DOI: *10.29252/rbs.19.4.707*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 19, Issue 4

Efficacy of Positive Psychotherapy on the Resilience of Female Nurses with Anxiety Symptoms

Mozhgan Navvab Daneshmand[1], Tayyebeh Sharifi[2], Shahram Mashhadi Zadeh[3], Reza Ahmadi[4]

1. Ph. D Student in Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
3. Assistant Professor of Neurophysiology, Department of Basic Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Abstract

Aim and Background: The outbreak of Covid-19 virus and the occurrence of multiple peaks in the country over time has caused nurses to suffer psychological and emotional damage. According to this the present study was conducted to investigate the efficacy of positive psychotherapy on the resilience of female nurses with anxiety symptoms.

Methods and Materials: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design and two-month follow-up stage. The statistical population of the present study included the female nurses with anxiety symptoms in the city of Isfahan in the winter quarter of 2020. 40 female nurses with anxiety symptoms were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 20 nurse). The experimental group received positive psychotherapy online in 8 sessions of 75 minutes per month. After the intervention, 4 nurse in the experimental group and 3 nurse in the control group had a fall. The applied questionnaires in this study included anxiety questionnaire (Beck et.al, 1998), and resilience scale (Conner, Davidson, 2003). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA and dependent t test using SPSS statistical software version 23.

Findings: The results showed that the Positive psychotherapy has significant effect on the anxiety and resilience of female nurses with anxiety symptoms ($p<0.001$) and succeeded in the **decrease** anxiety and increase psychological empowerment and resilience in these nurses.

Conclusions: According to the findings of the present study it can be concluded that positive psychotherapy can be used as an efficient treatment to decrease anxiety and increase resilience of female nurses with anxiety symptoms through employing techniques such as a positive outlook on life and teaching optimism and hope for the future.

Keywords: Anxiety, resilience, nurse, positive psychotherapy.

Citation: Navvab Daneshmand M, Sharifi T, Mashhadi Zadeh Sh, Ahmadi R. **Efficacy of Positive Psychotherapy on the Resilience of Female Nurses with Anxiety Symptoms**. Res Behav Sci 2022; 19(4): 707-717.

* **Tayyebeh Sharifi**,
Email: Sharifi_ta@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری روانی پرستاران زن با علائم اضطراب

مژگان نواب دانشمند[۱]، طیبه شریفی[۲]، شهرام مشهدی زاده[۳]، رضا احمدی[۴]

۱- دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۳- استادیار نوروفیزیولوژی گروه علوم پایه پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۴- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: شیوع ویروس کووید-۱۹ و بروز پیک‌های متعدد در کشور به‌مرور پرستاران را با آسیب‌های روانی و هیجانی مواجه ساخته است. بر این اساس پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری روانی پرستاران زن با علائم اضطراب انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران زن با علائم اضطراب شهر اصفهان در سه‌ماهه زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۴۰ پرستاران زن با علائم اضطراب با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۲۰ پرستار). گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به‌صورت آنلاین دریافت نمودند. پس از شروع مداخله در گروه آزمایش ۴ نفر و در گروه گواه ۳ نفر ریزش داشتند. پرسشنامه‌های مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب (بک و همکاران، ۱۹۹۸) و پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون t وابسته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب تأثیر معنادار داشته ($p<۰/۰۰۱$) و توانسته منجر به کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری پرستاران شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر با بهره‌گیری از فنونی همانند چشم‌انداز مثبت به زندگی و آموزش خوش‌بینی و امید به آینده می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، تاب‌آوری، پرستار، روان‌درمانی مثبت‌نگر.

ارجاع: نواب دانشمند مژگان، شریفی طیبه، مشهدی زاده شهرام، احمدی رضا. **اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری روانی پرستاران زن با علائم اضطراب**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۴): ۷۱۷-۷۰۷.

*- **طیبه شریفی**،

رایان نامه: Sharifi_ta@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]

[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

مقدمه

پرستاران به‌عنوان اصلی‌ترین بخش از کارکنان بیمارستان‌ها در زمینه مراقبت از مددجو نقش بسیار قابل‌توجهی دارند و درنتیجه ارتقای کیفیت عملکردهای مراقبتی آن‌ها مهم‌ترین عامل در تسریع بهبود بیماران است. پرستاری از دسته مشاغلی است که در عرصه سلامت جسم و بهداشت روان مجموعه‌ای از وظایف سخت را بر عهده داشته و در محیط کار با تعدادی از عوامل استرس‌زای فیزیکی و روانی ازجمله نوبت‌های کاری طولانی، سختی و حجم بالای کار و اضافه‌کاری‌های خواسته و ناخواسته روبه‌رو هستند و درنتیجه ممکن است، بسیاری از اوقات از داشتن یک زندگی باکیفیت مطلوب محروم باشند (۱). شغل پرستاری درآمیخته با وضعیت نوبت‌کاری و اختلال خواب برخاسته از آن بوده و این مسئله موجب ازهم‌گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد و بروز مشکلات قلبی، خستگی‌های عصبی، عدم تمرکز حواس، رفتار نامناسب، ناسازگاری عاطفی و پرخاشگری می‌شود (۲). این فرایند زمانی تشدید می‌شود که پرستاران با پاندمی کووید-۱۹ و افزایش بی‌رویه تعداد بستریان مواجه شده و بار روانی زیادی را تحمل نمایند (۳) که بر اساس آن پرستاران استرس و اضطراب زیادی را متحمل شده و با آسیب‌های روان‌شناختی مواجه می‌شوند (۴). چنانکه نتایج پژوهش فرناندز، لورد، موکسهام، میدلتون و هالکامپ (۵) و سوینک، متین، باسی، سینار، اوزکان و اوبا (۶) نشان داده است که پرستاران به دلیل اینکه در جبهه اول مقابله با ویروس کووید-۱۹ هستند، اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند. بیماری همه‌گیر جهانی ویروس کووید-۱۹، که اولین بار در ووهان (چین) گزارش شد، توجه گسترده‌ای را در سراسر جهان به خود جلب کرده است (۷). عدم وجود هرگونه درمان با پیشگیری قطعی و پیش‌بینی تعدادی از اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰٪ جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (۸). این همه‌گیری بر هر بخشی از زندگی روزمره به‌سرعت و عمیقاً تأثیر گذاشته است، از نحوه کار، زندگی، خرید، معاشرت و برنامه‌ریزی برای آینده مردم. اگرچه تأثیر روان‌شناختی این تغییرات توسط رسانه‌ها به‌خوبی اثبات‌شده است، اما نیازهای بهداشت روان بیماران و همچنین پرستاران نسبتاً نادیده گرفته‌شده‌اند (۹).

بروز مشکلات مربوط به محیط کار همانند ساعات کار، شیفت کار، پرخاشگری بیماران و همراهان و همچنین بار روانی حاصل از اپیدمی ویروس کووید- ۱۹ سبب می‌شود تا به‌مرور قدرت تاب‌آوری پرستاران کاهش پیدا کند (۱۱-۱۰). تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق مثبت باتجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اطلاق می‌شود (۱۲). تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (۱۳). تاب‌آوری در موقعیت‌های مختلف زندگی به‌ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تأثیر قرار داده و با کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌ها، سبب عملکرد بهتر آن‌ها در این موقعیت‌ها می‌شود. این فرایند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش داده و باعث می‌شود فرد با گذر از شرایط تنش‌زا، پیامدهای سالم روان‌شناختی و محیطی را تجربه نماید (۱۴). افراد تاب‌آور دارای جهت‌گیری مشخص در زندگی‌اند، در ارتباط با دیگران و خود نقش حمایت‌گرانه دارند و دارای قدرت درونی آن‌ها سبب می‌شود که در برابر آسیب‌های روان‌شناختی مقاوم‌تر باشند (۱۵). تاب‌آوری نه‌تنها از سلامت روانی و جسمی افراد محافظت می‌کند (۱۶)، بلکه از خطاهای شناختی جلوگیری کرده و افراد را قادر می‌سازد تا با خیال راحت از خود و دیگران مراقبت کنند (۱۷). چنانکه علامدین، بوا- کاروم، قلاینی و ایاید (۱۸) نشان داده‌اند که بهره‌مندی از تاب‌آوری و استفاده از آن، می‌تواند خود مراقبتی بیشتری را در پی داشته باشد.

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی تاکنون برای پرستاران به‌کاررفته است. از انواع این درمان‌ها می‌توان به روان‌درمانی مثبت‌نگر اشاره کرد که کارایی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیک افراد مختلف تائید شده است. چنانکه نتایج پژوهش مصطفایی، امامقلی خوشه‌چین، داداشی و مختاری زنجانی (۱۹)؛ فاضلی کبریا، حسن‌زاده، میرزاییان و خواجه‌وند خوشلی (۲۰)؛ گله‌گیریان، پولادی ری‌شهری و کیخسروانی (۲۱)؛ عنابستانی و ناعمی (۲۲)؛ ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی (۲۳)؛ عباسی، داوودی، حیدری و پیرانی (۲۴)؛ مرتضوی امامی، احقر، پیرانی، حیدری و حمیدی‌پور (۲۵)؛ جوانمرد، رجایی و خسروپور (۲۶)؛ کلانو و همکاران (۲۷)؛ تال و کرات (۲۸)؛ فیگ و همکاران (۲۹)؛ وادا، پرنتیک، اسکات و سیائو (۳۰)؛ کلوس، دروسارت، بولمیجر و وسترهوف (۳۱)؛ یوولیاسزک، رشید، ویلیامز و گالامانی (۳۲) و شوشانی، استین‌متز و کانات- مایمون (۳۳) نشانگر کارایی این مداخله است. روان‌درمانی مثبت‌نگر مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسان است و هدف آن درک بهتر و به‌کارگیری این عوامل در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع است (۳۱). روان‌درمانی مثبت‌نگر ازلحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی است که توجه ویژه‌ای به بنا نهادن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمان‌جو دارد و حس معنا در زندگی درمان‌جویان را به‌منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش‌می‌دهد (۳۴). روان‌درمانگران مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را در بحث‌های خود با درمان‌جویان راه‌اندازی کرده و به آن‌ها توجه می‌کنند. همچنین به موضوعات مرتبط باهدف یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی می‌پردازند (۲۸). روان‌درمانگران مثبت‌نگر، درمان‌جویان را به‌صورت خودمختار و رشد محض در نظر می‌گیرند. علاوه بر این روان‌درمانی مثبت‌نگر بر این باور است که توانمندی‌های درمان‌جویان و هیجان‌های مثبت مانند ضعف‌ها و هیجان‌ها منفی اصیل و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت در ایجاد اتحاد درمانی ضروری هستند و درک کامل خزانه روان‌شناختی درمان‌جو به‌عنوان مبنایی برای طرح درمان می‌تواند، مورداستفاده قرار گیرد (۳۵).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که پرستاران غالباً با ساعات کاری طولانی، شیفت‌های پرکار شبانه، فعالیت‌های ذهنی و بدنی که سبب ضعف‌های جسمانی بسیاری می‌شود، تأثیرات روانی تماس مداوم با انسان‌هایی که در بدترین مرحله زندگی خود هستند (بیماری و مرگ)، واکنش‌های منفی بیماران و همراهانشان همچون پریشانی، یاس و پرخاشگری درگیرند. باوجوداینکه پرستاران همواره با عشق و علاقه به کار خود ادامه می‌دهند، اما توجه به فرایندهای روانی و هیجانی آنان اجتناب‌ناپذیر است، چراکه آنان نیز انسان بوده و میزانی از تاب‌آوری را دارا هستند؛ اما وقتی مشکلات شغلی آنان از میزان تحمل روانی‌شان فراتر رود، بروز آسیب‌های روانی و هیجانی دور از انتظار نخواهد بود که لازم است با به‌کارگیری روش‌های درمانی مناسب همچون روان‌درمانی مثبت‌نگر نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام شود. از طرفی دیگر باید اشاره کرد، با توجه به نقش کلیدی پرستاران در امر مراقبت و برآوردن نیازهای بیماران و نظر به آثار مخرب تنش بر عملکرد و جنبه‌های مختلف زندگی پرستاران، مداخله به‌منظور کاهش تنش پرستاران و پیامدهای ناشی از آن ضروری به نظر می‌رسد. تا این آسیب‌ها کاهش پیداکرده تا از این رهگذر هم عملکرد شغلی و هم عملکرد خانوادگی و فردی این قشر از جامعه بهبود یابد. حال با توجه به آسیب‌های روانی و هیجانی پرستاران و لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درعین‌حال عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری پرستاران زن دارای علائم اضطراب است.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران زن با علائم اضطراب شهر اصفهان در سه‌ماهه زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا از بین بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان، بیمارستان غرضی، امین و امید انتخاب شد. علت استفاده از این روش عدم دستیابی کامل به جامعه آماری، در نظر گرفتن عدم تمایل بعضی از افراد جامعه آماری جهت شرکت در پژوهش و در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش بود. بر این اساس، فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه به پرستاران زن این بیمارستان‌ها ارائه و پس از جمع‌آوری این فرم‌ها، پرستاران داوطلب شناسایی شدند. سپس پرسشنامه علائم اضطراب به پرستاران زن داوطلب این ۵ بیمارستان ارائه و پس از نمره‌گذاری آن‌ها، ۴۰ نفر از پرستارانی که نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه اضطراب کسب کرده بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ پرستار در گروه آزمایش و ۲۰ پرستار در گروه گواه). سپس گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به‌صورت آنلاین دریافت نمودند، درحالی‌که گروه گواه در انتظار دریافت مداخله بوده و در طول اجرای پژوهش این مداخلات را دریافت نکردند. پس از شروع مداخله در گروه آزمایش ۴ نفر و در گروه گواه ۳ نفر ریزش داشتند. علت ریزش نیز مشکلات شخصی پرستاران و عدم امکان ادامه حضور در پژوهش حاضر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل شاغل بودن به‌عنوان پرستار دریکی از بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان، کسب نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه علائم اضطراب، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده‌شده است:

پرسشنامه اضطراب (Anxiety Questionnaire): پرسشنامه اضطراب توسط بک، اپستین، براون و استیر (۳۶) تدوین‌شده و نشانه‌های اضطرابی را می‌سنجد. مقیاس اضطراب بک یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سؤالی است که باهدف اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی‌شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از «اصلاً» تا «شدید» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره هر سؤال بین ۰ تا ۳ بوده و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ می‌باشد. کسب نمرات بالاتر از ۳۰ نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است. بک و همکاران (۳۶) همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک‌هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. کاویانی و موسوی (۳۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، هم‌زمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (۳۷). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

مقیاس تاب‌آوری (RS)[1]: مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیودیسون در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره صفر) تا کاملاً درست (نمره ۴) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات این مقیاس بین صفرتا ۱۰۰ است (۳۸). کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. کانر و دیودیسون (۳۸) ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. علاوه بر این، میزان روایی محتوایی این مقیاس در پژوهش کانر و دیویدسون (۳۸) ۰/۸۹ گزارش‌شده است. رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (۳۹) پایایی مقیاس کانر و دیویسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی محتوایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری (۴۰) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش: پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، پرستاران زن با علائم اضطراب انتخاب‌شده (۴۰ پرستار) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به‌صورت آنلاین دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. پس از شروع مداخله در گروه آزمایش ۴ نفر و در گروه گواه ۳ نفر ریزش داشتند. بر این اساس تعداد نمونه نهایی ۳۳ پرستار بود (۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). برنامه مداخله به‌طور برنامه‌ریزی‌شده در ساعت ۱۸ به‌صورت هفته‌ای دو جلسه در روزهای یک‌شنبه و چهارشنبه هر هفته اجرا شد. پس از اتمام جلسه آنلاین، افراد حاضر در پژوهش همانند مداخله حضوری می‌توانستند سؤالات خود را پرسیده و پاسخ آن را دریافت نمایند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از روان‌درمانی مثبت‌نگر رشید (۳۴) بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت پرستاران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. پس از اتمام مداخله تعداد ۸ پرستار حاضر در گروه گواه نیز مداخله حاضر را دریافت نموده و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر (۳۴) نیز بدین شرح بود: جلسه اول (آشنایی با افراد، جلب مشارکت و جهت‌گیری): تعریف فرایند برنامه آموزشی – درمانی و تشریح اهداف روان‌درمانی مثبت‌نگر برای پرستاران زن با علائم اضطراب، سپس درباره نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث می‌شود. سپس در حوزه نقش غیبت یا نبود هیجان‌های مثبت، توانمندی‌های منش و معنا و تهی بودن زندگی بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ مقدمه

[1]. Resilience Scale

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

مثبت درباره داستان عینی از توانمندی های منش خود. جلسه دوم (چشم‌انداز مثبت به زندگی): توانمندی‌های خاص را تعیین کنید: مراجعان توانمندی های خاص خودشان را از مقدمه مثبت، تعیین و درباره موقعیت‌های کمک‌کننده این توانمندی‌های خاص درگذشته بحث می‌کنند. تکلیف: تعریف تعهد در زندگی، کاربرگ توانمندی‌ها در عمل. جلسه سوم (چشم‌انداز مثبت به زندگی: تعهد): پرورش توانمندی خاص و هیجانات مثبت: رشد توانمندی های خاص بحث می شود. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل دست یابی به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در بهزیستی بحث می شود. تکلیف: کاربرگ دفترچه شکرگزاری. جلسه چهارم (چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت): خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد برحسب نقش آن ها در حفظ هیجان های منفی بحث می شود، مراجعان به بیان احساسات توأم با هیجانات منفی تشویق می شوند. اثرات ماندن در حالت‌های هیجان منفی بیان می‌شوند، بخشش وسیله‌ای قدرتمند معرفی می شود که هیجان‌های منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجانات مثبت تبدیل می کند، تکلیف: کاربرگ خاطرات و نقش آن‌ها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود - کاربرگ نامه بخشش. جلسه پنجم (چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت/ تعهد): تفاوت خوش‌بینی و بدبینی: ارائه مثال‌های عملی از تأثیر خوش‌بینی و بدبینی و درباره قدردانی به‌عنوان تشکر بادوام بحث می‌شود و خاطرات خوب و بد مجدداً با تأکید بر قدردانی برجسته می‌شوند. در این جلسه درباره تأثیر خوش‌بینی در کاهش اضطراب ناشی از پاندمی ویروس کووید-۱۹ بحث می‌شود، تکلیف: کاربرگ قدردانی. جلسه ششم (تصویر بزرگ): بررسی میان‌دوره درمان: بیان مفهوم چشم انداز به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی توأم با لذت، تعهد و معنا، تکالیف منزل بخشش و قدردانی، هر دو پیگیری می شوند. این کار به‌طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد، اهمیت هیجانات مثبت بحث می شود، اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور می‌شوند، فرایند و پیشرفت به‌طور جزئی بحث می شوند، بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده می شود، آموزش ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل. تکلیف: کاربرگ ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل. جلسه هفتم (چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت): خوش‌بینی و امید: هدایت مراجعان به فکر کردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند و زمانی که یک برنامه بزرگ مضمحل می‌شود و زمانی که یک شخص آن‌ها را نمی‌پذیرد. سپس از مراجعان خواسته شد توجه کنند وقتی یک دربسته می‌شود، چه درهای دیگری باز می‌شود. تکلیف گشایش درهای جدید زندگی. جلسه هشتم (انسجام): چهار سبک پاسخ‌دهی (آموزش)- جمع‌بندی، پیشرفت مرور می‌شود و منافع و ماندگاری توانمندی های خودآگاهی و آسیب پرهیزی و شیوه زندگی بحث می‌شود. اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین سنی ۳۷/۵۴ و در گروه گواه ۳۹/۱۵ سال بود. حال یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ ارائه می‌شود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	گروه آزمایش	۳۶/۸۱	۴/۲۴	۲۹/۶۲	۷/۰۳	۳۰/۶۲	۶/۲۸
	گروه گواه	۳۶/۷۰	۳/۱۱	۳۷/۵۸	۳/۳۹	۳۷	۳/۸۰
تاب‌آوری	گروه آزمایش	۴۷/۶۲	۱۰/۷۵	۵۷/۲۵	۱۰/۹۴	۵۶/۳۱	۱۰/۴۹
	گروه گواه	۴۹/۲۹	۹/۳۵	۴۹/۸۲	۹/۱۲	۴۹/۷۰	۸/۸۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب و تاب‌آوری برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر اضطراب و تاب‌آوری رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (اضطراب و تاب‌آوری) معنادار نبوده است (p>۰/۰۵). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اضطراب (P=۴۹؛ Mauchlys W=۰/۹۲) و تاب‌آوری (P=۳۵؛ Mauchlys W=۰/۹۱) رعایت شده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای اضطراب و تاب‌آوری

متغیرها		SS	df	MS	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب	مراحل	۲۰۵/۱۱	۲	۱۰۲/۵۵	۳۷/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	گروه‌بندی	۵۵۶/۴۷	۱	۵۵۶/۴۷	۱۹/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۳۰۱/۲۷	۲	۱۵۰/۶۴	۵۵/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۱۶۹/۴۳	۶۲	۲/۷۳				
تاب‌آوری	مراحل	۵۱۳/۸۳	۲	۲۵۶/۹۲	۶۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	گروه‌بندی	۴۲۰	۱	۴۲۰	۱۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۴۱۷/۳۱	۲	۲۰۸/۶۵	۴۹/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۲۶۲/۷۴	۶۲	۴/۲۳				

جدول ۳. میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	t	df	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	p
اضطراب	پیش‌آزمون	۰/۰۸	۳۱	۰/۱۰	۱/۲۹	۰/۹۳
	پس‌آزمون	-۴/۱۸	۳۱	-۷/۹۶	۱/۹۰	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۳/۸۰	۳۱	-۶/۳۷	۱/۶۷	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	-۰/۴۷	۳۱	-۱/۶۷	۳/۵۰	۰/۶۳
	پس‌آزمون	۲/۰۲	۳۱	۷/۴۲	۳/۶۶	۰/۰۱
	پیگیری	۱/۸۸	۳۱	۶/۶۰	۳/۶۹	۰/۰۳

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب داشته است (P<۰/۰۰۱). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۴۹ و ۶۶ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات اضطراب و تاب‌آوری را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه‌شده، تأثیر عامل عضویت گروهی هم بر نمرات اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب معنادار است (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) به ترتیب ۴۲ و ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات اضطراب و تاب‌آوری را تبیین می‌کند. درنهایت نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب معنادار است (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب به میزان ۵۷ و ۶۱ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری هم حاکی از کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال جهت بررسی تفاوت میانگین گروه‌ها در متغیرهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

پژوهش، در جدول ۳ مقایسه میانگین گروه‌ها در سه مرحله همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، در متغیرهای اضطراب و تاب‌آوری تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۹۳ و ۰/۶۳) معنی‌دار نیست و درنتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۱ و ۰/۰۳) در متغیرهای اضطراب و تاب‌آوری معنی‌دار است. درنتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به‌صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه است. این بدان معناست که روان‌درمانی مثبت‌نگر توانسته منجر به کاهش اضطراب و بهبود تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب انجام گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری این پرستاران شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش اضطراب پرستاران زن با علائم اضطراب با نتایج پژوهش مصطفایی و همکاران (۱۹) مبنی بر تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی زنان؛ با یافته ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی (۲۳) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی افراد؛ با گزارش‌های عباسی و همکاران (۲۴) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و خودتنظیمی دانشجویان؛ با نتایج پژوهش جوانمرد، رجایی و خسروپور (۲۶) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان؛ کلانو و همکاران (۲۷) مبنی بر اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در بیماران حمله قلبی؛ با یافته وادا و همکاران (۳۰) مبنی بر اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران؛ کلوس، دروسارت، بولمیجر و وسترهوف (۳۱) مبنی بر اثربخشی مداخله آنلاین روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سلامت روان پرستاران همسو بود.

ارزیابی گزارش‌شده است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش اضطراب پرستاران زن با علائم اضطراب باید گفت که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر فرایندهای مثبت و توانایی‌های افراد تأکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرایندهای مثبت مراجعینشان که کم و به‌ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (۲۷). بر این اساس آموزش فنون و مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر به پرستاران زن با علائم اضطراب، به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می‌گیرد تا آن‌ها خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و به نقش این تجارب مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود پی ببرند. توجه به نقاط مثبت، خود ادراک مثبت‌تری را بر جای می‌گذارد و همین امر سبب می‌شود که این افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتری در مورد ارزش خود شوند و به درک کامل‌تری از خویش نائل آیند. افزایش خود ادراکی نیز باعث می‌شود تا آن‌ها به تکامل شناختی و روان‌شناختی خودآگاهی بیشتری یافته و اضطراب کمتری را ادراک نمایند. همچنین در جریان روان‌درمانی مثبت‌نگر، پرستاران زن با علائم اضطراب در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان گام برمی‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرششان نسبت به خود می‌شود. در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی که از مبانی روان‌درمانی مثبت‌نگر است (۳۰)، می‌توان بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت. بهبود سلامت روان نیز قدرت حل مسئله، اندیشیدن و تمرکز پرستاران را افزایش می‌دهد. درنتیجه بر اساس بهبود قدرت مقابله‌ای و حل مسئله زنان حاضر در پژوهش، اضطراب آنان نیز کاهش می‌یابد.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر برافزایش تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب با نتایج پژوهش فاضلی کبریا و همکاران (۲۰) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی–عروقی؛ با یافته گله گیریان، پولادی ری‌شهری و کیخسروانی (۲۱) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلابه فلج مغزی؛ با گزارش‌های عنابستانی و ناعمی (۲۲) مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

مادران کودکان انیسم و با نتایج پژوهش فیگ و همکاران (۲۹) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش آمیختگی فکر و عمل در بیماران مبتلابه درد مزمن همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر برافزایش تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب می‌توان ابراز داشت که مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و درنتیجه باعث کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادی می‌شود (۲۹)؛ بنابراین در این رویکرد فرض بر این است که ایجاد هیجان‌های مثبت، مشغولیت، داشتن معنی در زندگی و ارتقای توانمندی افراد باعث از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌شود؛ بنابراین وقتی پرستاران زن با علائم اضطراب تحت آموزش مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار می‌گیرند، توجه به جنبه‌های مثبت خود و دیگران نسبت به قبل نقش برجسته‌تری را می‌یابد و از طرفی تمرکز بر نکات منفی همچون احتمال درگیری با ویروس کووید ۱۹، رو به افول می‌گذارد. بر همین اساس زنان حاضر در پژوهش می‌توانند ارتباط بهتری را با خود برقرار کرده و با تفکیک واقعیت از احتمالات و ادراکات، زمینه را برای افزایش تاب‌آوری فراهم می‌سازند. علاوه بر این، باید به این نکته اشاره کرد که یکی از اهداف اساسی روان‌درمانی مثبت‌نگر، گسترش بهداشت روانی، ارتقاء بخشیدن به ظرفیت‌ها و کنش‌های هوش، تقویت خودپنداره و اتکابه‌نفس، افزایش قدرت تفکر خلاق و انتقادی، کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی و گسترش ارتباطات اجتماعی است (۲۲). ارتقا بخشیدن به ظرفیت‌های روانی در این مداخله درمانی سبب می‌شود تا پرستاران زن با علائم اضطراب بتوانند پردازش‌های شناختی سازنده‌تری را از خود نشان دهند. این روند سبب می‌شود تا این افراد از درآمیختگی با افکار و پردازش‌های شناختی خود در امان مانده و تاب‌آوری بیشتری را تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به پرستاران زن با علائم اضطراب شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مداخله پژوهش به‌صورت حضوری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق، پرستاران مرد، پرستاران مبتلا شده به ویروس کووید-۱۹ (همانند پرستاران مبتلا شده به ویروس کووید-۱۹ دارای سابقه بستری، پرستاران مبتلا شده به ویروس کووید-۱۹ با آسیب ریوی حاد و ...)، کنترل عوامل ذکرشده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مداخله به شکل حضوری اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اضطراب و تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که در کنار توجه مالی و حقوقی به پرستاران در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹ به فرایند روانی و هیجانی آنان نیز توجه کافی صورت پذیرفته تا درمانگران با به‌کارگیری روان‌درمانی مثبت‌نگر برای این گروه از افراد، جهت کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری پرستاران زن با علائم اضطراب گامی عملی برداشته باشند.

References

1. Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray K, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. Respiratory Medicine, 2021; 176: 106-110.
2. Staempfli SM, Lamarche K. Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. International Emergency Nursing, 2020; 49: 100-104.
3. Tadesse DB, Gebrewahd GT, Demoz GT. Knowledge, attitude, practice and psychological response toward COVID-19 among nurses during the COVID-19 outbreak in northern Ethiopia, 2020. New Microbes and New Infections, 2020; 38: 100-105.
4. Zheng R, Zhou Y, Qiu M, Yan Y, Yue J, Yu L, Lei X, Tu D, Hu Y. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. Comprehensive Psychiatry, 2021; 104: 152-160.
5. Fernandez R, Lord H, Moxham L, Middleton R, Halcomb E. Anxiety among Australian nurses during COVID-19. Collegian. 2021; 28(4): 357-358.
6. Sevinc SA, Metin S, Basi NB, Cinar AS, Ozkan MT, Oba S. Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition), In Press, Corrected Proof. 2021.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

7. Asli Azad M, Farhadi T, Khaki S. Efficiency of Online Reality Therapy on Perceived Stress and Experiential Avoidance in the Covid 19-Improved Patients. Journal of Health Psychology. 2021; 10(38): 141-156. [In Persian].
8. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? The Lancet. 2020; 102: 931-934.
9. Li J, Su Q, Li X, Peng Y, Liu Y. COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses. Journal of Affective Disorders. 2021; 294: 279-285.
10. Hollywood L, Phillips KE. Nurses' resilience levels and the effects of workplace violence on patient care. Applied Nursing Research, 2020; 54: 151-155.
11. Abram MD, Jacobowitz W. Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. Archives of Psychiatric Nursing, 2021; 35(1): 1-8.
12. Diener E, Lucas R, Schimmack U, Helliwell J. Well-being for Public Policy. NewYork: Oxford University Press. 2009.
13. Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. Nurse Education in Practice, 2018; 28: 231-234.
14. Tlapek SM, Auslander W, Edmond T, Gerke D, Schrag RV, Threlfall J. The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. Children and Youth Services Review, 2017; 73: 437-444.
15. Backmann J, Weiss M, Schippers MC, Hoegl M. Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. Learning and Individual Differences, 2019; 72: 39-48.
16. Rivera M, Shapoval V, Medeiros M. The relationship between career adaptability, hope, resilience, and life satisfaction for hospitality students in times of Covid-19. Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education. 2021; 29: 1003-1008.
17. Paul I, Mohanty S, Sengupta R. The role of social virtual world in increasing psychological resilience during the on-going COVID-19 pandemic. Computers in Human Behavior. 2022; 127; 107-111.
18. Alameddine M, Bou-Karroum K, Ghalayini W, Abiad F. Resilience of nurses at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon. International Journal of Nursing Sciences. 2021; 8(4): 432-438.
19. Mostafaei M, Emamghooli Khooshehchin T, Dadashi M, Mokhtari Zanjani P. Effect of Positive Psychology Group Counseling on Quality of Life of Pregnant Women. J Mazandaran Univ Med Sci. 2020; 30(184): 61-72. [In Persian].
20. Fazeli Kebria M, Hassanzadeh R, Mirzaian B, Khajvand Khoshely A. Effectiveness of Positivist Psychology Education with the Islamic Approach on Psychological Capital in Cardiovascular Patients. JRH. 2019; 7(1): 39-48. [In Persian].
21. Gallegirian S, Pouladi Reishahri A, Keykhosravani M. Effectiveness of positivist therapy on mental happiness, resilience and self-affection in the mothers of the children with cerebral Paralysis (CP). Psychology of Exceptional Individuals, 2020; 9(35): 193-213. [In Persian].
22. Annabestani S, Naemi A. Effectiveness of Positive Thinking traning on Self-Compassion and Life expectancy in Mothers of Children with autism, Psychology of Exceptional Individuals, 2019; 9(33): 45-68. [In Persian].
23. Veisi B, Rahmati- Najarkolaei F, Ahmadi S. Impact of positive-skill training on general health and spiritual well-being of soldiers. J Mil Med. 2019; 21(2): 161-167. [In Persian].
24. Abbasi M, Davoodi H, Heydari H, Pirani Z. The Effectiveness of Positive Psychology Training and Cognitive Self-Compassion on Students' Self-efficacy, Burnout, and Academic Self-Regulation. Medical Journal of Mashhad University Of Medical Science, 2019; 62(4): 1649-1660. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]

25. Mortazavi Emami S, Ahghar, Ph.D. G, Pirani, Ph.D. Z, Heidari, Ph.D. H, HamidiPour, Ph.D. R. The Effects of Positive Psychology Intervention on Self-Efficacy and Psychological Hardiness of Female Students. QJFR. 2019; 16(2): 67-82. [In Persian].
26. Javanmard J, Rajaei A, Khosropour F. The effectiveness of group positive psychotherapy on social, emotional and educational adjustment of maladapted junior high school students, Applied Psychology, 2020; 13(2): 209-227. [In Persian].
27. Celano CM, Freedman ME, Harnedy LE, Park ER, Januzzi JL, Healy BC, Huffman JC. Feasibility and preliminary efficacy of a positive psychology-based intervention to promote health behaviors in heart failure: The REACH for Health study. Journal of Psychosomatic Research, 2020; 139: 110-115.
28. Tal A, Kerret D. Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. Heliyon, 2020; 6(4): 36-39.
29. Feig EH, Celano CM, Massey CN, Chung W, Romero P, Harnedy LE, Huffman JC. Association of Midlife Status With Response to a Positive Psychology Intervention in Patients With Acute Coronary Syndrome. Psychosomatics. 2021; 62(2): 220-227.
30. Vada S, Prentice C, Scott N, Hsiao A. Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. Tourism Management Perspectives, 2020; 33: 100-105.
31. Kloos N, Drossaert CHC, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. International Journal of Nursing Studies, 2019; 98: 48-56.
32. Uliaszek AA, Rashid T, Williams GE, Gulamani T. Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy, Behavior Research and Therapy, Behavior Research and Therapy, 2016; 77: 78-85.
33. Shoshani A, Steinmetz S, Kanat-Maymon Y. Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement, Journal of School Psychology 2016; 57: 73–92.
34. Rashid T. Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. Positive psychology: Exploring the best in people. Westport CT: Greenwood Publishing Company, 2008; 17(4): 146-170.
35. Jaser SS, Datye K, Morrow T, Sinisterra M, LeStourgeon L, Abadula F, Bell GE, Streisand R. THR1VE! Positive psychology intervention to treat diabetes distress in teens with type 1 diabetes: Rationale and trial design. Contemporary Clinical Trials, 2020; 96: 106-111.
36. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1998; 56: 893-897.
37. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran Univ Med J. 2008; 66(2): 136-140. [In Persian].
38. Connor KM, Davidson JRT. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Journal of Depression and Anxiety, 2003; 18: 76-82.
39. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid A A. The Relationship between Psychological Hardiness also Ego-resiliency and Mental Health in Adolescent and Adult Survivors of Bam Earthquake. IJPCP. 2008; 14(1): 62-70. [In Persian].
40. Mozaffari V. Effectiveness of Cognitive Mindfulness-based-Therapy on Resilience and Emotional Control of Psychiatric Veteran’s Wives. Iran J War Public Health. 2019; 11(2): 61-66. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.4.13.6]
[DOI: 10.52547/rbs.19.4.707]