Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2025, Volume 11, Issue 4 10.22034/IJRN.11.4.12

Design and Validation of an Evidence-Based Comprehensive Self-Care Educational Package for Enhancing Resilience in Military Emergency Nurses

Davoud Abdzadeh[1], Taleb Badri[2], Mohammad Pourebrahimi[3], Saeed Hashemi[3*]

1-Department of Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2-Neuroscience Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3-Nursing Care Research Center, Clinical Science Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Saeed Hashemi, Nursing Care Research Center, Clinical Science Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: hashemisaeed65@yahoo.com

Received: 2025/2/21 Accepted: 2025/7/13

Abstract

Introduction: Military nurses working in emergency departments face intense physical, psychological, and emotional pressures that negatively affect their resilience and quality of performance. This study focuses on designing and validating an evidence-based, specialized self-care training package to enhance resilience in this group of nurses. The primary objective is to improve resilience and reduce occupational stress through targeted training tailored to the specific needs of military nurses.

Methods: In the first phase, key self-care components across four domains—physical, psychological-emotional, social, and spiritual—were identified through a systematic review of studies published since 2015. Based on these components, an educational package was designed. To assess the content validity of the package, the Content Validity Ratio and Content Validity Index were calculated based on expert feedback. Finally, the alignment of the educational package with the specific needs of the target group was determined through the content validity indices.

Results: The findings of this study revealed that certain items, including yoga, meditation, and Sudoku, were excluded from the educational package due to inadequate content validity and misalignment with the educational objectives. The final version of the educational package was developed with high content validity across four domains—physical, psychological-emotional, social, and spiritual. Evaluations confirmed that the package effectively addressed the specific needs of the target group.

Conclusion: The synthesis of clinical studies demonstrating the independent efficacy of each self-care component on resilience, consolidated into a comprehensive educational package, provides substantial scientific and practical validity. This package has the potential to serve as an effective tool for enhancing the resilience of military emergency nurses.

Keywords: Self care, Resilience, Military Nursing, Emergency service.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

تابستان ۱۴۰۴، دوره ۱۱، شماره ٤

10.22034/IJRN.11.4.12

طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی جامع خودمراقبتی مبتنی بر شواهد برای ارتقای تاب‌آوری در پرستاران نظامی اورژانس

داوود عبدزاده[۱]، طالب بدری[۲]، محمد پورابراهیمی[۳]، سعید هاشمی[۳*]

۱- گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.
۲ -گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.
۳-مرکز تحقیقات پرستاری و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سعید هاشمی، مرکز تحقیقات پرستاری و دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران.
ایمیل: hashemisaeed65@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۴/۲۲

چکیده

مقدمه: پرستاران نظامی شاغل در بخش‌های اورژانس با فشارهای جسمی، روانی و عاطفی شدید روبه‌رو هستند که بر تاب‌آوری و کیفیت عملکرد آنان تأثیر منفی دارد. این مطالعه به طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر شواهد و اختصاصی برای تقویت تاب‌آوری این گروه از پرستاران پرداخته است. هدف اصلی آن ارتقای تاب‌آوری و کاهش استرس‌های شغلی از طریق آموزش‌های ویژه و مرتبط با نیازهای خاص پرستاران نظامی است.

روش کار: در مرحله نخست، مؤلفه‌های کلیدی خودمراقبتی در چهار حوزه جسمی، روانی-عاطفی، اجتماعی و معنوی از طریق یک مرور سیستماتیک بر مطالعات منتشرشده از سال ۲۰۱۵ به بعد شناسایی شدند. سپس، بر مبنای این مؤلفه‌ها، بسته آموزشی طراحی گردید. به‌منظور ارزیابی روایی محتوای بسته، از شاخص نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوای با نظر خبرگان استفاده شد. در نهایت، میزان انطباق بسته آموزشی با نیازهای گروه هدف از طریق شاخص روایی محتوای تعیین گردید.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که برخی از آیتم‌ها، از جمله یوگا، مدیتیشن و سودوکو، به‌دلیل عدم احراز روایی محتوای کافی و عدم تطابق با اهداف آموزشی، از بسته آموزشی حذف شدند. نسخه نهایی بسته آموزشی در چهار حوزه جسمی، روانی-عاطفی، اجتماعی و معنوی با روایی محتوای بالا طراحی گردید و ارزیابی‌ها نشان داد که این بسته به‌طور مؤثر با نیازهای خاص گروه هدف تطابق دارد.

نتیجه گیری: تجمیع مطالعاتی با اثربخشی مستقل مؤلفه‌ها و طراحی بسته آموزشی مبتنی بر آن‌ها، اعتبار علمی و عملی بالایی دارد. این بسته می‌تواند ابزاری مؤثر برای ارتقای تاب‌آوری پرستاران نظامی اورژانس باشد.

کلیدواژه ها: خودمراقبتی، تاب‌آوری، پرستاری نظامی، اورژانس، بسته آموزشی.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

مقدمه

بخش‌هـای اورژانـس بیمارسـتان‌ها، به‌ویـژه در محیط‌هـای نظامـی، از پرتنش‌تریـن و چالش‌برانگیزتریـن حوزه‌هـای شـغلی پرستاری هسـتند. پرسـتاران نظامـی به‌طـور مسـتمر بـا شـرایط اضطـراری و رویدادهـای تروماتیـک مواجه‌انـد (۱, ۲). این شـرایط، شـامل فشـار روانـی شـدید، شـیفت‌های نامنظـم، کمبـود منابـع و نیـاز بـه تصمیم‌گیری‌هـای فـوری در بحران‌هـا، چالش‌هـای مشـابه پرسـتاران اورژانـس غیرنظامـی را ایجـاد می‌کنـد(۳). مطالعـات نشـان می‌دهنـد کـه پرسـتاران نظامـی عـلاوه بـر وظایـف ویـژه خـود، بـا مشـکلات خاصـی ناشـی از ماهیـت محیـط نظامـی روبـه‌رو هسـتند (۴). ایـن شـرایط باعـث افزایـش ابتـلا بـه اختـلالات روان‌شـناختی ماننـد اضطـراب، افسـردگی، فرسودگی شـغلی و Post-traumatic stress disorder (PTSD) در ایـن گـروه می‌شـود (۵). مشـکلات روانـی و جسـمی تأثیـرات منفـی بـر سـلامت عمومـی آن‌هـا دارنـد و می‌تواننـد کیفیـت مراقبت‌هـا را کاهـش دهنـد و هزینه‌هـای درمانـی را افزایـش دهنـد (۶, ۷).

در محیط‌هـای پرفشـار و بحرانـی ماننـد بخش‌هـای اورژانـس، تـاب‌آوری به‌عنـوان یـک مهـارت روان‌شـناختی حیاتـی در حفـظ سـلامت روانـی و ارتقـای عملکـرد حرفـه‌ای پرسـتاران شـناخته می‌شـود(۸, ۹). ایـن توانایـی بـه افـراد امـکان می‌دهـد تـا در مواجهـه بـا اسـترس‌های شـدید و رویدادهـای تروماتیـک، تعـادل روانـی خـود را حفـظ کـرده و بهبـود یابنـد (۱۰, ۱۱). پرسـتاران نظامـی، به‌دلیـل ماهیـت وظایـف و قرارگیـری مسـتمر در معـرض بحران‌هـا، نیازمنـد سـطوح بالاتـری از تـاب‌آوری هسـتند (۱۲,۱۳). یافته‌هـای پژوهشـی نشـان می‌دهـد تقویـت تـاب‌آوری می‌توانـد منجـر بـه کاهـش اسـترس، فرسـودگی شـغلی و افزایـش رضایـت شـغلی و کارایـی گـردد (۱۴, ۱۵). از آنجـا کـه تـاب‌آوری مهارتـی قابـل آمـوزش اسـت، بهره‌گیـری از رویکردهایـی ماننـد آمـوزش مدیریـت اسـترس، مدیتیشـن و ذهن‌آگاهـی می‌توانـد در ارتقـای ایـن توانمنـدی مؤثـر باشـد (۱۲, ۱۶-۱۹). طراحـی و اجـرای برنامه‌هـای آموزشـی مبتنـی بـر تقویـت تـاب‌آوری، رویکـردی کارآمـد در بهبـود سـلامت روانـی و عملکـرد حرفـه‌ای پرسـتاران نظامـی محسـوب می‌شـود.

یکـی از مداخـلات مؤثـر در ارتقـای تـاب‌آوری، آمـوزش مهارت‌هـای خودمراقبتـی اسـت (۲۰). خودمراقبتـی به‌عنـوان یـک مهـارت کاربـردی، شـامل ابعـاد جسـمی، روانـی، اجتماعـی و معنـوی اسـت (۲۱). ایـن مهـارت بـه معنـای انجـام اقدامـات آموخته‌شـده و درمانـی بـرای حفـظ سـلامت اسـت. در حقیقـت، خودمراقبتـی به‌عنـوان یـک رویکـرد پیشـگیرانه، بـه پرسـتاران کمـک می‌کنـد تـا روش‌هـای صحیـح مواجهـه بـا چالش‌هـای شـغلی موجـود و محتمـل را از قبـل شناسـایی و به‌کار گیرنـد (۲۱). مطالعـات نشـان داده‌انـد کـه آمـوزش مهارت‌هـای خودمراقبتـی می‌توانـد تأثیـرات مثبتـی در کاهـش اسـترس، اضطـراب و افسـردگی پرسـتاران داشـته باشـد و بـه بهبـود کیفیـت زندگـی و رضایتمنـدی شـغلی آن‌هـا کمـک کنـد(۲۲). همچنیـن برخـی از مطالعـات نشـان داده‌انـد کـه برنامه‌هـای آموزشـی خودمراقبتـی، به‌ویـژه آن‌هایـی کـه بـا رویکـرد تخصصـی طراحـی شـده‌اند، می‌تواننـد توانایـی پرسـتاران را در مقابلـه بـا فشـارهای شـغلی افزایـش دهنـد (۲۳). مطالعـه میرزایـی و همـکاران نشـان داد کـه یـک برنامـه آموزشـی خودمراقبتـی معنـوی، از طریـق تقویت مهارت‌هـای مقابلـه‌ای و تنظیـم هیجـان، تأثیـر معنـاداری بـر تـاب‌آوری پرسـتاران شـاغل در بخـش هـای ویـژه داشـته اسـت (۲۴). همچنیـن پژوهـش کریمـی و همـکاران تأکیـد کـرده اسـت کـه مهـارت مثبـت اندیشـی تأثیـر مثبتـی بـر تـاب‌آوری دارد و می‌توانـد در مواجهـه بـا بحران‌هـای زندگـی مثـل COVID-19، به‌عنـوان یـک منبـع حمایتـی عمیـق عمـل کنـد (۲۵). آمـوزش خودمراقبتـی به‌عنـوان بخشـی بنیـادی از آمـوزش تـاب‌آوری شـناخته می‌شـود(۲۶). بـا ارائـه اسـتراتژی‌هایی مبتنـی بـر شـواهد بـرای مدیریـت اسـترس، حفـظ سـلامت جسـمی و ارتقـای سـلامت روانـی، برنامه‌هـای خودمراقبتـی می‌تواننـد تـاب‌آوری و رضایتمنـدی شـغلی را تقویـت کننـد (۲۷). یـک برنامـه خودمراقبتـی هدفمنـد، مؤثـر و جامـع اسـت کـه بـر حسـب اولویـت و نیازهـا ایـن ابعـاد را بـه طـور مؤثـر ترکیـب کـرده و خدمـات پیشـگیرانه و بالینـی را بـه صـورت بسـته هـای تخصصـی در برگیـرد (۲۸). بنابرایـن، ایـن برنامه‌هـا به‌عنـوان ابتـکاری در جهـت ارتقـای سـلامت افـراد بسـیار مـورد توجـه قـرار دارنـد (۲۹).

مـرور مطالعـات موجـود نشـان می‌دهـد کـه بـا وجـود شـواهد مسـتند دربـاره اثربخشـی آمـوزش مهارت‌هـای خودمراقبتـی در ارتقـای تـاب‌آوری و بهبـود شـاخص‌های سـلامت، اغلـب برنامه‌هـای آموزشـی موجـود فاقـد رویکـرد چندبعـدی، تخصصـی و متناسـب بـا شـرایط شـغلی پرسـتاران نظامـی هسـتند. ایـن برنامه‌هـا اغلـب نیازهـای خـاص روانـی، جسـمی و حرفـه‌ای پرسـتاران شـاغل در محیط‌هـای پرتنـش اورژانـس نظامـی را نادیـده گرفتـه انـد. بـر همیـن اسـاس، شناسـایی ایـن خـلأ پژوهشـی، ضـرورت طراحـی بسـته‌های آموزشـی خودمراقبتـی متناسـب بـا شـرایط و نیازهـای ویـژه ایـن گـروه هدف را برجسـته

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

می‌سازد. در همین راستا، مطالعه حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی یک بسته آموزشی خودمراقبتی تخصصی برای پرستاران نظامی شاغل در بخش‌های اورژانس انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی-توسعه‌ای با رویکرد ترکیبی اکتشافی (Exploratory Sequential Mixed Methods) و ماهیت طراحی مداخله‌ای (Intervention Design Study) است که با هدف طراحی و اعتبارسنجی بسته آموزشی تخصصی خودمراقبتی برای ارتقای تاب‌آوری در پرستاران نظامی بخش اورژانس، بر پایه شواهد علمی و با بهره‌گیری از روش‌های نظام‌مند ارزیابی محتوا انجام شده است.

این مطالعه شامل دو مرحله، طراحی بسته آموزشی و اعتبارسنجی آن است.

گام اول: طراحی بسته آموزشی

در گام نخست پژوهش با رویکرد مبتنی بر شواهد، یک مرور جامع و سیستماتیک از ادبیات علمی مرتبط با خودمراقبتی و تاب‌آوری با گروه هدف پرستاری انجام گردید. برای انجام مرور سیستماتیک و فراتحلیل، از سه رویکرد کلیدی JBI[2]، PRISMA[1] و PICO[3] استفاده شده است.

1- Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis
2- the Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis
3-Patient/Population, Intervention, Comparison, and Outcome

PRISMA به عنوان یک دستورالعمل استاندارد، ساختاری شفاف و منسجم برای گزارش‌نویسی پژوهش فراهم می‌کند (۳۰, ۳۱). رویکرد JBI فرآیندی گام به گام و علمی برای انتخاب، ارزیابی و تحلیل مطالعات در مرورهای سیستماتیک به‌کار می‌برد (۳۲). در نهایت، چارچوب PICO به پژوهشگران این امکان را می‌دهد تا سوالات پژوهشی خود را به‌طور دقیق و مشخص، به‌ویژه در زمینه‌های بالینی و پژوهش‌های کاربردی، تعریف کنند (۳۳). ترکیب این رویکردها و چارچوب‌ها موجب ارتقاء دقت و اعتبار پژوهش می‌شود و به‌نحوی مؤثر در ارائه نتایج قابل‌اعتماد در مرور سیستماتیک و فراتحلیل کمک می‌کند (۳۴).

معیارهای ورود شامل تمام مطالعاتی که به‌طور مستقیم به بررسی رابطه بین تاب‌آوری و خودمراقبتی در پرستاران پرداخته‌اند یا داده‌هایی را ارائه کرده‌اند که امکان محاسبه این شاخص را فراهم می‌آورند، دسترسی به متن کامل مطالعه، شفافیت روش‌شناسی پژوهش و شرح کامل مداخله و تطابق موضوع مطالعه با سوال پژوهش حاضر در نظر گرفته شد. انواع مطالعات کمی، کیفی، ترکیبی و مقطعی بدون هیچ‌گونه محدودیتی در نژاد، قومیت، سن و جنسیت شرکت‌کنندگان در مطالعه گنجانده شده‌اند. معیارهای خروج شامل مطالعاتی نظیر مقالات ارائه شده در کنفرانس‌ها، گزارش‌های موردی، مطالعات مروری، منابع خاکستری و نامه به سردبیر بود که امکان دسترسی به داده‌های اولیه آنها وجود نداشت، از فرآیند مطالعه حذف شدند.

در این پژوهش، مطالعات مربوط به ارتباط خودمراقبتی و تاب‌آوری، با محدودیت زمانی از اول ژانویه ۲۰۱۵ تا اول ژوئیه ۲۰۲۴ و بدون محدودیت زبانی، از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعاتی معتبر مانند PubMed/Medline، Web of Science، Google Scholar، Scopus و SID شناسایی شدند. در ابتدا، تمامی مطالعات به‌دست‌آمده در نرم‌افزار ENDNOTE ویرایش هشت وارد و نسخه‌های تکراری حذف گردید. برای کاهش سوگیری، فرآیند استخراج داده‌ها و ارزیابی مطالعات به‌صورت مستقل توسط دو پژوهشگر انجام شد. در صورتی که دسترسی به متن کامل مقالات امکان‌پذیر نبود، از چکیده‌ها استفاده شد و در صورت کافی نبودن اطلاعات، با نویسنده مسئول مقاله در سه نوبت مکاتبه صورت گرفت. در صورت عدم پاسخ‌گویی، مقاله از فرآیند مطالعه حذف شد. فرآیند غربالگری در دو مرحله غربالگری عنوان و چکیده و سپس غربالگری تمام متن بر اساس معیار ورود و خروج انجام شد. در نهایت، مطالعات انتخاب شده برای گنجاندن از نظر گزارش تکراری بررسی شدند(۳۵). فرآیند استخراج داده‌ها به‌صورت مستقل توسط دو پژوهشگر و با بهره‌گیری از فرم استانداردی که برای این مطالعه طراحی شده بود، انجام گرفت. برای اطمینان از انسجام و دقت داده‌های جمع‌آوری‌شده، این فرآیند به‌طور مستمر مورد ارزیابی و بازبینی قرار گرفت. در مواردی که میان دو پژوهشگر اختلاف‌نظر وجود داشت، تصمیم‌گیری نهایی از طریق بحث و یا داوری پژوهشگر سوم انجام شد. داده‌های گردآوری‌شده شامل مشخصات نویسنده، سال انتشار، محل انجام پژوهش، نوع مطالعه، ویژگی‌های جمعیتی و تعداد شرکت‌کنندگان، هدف تحقیق

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

و نتایج حاصل بود که با هدف بررسی عوامل تأثیرگذار بر تاب‌آوری پرستاران از طریق خودمراقبتی تحلیل شد. این دسته‌بندی به سازمان‌دهی یافته‌ها و شناسایی روابط میان متغیرها کمک کرده و زمینه را برای تفسیر جامع‌تر داده‌ها فراهم ساخت. در نهایت، روابط میان این عوامل و میزان اثرگذاری آن‌ها بر تاب‌آوری پرستاران با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی بررسی و استخراج شد (۳۶). به‌منظور ارزیابی کیفیت مطالعات کیفی، از چک‌لیست ارزیابی انتقادی JBI استفاده شد. این ابزار، که یکی از معتبرترین روش‌های ارزیابی کیفیت در تحقیقات کیفی به شمار می‌آید، معیارهایی برای ارزیابی دقیق و سیستماتیک جنبه‌های مختلف مطالعات کیفی، از جمله طراحی مطالعه، شیوه‌های نمونه‌گیری، روش‌های تحلیل داده‌ها و اعتبار یافته‌ها فراهم می‌آورد. استفاده از این چک‌لیست به پژوهشگران این امکان را می‌دهد که کیفیت علمی و اعتبار روش‌شناسی مطالعات کیفی را به‌طور جامع بررسی و نقاط قوت و ضعف آن‌ها را شناسایی کنند (۳۷).

در خصوص ارزیابی کیفیت مطالعات مقطعی، از ابزار AXIS(Appraisal tool for Cross-Sectional Studies) بهره‌برداری شد. این ابزار شامل مجموعه‌ای از معیارهای معتبر است که به‌طور خاص برای ارزیابی مطالعات مقطعی طراحی شده و فرآیندهای کلیدی مانند صحت و دقت جمع‌آوری داده‌ها، شیوه‌های نمونه‌گیری، روش‌های تجزیه و تحلیل و همچنین تحلیل تعصب‌های احتمالی را پوشش می‌دهد. ابزار AXIS به پژوهشگران کمک می‌کند تا کیفیت روش‌شناسی این نوع مطالعات را به‌طور جامع ارزیابی کنند و تضمین کنند که نتایج به‌دست آمده به طور معتبر و دقیق قابل‌استفاده هستند (۳۸).

گام دوم: اعتبارسنجی بسته خود مراقبتی

در این گام به‌منظور ارتقای دقت علمی و اطمینان از صحت محتوای بسته آموزشی، از نظر متخصصان در چهار حوزه مورد نظر بهره گرفته شد. در هر حوزه، دو متخصص که دارای دانش و تجربه کافی بودند، از طریق انتخاب هدفمند به‌عنوان اعضای هیئت مشورتی برگزیده شدند. هدف از این فرایند، ارزیابی علمی محتوای آموزشی بود. متخصصان نظرات تخصصی خود را در ارتباط با مفاهیم علمی، ساختار آموزشی و کاربردی بودن محتوای ارائه‌شده مطرح کردند. بازخوردهای دریافتی در فرایندی نظام‌مند تحلیل شد و به‌عنوان مبنایی برای بازنگری و اصلاح بسته آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. در نتیجه این بازبینی‌ها، تغییرات لازم در متن اولیه اعمال شد. نسخه اولیه بسته آموزشی با رعایت اصول علمی و مبتنی بر نیازهای جامعه هدف برای ارزیابی نهایی از نظر گروه خبرگان آماده گردید. این رویکرد مبتنی بر شواهد و بهره‌گیری از نظر خبرگان، تضمین‌کننده کیفیت، روایی و اثربخشی بسته آموزشی در راستای اهداف پژوهش بود. درمرحله بعد، متن اولیه بسته آموزشی خودمراقبتی در قالب یک کتابچه تهیه و به‌منظور ارزیابی روایی محتوایی به ۱۰ نفر از خبرگان و اعضای یک پنل تخصصی ارائه شد. این پنل متشکل از اعضای هیئت علمی دارای تخصص‌های مرتبط بود که با رویکرد هدفمند و بر اساس معیارهای علمی برای انجام ارزیابی انتخاب شدند. هدف این مرحله، اطمینان از دقت علمی، جامعیت محتوایی، و انطباق بسته آموزشی با نیازهای جامعه هدف بود. دو هفته پس از ارائه کتابچه، جلسه‌ای توجیهی با حضور اعضای پنل تخصصی برگزار گردید. در این جلسه، محقق به‌صورت دقیق و مدون، اهداف پژوهش، ساختار کلی، و محتوای تفصیلی بسته آموزشی را ارائه و تشریح کرد. اعضای پنل، ضمن بررسی محتوای بسته، دیدگاه‌ها و پیشنهادات خود را در ارتباط با ابعاد مختلف آن، شامل مفاهیم، کاربردی بودن و تناسب با نیازهای پرستاران نظامی شاغل در بخش‌های اورژانس، ارائه کردند.

به‌منظور گردآوری بازخوردهای تخصصی، پرسشنامه‌ای مبتنی بر مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای طراحی و در اختیار اعضای پنل تخصصی قرار گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد. برای سنجش روایی محتوای بسته آموزشی خودمراقبتی و اطمینان از انطباق آن با اهداف پژوهش، از دو شاخص معتبر CVI1 (شاخص روایی محتوا) و CVR2 (نسبت روایی محتوا) استفاده گردید. شاخص Content Validity Index(CVI) بر پایه سه بُعد «ارتباط»، «وضوح» و «سادگی» طراحی شده و میزان تناسب و شفافیت هر آیتم را با اهداف آموزشی می‌سنجد (۳۹). شاخص Content Validity Ratio (CVR) نیز بر اساس روش لاوشه (۱۹۷۵)، میزان ضرورت هر آیتم را از دیدگاه متخصصان ارزیابی می‌کند و با طبقه‌بندی آن‌ها در سه سطح «ضروری»، «مفید اما غیرضروری» و «غیرضروری»، به حذف آیتم‌های نامناسب و افزایش دقت محتوایی کمک می‌کند (۴۰).

در تفسیر شاخص روایی محتوا CVI، دو سطح بررسی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

می‌شود: روایی محتوای هر آیتم (I-CVI) و روایی کل ابزار (S-CVI). مقدار I-CVI بیانگر نسبت متخصصانی است که هر گویه را «مرتبط» یا «کاملاً مرتبط» ارزیابی کرده‌اند و مقدار قابل قبول آن ۰/۷۸ یا بالاتر است. S-CVI نیز به دو روش محاسبه می‌شود: روش توافق کامل (S-CVI/UA) با حد پذیرش ۰/۸۰و روش میانگین (S-CVI/Ave) که مقدار بالاتر از ۰/۹۰ نشان‌دهنده اعتبار مطلوب ابزار است. در مطالعات علوم پرستاری، استفاده از روش میانگین به دلیل ثبات بالاتر، ارجح است (۴۱).

در تفسیر نسبت روایی محتوا، مقدار بحرانی CVR باید در نظر گرفته شود. در صورتی که مقدار CVR برای یک آیتم کمتر از مقدار بحرانی آن باشد، آن آیتم باید حذف یا اصلاح شود. مقدار بحرانی برای CVR بستگی به تعداد متخصصان دارد که برای هر گروه متخصص، حداقل مقدار قابل قبول به‌طور متفاوت محاسبه می‌شود. این مقدار بستگی به تعداد متخصصان و سطح معنی‌داری دارد(۴۸). در مطالعه انجام شده برای ۱۰ متخصص حداقل مقدار بحرانی ۰/۶۲ برآورد شده است (۴۲).

یافته ها

منطبق بر روش شناسی یافته‌های این مطالعه نیز در دو بخش اصلی ارائه شده است. بخش نخست به مرور نظام‌مند پیشینه علمی و فرآیند تدوین بسته آموزشی خودمراقبتی می پردازد، درحالی‌که بخش دوم به ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتبار بخشی این بسته اختصاص دارد.

طراحی بسته آموزشی خودمراقبتی

جستجوی نظام‌مند کلمات کلیدی در پایگاه‌های داده به شناسایی ۵۴۸ مطالعه منجر شد. پس از حذف موارد تکراری با استفاده از نرم‌افزار EndNote، مجموعه‌ای متشکل از ۴۳۵ مطالعه که از سال ۲۰۱۵ به بعد منتشر شده و کلیدواژه‌های مرتبط را در عنوان یا چکیده خود داشتند، گردآوری گردید. این مرور با هدف بررسی آخرین پیشرفت‌های علمی و ایجاد یک مبنای پژوهشی مستحکم برای مطالعه حاضر انجام گرفت. در گام بعدی، تمامی مطالعات شناسایی‌شده به‌طور دقیق توسط دو پژوهشگر مورد ارزیابی محتوایی قرار گرفتند تا مطالعاتی که از نظر انطباق با اهداف پژوهش و معیارهای ورود دارای کاستی‌هایی بودند، شناسایی و کنار گذاشته شوند. در نهایت، بر اساس این ارزیابی، ۴۳ مطالعه به دلیل عدم تطابق با معیارهای تعیین شده از فرآیند تحلیل حذف گردیدند.

جدول ۱. توزیع فراوانی مطالعات

ابعاد خود مراقبتی	تعداد مطالعات
جسمی	۱۱۲
عاطفی–روانی	۱۴۹
اجتماعی	۷۵
معنوی	۵۶

پس از بررسی و تحلیل دقیق محتوای مطالعات منتخب، بسته آموزشی جامع خودمراقبتی مبتنی بر چهار بعد اصلی طراحی گردید:

• بعد جسمانی شامل راهبردهایی مانند بهبود تغذیه سالم، انجام فعالیت بدنی منظم، ارتقای بهداشت خواب و مدیریت خستگی است که با هدف حفظ و بهبود سلامت جسمانی انجام شده‌اند (۲۷, ۴۳-۴۶).

• بعد روانی–عاطفی با بهره‌گیری از روش‌های مبتنی بر شواهد، شامل تکنیک‌هایی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، یوگا، فعالیت‌های آرام‌بخش، تمرینات رهایی عضلانی، تجسم‌سازی هدایت شده، تقویت هوش هیجانی، مثبت‌اندیشی، محدود کردن تفکر منفی، ذهن‌آگاهی، یادگیری فعال و مشارکت در فعالیت‌های ذهنی مانند سودوکو و شطرنج، است که با هدف ارتقای سلامت روانی و تقویت تاب‌آوری افراد طراحی شده است (۴۷).

• بعد اجتماعی بر ایجاد و حفظ روابط سالم، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، تقویت مهارت کمک‌خواهی و بهره‌گیری از حمایت‌های اجتماعی تأکید دارد که هدف آن تقویت تعاملات اجتماعی و حمایت عاطفی است (۴۸).

• بعد معنوی شامل فعالیت‌هایی نظیر حفظ وضو، قرائت قرآن، ذکر و دعا، توسل به ائمه اطهار و تعمیق تفکر و تأمل است که به منظور ارتقای سلامت معنوی و ایجاد

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

ارتباطی معنادار با ابعاد معنوی زندگی طراحی شد (۴۹, ۵۰). پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS شده و نتایج زیر به دست آمد.

نتایج حاصل از روایی محتوای بسته آموزشی

جدول ۲. نتایج کلی بر اساس هر دو شاخص روایی محتوا (خودمراقبتی جسمی)

موضوعات	CVR	S-CVI	ارزیابی نهایی			
			تایید	بازبینی	بازطراحی	حذف
تغذیه سالم	۱	۰/۹۷	✓			
فعالیت بدنی	۱	۰/۹۳	✓			
بهداشت خواب	۱	۰/۸۳		✎		
مدیریت خستگی	۰/۸	۰/۸		✎		

جدول ۳. نتایج کلی بر اساس هر دو شاخص روایی محتوا (خودمراقبتی روانی–عاطفی)

موضوعات	CVR	CVI	ارزیابی نهایی			
			تایید	بازبینی	بازطراحی	حذف
تنفس عمیق	۰/۸	۰/۹۶	✓			
مدیتیشن	۰/۴	۰/۷				✗
یوگا	۰/۲ –	۰/۳۴				✗
فعالیت آرام بخش	۱	۰/۹۴	✓			
تمرینات رهایی عضلانی	۱	۰/۹۴	✓			
تجسم سازی هدایت شده	۰/۴	۰/۶۳				✗
افزایش هوش هیجانی	۰/۶	۰/۷۴			✎	
مثبت اندیشی	۱	۰/۹۳	✓			
محدود کردن منفی نگری	۰/۸	۰/۸		✎		
ذهن آگاهی	۰/۶	۰/۶۷			✎	
یادگیری و آموزش (تحریک ذهن و ...)	۰/۸	۰/۷		✎		
فعالیت ذهنی(سودوکو، شطرنج و...)	۰/۴	۰/۶۳				✗

جدول ٤. نتایج کلی بر اساس هر دو شاخص روایی محتوا (خودمراقبتی اجتماعی)

موضوعات	CVR	CVI	ارزیابی نهایی			
			تایید	بازبینی	بازطراحی	حذف
ایجاد و حفظ روابط سالم	۱	۱	✓			
فعالیت اجتماعی	۱	۱	✓			
کمک خواهی	۰/۸	۰/۸۷		✎		
حمایت اجتماعی	۱	۱	✓			

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

جدول ۵. نتایج کلی بر اساس هر دو شاخص روایی محتوا (خودمراقبتی معنوی)

موضوعات	CVR	CVI	ارزیابی نهایی			
			تایید	بازبینی	بازطراحی	حذف
حفظ وضو	۱	۰/۹۷	✓			
قرائت قرآن	۱	۱	✓			
ذکر و دعا	۱	۱	✓			
توسل به ائمه اطهار	۱	۱	✓			
تفکر و تامل	۱	۱	✓			

نتایج ارزیابی روایی محتوای بسته آموزشی خودمراقبتی، با استفاده از شاخص‌های CVI و CVR، نشان‌دهنده تأیید مؤلفه‌های کلیدی در ابعاد مختلف خودمراقبتی بود. آیتم‌های مرتبط با خودمراقبتی معنوی، تغذیه سالم، فعالیت بدنی، تنفس عمیق، مثبت‌اندیشی، روابط سالم و حمایت اجتماعی نمرات قابل قبولی در هر دو شاخص CVI و CVR کسب کردند، که بیانگر تطابق مناسب این مؤلفه‌ها با استانداردهای علمی و اهمیت حیاتی آن‌ها در ارتقای تاب‌آوری و سلامت فردی است. در مقابل، برخی آیتم‌ها مانند بهداشت خواب، مدیریت خستگی، محدود کردن منفی‌نگری و کمک‌خواهی در شاخص CVI نیاز به اصلاحات داشتند تا کیفیت محتوای آموزشی ارتقا یابد. همچنین، آیتم‌های هوش هیجانی و ذهن‌آگاهی که در ارزیابی‌های اولیه نمرات مناسبی کسب نکردند، به دلیل اهمیت و مطالعات فراوان در این حوزه ها، پس از بازنگری‌های اساسی و تطبیق با نیازهای فرهنگی و اجتماعی جامعه هدف، به محتوای نهایی افزوده شدند تا پذیرش و اثرگذاری آن‌ها در فرآیند یادگیری افزایش یابد. در نهایت، آیتم‌های یوگا، مدیتیشن و سودوکو که با اهداف آموزشی تطابق کافی نداشتند و نمرات پایین‌تری در ارزیابی‌ها دریافت کردند، از بسته آموزشی حذف شدند تا انسجام و تطابق بهتری با اهداف تحقیق فراهم آید.

بحث

این مطالعه با هدف طراحی و اعتبارسنجی یک بسته آموزشی تخصصی خودمراقبتی برای ارتقای تاب‌آوری پرستاران نظامی شاغل در بخش‌های اورژانس انجام شد. یافته‌های حاصل از مراحل طراحی و ارزیابی بسته حاکی از آن بود که محتوای طراحی‌شده از نظر متخصصان از روایی محتوای مطلوبی برخوردار است و توان پاسخگویی به نیازهای آموزشی گروه هدف را دارد. نتایج حاصل از تحلیل شاخص‌های CVI و CVR نیز مؤید کفایت علمی و کاربردی محتوای بسته بوده و نشان داد که عناصر طراحی‌شده با اهداف پژوهش هم‌راستا هستند. این یافته‌ها در راستای مطالعات پیشین مبنی بر نقش مؤثر آموزش‌های مبتنی بر خودمراقبتی در ارتقای تاب‌آوری پرستاران در محیط‌های پرفشار قرار دارد. نتایج این پژوهش به‌طور قابل‌توجهی بر اهمیت طراحی و اعتبارسنجی بسته‌های آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر شواهد برای پرستاران نظامی شاغل در بخش اورژانس تأکید دارد. بر این اساس، طراحی بسته‌های آموزشی خودمراقبتی که به‌طور خاص با نیازهای این گروه از پرستاران منطبق باشد، می‌تواند به‌طور مؤثری تاب‌آوری آن‌ها را تقویت کرده و در نهایت منجر به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی گردد (۵۱). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بسته‌های آموزشی خودمراقبتی می‌توانند تأثیرات مثبتی در کاهش استرس، بهبود سلامت روان و افزایش کارآمدی فردی در گروه‌های مختلف، به‌ویژه در میان پرستاران، داشته باشد (۵۲، ۵۳). با این حال، اکثر این بسته‌های آموزشی به‌صورت عمومی طراحی شده‌اند و توجه کمی به نیازهای خاص پرستاران در محیط‌های پرتنش مانند اورژانس دارند (۵۴). بر خلاف این رویکرد عمومی، پژوهش حاضر با طراحی یک بسته آموزشی تخصصی و مبتنی بر شواهد، علاوه بر توجه به همه جنبه‌های خودمراقبتی، به‌طور خاص بر عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران نظامی تمرکز کرده است. این بسته آموزشی با در نظر گرفتن شرایط خاص محیط اورژانس، استرس‌های شغلی و نیازهای روانی پرستاران در این بخش، به آن‌ها کمک می‌کند تا از طریق خودمراقبتی، تاب‌آوری خود را تقویت کنند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

در این تحقیق، فرآیند اعتبارسنجی محتوای بسته آموزشی با استفاده از شاخص‌های معتبر از جمله روایی محتوا و روایی سازه صورت گرفته است(۵۵). این رویکرد باعث شده است که انطباق محتوای بسته با اهداف پژوهش و نیازهای گروه هدف تضمین شود و علاوه بر ارتقای دقت و کارایی بسته، اطمینان حاصل شود که محتوای آموزشی نه‌تنها از نظر علمی معتبر است بلکه به‌طور عملی نیز قابل‌فهم و مفید برای پرستاران شاغل در بخش اورژانس نظامی می‌باشد. (۵۶). این ویژگی‌ها باعث شده است که بسته طراحی‌شده در پژوهش حاضر علاوه بر تئوری، در عمل نیز بتواند به ارتقای تاب‌آوری پرستاران در شرایط اورژانس کمک کند.

در مقایسه با مطالعات مشابه که بیشتر بسته‌های آموزشی خودمراقبتی را به‌طور عمومی برای پرستاران طراحی کرده‌اند، این پژوهش بر مزایای طراحی بسته‌ای که به‌طور خاص نیازهای پرستاران نظامی و ویژگی‌های شغلی آن‌ها را در نظر می‌گیرد، تأکید دارد (۵۷). مطالعه Salem و همکاران به تحلیل مفهوم تاب‌آوری در پرستاری پرداخته و چارچوب‌هایی برای تقویت تاب‌آوری در محیط‌های کاری مختلف پیشنهاد کرده‌اند (۵۸). همچنین، Blackburn و همکاران در مطالعه خود بسته‌های خودمراقبتی را برای پرستاران شاغل در بخش‌های آنکولوژی طراحی کرده و تأثیرات مثبت آن بر تاب‌آوری و سلامت روانی پرستاران را گزارش نموده‌اند (۵۹). پژوهش‌های دیگر نیز مانند مطالعه Han SJ و همکاران، اثرات مداخلات روانشناختی بر تاب‌آوری پرستاران را بررسی کرده‌اند (۶۰). همچنین، میرزایی و همکاران در تحقیق خود بر اهمیت راهکارهای معنوی در ارتقای تاب‌آوری پرستاران تأکید کرده‌اند (۲۴). McDonald و همکاران نیز در مطالعه ای به مداخله آموزشی مبتنی بر کار بر میزان تاب اوری پرستاران و ماماها پرداخته و نشان داده است این مداخله موثر بوده است (۶۱).

مطالعات پیشین بیانگر این هستند که بسته‌های آموزشی عمومی ممکن است نتایج مطلوبی در گروه‌های خاص نداشته باشند، زیرا این بسته‌ها ممکن است پاسخ‌گوی نیازهای ویژه هر گروه نباشد. به‌عنوان مثال، مطالعات انجام‌شده بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های غیرنظامی نشان داده‌اند که خودمراقبتی به‌طور مستقیم بر کاهش استرس و بهبود عملکرد آن‌ها تأثیر دارد. اما به دلیل تفاوت‌های محیطی و شرایط کاری، پرستاران نظامی نیاز به رویکردهای خاصی دارند که این پژوهش به‌طور ویژه به آن پرداخته است. در این راستا، همچنین تحقیقاتی مانند مطالعه عدلی و همکاران تأکید می‌کند که برنامه‌های خودمراقبتی تخصصی، به ویژه برای پرستاران نظامی، می‌تواند تاب‌آوری آن‌ها را به‌طور چشمگیری افزایش دهد (۱۲).

علاوه بر این، یکی از جنبه‌های برجسته پژوهش حاضر توجه به ابعاد مختلف خودمراقبتی است که شامل آمادگی‌های جسمی، روحی و روانی، امکانات و پشتیبانی‌های اجتماعی می‌باشد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که ترکیب این ابعاد در برنامه‌های آموزشی می‌تواند به‌طور مؤثری تاب‌آوری پرستاران را در محیط‌های پرتنش افزایش دهد (۶۲، ۶۳). در بسته آموزشی طراحی‌شده در این پژوهش، این ابعاد به‌طور کامل لحاظ شده است، و پیش‌بینی می‌شود که این رویکرد در بلندمدت تأثیرات مثبت و پایداری بر تاب‌آوری پرستاران داشته باشد. با وجود نتایج مثبت این تحقیق، محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که باید در نظر گرفته شوند. یکی از این محدودیت‌ها، عدم امکان ارزیابی تأثیرات بلندمدت بسته آموزشی است. هرچند این مطالعه بسته‌ای تخصصی و مبتنی بر شواهد طراحی و ارزیابی کرده است، بررسی اثرات طولانی‌مدت آن نیازمند مطالعات پیگیری و ارزیابی مداوم است. همچنین، این پژوهش تنها بر پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس نظامی متمرکز بوده و ممکن است نتایج آن برای سایر بخش‌ها یا گروه‌های پرستاری متفاوت باشد. در نهایت، این پژوهش پیشنهاد می‌کند که بسته‌های آموزشی مشابه با رویکرد تخصصی، به‌ویژه برای گروه‌های شغلی با شرایط خاص مانند پرستاران نظامی، طراحی و پیاده‌سازی شوند. چنین رویکردهایی می‌توانند به‌طور مؤثری تاب‌آوری پرستاران را تقویت کرده و آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های شغلی خود آماده‌تر سازند.

نتیجه گیری

در این پژوهش، با رویکرد تجمیعی و مبتنی بر شواهد، بسته آموزشی جامعی برای ارتقای تاب‌آوری پرستاران نظامی اورژانس طراحی و روان‌سنجی شد. این بسته با تلفیق مؤلفه‌های جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و حرفه‌ای، بر اساس مداخلات اثربخش پیشین و متناسب با نیازهای خاص محیط‌های پرتنش تدوین گردید. تحلیل شاخص‌های روایی محتوا و سازه، اعتبار علمی و کاربردی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

بالای آن را تأیید کرد. نتایج حاکی از آن است که تجمیع مداخلات در قالب یک ساختار منسجم، اثربخشی هم‌افزا و پذیرش بالاتری دارد. با توجه به اثربخشی مستقل مؤلفه‌ها در مطالعات پیشین، پیش‌بینی می‌شود که این رویکرد بتواند به تقویت پایدار تاب‌آوری بینجامد؛ با این حال، انجام مطالعات کنترل‌شده و پیگیری‌های طولی برای تأیید نهایی اثربخشی پیشنهاد می‌شود. این پژوهش ضرورت طراحی مداخلات ساختاریافته، شواهد-محور و متناسب با ویژگی‌های شغلی گروه‌های پرخطر را برجسته می‌سازد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) به صورت طرح با کد [IR.BMSU.BAQ.REC.1402.110] تأیید شده است. همچنین، تمامی هماهنگی‌های لازم با معاونت پژوهش دانشکده پرستاری و بیمارستان، مطابق با الزامات اداری و موازین قانونی، به صورت کامل انجام شده است.

سپاسگزاری

این پژوهش با همراهی و حمایت ارزشمند اساتید، متخصصان و پرستاران نظامی شاغل در اورژانس به ثمر رسیده است. از تمامی افرادی که با ارائه نظرات علمی، مشارکت در فرآیند اعتبارسنجی و همکاری در اجرای این مطالعه نقش بسزایی ایفا کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم. همچنین، از مدیران و مسئولان مراکز درمانی نظامی خصوصا بیمارستان بقیه الله (عج) که با تسهیل دسترسی به داده‌ها و ایجاد بستر مناسب برای انجام این پژوهش یاری‌رسان بودند، سپاسگزاریم. امید است یافته‌های این تحقیق گامی مؤثر در جهت ارتقای تاب‌آوری و کیفیت خدمات پرستاری در محیط‌های نظامی باشد.

تعارض منافع

نویسندگان تأکید می‌کنند که در مطالعه حاضر هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد و تمامی مراحل پژوهش با رعایت اصول بی‌طرفی علمی انجام شده است.

Refrences

1. Dalton MK, Andriotti T, Matsas B, Chaudhary MA, Tilley L, Lipsitz S, et al. (2021). Emergency department utilization in the US Military Health System. Military medicine Name, 186(5-6), 606-12. https://doi.org/10.1093/milmed/usaa547
2. Rivers F, Gordon S. (2017). Military nurse deployments: Similarities, differences, and resulting issues. Nursing outlook Name, 65(5), S100-S8. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.07.006
3. Schumaker J. (2020). What emergency nurses told us about their impact on outcomes and the biggest challenges they face. Nurse Leader Name, 18(4), 395-403. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.03.020
4. Ma H, Huang J, Deng Y, Zhang Y, Lu F, Yang Y, et al. (2021). Deployment experiences of military nurses: A systematic review and qualitative meta-synthesis. Journal of nursing management Name, 29(5), 869-77. https://doi.org/10.1111/jonm.13201
5. Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. (2022). Mental health status of military nurses. Journal of military medicine Name, 11(3), 135-41.
6. Babapour A-R, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. BMC nursing Name, 21(1), 75. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y
7. Anonymous. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review 2023 [Available from: https://www.apu.apus.edu/area-of-study/nursing-and-health-sciences/resources/what-is-nurse-burnout-and-how-can-it-be-prevented-in-healthcare/.
8. Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Díaz MP. (2021). Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. J Emerg Nurs Name, 47(6), 925-32.e2. https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.007
9. Phillips K, Knowlton M, Riseden J. (2022). Emergency Department Nursing Burnout and Resilience. Advanced Emergency Nursing Journal Name, 44(1), 54-62. https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000391
10. Métais C, Burel N, Gillham JE, Tarquinio C, Martin-Krumm C. (2022). Integrative Review of the Recent Literature on Human Resilience: From Concepts, Theories, and Discussions Towards a

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

Complex Understanding. Eur J Psychol Name, 18(1), 98-119.https://doi.org/10.5964/ejop.2251
11. Grove K. Resilience: Routledge; 2018. https://doi.org/10.4324/9781315661407
12. Jafari Golestan N, Afaghi E, Kazemi Galougahi MH. (2022). Effect of Positive Thinking Skills Training on the Resilience of Nurses Working in Selected Military Hospitals. Military Caring Sciences Name, 9(3), 231-40.
13. Abdelrahman Ahmed MA, Hafez SH, Al-khader MA, Sagiron EI, Mohammed Alwesabi SA, Ahmed YH, et al. (2024). Beyond Frontlines: The Post-Traumatic Stress Disorder and Coping Mechanisms among Sudanese Nurses during Military War. Minia Scientific Nursing Journal Name, 15(2), 2-7. https://doi.org/10.21608/msnj.2024.281584.1113
14. Jeong Y-J, Cho I-S. (2020). The effect of nursing performance, job stress and resilience on nursing performance of nurses in general hospital. Journal of the Korean Applied Science and Technology Name, 37(3), 613-24.
15. Hoşgör H, Yaman M. (2022). Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the Covid-19 pandemic in terms of descriptive characteristics. Journal of Nursing Management Name, 30(1), 44-52. https://doi.org/10.1111/jonm.13477
16. Leys C, Arnal C, Wollast R, Rolin H, Kotsou I, Fossion P. (2020). Perspectives on resilience: personality trait or skill? European journal of trauma & dissociation Name, 4(2), 100074. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.07.002
17. Green AA, Kinchen EV. (2021). The effects of mindfulness meditation on stress and burnout in nurses. Journal of Holistic Nursing Name, 39(4), 356-68. https://doi.org/10.1177/08980101211015818
18. Joseph A, Jose TP. (2024). Coping with Distress and Building Resilience among Emergency Nurses: A Systematic Review of Mindfulness-based Interventions. Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine Name, 28(8), 785. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24761
19. Brown ED, Williams BK. (2015). Resilience and resource management. Environmental management Name, 56(1416-27)..https://doi.org/10.1007/s00267-015-0582-1
20. Orang T, Hosseinian S, Yazdi SM, Samari AA. (2024). Developing a model of psychological self-care training and its effectiveness on the resilience of vulnerable adolescent girls in Tehran. The Women and Families Cultural-Educational Name, 19(68), 257-74.
21. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. (2021). Self-care: A concept analysis. International journal of nursing sciences Name, 8(4), 418-25. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007
22. Williams SG, Fruh S, Barinas JL, Graves RJ. (2022). Self-Care in Nurses. Journal of Radiology Nursing Name, 41(1), 22-7. https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.11.001
23. Bernburg M, Groneberg D, Mache S. (2020). Professional training in mental health self-care for nurses starting work in hospital departments. Work Name, 67(583-90. https://doi.org/10.3233/WOR-203311
24. Mirzaee s, Bekmaz K, Rasooli A, Shamsi A. (2022). Effect of Spiritual Self-care Education on the Resilience of Nurses Working in the Intensive Care Units Dedicated to COVID-19 Patients in Iran. CMJA Name, 12(2), 188-201. https://doi.org/10.32598/CMJA.12.2.1166.1
25. Karimi B, Ghahramani L, Karimi M, Kazemi S. (2023). The effect of positive thinking skill training on the resilience of nurses in Abadeh and Eqlid hospitals in the covid-19 pandemic-application of the theory of planned behavior. The Journal of Tolooebehdasht Name, https://doi.org/10.18502/tbj.v22i4.14143
26. Galbraith VE. (2016). Developing self-care and resilience. The handbook of counselling psychology Name, https://doi.org/10.4135/9781529714968.n14
27. AKILO B. (2024). Reducing Burnout and Enhancing Resilience of Psychiatric Nurses Through Self-Care Practices. Name.
28. Staff W, Secretariate WG, Logie C, Group GD, Group ER, Group WGS, et al. WHO Consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights 2019. Available from: https://utoronto.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/fc76c258-4286-46c9-a4cc-55dac3a64dbc/content.
29. Organization WH. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

revision: World Health Organization; 2022. Available from: https://books.google.com/books?id=ZnoOEQAAQBAJ&lpg=PR6&ots=CgMkLvHh7Y&dq=Organization%20WH.%20WHO%20guideline%20on%20self-care%20interventions%20for%20health%20and%20well-being%2C%202022%20revision%3A%20World%20Health%20Organization%3B%202022&lr&pg=PR6#v=onepage&q&f=false.

30. Parums DV. (2021). Review articles, systematic reviews, meta-analysis, and the updated preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) 2020 guidelines. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research Name, 27(e934475-1. https://doi.org/10.12659/MSM.934475
31. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. bmj Name, 372.https://doi.org/10.1136/bmj.n71
32. Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E. (2014). JBI's systematic reviews: data extraction and synthesis. AJN The American Journal of Nursing Name, 114(7), 49-54. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000451683.66447.89
33. Schiavenato M, Chu F. (2021). PICO: What it is and what it is not. Nurse Education in Practice Name, 56(103194. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103194
34. Hosseini M-S, Jahanshahlou F, Akbarzadeh MA, Zarei M, Vaez-Gharamaleki Y. (2024). Formulating research questions for evidence-based studies. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health Name, 2(100046. https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2023.100046
35. Wood JA. (2008). Methodology for Dealing With Duplicate Study Effects in a Meta-Analysis. Organizational Research Methods Name, 11(1), 79-95. https://doi.org/10.1177/1094428106296638
36. HOSSEINI SJ, FIROOZ M, KARIMI MH. (2022). Content Analysis Approaches and methods in Iranian Nursing Studies: A Narrative Review Study. Name,
37. Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Tufanaru C, Leonardi-Bee J, et al. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. JBI Evidence Synthesis Name, 21(3), 494-506. https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00430
38. Javanmard Z, Meraji M, Gholizad M, Ameri F. (2023). The Role of Wearable Devices in The Management of Covid-19 Disease: A Systematic Review. Payavard Salamat Name, 17(4), 324-35.
39. Madadizadeh F, Bahariniya S. (2023). Tutorial on how to calculating content validity of scales in medical research. Perioperative Care and Operating Room Management Name, 31(100315. https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2023.100315
40. Samad N, Mohd Noor MA, Mansor M, Jumahat T. (2023). Measuring the Content Validity of Middle Leadership Competence Model using Content Validity Ratio (CVR) Analysis. International Journal of Business and Technology Management Name, 4), 134-44%V 5.
41. Cocchieri A, Magon G, Cavalletti M, Cristofori E, Zega M. (2021). Exploring hospital compliance with the primary nursing care model: validating an inventory using the Delphi method. BMC nursing Name, 20(1-8. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00712-1
42. Qin S, Zhang J, Sun X, Meng G, Zhuang X, Jia Y, et al. (2024). A scale for measuring nursing digital applicationskills:adevelopmentandpsychometric testing study. BMC nursing Name, 23(1), 366. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02030-8
43. Marko S, Wylie S, Utter J. (2023). Enablers and barriers to healthy eating among hospital nurses: A systematic review. International Journal of Nursing Studies Name, 138(104412. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104412
44. Yu F, Cavadino A, Mackay L, Ward K, King A, Smith M. (2020). Physical activity and personal factors associated with nurse resilience in intensive care units. Journal of Clinical Nursing Name, 29(17-18), 3246-62. https://doi.org/10.1111/jocn.15338
45. Zhang Y, Murphy J, Lammers-van der Holst HM, Barger LK, Lai YJ, Duffy JF. (2023). Interventions to improve the sleep of nurses: A systematic review. Research in Nursing & Health Name, 46(5), 462-84. https://doi.org/[https://doi.org/10.1002/nur.22337] https://doi.org/10.1002/nur.22337
46. Pehlivan T, Güner P. (2020). Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]

Journal of advanced nursing Name, 76(12), 3584-96. https://doi.org/10.1111/jan.14568
47. Kwon J. (2023). Self-Care for Nurses Who Care for Others: The Effectiveness of Meditation as a Self-Care Strategy. Religions Name, 14(1), 90. https://doi.org/10.3390/rel14010090
48. Yu F, Chu G, Yeh T, Fernandez R. (2024). Effects of interventions to promote resilience in nurses: A systematic review. International Journal of Nursing Studies Name, 157(104825. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104825
49. Sharifnia AM, Fernandez R, Green H, Alananzeh I. (2022). The effectiveness of spiritual intelligence educational interventions for nurses and nursing students: A systematic review and meta-analysis. Nurse Education in Practice Name, 63(103380. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103380
50. Akbari IA. Recognizing and explaining the concept of resilience by using the Arafah prayer of Imam Hossein (AS). Name,
51. George N, Warshawsky NE, Doucette J. (2024). Nursing Resilience: An Evidence-Based Approach to Strengthening Professional Well-being. JONA: The Journal of Nursing Administration Name, 54(10), 554-60. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001488
52. Zhang X-j, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi T-y. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. Medicine Name, 99(26), e20992. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000020992
53. Burner LR, Spadaro KC. (2023). Self-care skills to prevent burnout: A pilot study embedding mindfulness in an undergraduate nursing course. Journal of Holistic Nursing Name, 41(3), 265-74. https://doi.org/10.1177/08980101221117367
54. Wei H, Kifner H, Dawes ME, Wei TL, Boyd JM. (2020). Self-care strategies to combat burnout among pediatric critical care nurses and physicians. Critical Care Nurse Name, 40(2), 44-53.https://doi.org/10.4037/ccn2020621
55. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. Research in social and administrative pharmacy Name, 15(2), 214-21. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066
56. Norouzinia R, Yarmohammadian MH, Ferdosi M, Masoumi G, Ebadi A. (2022). Development and psychometric evaluation of the emergency nurses' professional resilience tool. Plos one Name, 17(6), e0269539. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269539
57. Li M, Wei J, Yang S, Tian Y, Han S, Jia G, et al. (2024). Relationships among perceived social support, mindful self-care, and resilience among a sample of nurses in three provinces in China: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health Name, 12(1334699. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1334699
58. Salem SM, Ahmed MZ, Aldahshan ME. (2022). Resilience in Nursing: A Concept Analysis. Menoufia Nursing Journal Name, 7(1), 73-82. https://doi.org/10.21608/menj.2022.226376
59. Blackburn LM, Thompson K, Frankenfield R, Harding A, Lindsey A. (2020). The THRIVE© program: building oncology nurse resilience through self-care strategies. Oncology nursing forum Name, 47(1), https://doi.org/10.1188/20.ONF.E25-E34
60. Han SJ, Yeun YR. (2023). Psychological Intervention to Promote Resilience in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Basel, Switzerland) Name, 12(1), https://doi.org/10.3390/healthcare12010073
61. McDonald G, Jackson D, Wilkes L, Vickers MH. (2012). A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. Nurse education today Name, 32(4), 378-84. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.012
62. Ghossoub Z, Nadler R, El-Aswad N. (2020). Emotional intelligence, resilience, self-care, and selfleadership in healthcare workers burnout: a qualitative study in coaching. Universal Journal of Public Health Name, 8(5), 155-62. https://doi.org/10.13189/ujph.2020.080501
63. Bundzena-Ervika A, Mārtinsone K, Perepjolkina V, Ruža A, Koļesņikova J, Rancāns E. (2021). Relationship between psychological resilience and self-care strategies of healthcare professionals during Covid-19 pandemic in Latvia. Society Integration Education Proceedings of the International Scientific Conference Name, 7(24-38.https://doi.org/10.17770/sie2021vol7.6258

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.12]