

Original Paper

## Relationship between optimism and humor with resilience in female nurses of hospitals in Isfahan, Iran

**Anahita Khodabakhshi-Koolae (Ph.D)**, Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-9466-3013

**Fatemeh Entekhabi (M.Sc)**, M.Sc in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Human Science, Science and Research of Tehran Branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0003-3783-8440

**Mohammad Reza Falsafinejad (Ph.D)**, Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabatabaiee University, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-3227-102X

\***Akram Sanagoo (Ph.D)**, **Corresponding Author**, Ph.D in Nursing, Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. [sanagoo@goums.ac.ir](mailto:sanagoo@goums.ac.ir) ORCID ID: 0000-0002-4769-4703

---

### Abstract

**Background and Objective:** Nursing is one of the most stressful occupations and one of the common stress-induced syndromes among nurses is low resilient. Raising resilience is one of the effective factors in dealing with tensions. This study was done to determine the relationship between optimism and humor with resilience in female nurses.

**Methods:** This descriptive-analytic study was carried out on 230 female nurses who worked in Isfahan, Iran during 2016. The number of nurses in different departments in these hospitals was 600; finally, 235 people were randomly selected using the Morgan table. In order to collecting data, sense of humor questionnaire by Lefcourt & Martin (SHQ), life orientation optimism questionnaire Carver & Scheier (LOT-R), and Conner and Davidson resilience questionnaires were used.

**Results:** There was a significant negative relationship between optimism and resilience ( $P<0.05$ ). Also, there was a significant and positive correlation between humor and resilience ( $P<0.05$ ). The fact that all the sub-scales of humor can predict resilience, laughter has the greatest effect on resilience.

**Conclusion:** This study showed that with increasing humor, resilience is rising in female nurses.

**Keywords:** Optimism, Humor, Resilient, Nurse, Iran

---

**Received** 31 Jan 2018

**Revised** 18 Jun 2018

**Accepted** 11 Aug 2018

Cite this article as: Anahita Khodabakhshi-Koolae, Fatemeh Entekhabi, Mohammad Reza Falsafinejad, Akram Sanagoo. [Relationship between optimism and humor with resilience in female nurses of hospitals in Isfahan, Iran]. J Gorgan Univ Med Sci. 2019 Spring; 21(1): 87-93. [Article in Persian]

## رابطه خوش بینی و شوخ طبعی با تاب آوری زنان پرستار شاغل در بیمارستان های شهر اصفهان

ORCID ID: 0000-0001-9466-3013

دکتر آناهیتا خدابخشی کولایی، استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

ORCID ID: 0000-0003-3783-8440

فاطمه انتخابی، کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-3227-102X

دکتر محمدرضا فلسفی نژاد، دانشیار، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

ORCID ID: 0000-0002-4769-4703

\* دکتر اکرم ثناگو، دکتری پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

### چکیده

زمینه و هدف: پرستاری یکی از مشاغل تنش‌زا است و یکی از سندرم‌های رایج ناشی از تنش در بین پرستاران تاب‌آوری پایین است. بالا بردن ظرفیت تاب‌آوری یکی از عوامل موثر در برخورد با تنش‌ها است. این مطالعه به منظور تعیین رابطه خوش بینی و شوخ طبعی با تاب‌آوری زنان پرستار بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی روی ۲۳۰ زن پرستار شاغل در بخش‌های عمومی بیمارستان‌های شهر اصفهان طی سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابتدا از میان بیمارستان‌ها، به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای سه بیمارستان انتخاب شد. تعداد پرستاران بخش‌های درمانی مختلف در این بیمارستان‌ها ۶۰۰ نفر بود و در نهایت با استفاده از جدول برآورد حجم نمونه کرجسی و مورگان سال ۱۹۷۰، تعداد ۲۳۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شوخ طبعی لفسکورت و سارتن (Sense of Humor Questionnaire: SHQ)، پرسشنامه خوش بینی جهت‌گیری زندگی کارور و شیرر (Life Orientation Test-Revis: LOT-R) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (The Connor-Davidson Resilience Scale: CD-RISC) استفاده شد.

یافته‌ها: بین خوش بینی و تاب‌آوری رابطه آماری معنی‌دار و منفی وجود داشت ( $P < 0/05$ ). همچنین بین شوخ طبعی و تاب‌آوری رابطه معنی‌دار و مثبت یافت شد ( $P < 0/05$ ). علی‌رغم این‌که تمامی زیرمؤلفه‌های شوخ طبعی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری است. خنده از سایر زیرمؤلفه‌های دیگر بیشترین اثر را بر تاب‌آوری داشت.

نتیجه‌گیری: خوش بینی سبب کاهش تاب‌آوری و شوخ طبعی باعث افزایش تاب‌آوری زنان پرستار شاغل در بیمارستان می‌گردد.

کلید واژه‌ها: خوش بینی، شوخ طبعی، تاب‌آوری، پرستار

\* نویسنده مسؤول: دکتر اکرم ثناگو، پست الکترونیکی sanagoo@goums.ac.ir

نشانی: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری، تلفن ۰۱۷-۳۲۴۵۱۳۶۰، شماره ۳۲۴۵۱۳۵۳

وصول مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۱، اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۳/۲۸، پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۵/۲۰

### مقدمه

یکی از مسائلی که بایستی در پرستاران بیشتر به آن توجه شود؛ انتقال از دیدگاه خطرنگر به سمت دیدگاه‌های تساب‌آوری است. یعنی به جای تکیه بر عوامل خطر و سعی در تدارک اقدامات لازم یا زیر نظر گرفتن افراد پرخطر با تکیه بر عوامل تساب‌آوری بتوان توان مقابله با مشکلات را در افراد در معرض خطر بالا برد (۶). تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی و اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. به عقیده Kamper تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند (۷). فرد تاب‌آور، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده و مطابق تغییرات محیطی خود را وفق داده و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد (۸). تاب‌آوری می‌تواند سلامت روان افراد را حفظ کرده و ارتقاء دهد (۹).

پرستاران یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسؤول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روحی و روانی و نیز فیزیکی بیمار هستند (۱). در خصوص آسیب‌های فیزیکی ناشی از کار، آمار حاصل از مطالعه بر روی پرستاران ایرانی در سال ۲۰۱۴، نشان داد که تقریباً یک چهارم افراد از دردهای جسمانی مرتبط با کار از جمله کمردرد رنج می‌برند و از هر سه نفر یک نفر دچار کمردردهای مرتبط با کار می‌گردند (۲). همچنین ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت خستگی روحی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است (۳). شغل پرستاری، مشمول قانون مشاغل سخت و زیان‌آور بوده و در بین افراد شاغل در مراکز درمانی، پرستاران بیشترین فشار کاری و روحی را تحمل می‌کنند (۴و۵).

### روش بررسی

این مطالعه مقطعی و تصیفی - تحلیلی روی ۲۳۰ نفر از زنان پرستار بخش‌های عمومی بیمارستان‌های شهر اصفهان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابتدا از میان بیمارستان‌ها، به‌شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای سه بیمارستان انتخاب شد. تعداد پرستاران بخش‌های درمانی مختلف در این بیمارستان‌ها ۶۰۰ نفر بودند. با استفاده از جدول برآورد حجم نمونه جرکسی و مورگان سال ۱۹۷۰، تعداد ۲۳۵ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت.

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق (شماره ۹۳۰۳۴۵۵۷۹) دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران قرار گرفت. این مطالعه براساس معیارهای اخلاقی انجام پژوهش مانند رعایت عدم ذکر اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان انجام شد. از پرستاران رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در مطالعه اخذ گردید. پرسشنامه‌ها توسط خود پرستاران تکمیل شدند و بعد از جمع‌آوری براساس دستورالعمل، تصحیح و نمره‌گذاری شدند. پرسشنامه‌ها در شیف‌های مختلف کاری در اختیار آنها قرار گرفت و به پرسش‌های آنها در فرآیند تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت مقتضی پاسخ داده شد. پنج پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن از روند بررسی خارج و در نهایت تعداد ۲۳۰ پرسشنامه تحلیل و بررسی شد.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شوخ‌طبعی (SHQ) (Sense of Humor Questionnaire) (۲۳)، پرسشنامه خوش‌بینی جهت‌گیری زندگی (Life Orientation Test-Revis: LOT-R) (۲۴) و پرسشنامه تاب‌آوری کاتر و دیویدسون (CD-RISC) (The Connor-Davidson Resilience Scale) (۲۵) استفاده شد.

پرسشنامه شوخ‌طبعی دارای ۲۵ پرسش بوده و هدف آن سنجش میزان شوخ‌طبعی و عوامل آن شامل لذت از شوخی، خنده، شوخی کلامی، شوخ‌طبعی در روابط اجتماعی و شوخ‌طبعی در شرایط استرس آور (هر کدام دارای پنج پرسش) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت است. برای به‌دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات پرسش‌های مربوط به آن بعد با هم جمع می‌گردد. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه پرسش‌ها با هم جمع می‌گردد. هرچه امتیاز کلی پرسشنامه بالاتر باشد؛ نشان‌دهنده شوخ‌طبعی بالاتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود (۲۳). در مطالعه خشوعی پس از این که روایی محتوایی پرسشنامه توسط ده نفر از اساتید صاحب‌نظر در این زمینه مورد تایید قرار گرفت؛ روایی سازه پرسشنامه نیز از طریق تحلیل عوامل به روش مولفه‌های اصلی بررسی و مورد تایید قرار گرفت (۲۶). پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمایش قرار گرفت. به‌طوری که لذت از شوخی برابر با ۰/۷۴، خنده برابر

تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است و در علوم مرتبط با سلامت به‌عنوان یک توانایی برای مقابله با مشکلات زندگی تعریف می‌شود و همانند یک سپر در برابر رویدادهای منفی روزمره زندگی عمل خواهد کرد (۱۰).

تاب‌آوری از جمله عوامل تأثیرگذار بر خوش‌بینی است. هنگام روبه‌رو شدن با یک چالش، افراد خوش‌بین تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند؛ حتی اگر پیشرفت، سخت یا کند باشد (۱۱). خوش‌بینی به جهت‌گیری اشاره داد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان نتایج عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (۱۲). با توجه به پژوهش‌های انجام شده، از عوامل مرتبط با بهزیستی روانشناختی، می‌توان به تاب‌آوری و خوش‌بینی نیز اشاره کرد. به‌طور مثال در پژوهش سوری و حجازی در سال ۱۳۹۲ رابطه بین تاب‌آوری و خوش‌بینی مورد تایید قرار گرفت (۱۳). برخی مطالعات دریافته‌اند خوش‌بینی به‌طور معنی‌داری چندین جنبه از بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند (۱۴ و ۱۵). Tlapeka و همکاران خوش‌بینی را یک حالت شناختی به‌شمار آورده و آن را نوعی فکر سازنده و موثر می‌داند (۱۶). همسو با این پژوهش‌ها در تحقیقاتی بین خوش‌بینی و تاب‌آوری رابطه معنی‌داری گزارش شده است (۱۷ و ۱۸). افراد به یک اندازه تاب‌آور نیستند و تاب‌آوری می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف کاهش یا افزایش یابد. یکی از این عوامل عنصری به نام حس شوخ‌طبعی است. انجمن روانپزشکی آمریکا (APS) در سال ۲۰۰۰ شوخ‌طبعی را به عنوان یک مکانیسم دفاعی تعریف می‌کند که بر جنبه‌های خنده‌دار و سرگرم‌کننده یک موقعیت متعارض و استرس‌آور متمرکز است (۱۹). شوخی فعالیت مثبتی است که افراد متعلق به بافت‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت در سراسر جهان آن را تجربه می‌کنند. این اصطلاح به کیفیتی از عمل و گفتار و نوشتار اشاره دارد که موجب سرگرمی و تفریح می‌شود (۲۰ و ۲۱). شوخ‌طبعی در ارتقاء سلامت روانی و جسمانی افراد نیز نقش مهمی ایفا می‌کند (۵). شوخ‌طبعی در ایجاد روابط بین شخصی، بهبود بهزیستی روانشناختی، بهزیستی فیزیولوژی و طیف وسیعی از پیامدهای مثبت چون رضایت زناشویی انطباق با توانایی‌های فیزیکی، رضایت کلی از زندگی، تعدیل استرس و فشار ناشی از بیماری‌های قلبی، سرطان و جلوگیری از خودکشی در ارتباط است (۲۱). علی‌اکبری و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که پرستاران با شوخ‌طبعی بالا تاب‌آوری بیشتری نسبت به پرستاران با شوخ‌طبعی پایین دارند (۲۲). این مطالعه به منظور تعیین رابطه خوش‌بینی و شوخ‌طبعی با تاب‌آوری زنان پرستار بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام شد.

معیار) و استنباطی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های کولموگروف - اسمیرونف و شاپیرو - ویلک استفاده گردید. سطح معنی داری همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول یک آمده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی زنان پرستار بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵

گروه‌ها	تعداد (درصد)
سن (سال)	۲۵-۳۵ (۴۵/۷) ۱۰۵
	۳۶-۴۶ (۵۴/۳) ۱۲۵
وضعیت تاهل	متاهل (۶۷/۸) ۱۵۶
	مجرد (۳۲/۲) ۷۴
سطح تحصیلات	لیسانس (۸۰) ۱۸۵
	فوق لیسانس (۲۰) ۴۵
سابقه کار (سال)	۵-۱۰ (۶۰) ۱۳۸
	۱۰-۱۵ (۴۰) ۹۲

میانگین و انحراف معیار خوش‌بینی  $21/5 \pm 2/3$ ، شوخ‌طبعی  $119/38 \pm 24/99$  و تاب‌آوری  $15/45 \pm 87/51$  تعیین شد.

میانگین و انحراف معیار مولفه‌های شوخ‌طبعی شامل لذت از شوخی  $26/56 \pm 5/29$ ، خنده  $23/22 \pm 6/41$ ، شوخی کلامی  $21/28 \pm 6/32$ ، شوخ‌طبعی در روابط اجتماعی  $23/79 \pm 6/12$  و شوخ‌طبعی در شرایط استرس آور  $24/5 \pm 6/42$  تعیین گردید.

با توجه به جدول ۲، میزان همبستگی بین تاب‌آوری و خوش‌بینی در محدوده  $0/5 - 0/2$  قرار داشت که در سطح متوسط بود و با توجه به سطح معنی‌داری به‌دست آمده؛ در سطح اطمینان ۹۹ درصد بین خوش‌بینی و تاب‌آوری رابطه آماری منفی و معنی‌داری یافت شد. به طوری که با افزایش میزان خوش‌بینی، تاب‌آوری کاهش یافت ( $P < 0/001$ ). همچنین میزان همبستگی بین تاب‌آوری و شوخ‌طبعی و زیرمقیاس‌های آن رابطه آماری مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

جدول ۲: همبستگی برای تعیین رابطه بین خوش‌بینی و شوخ‌طبعی تاب‌آوری در زنان پرستار بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵

متغیرها	ضریب همبستگی	p-value
خوش‌بینی	-۰/۳۸	۰/۰۰۱
شوخی طبیعی	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱
لذت از شوخی	۰/۳۳۳	۰/۰۰۱
خنده	۰/۴۵۷	۰/۰۰۱
شوخی کلامی	۰/۳۹۴	۰/۰۰۱
شوخی طبیعی در روابط اجتماعی	۰/۳۷۱	۰/۰۰۱
شوخی طبیعی در شرایط استرس آور	۰/۳۸۵	۰/۰۰۱

با  $0/80$ ، شوخی کلامی برابر با  $0/77$ ، شوخ‌طبعی در روابط اجتماعی برابر با  $0/79$  و شوخ‌طبعی در شرایط استرس آور  $0/92$  تعیین شد (۲۳).

پرسشنامه خوش‌بینی جهت‌گیری زندگی، نسخه تجدیدنظر شده آزمون جهت‌گیری زندگی (LOT-R) در سال ۱۹۹۴ توسط Cheier, Carver و Bridges در سال ۱۹۹۴ و برای افراد سنین نوجوانی و بالاتر تدوین شد. میزان خوش‌بینی سرشتی افراد با ۱۰ عبارت و در طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم مورد سنجش قرار می‌گیرد. در این مقیاس تعداد ۴ گویه به‌عنوان گویه‌های انحرافی گنجانده شده و نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد. علاوه بر آن تعدادی از پرسش‌های این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. لذا دامنه نمرات بین ۶ تا ۳۰ است (۲۴). Scheier و همکاران در سال ۱۹۹۴، روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی، تایید کردند و پایایی پرسشنامه را با محاسبه آلفای کرونباخ  $0/78$  و از طریق بازآزمایی بعد از چهار ماه  $0/68$ ، بعد از یک سال  $0/60$ ، بعد از دو سال  $0/56$  و پس از چهار سال  $0/68$  به‌دست آوردند (۲۴). پایایی این پرسشنامه در مطالعه کجیاف، عریضی و خدابخشی در سال ۱۳۸۵، معادل با  $0/74$  به‌دست آمد و روایی همزمان آن از طریق همبستگی منفی با افسردگی  $0/65$ - و همبستگی مثبت با خود تسلط‌یابی  $0/73$  تایید شد (۲۷ و ۲۸).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر - دیویدسون توسط دو نظریه‌پرداز مشهور این حوزه، در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ۶ گروه شامل جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، افراد با اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران با اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این مقیاس به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین کاملاً نادرست و کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد؛ تاب‌آوری بیشتری دارد (۲۸). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه  $0/82$  به‌دست آمده است (۲۹). نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است (۳۰). محمدی در سال ۱۳۸۴ با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب همسانی آن را  $0/89$  به‌دست آورد (۳۱).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 و با توجه به مقیاس پرسشنامه‌ها، چگونگی توزیع و پرسش‌های مطرح شده، به دو صورت توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف

## بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، پرستاران با سطح بیشتر خوش‌بینی پرستاران، تاب‌آوری کمتری داشتند. این یافته با مطالعات Mache و همکاران (۳۲) و Chang و همکاران (۳۳) همسو بود. آنها در مطالعات خود نشان دادند که هر چند که خوش‌بینی در کاهش استرس‌های کاری و افزایش تاب‌آوری موثر است؛ اما بسته به کار و دشواری آن با هم متفاوت است. هر چقدر سابقه افراد در کار سخت بیشتر می‌شود و مشکلات آنها اضافه می‌شود؛ از خوش‌بینی در زمان آغاز کار، کمتر می‌شود و واقعیت‌های کاری را بهتر درک می‌کنند. هر چند که یافته‌های مطالعه ما با پژوهش‌های Tubbert (۳۴)، Cope و همکاران (۳۵) و Tusaie Mumford (۳۶) همخوانی نداشت. آنها رابطه مثبتی بین این دو مولفه روان‌شناختی یافتند.

در مطالعه ما رابطه منفی بین خوش‌بینی و تاب‌آوری حاصل شد. به این شکل که هرچه افراد سطح خوش‌بینی بیشتری داشته باشند؛ تاب‌آوری آنان کمتر است. این امر به این بحث برمی‌گردد که در قشر پرستاران به دلیل برخورد با انواع مشکلات و فشارهای روحی و روانی، امید به آینده کمتری وجود دارد. از جمله عوامل اثرگذار بر روی تاب‌آوری، خوش‌بینی است. خوش‌بینی یک حالت شناختی است که به نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها برمی‌گردد. این صفت، سبک تبیین‌ناامید می‌شود که فرد براساس آن امور و رویدادها را به علل خاصی نسبت می‌دهد (۳۵). خوش‌بینی نقش مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد. تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که صفت خوش‌بینی به عنوان یک عامل همراهی کننده با تاب‌آوری است و به عنوان موثرترین عامل شناختی بزرگسالان شناسایی شده است که می‌تواند اثرات عوامل استرس‌زا در زندگی را تعدیل کند (۳۴). در مطالعه حاضر بین خوش‌بینی و تاب‌آوری رابطه منفی معنی‌داری به دست آمد که نشان می‌دهد رابطه مثبت را نمی‌توان به همه جوامع، مشاغل و گروه‌ها تعمیم داد. مقایسه موقعیت این دو گروه یعنی دانشجویان پزشکی که علاوه بر موقعیت شغلی برتر نسبت به پرستاران، سرشار از خوش‌بینی هستند و هنوز با واقعیت‌های وضعیت بهداشت و درمان مواجه نشده‌اند؛ با پرستارانی که علاوه بر داشتن شغلی پر از فشار و استرس، واقعیت‌های تلخ درمان را هر روز لمس می‌کنند و عموماً دچار درماندگی می‌شوند؛ می‌تواند دلایل این تفاوت در نتیجه باشد. نکته حایز اهمیت دیگر در خصوص این رابطه منفی آن است که چون افراد خوش‌بین سطح انتظار بالاتری از اتفاقات دارند؛ هنگامی که در شرایط سخت و واقعی، کمتر پاسخ‌مورد انتظار خود را می‌گیرند؛ میزان تاب‌آوری آنها می‌تواند کاهش یابد و بالعکس افراد با خوش‌بینی کمتر، چون سطح انتظار پایین‌تری دارند؛ شرایط سخت را با انتظارات خود همسو می‌پندارند و در نتیجه آن را طبیعی

دانسته و در مواجهه با آن، تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند. نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که افزایش شوخ‌طبعی به افزایش تاب‌آوری منجر می‌شود. نتیجه این پژوهش با مطالعات Mesmer-Magnus و همکاران (۳۷) و Westwood و Johnston (۳۸) همخوانی دارد. آنها در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که شوخ‌طبعی به انعطاف‌پذیری بیشتر در محیط کار منجر می‌شود. مطابق نتایج استخراجی از پرسشنامه‌ها در بین عوامل مرتبط با شوخ‌طبعی، خنده بیشترین اثر را بر کل شوخ‌طبعی و به تبع بر تاب‌آوری دارد. در شرایط استرس و فشار، خنده عامل تعدیل‌کننده به‌شمار می‌رود و از نظر فیزیولوژیکی اثر مثبت بر تقویت سیستم ایمنی بدن دارد. مجموع این عوامل بر افزایش تاب‌آوری اثر مثبت معنی‌داری دارد و افراد با شوخ‌طبعی بالا دارای تاب‌آوری بالایی هستند. افراد با تاب‌آوری بالا حس قوی برای پیشرفت دارند و دارای خودباوری بالایی هستند. یکی از ویژگی‌های مهمی که افراد تاب‌آور از آن برخوردارند؛ توانمندی حل مسأله است. این توانمندی می‌تواند به اشکال گوناگون بروز کند (۳۹ و ۴۰).

از جمله عوامل اثرگذار بر تاب‌آوری، شوخ‌طبعی است. افراد شوخ‌طبع، مشکلات خود را به شکل مبالغه‌آمیز بزرگ جلوه نمی‌دهند و آن را کوچک و بی‌اهمیت تلقی می‌کنند. همچنین یکی از توانایی‌های افراد با شوخ‌طبعی بالا جدی نگرفتن مسایل است که به‌عنوان راه‌حل در بعضی از موقعیت‌ها به کار گرفته می‌شود. پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که بین شوخ‌طبعی با خوش‌بینی رابطه وجود دارد (۴۱). بین افراد تاب‌آور و شوخ‌طبع ویژگی‌های مشترکی وجود دارد. افراد با تاب‌آوری بالا دارای حسی قوی برای پیشرفت بوده و دارای خودباوری بالایی هستند. در مقابل افراد با تاب‌آوری پایین نمی‌توانند راهبردهای لازم را برای تغییر شرایط بحرانی به کار گیرند و مشکلات خود را به صورت مبالغه‌آمیز بزرگ کرده و خود را قربانی حوادث می‌دانند (۴۲). بنابراین یافته پژوهش حاضر را می‌توان اینگونه توضیح داد که افراد با شوخ‌طبعی بالا در برخورد با موقعیت‌ها توانمندی خاصی در حل مسأله دارند که این ویژگی، یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن بررسی پرستاران زن شاغل در بخش‌های عمومی بیمارستان‌های شهر اصفهان اشاره نمود. همچنین برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. هرچند که این ابزار روش مناسبی برای گردآوری داده‌های میدانی است؛ اما به دلیل ویژگی این ابزار ممکن است در پاسخ‌دهی به آنها دقت مکفی به کار گرفته نشده باشد. توصیه می‌گردد که این پژوهش بر روی مردان پرستار نیز صورت گیرد و در بخش‌های مختلف بیمارستانی مثل سوانح و سوختگی، ویژه، عمومی و روانی و با توجه به سختی کار به صورت جداگانه

بیمارستان می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه (شماره ۹۳۰۳۴۵۵۷۹) خانم فاطمه انتخابی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران بود. این پژوهش اقتباس از پایان‌نامه دانشجویی است و دسترسی به منابع مالی حمایتی نداشته است. هیچگونه تعارض منافع بین نویسندگان بیان نشده است. بدین وسیله از تمامی پرستاران بیمارستان‌های شهر اصفهان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند؛ کمال تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌داریم.

### References

- Joslin LE, Davis CR, Dolan P, Clark EM. Quality of life and neck pain in nurses. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014 Apr; 27(2): 236-42. doi: 10.2478/s13382-014-0267-7
- Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerström M. Musculoskeletal disorders and working conditions among Iranian nursing personnel. *Int J Occup Saf Ergon*. 2014; 20(4): 671-80. doi: 10.1080/10803548.2014.11077073
- Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2015 Feb; 52(2): 635-48. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003
- Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*. 2011 Apr; 27(2): 146-53. doi: 10.1016/j.midw.2009.04.002
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007 Oct; 13(5): 482-88. doi: 10.1097/MCC.0b013e3282efd28a
- Kiani Dehkordi M. [Study objective factors and possible interference resiliency dependent and non-dependent drug dependence in boys and men with substance]. Thesis in Psychiatry. University of Welfare and Rehabilitation; 2005. [Persian]
- Sharifi K, Saedi H. [Prediction of psychological well-being based on the orientation of life and optimism]. *Journal of Rooyesh - e - Ravanshenasi*. 2015; 4(1): 42-59. [Article in Persian]
- Thomas P, Nasir L. What can health and wellbeing boards do for us? *London J Prim Care (Abingdon)*. 2012; 5(1): 77.
- Pinquart M. Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2009; 30(1): 53-60. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.10.005
- De Santis JP, Florom-Smith A, Vermeesch A, Barroso S, DeLeon DA. Motivation, management, and mastery: a theory of resilience in the context of HIV infection. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2013 Jan-Feb; 19(1): 36-46. doi: 10.1177/1078390312474096
- Snyder CR, Lopez SJ. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press. 2002.
- Garnezy N. Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatr Ann*. 1991 Sep; 20(9): 459-60, 463-6.
- Souri H, Hejazi E. [The relationship between resilience and

ارزیابی شود.

به نظر می‌رسد مؤلفه خوش‌بینی و ارتباط آن با تاب‌آوری در برابر استرس به متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی دیگری از جمله نوع شغل، خستگی در کار و دشواری آن و نیز مشوق‌های مادی نیازمند است. از این رو بیمارستان‌ها برای افزایش سطح کیفی سلامت روان و تاب‌آوری در برابر استرس در پرستاران می‌توانند اقدام به برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محتوی شوخ‌طبعی و تاب‌آوری کنند.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که خوش‌بینی سبب کاهش تاب‌آوری شده و شوخ‌طبعی باعث افزایش تاب‌آوری زنان پرستار شاغل در

- psychological well-being: the mediating role of optimism]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2014; 15(55): 5-15. [Article in Persian]
- Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol*. 2003; 54: 403-25. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
  - Eid M, Diener E. Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Soc Indic Res*. 2004; 65(3): 245-77.
  - Tlapeka SM, Auslander W, Edmond T, Gerke D, Voth Schrag R, Threlfall J. The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Child Youth Serv Rev*. 2017 Feb; 73: 437-44. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.026
  - Bossick BE, Rogers J. An empirical examination of the relationship between posttraumatic growth and the personality traits of hardiness, sense of coherence, locus of control, self-efficacy, Resilience, and optimism. Doctor of Philosophy. United state, Ohio: University of Akron; 2008. Dissertation: 4626. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc\_num=akron1227148365
  - Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82. doi: 10.1002/da.10113
  - American Psychiatric Association. *DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association. 2013.
  - Naderi F, Shokouhi M. [The relationships of the optimism, humor, social maturity and death anxiety among ahvaz Golestan hospital nurses]. *Journal of Social Psychology ( New Findings in psychology)*. 2009; 4(10): 85-94. [Article in Persian]
  - Lebowitz KR, Suh S, Diaz PT, Emery CF. Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a preliminary investigation. *Heart Lung*. 2011 Jul-Aug; 40(4): 310-19. doi: 10.1016/j.hrtlng.2010.07.010
  - Aliakbari Dehkordi M, Alipour A, Torgheh M. [Effect of humor on burnout of nurses in Qazvin City]. *Qazvin J Univ Med Sci*. 2013-2014; 17(5): 62-65. [Article in Persian]
  - Svebak S. The sense of humor questionnaire: conceptualization and review of 40 years of findings in empirical research. *Eur J Psychol*. 2010;6(3): 288-310. https://doi.org/10.5964/ejop.v6i3.218
  - Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem):

- a reevaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*. 1994 Dec; 67(6): 1063-78.
25. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82. doi: 10.1002/da.10113
26. Khoshouei MS. [Relationship between Sense of humor and mental disorders in pre-university students city Isfahan]. *Modern Psychological Research*. 2008; 3(9): 47-64. [Article in Persian]
27. Kajbaf MB, Oreyzi Samani SHR, Khodabakhshi M. [Standardization, reliability, and validity of optimism scale in Esfahan and a survey of relationship between optimism, selfmastery, and depression]. *Psychological Studies*. 2006; 1(1-2): 51-68. [Article in Persian]
28. Khodabakhshi-Koolae A, MirAfzal N. Relationship between humor and social support with sex satisfaction in elderly married women. *Journal of Gerontology*. 2017; 2(1): 1-10. [Article in Persian]
29. Jafari E, Eskandari H, Sohrabi F, Delavar A. [Effectiveness of coping skills training based on marlatt relapse prevention model in relapse prevention and resiliency enhancement in subjects with substance dependency]. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(3): 77-87. doi: 10.22075/JCP.2017.2016 [Article in Persian]
30. Amini F, Farah bakhsh K, Nikoozadeh Kordmirza E. [Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses]. *Journal of Nursing Management*. 2013; 1(4): 9-17. [Article in Persian]
31. Mohammadi M. [Investigating the factors affecting resilience in people at risk of substance abuse]. Ph.D thesis. Welfare and Rehabilitation Universit. Tehran. 2005. [Persian]
32. Mache S, Vitzthum K, Wanke E; David A, Klapp BF, Danzer G. Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work*. 2014; 47(4): 491-500. doi: 10.3233/WOR-131617
33. Chang Y, Wang PC, Li HH, Liu YC. Relations among depression, self-efficacy and optimism in a sample of nurses in Taiwan. *J Nurs Manag*. 2011 Sep; 19(6): 769-76. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01180.x
34. Tubbert SJ. Resiliency in Emergency Nurses. *J Emerg Nurs*. 2016 Jan; 42(1): 47-52. doi: 10.1016/j.jen.2015.05.016
35. Cope V, Jones B, Hendricks J. Why nurses chose to remain in the workforce: Portraits of resilience. *Collegian*. 2016; 23(1): 87-95.
36. Tusaie Mumford K. Psychosocial resilience in rural adolescents: optimism, perceived social support and gender differences. Thesis (Ph.D). Illustrations: University of Pittsburgh. 2001.
37. Mesmer-Magnus J, Glew DJ, Viswesvaran C. A meta-analysis of positive humor in the workplace. *J Manage Psychol*. 2012; 27(2): 155-90. <https://doi.org/10.1108/02683941211199554>
38. Westwood RI, Johnston A. Humor in organization: From function to resistance. *International Journal of Humor Research*. 2013; 26(2): 219-47. <https://doi.org/10.1515/humor-2013-0024>
39. Lehmann-Willenbrock N, Allen JA. How fun are your meetings? Investigating the relationship between humor patterns in team interactions and team performance. *J Appl Psychol*. 2014 Nov; 99(6): 1278-87. doi: 10.1037/a0038083
40. Englert LM. Learning with laughter: using humor in the nursing classroom. *Nurs Educ Perspect*. 2010 Jan-Feb; 31(1): 48-9.
41. Feagai HE. Let humor lead your nursing practice. *Nurse Leader*. 2011; 9(4): 44-46. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2010.10.005>
42. Alkhatab MA. Humor as a teaching strategy: the effect on students' educational retention and attention in a nursing baccalaureate classroom. Nursing Master Thesis. Valparaiso University. 2012.