۲ قرار دارد. بر این اساس می توان گفت داده ها دارای توزیع نرمال است. بر این اساس امکان اجرای آزمون های پارامتری وجود دارد.

همچنین بهزیستی روانشناختی با خودکارآمدی عمومی ( $r=۰/۶۵۱$ )، حمایت اجتماعی ادراک شده ( $r=۰/۶۵۷$ ) و تاب

در جدول ۱ یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است، نتایج نشان داد که میانگین بهزیستی روانشناختی، خودکارآمدی عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری به ترتیب ۶۹/۷۶، ۲۶/۵۲، ۴۶/۱۸ و ۶۶/۶۵ بود. همچنین نتایج نشان داد که شاخص های کجی و کشیدگی در دامنه

Durbin Watson (in the residuals) با استفاده از آزمون  $(1/80)$  مطلوب گزارش شد. همچنین چندخطی (همخطی) (multicollinearity-collinearity) بین متغیرهای پیش بین وجود نداشت و مقدار تلورانس (Tolerance) بین  $0/41$  و  $0/57$  محاسبه شد. بر این اساس، امکان اجرای آزمون های الگوی معادلات ساختاری و بوت استرپ وجود دارد. جهت آزمون الگوی از الگوی معادلات ساختاری با روش تحلیل ضریب مسییر استفاده شد. نتایج در ادامه ارائه شده است. در شکل ۱ الگوی بر اساس ضرایب استاندارد پس از اصلاح، ارائه شده است.

آوری  $(I=0/690)$  همبستگی مثبت و معنادار دارد؛ همچنین بین متغیرهای پیش بین و تاب آوری تیز همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد  $(P<0/05)$ . یکی از پیش فرض های مهم در الگوی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر وجود رابطه خطی بین متغیرها می باشد؛ که این پیش فرض در پژوهش حاضر برقرار می باشد. جهت الگوی بهزیستی روانشناختی بر اساس خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش میانجی تاب آوری از الگوی معادلات ساختاری و آزمون بوت استرپ استفاده شد. قبل از اجرای آن ها، مقدار خودهمبستگی در باقی مانده ها (autocorrelation)



شکل ۱: الگوی مفهومی پژوهش پس از اصلاح در حالت استاندارد

پیش بینی است. در ادامه شاخص های برازندگی قبل و بعد از اصلاح ارائه شده است. شاخص های برازش الگوی مفهومی پژوهش در جدول ۲ نشان داده می شود.

در شکل ۱ الگوی بر اساس ضرایب استاندارد در حالت اصلاح شده ارائه شده است. نتایج نشان می دهد که بهزیستی روانشناختی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی با نقش تاب آوری در پرستاران قابل



جدول ۲: شاخص های برازش الگوی مفهومی پژوهش

شاخص های برازش	خی دو CMIN	کای اسکوئر بهنجار یا نسبی (خیدو/درجه آزادی) CMIN/DF	شاخص برازندگی تطبیقی CFI	شاخص برازندگی هنجار شده NFI	جذر میانگین مجذور خطای تقریب RMSEA
الگوی پژوهش اولیه	۵۳/۹۲۹	۳/۱۷۲	۰/۹۷۳	۰/۹۶۲	۰/۰۹۱
الگوی پژوهش پس از اصلاح	۴۱/۵۴۳	۲/۵۹۶	۰/۹۸۲	۰/۹۷۱	۰/۰۷۸
معیار تصمیم	$P > ۰/۰۵$	$۱ < \text{CMIN/DF} < ۵$	$< ۰/۹$	$< ۰/۹$	$< ۰/۰۸$

همانگونه که نتایج جدول ۲ نشان می دهد، همه شاخص های برازش الگوی اولیه به جز شاخص جذر میانگین مجذور خطای تقریب (Error of Approximation) مطلوب می باشد؛ با توجه به اینکه این شاخص می بایست کمتر از ۰/۰۸ باشد، الگوی اصلاح شد و یک کوواریانس بین خطاها ایجاد شد؛ سپس شاخص های برازندگی حاصل از برازش الگو اندازه گیری پژوهش پس از اصلاح از برازش قابل قبول با داده های گردآوری شده حمایت می کنند. (خی دو/درجه آزادی  $(df/x2) = ۲/۵۹۶$ ، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)  $= ۰/۹۸۲$ )، شاخص برازندگی هنجار شدگی (NFI)  $= ۰/۹۷۱$  و شاخص جذر میانگین مجذور خطای تقریب  $(RMSEA) = ۰/۰۷۸$ ، بر این اساس می توان گفت که الگوی پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است. همچنین نتایج ضرایب مسیر در شکل ۱ بیانگر این است که الگوی پیشنهادی در مجموع ۵۹٪ از واریانس بهزیستی روانشناختی را در شرکت کنندگان پیش بینی می کند. در ادامه روابط مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳: ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش در روابط ساختاری

مسیر	مقدار t (C.R.)	ضریب مسیر	خطا استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار P
حمایت اجتماعی ادراک شده-بهزیستی روانشناختی	۵/۷۱۷	۰/۳۰۷	۰/۰۵۵	۰/۲۱۱	۰/۳۹۵	۰/۰۰۱
خودکارآمدی عمومی-بهزیستی روانشناختی	۳/۵۰۳	۰/۲۱۸	۰/۰۶۵	۰/۱۰۷	۰/۳۳۴	۰/۰۰۱
تاب آوری-بهزیستی روانشناختی	۴/۸۰۴	۰/۳۵۰	۰/۰۷۰	۰/۲۳۲	۰/۴۶۲	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده-تاب آوری	۶/۷۱۰	۰/۳۴۰	۰/۰۴۶	۰/۲۶۳	۰/۴۱۷	۰/۰۰۱
خودکارآمدی عمومی-تاب آوری	۱۰/۶۹۸	۰/۵۵۳	۰/۰۴۶	۰/۴۷۵	۰/۶۲۷	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده-تاب آوری-بهزیستی	--	۰/۳۵۰	۰/۰۴۱	۰/۲۸۷	۰/۴۲۴	۰/۰۰۱
خودکارآمدی عمومی-تاب آوری-بهزیستی	--	۰/۴۱۱	۰/۰۵۳	۰/۳۳۰	۰/۵۰۵	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ نتایج آزمون بوت استرپ (Bootstrapping) نشان داد که ضرایب مسیر حمایت اجتماعی ادراک شده  $(\beta = ۰/۳۰۷)$ ، خودکارآمدی عمومی  $(\beta = ۰/۲۱۸)$  و تاب آوری  $(\beta = ۰/۳۵۰)$  با بهزیستی روانشناختی مثبت و معنادار می باشد  $(P < ۰/۰۵)$ . همچنین ضرایب مسیر حمایت اجتماعی ادراک شده  $(\beta = ۰/۳۴۰)$  و خودکارآمدی عمومی  $(\beta = ۰/۵۵۳)$  با تاب آوری نیز مثبت و معنادار می باشد  $(P < ۰/۰۵)$ . نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ضرایب مسیر غیر مستقیم تاب آوری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روانشناختی  $(\beta = ۰/۳۵۰)$  و ضریب مسیر تاب آوری بین خودکارآمدی عمومی و بهزیستی روانشناختی

به طور مثبت و معنادار می باشند  $(P < ۰/۰۵)$  (جدول ۳).  
**بحث**  
مطالعه حاضر با هدف تعیین روابط ساختاری حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی با بهزیستی روانشناختی و میانجی گری تاب آوری در پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده همبستگی مستقیم مثبت و معنادار با بهزیستی روانشناختی دارد، در واقع افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده با بهبود و افزایش بهزیستی روانشناختی پرستاران همراه است. در این زمینه

می سازد تا در برابر عوامل فشارزا سازگاری و انطباق پیدا کنند. افرادی که تاب آوری بالایی دارند به گونه ای خلاقانه و با انعطاف پذیری به مسائل می نگرند، در نتیجه استرس ادراک شده از موقعیت دشوار کمتر بوده و سلامت روان فرد کمتر در معرض تهدید قرار می گیرد (۵۶).

همچنین نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با تاب آوری همبستگی مستقیم و مثبت دارد، در واقع افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده با بهبود تاب آوری پرستاران در ارتباط است. در این زمینه مطالعات پیشین اسکندری و همکاران (۵۷)، میرزایی و دلاور (۱۶)، سعیدیان و همکاران (۵۸)، Wang و همکاران (۵۹)، Catton (۶۰)، همسو با نتیجه حاضر می باشد. در تبیین این یافته با استناد بر نظر Catton (۶۰) می توان گفت خانواده، دوستان، همکاران، اطرافیان و افراد جامعه هر کدام رابطه منحصر به فردی با شخص دارند. و حمایت خاصی را برای او فراهم کرده و نیازهای شخص را برآورده می کنند. حمایت از سوی این افراد ناراحتی های روانی ناشی از موقعیت های بالقوه تهدید آمیز را کاهش می دهد. همچنین حمایت از سوی این افراد به خصوص افرادی که تجارب همسان با فرد دارند سبب ایجاد حس امنیت و ثبات، خوشبینی و افزایش تاب آوری می شود.

همچنین نتایج نشان داد خودکارآمدی عمومی با تاب آوری همبستگی مستقیم مثبت دارد، در واقع افزایش خودکارآمدی عمومی با بهبود تاب آوری پرستاران در ارتباط است. در این زمینه مطالعات پیشین اسکندری و همکاران (۵۷) و Meyer و همکاران (۲۰)، Wang و همکاران (۵۹)، همسو با نتیجه حاضر می باشد. در تبیین می توان گفت خودکارآمدی عمومی مهم ترین عامل تاب آوری در برابر سطوح بالای تنش است زیرا باور به توانمندی ها و حس اثربخشی بر محیط حتی در شرایط دشوار، سبب افزایش استقامت و تاب آوری در برابر ناملایمات می شود، از این رو برای افزایش تاب آوری باید باورهای خودکارآمدی عمومی فرد تقویت شود (۲۰).

همچنین نتایج نشان داد که تاب آوری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روانشناختی به طور مثبت و معنادار نقش میانجی دارد. در این زمینه مطالعات پیشین مهدی و همکاران (۱۱) Kılınc & Sis Çelik (۶۱) و Gilbert (۶۲) همسو با نتیجه حاضر می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که عوامل اجتماعی نقش بسیار مهمی بر تاب آوری فرد دارند. داشتن هویت اجتماعی، احساس تعلق به

مطالعات پیشین کاید و کاظمیان مقدم (۴۴)، قربانی دولت آبادی و حیدری (۴۵)، حکیمی و طالع پسند (۴۶)، و Xu و همکاران (۳)، Xie و همکاران (۶)، Wilson و همکاران (۴۷)، Karaca و همکاران (۴۸) همسو با نتیجه حاضر می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت به عقیده Fradelos و همکاران (۴۹) حمایت اجتماعی ادراک شده سبب افزایش حس امید و افکار امیدوارکننده و بهبود اعتماد به نفس می شود. افرادی که حس امید در آنان قوی است در مواجهه با عوامل تنش زا و موقعیت های دشوار، خود را نباخته و براساس منابع در دسترس اقدام به بهبود شرایط می کنند. این شیوه مواجهه سبب حفظ و ارتقای بهزیستی روانشناختی آن ها می شود. عدم حمایت اجتماعی ادراک شده نیز سبب افزایش احتمال استفاده از راهبردهای دفاعی، نشخوار فکری و تفکر آرزومندانه می شود.

هم چنین نتایج نشان داد که خودکارآمدی عمومی با بهزیستی روانشناختی همبستگی مستقیم مثبت و معنادار دارد. در واقع افزایش خودکارآمدی عمومی با بهبود بهزیستی روانشناختی پرستاران همراه است. در این زمینه مطالعات پیشین محمدی و همکاران (۵۰) و Xie و همکاران (۶) حکیمی و طالع پسند (۴۶)، Krok & Zarzycka (۵۱)، همسو با نتیجه حاضر می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت ارزیابی و باور فرد درباره خودکارآمدی عمومی و توانمندی اش نقش بسیار مهمی در رشد شخصیتی فرد دارد. زیرا وقتی فرد هدف گذاری کرده و برای رسیدن به آن تلاش می کند، یک باور یا ادراک خودکارآمدی عمومی بالقوه برای رسیدن به هدف در او ایجاد می شود و در صورت دستیابی به هدف، خودارزیابی مثبتی در او شکل می گیرد و بر احساس شایستگی و اعتماد به نفس او می افزاید. و این احساسات سبب ارتقاء بهزیستی روانشناختی در فرد می شود (۵۲).

همچنین نتایج نشان داد که تاب آوری نیز همبستگی مستقیم مثبت و معنادار با بهزیستی روانشناختی همبستگی مستقیم مثبت و معنادار دارد. در واقع افزایش تاب آوری با افزایش بهزیستی روانشناختی پرستاران همراه است. در این زمینه مطالعات پیشین میرزایی و دلاور (۱۶) و Xu و همکاران (۳)، Labrague (۵۳)، Klainin-Yobas و همکاران (۵۴)، Río-Risquez و همکاران (۵۵) همسو با نتیجه حاضر می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت تاب آوری یک شیوه برخورد مهم برای برای مواجهه با ناملایمات و آسیب هاست. تاب آوری خصیصه ای است که افراد را قادر

صورت غیر مستقیم با میانجی گری تاب آوری سبب افزایش و بهبود بهزیستی روانشناختی می شود. بر این اساس اجرای مداخلات آموزشی با هدف بهبود خودکارآمدی عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری به منظور افزایش سلامت روانشناختی پرستاران پیشنهاد می شود. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان روش نمونه گیری در دسترس، وجود متغیرهای مزاحم و عدم کنترل متغیرهایی چون سطح اجتماعی - اقتصادی افراد و کیفیت زندگی است که می تواند بر روی نتایج اثر گذار باشد. لذا در تعمیم یافته ها به سایر شهرها و گروه ها احتیاط شود.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشجو سیده مزده علی نیای مقدم پور و به راهنمایی خانم دکتر سیده مریم موسوی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان با کد رهگیری ۱۶۲۷۳۸۴۱۳ در سامانه پژوهشیار می باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با شناسه اخلاق IR.IAU.LIAU.REC.1402.034 در تاریخ ۱۴۰۲/۲/۱۷ تصویب شده است. از همه پرستارانی که در این مطالعه مشارکت داشتند، تشکر می شود.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

### References

1. Pitchford S. An examination of nurse role overload and burnout during covid-19 pandemic: A quantitative correlation study. Doctoral Dissertation, University of Phoenix. 2022 <https://www.proquest.com/openview/590c0ac348d9fb5c4c6854ed80869e40/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
2. Sandham M, Carey M, Hedgecock E, Jarden R. Nurses' experiences of supporting patients requesting voluntary assisted dying: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*. 2022; 78(10): 3101-3115. <https://doi.org/10.1111/jan.15324>
3. Xu Y, Zheng QX, Jiang XM, Guo SB, Kang YL, Lin YP, Liu GH. Effects of coping on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic: Mediating role of social support and psychological

یک گروه یا بافت اجتماعی، و اعتقاد به این که در مواقع لازم از حمایت آن ها برخوردار است سبب می شود تا تنش ادراک شده و فشار ناشی از موقعیت های دشوار تعدیل شود و تاب آوری فرد در برابر این موقعیت ها بیشتر شود. و از این طریق بهزیستی روان فرد حفظ و بهبود می یابد (۶۲). همچنین نتایج نشان داد که تاب آوری بین خودکارآمدی عمومی و بهزیستی روانشناختی به طور مثبت و معنادار نقش میانجی دارد. در این زمینه مطالعات پیشین لطف نژاد افشار و همکاران (۶۳)، Ngui & Lay (۶۴) Meyer و همکاران (۲۰) همسو با نتیجه حاضر می باشد. در تبیین می توان گفت افراد با باور خودکارآمدی عمومی قوی ناملایمات را به عنوان چالشی برای رشد دیده که باید بر آن تسلط یابند. این افراد برای رسیدن به هدف خود متعهد باقی می مانند و در مسیر دستیابی استقامت به خرج داده و نمی گذارند تنش و فشار چنین موقعیت هایی آن ها را از پا دریاورد از این رو خودکارآمدی عمومی مهم ترین عامل تاب آوری در برابر سطوح بالای تنش است و با ایجاد خودکارآمدی عمومی می توان تاب آوری افراد را افزایش داد و افزایش تاب آوری با اثر سپر مانندی که بر سلامت روان دارد سبب حفظ و بهبود بهزیستی روانی در فرد می شود (۲۰).

### نتیجه گیری

نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی عمومی چه به صورت مستقیم و چه به

- resilience. *Nursing Open*. 2023; 10(7): 4619-4629. <https://doi.org/10.1002/nop2.1709>
4. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Salari N. [Prevalence of job stress in nurses working in Iranian hospitals: a systematic review, meta-analysis and meta-regression study]. *Journal of Health and Safety at Work*. 2020; 10(2):11-14. <https://jhs.w.tums.ac.ir/article-1-6295-en.pdf>
  5. Mortaghi Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahedian Azimi A, Ghorbani F. [Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan]. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2011; 8(1): 42-51 <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-114-fa.html>
  6. Xie J, Liu M, Zhong Z, Zhang Q, Zhou J, Wang L, Ma K, Ding S, Zhang X, Sun Q, Cheng A S. Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression, and

- psychological well-being of hospital nurses. *Asian Nursing Research*. 2020; 14(3):150-157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002>
7. Ray-Sannerud BN, Leyshon S, Vallevik VB. Introducing routine measurement of healthcare worker's well-being as a leading indicator for proactive safety management systems based on resilience engineering. *Procedia Manufacturing*. 2015; 3:(1)319-326. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.163>
  8. Ghazbanzadeh R, EsmaeiliShad B, Masoumifard M, Hatampour K. [The effect of positive thinking group training on psychological well-being, positive meta-emotion and couple relationship quality in nurses]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2020; 7(6): 26-34. <http://ijpn.ir/article-1-1448-fa.html>
  9. Huppert FA. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Health and Well-Being*. 2009; 1(2):137-164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
  10. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6): 108-1069. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
  11. Mehdi M, Ghaffari H, Ahang F, Shayani M, Pouranjenar G. [The impact of perceived social support on psychological well-being with the mediating role of resilience]. *Military Psychology*. 2021;12(47): 7-26. [https://jmp.ihu.ac.ir/article\\_206753.html?lang=fa](https://jmp.ihu.ac.ir/article_206753.html?lang=fa)
  12. Bagheri M, Asgharnejad A, Nasrolahi B. [The relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the elderly]. *Aging Psychology*. 2022; 8(1): 39-54. [https://jap.razi.ac.ir/article\\_2118.html?lang=en](https://jap.razi.ac.ir/article_2118.html?lang=en)
  13. Sabzehband P, Maleki Jamasbi M, Tapak L, Purfarzad Z. [Relationship between head Nurses' ethical leadership and demographic characteristics with general self-efficacy of ICU nurses in educational-treatment centers of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2022; 30 (2) :124-133. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2301-fa.html>
  14. Li JN, Jiang XM, Zheng QX, Lin F, Chen XQ, Pan YQ, Zhu Y, Liu RL, Huang L. Mediating effect of resilience between social support and compassion fatigue among intern nursing and midwifery students during COVID-19: A cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023; 22(42): 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-023-01185-0> <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01185-0>
  15. Bui MV, McInnes E, Ennis G, Foster K. Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2023; 32(4): 1055-1071. <https://doi.org/10.1111/inm.13132>
  16. Mirzaei F, Delavar A. [Predicting individual resilience based on social support, mental health and resilience in infertile women]. *Journal of Medical Council of Iran*. 2022; 40 (3) :199-207. <http://jmciri.ir/article-1-3204-fa.html>
  17. Li ZS, Hasson F. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2020; 90:104440. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>
  18. Baluszek JB, Brønnick KK, Wiig S. The relations between resilience and self-efficacy among healthcare practitioners in context of the COVID-19 pandemic-a rapid review. *International Journal of Health Governance*. 2023; 28(2):152-164. <https://doi.org/10.1108/IJHG-11-2022-0098>
  19. Yin Y, Lyu M, Chen Y, Zhang J, Li H, Li H, Xia G, Zhang J. Self-efficacy and positive coping mediate the relationship between social support and resilience in patients undergoing lung cancer treatment: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13(1): 953491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.953491>
  20. Meyer N, Niemand T, Davila A, Kraus S. Biting the bullet: When self-efficacy mediates the stressful effects of COVID-19 beliefs. *PLOS ONE*. 2022; 17(3): e0263022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265330>
  21. Wolotira EA. Trauma, compassion fatigue, and burnout in nurses: The Nurse Leader's response. *Nurse Leader*. 2023; 21(2): 202-206. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.04.009>
  22. Homan H A. [Modeling of Structural Equations Using Lisrel Software (with Corrections)]. 6th edition, Tehran, SAMT, 2014. <https://samt.ac.ir/en/book/4354/structural-equation-modeling-with-lisrel-application>

23. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1): 30- 41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
24. Mohammad Hosseini Nejad S, Malihe Azakerini S, Neshat H. [The correlation between coronary artery bypasses grafting, perceived stress, spiritual intelligence, Islamic lifestyle and social support]. *Journal of Health promotion management*. 2018; 7 (2) :36-43. <http://jhpm.ir/article-1-865-fa.html>
25. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakul R. Reliability and validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai version. *Journal of Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2011;7(1): 161-166. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010161>
26. Dehnavi J, Rafeihonar H, Khosh Goftar Moghaddam A. [ Modeling the relationship between religion and psychological well-being with self-efficacy mediation, perceived social support, and the meaning of life]. *Cultural Psychology*. 2023; 6(2): 245-266. <https://doi.org/10.30487/jcp.2023.322081.1359>
27. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49(2):195-201. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.09.002>
28. Besharat A. [Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Questionnaire, instruction and scoring]. *Developmental Psychology*. 2019; 15(60): 336-338. [https://jip.stb.iau.ir/article\\_668831.html](https://jip.stb.iau.ir/article_668831.html)
29. Moradi N. [Investigate the causal relationships of time management and perceived social support with psychological well-being and academic performance]. Master's thesis. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, 2014.
30. Hagger MS, Wood C, Stiff C, Chatzisarantis NL. Ego depletion and the strength model of self-control: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2010;136(4):495-525. <https://doi.org/10.1037/a0019486>
31. Rajabi Gh. [ Reliability and validity of the General Self-Efficacy Beliefs Scale (GSE-10) in psychology students of the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz and Azad University, Marvdasht]. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*. 2006; 2(1): 111-122.
32. Darvishnia Fandari A, Aghayousef A, Sobhi-Gharamaleki N. [The effectiveness of “Coping Therapy” on general self-efficacy, psychological well-being and resilience in women under domestic violence]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022; 11 (1) :140-154. <http://jhpm.ir/article-1-1441-fa.html>
33. Eghbali B, Saadat S, Hasanzadeh K, Pourramzani A, Khatami S, Saberi A, Jafroudi M. Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postepy Psychiatrii i Neurologii*. 2022; 31(2): 43-51. <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.117999>
34. Linley PA, Joseph S. Applied positive psychology: A new perspective for professional practice. *Journal of Positive Psychology in Practice*. 2004; 30(1):3-12. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch1>
35. Dehghani F, Bahari Z. [The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between job stress and psychological wellbeing of nurses]. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(133): 16-27. <http://ijn.iuims.ac.ir/article-1-3220-fa.html> <https://doi.org/10.32598/ijn.34.5.2>
36. Lindfors P, Berntsson L, Lundberg U. Factor structure of Ryff's Psychological Well-Being Scales in Swedish female and male white-collar workers. *Journal of Personality and Individual Differences*. 2006;40(6): 1213-1222. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.016>
37. Li RH. Reliability and validity of a shorter Chinese version for Ryff's Psychological Well-Being Scale. *Journal of Health ducation*. 2014;73(4):52- 446. <https://doi.org/10.1177/0017896913485743>
38. Khanjani M, Shahidi Sh, Fathabadi J, Mazaheri M A, Shokri O. [Factor structure and psychometric properties of the Ryff's Scale of Psychological Well-Being, Short Form (18-item) among male and female students]. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2014; 9(32): 27-36. [https://jtbcp.roudehen.iau.ir/article\\_67.html](https://jtbcp.roudehen.iau.ir/article_67.html)
39. Mahmoodian L, Zanganeh Motlagh F, Dehstani



- M. ]The effectiveness of “Reality Therapy” on marital disaffection and psychological welfare of married women [ *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10 (4) :96-107. <http://jhpm.ir/article-1-1363-fa.html>
40. Bakhshayesh Eghbali B, Pourramzani A, Bahadivand Chegini A H, Mirniam L, Hasanzadeh K, Saadat S. Validity and reliability of Connor-Davidson Resilience Scale in patients with multiple sclerosis: A psychometric study in Iran. *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology*. 2022; 9 (2):45-50. <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-404-en.html> <https://doi.org/10.32592/ajnpp.2022.9.2.100>
  41. Maghsoudi S, Modiri S, Sharifi pour M H, Chamanzari H. [ The effect of time management training on stress and resilience of novice nurses working in covid-19 wards in educational hospitals of Mashhad university of medical sciences]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023; 12 (3):40-50. <http://jhpm.ir/article-1-1609-fa.html>
  42. Yu XN, Lau JT, Mak WW, Zhang J, Lui WW. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*. 2011; 52 (2): 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.05.010>
  43. Charmchi N, Asgari P, Hafezi F, Makvandi B, BakhtiarPour S. [The effect of “Cognitive BehaviorTherapy” in method group on anxiety and psychological resilience of menopausal women]. *Journal of Health Promotion Management* .2016; 5 (5) :15-22. <http://jhpm.ir/article-1-702-fa.html> <https://doi.org/10.21859/jhpm-06013>
  44. Kayed H, Kazemian Moghadam K. [ Causal relationship between personality traits and psychological well-being with quality of working life through perceived social support in nurses]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021; 23(6): 442-433. [https://jfmh.mums.ac.ir/article\\_19330.html?lang=fa](https://jfmh.mums.ac.ir/article_19330.html?lang=fa)
  45. Ghorbani Dolatabadi M, Heidari M. [The mediating role of self-esteem in the relationship between social support with emotional exhaustion and psychological well-being]. *Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2021; 11(46): 151-170. [https://jedu.marvdasht.iau.ir/article\\_4552.html](https://jedu.marvdasht.iau.ir/article_4552.html)
  46. Hakimi S, Talepasand S. [The structural relations of self-efficacy and social support with subjective well-being in medical students: Mediator role of emotional exhaustion and academic engagement]. *Journal of Medical Education and Development*. 2018; 13(1): 43-58. [magiran.com/p1832092](http://magiran.com/p1832092)
  47. Wilson JM, Weiss A, Shook NJ. Mindfulness, self-compassion, and savoring: factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Journal of Personality and Individual Differences*. 2020; 152(1): 109568. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109568>
  48. Karaca A, Yildirim N, Cangur S, Acikgoz F, Akkus D. Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Journal of Nurse Education Today*. 2019; 76 (1):44-50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.029>
  49. Fradelos E, Mpelegrinos S, Mparo C, Vassilopoulou C, Argyrou P, Tsironi M, Zyga S, Theofilou P. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Progress in Health Sciences*. 2014; 4(1):102-109. <https://bibliotekanauki.pl/articles/1916393.pdf> <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.984>
  50. Mohammadi A, Kheftan P, Amirpour B, Sepidehdam M A, Gholami Jam F. [Self-efficacy relationship with social health among nurses in Taleghani hospital in Kermanshah]. *Iran Journal Health Education and Health Promotion*. 2018; 6 (1) :72-79. <http://journal.ihepsa.ir/article-1-841-fa.html> <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.1.72>
  51. Krok D, Zarzycka B. Self-efficacy and psychological well-being in cardiac patients: Moderated mediation by affect and meaning-making. *Journal of Psychology*. 2020; 154(6): 25-411. <https://doi.org/10.1080/00223980.2020.1772702>
  52. Abolghasemi A, Javanmirry L. [The role of social desirability, mental health and self-efficacy in predicting academic achievement of female students]. *Journal of School Psychology and Institutions*. 2012; 1(2): 6-20. [https://jsp.uma.ac.ir/article\\_39.html?lang=en](https://jsp.uma.ac.ir/article_39.html?lang=en)
  53. Labrague LJ. Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student

- nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*. 2021; 56(1): 103182. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103182>
54. Klainin-Yobas P, Vongsirimas N, Ramirez DQ, Sarmiento J, Fernandez Z. Evaluating the relationships among stress, resilience and psychological well-being among young adults: A structural equation modelling approach. *BMC Nursing*. 2021; 20(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00645-9>
55. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M, Sabuco-Tebar ED, Carrillo-García C, Solano-Ruiz C. Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*. 2018; 74(12): 84-2777. <https://doi.org/10.1111/jan.13794>
56. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 70(1): 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
57. Eskandari E, Jalali A, Moosavi M, Akrami N. [Predicting psychological resilience based on social support and attachment style mediated by self-efficacy and meaning in life]. *Positive Psychology Research*. 2019; 5(2):17-30. [https://ppls.ui.ac.ir/article\\_24075.html](https://ppls.ui.ac.ir/article_24075.html)
58. Saeidian A, Al Zakerini S, Ahadi M, Foroushani Gh, Sirafi M. The mediating role of perceived stress in the relationship between dimensions of social support and self-care in patients with asthma. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery*. 2021;19 (1): 20-28. [magiran.com/p2273103](http://magiran.com/p2273103)
59. Wang L, Tao H, Bowers BJ, Brown R, Zhang Y. Influence of social support and self-efficacy on resilience of early career registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 2018;40 (5): 64- 648. <https://doi.org/10.1177/0193945916685712>
60. Catton L. Front-line perspectives: Conceptualizations of trauma, adversity, resilience, and community and social support. A Thesis Submitted to the Faculty of Social and Applied Sciences in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in Interdisciplinary Studies, Canada: Royal Roads University, 2019. <https://viurrspace.ca/handle/10613/16128>
61. Kılınç T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(3): 1000-1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
62. Gilbert P. Evolution Theory and Cognitive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2002. 16(3): 259-262. <https://connect.springerpub.com/content/sgrjcp/16/3/259> <https://doi.org/10.1891/jcop.16.3.259.52518>
63. Lotfnejadafshar S, Khakpour R, Dokaneei Fard F. [Providing a structural model of psychological well-being prediction based on family functioning, optimism, and resilience mediated by social adequacy]. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022; 3(1): 89-109. [magiran.com/p2421676](http://magiran.com/p2421676)
64. Ngui GK, Lay YF. The predicting roles of self-efficacy and emotional intelligence and the mediating role of resilience on subjective well-being: A PLS-SEM approach. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*. 2019; 27(2): 1-25. [http://www.pertanika.upm.edu.my/resources/files/Pertanika%20PAPERS/JSSH%20Vol.%2027%20\(T2\)%202019/01%20JSSH-2417-2017.pdf](http://www.pertanika.upm.edu.my/resources/files/Pertanika%20PAPERS/JSSH%20Vol.%2027%20(T2)%202019/01%20JSSH-2417-2017.pdf)