



## مقاله اصلی

## اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۷

### خلاصه

**مقدمه:** حجم کاری حاصل از وقوع همه‌گیری‌های متعدد ویروس کووید-۱۹ و بار روانی ایجاد شده سبب ایجاد اضطراب در پرستاران می‌شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب شهر اصفهان در سه ماهه زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۳۳ پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت آنلاین دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های اضطراب، توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب تأثیر معنادار دارد ( $p < 0/001$ ).

**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 به عنوان یک درمان کارآمد جهت افزایش توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** اضطراب، توانمندی روانی، رفتارهای ارتقا سلامت، روان‌درمانی مثبت‌نگر

مژگان نواب دانشمند<sup>۱</sup>

طیبه شریفی<sup>۲\*</sup>

شهرام مشهدی زاده<sup>۳</sup>

رضا احمدی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دانش آموخته دکتری روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه

آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

<sup>۲</sup>دانشیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی،

شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup>استادیار نوروفیزیولوژی گروه علوم پایه پزشکی، واحد

شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

<sup>۴</sup>استادیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد

اسلامی، شهرکرد، ایران

Email: sharifi-ta@yahoo.com

## مقدمه

پرستاران از کارمندان شاغل در بیمارستان‌ها در حوضه مراقبت از بیماران بوده و نقش غیرقابل انکاری در ارتقای کیفیت عملکردهای مراقبتی آن‌ها داشته و از اصلی‌ترین عوامل انسانی تسریع کننده در روند بهبودی بیماران محسوب می‌شوند. در عرصه سلامت جسم و بهداشت روان، شغل پرستاری از جمله مشاغلی است که ضمن انجام شماری از وظایف سخت با عوامل تنش‌زای فیزیکی و روانی متعدد از جمله نوبت‌های کاری طولانی، دشواری و حجم بالای کار و اضافه‌کاری‌های خواسته و ناخواسته در محیط کار مواجه بوده و در نتیجه ممکن است در بسیاری از مواقع از یک زندگی با کیفیت مطلوب برخوردار نبوده و از آن محروم باشند (رابرتس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). شغل پرستاری با نوبت کاری متناوب و اختلال خواب ناشی از شب کاری عجین بوده و این مسئله بنیان جسمی و روانی فرد را از هم گسیخته و موجب بروز عدم تمرکز حواس، خستگی‌های عصبی، بیماری‌های قلبی، مشکلات عاطفی، رفتار نامناسب و پرخاشگری می‌گردد (استامپفلی و لامارچ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). این فرایند زمانی شدت می‌یابد که پرستاران با همه‌گیری<sup>۳</sup> کووید-۱۹ و افزایش بی‌رویه تعداد بیماران نیازمند بستری رو به رو گشته و بار روانی زیادی را به دوش می‌کشند (تادس، گبرواد و دموز<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) که این روال استرس، اضطراب و آسیب‌های روان‌شناختی بالایی را به پرستاران وارد می‌آورد (ژنگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

درگیری زیاد با بیماران همچنین کاهش زمان استراحت در پرستاران، سبب می‌شود تا کیفیت زندگی آنان کاهش یابد (فاربر، پیتون و دورنی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). کاهش کیفیت زندگی و در

نتیجه کاهش عملکرد شغلی در نزد پرستاران سبب می‌شود تا ضرورت ایجاد توانمندی روانی<sup>۷</sup> برای این افراد احساس شود (هیدرماس و اوزور-اوزتین<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰؛ لیو، جی، ژنگ، یو و فان<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). چرا که توانمندسازی روانی پرستاران می‌تواند منجر به کاهش این آسیب‌ها و همچنین ادراک توانمندی و خودکارآمدی بیشتر این افراد شود. چنانکه در پژوهش‌های پیشین توجه فراوانی به توانمندی روانی پرستاران به عنوان عاملی مهم در جهت افزایش بهره‌وری این افراد شده است (رستگار، علیکرمی و جباری، ۱۳۹۸؛ اکبری سفیده، هاشم‌نیا و رزقی شیرسوار، ۱۳۹۷). توانمندی روانی فرآیندی است که به وسیله آن افراد قادر می‌شوند برای امور روزانه شخصی و شغلی خود سازماندهی مناسبی داشته باشند، اعتماد به نفس خود را افزایش دهند، از حقوق خود برای انتخاب مستقل دفاع کرده و کنترل مناسبی بر شرایط محیطی و شغلی خود کسب نمایند (سلین، اسکایت و انگستروم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). پس مزایای واقعی توانمندسازی احساس نخواهد شد مگر اینکه افراد خودشان را توانمند ادراک نمایند (ژنگ، یه و لی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸). توانمندسازی به معنای دستیابی بیشتر افراد به منابع و کنترل بر زندگی خود می‌باشد که موجب احساس استقلال و اعتماد به نفس بیشتری در آنها می‌شود. این فرآیند موجب افزایش حرمت نفس این افراد می‌شود تا بر اساس آنان بتوانند با اعتماد به نفس بالاتری در محیط‌های شغلی حاضر شده و به انجام وظیفه مناسب خود اقدام کنند (پترسون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴).

مشکلات محیط کاری پرستاران نظیر شیفت شب و ساعات کاری خسته کننده، سرفه‌های بی‌امان بیماران و پرخاشگری همراهان نگران و بار روانی ناشی از امکان ابتلا به ویروس

7. Farber, Payton, Dorney

8. psychological empowerment

9. Hiçdurmaz, Üzar-Özçetin

1. Lyu, Ji, Zheng, Yu, Fan

1. Silén, Skytt, Engström

1. Zhang, Ye, Li

1. Peterson

1. Roberts

2. Staempfli, Lamarche

3. epidemic

4. COVID-19

5. Tadesse, Gebrewahd, Demoz

6. Zheng

فعالیت‌های فیزیکی و ورزش‌های هوازی، همچنین رفتارهای اجتماعی مناسب و اجتناب از رفتارهای پُرخطر، نقش انکارناپذیری در کاهش میزان ابتلا به بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از آن‌ها دارد (مک‌الیگوت، کاپیتالو و موریس، ۲۰۱۲). روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی تاکنون برای پرستاران به کار رفته است. از انواع این درمان‌ها می‌توان به روان‌درمانی مثبت‌نگر<sup>۱</sup> اشاره کرد که کارآیی بالینی آن جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی، ارتباطی و فیزیولوژیکی افراد مختلف مورد تایید واقع شده است. چنان‌که نتایج پژوهش مصطفایی، امامقلی خوشه چین، داداشی و مختاری زنجانی (۱۳۹۹)؛ فاضلی کبریا، حسن‌زاده، میرزاییان و خواجه‌وند خوشلی (۱۳۹۸)؛ گله‌گیریان، پولادی ری شهری و کیخسروانی (۱۳۹۸)؛ عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸)؛ ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی (۱۳۹۸)؛ عباسی، داوودی، حیدری و پیرانی (۱۳۹۸)؛ مرتضوی امامی، احقر، پیرانی، حیدری و حمیدی‌پور (۱۳۹۸)؛ جوانمرد، رجایی و خسروپور (۱۳۹۸)؛ کلاتنو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰)؛ تال و کرات<sup>۳</sup> (۲۰۲۰)؛ فیگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰)؛ وادا، پرنیتیک، اسکات و سیائو<sup>۵</sup> (۲۰۲۰)؛ کلوس، دروسارت، بولمیجر و وسترهوف<sup>۶</sup> (۲۰۱۹)؛ یوولیا سزک، رشید، ویلیامز و گالامانی<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) و شوشانی، استین‌متر و کانات-مایمون<sup>۸</sup> (۲۰۱۶) حکایت از کارایی این مداخله دارد. روان‌درمانی مثبت‌نگر به مطالعه علمی نحوه بهینه‌سازی کارکردهای انسان‌ها می‌پردازد و هدف آن به کارگیری عوامل مثبت و درک بهتر نحوه کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع می‌باشد (کلوس و همکاران، ۲۰۱۹).

روان‌درمانی مثبت‌نگر از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان‌درمانی به شمار می‌رود که توجه ویژه‌ای به پرداختن و

کووید-۱۹ و همچنین کلافگی و عذابی که از پوشیدن لباس‌های محافظ و زدن ماسک، پرستاران متحمل می‌شوند، جملگی سبب می‌شود تا با گذشت زمان رفتارهای ارتقاء سلامت آنان کاهش پیدا کند (هالیوود و فیلیپس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ آبرام و جاکوبوویتز<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد که به دلیل ازدحام و افزایش بیماران و دشواری فعالیت در این ایام، شرایط کاری و روانی پرستاران از سوی مسئولین مورد غفلت قرار گرفته و رفتارهای ارتقای سلامت<sup>۱۶</sup> آنان رو به نقصان می‌گذارد (کلروزی، پیشگوی و طاهریان، ۱۳۹۴). نقش محوری افزایش سطوح سلامت موجب جلب توجه روزافزون در مراقبت‌های بهداشتی و پرداختن به آن شده است. سبک زندگی سالم، به عنوان یک زندگی متعادل مطرح شده است که در آن شخص به طور هدفمند و از روی آگاهی به انتخاب‌های سالم روی می‌آورد. فرد از طریق انتخاب نوع سبک زندگی و رفتارهای فزاینده سطح سلامتی و بهداشت، همچنین پیشگیری از بیماری‌ها، به اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رعایت خواب کافی و فعالیت وافی، رژیم غذایی مناسب، ورزش، کنترل وزن بدن، اجتناب از استعمال دخانیات و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها دست می‌زند (کندی، کامبرون، دکسیمهر، تریلک و ساندرز<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت همواره به عنوان یکی از متمم‌های اصلی سبک زندگی سالم مد نظر قرار می‌گیرد (کراول، لاپارت، هافمن و هیستمان<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۶). به طوری که رفتارهای بالا برنده سلامت احتمال درگیری فرد با بیماری یا آسیب را به حداقل می‌رساند و این رفتارها به نوبه خود در راستای حفظ یا افزایش سطح رفاه، خودشکوفایی و خرسندی افراد عمل می‌کند (چانگ<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). رفتارهای فزاینده سلامت با گرایش به سبک تغذیه مطلوب،

2 . Celano 2  
2 . Tal, Kerret 3  
2 . Feig 4  
2 . Vada, Prentice, Scott, Hsiao 5  
2 . Kloos, Drossaert, Bohlmeijer, Westérhof  
2 . Uliaszek, Rashid, Williams, Gulamañi  
2 . Shoshani, Steinmetz, Kanat-Maymon

1 . Hollywood, Phillips 4  
1 . Abram, Jacobowitz 5  
1 . Promotion of Behaviors Health 6  
1 . Kennedy, Cambron, Dexheimer, Trilk, Saunders  
1 . Carroll, Labarthe, Huffman, Hitsmah  
1 . Chang 9  
2 . McElligott, Capitulo, Morris 0  
2 . Positive psychotherapy 1

رو به موت، افزایش بار روانی حاصل از شرایط کاری (به خصوص در شرایط پاندمی ویروس کووید-۱۹) با آسیب‌های روانی و هیجانی مختلفی مواجه هستند که لازم است با استفاده از روش‌های آموزشی و درمانی مناسب، این آسیب‌ها و لطمات روانی را کاهش داد تا از این رهگذر عملکرد شغلی، خانوادگی و فردی این قشر از افراد جامعه بهبود یابد. حال با توجه به آسیب‌های روانی و هیجانی پرستاران و لزوم به کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی روان‌درمانی مثبت‌نگر و در عین حال عدم انجام پژوهشی مشابه در این راستا، پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت پرستاران زن دارای نشانه‌های اضطراب است.

### روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب شهر اصفهان در سه ماهه زمستان سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت 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 نشانه‌های اضطراب به پرستاران زن داوطلب این 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

شکوفایی توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت در درمانجویان دارد و با تقویت حس معنا و شادی در زندگی، موجبات کاهش آسیب‌شناسی روانی و افزایش شادمانی مددجویان را فراهم می‌سازد (رشید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). روان‌درمان‌گران مثبت‌نگر، در گفت‌وگوی خود با درمانجویان از آنان می‌خواهند که خاطرات و هیجان‌های مثبت دوره‌هایی از زندگی خود را به یاد آورده و به آنها توجه کنند. از سوی دیگر به موضوعاتی می‌پردازند که هدف آن‌ها یکپارچه سازی هیجان‌های مثبت و منفی می‌باشد (تال و کرات، ۲۰۲۰). همچنین روان‌درمان‌گران مثبت‌نگر، درمانجویان را به صورت افرادی خودمختار و خواهان رشد در نظر می‌گیرند که باید به رشد خودمختاری آنان مدد رسانند. به علاوه باور روان‌درمانی مثبت‌نگر بر این است که توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجویان مانند ضعف‌ها و هیجان‌ها منفی از اصالت برخوردار هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت و درک کامل خزانه روان‌شناختی درمانجو به منظور ایجاد اتحاد درمانی ضروری بوده و به عنوان مبنایی برای طرح درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد (جاسر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد که پرستاران نقش مهمی در هر موسسه مراقبت‌های بهداشتی دارند و اساسی‌ترین نیروی کار را در کلیه نهادهای مراقبت‌های بهداشتی در برمی‌گیرند. آنها به عنوان مراقبان مستقیم، به طور مستمر مشغول به کار هستند؛ و نقشی به سزایی در مراقبت از بیمار، رساندن وی به وضعیت سلامت و ارتقای آن در سطوح مختلف سیستم‌های بهداشتی و درمانی ایفا می‌کنند. ارتباط مستقیم پرستاران با بیماران، احتمال بروز آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در این افراد را بالا می‌برد. این فرایند ضرورت بکارگیری مداخلات روان‌شناختی موثر همچون روان‌درمانی مثبت‌نگر را برای این گروه برجسته می‌سازد. در یک جمع‌بندی باید بیان کرد که پرستاران به دلیل داشتن شیفت کاری متناوب (بالاخص شب کاری و فقدان استراحت کافی)، تماس با بیماران بدحال و گاهی

به فاصله‌ی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. انواع روایی که برای این آزمون مورد سنجش قرار گرفته عبارتند از: محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی که همگی آن‌ها نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است (به نقل از عباسی، آقایی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه گردید.

**پرسشنامه توانمندی روانی<sup>۳</sup> (PEQ):** پرسشنامه توانمندی روانی توسط توماس و ولتهوس<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) تنظیم شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال و ۴ مولفه احساس معنی‌داری، احساس کفایت و توانایی، احساس خودتعیین‌گری و احساس اثرگذاری است که هر کدام از زیرمقیاس‌ها ۴ سوال دارد و نحوه پاسخگویی بر اساس طیف لیکرت است و شامل گزینه‌های کاملاً موافق (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده توانمندی روانی بالاتر فرد است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۱۶ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف، بین ۱۶ تا ۴۸ میزان متغیر در سطح متوسطی و نمرات بالای ۸۰ نشانگر میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد. توماس و ولتهوس (۱۹۹۰) میزان روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و ۰/۸۸ گزارش کرده است. همچنین این پژوهشگران میزان پایایی زیرمقیاس‌های احساس معنی‌داری، احساس کفایت و توانایی، احساس خودتعیین‌گری و احساس اثرگذاری و نمره کل پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. امرای (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه ۰/۹۲ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ گزارش کرد. برای مولفه‌های معنی‌داری (۰/۷۳)، احساس شایستگی (۰/۷۵)، خودتعیین‌گری (۰/۷۴) و اثرگذاری (۰/۷۳) برآورد شده است (امراهی، ۱۳۹۲). پایایی

جایدهی 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 به صورت برخطر دریافت نمودند، در حالی که 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. ملاک‌های ورود به پژوهش کسب نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه نشانه‌های اضطراب و دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده بود.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه اضطراب (AQ):** پرسشنامه اضطراب توسط بک، اپستین، براون و استیر<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) تدوین شده و نشانه‌های اضطرابی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه‌ای خودسنجی بوده و دارای ۲۱ سوال بوده که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی گردیده است. این آزمون، میزان اضطراب را طی هفته‌ای که گذشت، مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها از «اصلاً = صفر» تا «شدید = سه» نمره گذاری شده و دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ می‌باشد. نمرات بالاتر از ۳۰ از وجود اضطراب در فرد حکایت دارد. بک، اپستین، براون و استیر (۱۹۹۸) همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش نموده‌اند. کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است (عباسی، آقایی و ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۹). ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی

3. Thomas, Velthouse

3. Anxiety Questionnaire

3. Beck, Epstein, Brown, Steer

3. Psychological Empowerment Questionnaire

پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

پس از انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب انتخاب شده (۴۰ پرستار) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جادیدهی 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 به صورت 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 به طور برنامه‌ریزی شده در ساعت ۱۸ به صورت هفته‌ای دو جلسه در روزهای یکشنبه و چهارشنبه هر هفته اجرا شد. پس از اتمام جلسه برخط، افراد حاضر در پژوهش همانند مداخله حضوری می‌توانستند سوالات خود را پرسیده و پاسخ آن را دریافت نمایند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از روان‌درمانی مثبت‌نگر (رشید، ۲۰۰۸) بود که در پژوهش انوری و سرداری (۱۳۹۸) مورد استفاده قرار گرفته است. 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

این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

### پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (HPLP)<sup>۳</sup>

پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت توسط والکر<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۸۷) طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴۹ عبارت است که شش بعد را اندازه‌گیری می‌نماید. این شش بعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی، رشد معنوی. نمره‌گذاری گویه‌های این پرسشنامه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای طیف لیکرت انجام می‌شود و هر یک از گزینه‌ها نمرات ۱ الی ۴ را به خود اختصاص می‌دهند (هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ اغلب: ۳؛ همیشه و به طور معمول: ۴). حداقل نمره پرسشنامه ۴۹ و حداکثر نمره ۱۹۶ می‌باشد. نمرات بالاتر حاکی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بیشتر است. در پژوهش والکر و هیل - پروسکی<sup>۴</sup> (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴. گزارش گردید. همچنین والکر و هیل - پروسکی (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون محاسبه نمودند. چو، جائه، چو و چو<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) نیز در تحقیق خود آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها، از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون - بازآزمون، از ثبات پرسشنامه سبک زندگی سلامت و زیرمقیاس‌های آن خبر می‌داد. تحلیل عاملی تاییدی مدل ۶ عاملی گویای برازشی در حد قابل قبول بود. در مطالعه محمدی زیدی، پاکپور حاجی‌آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ کاهش یافت زیرا که تعداد ۳ سوال به دلیل پایین بودن بار عاملی در پژوهش آن‌ها از نسخه اصلی حذف گردید. میزان پایایی این

<sup>۳</sup> . Hill-Polerecky

7

<sup>۳</sup> . Cho

8

<sup>۳</sup> . Health Promoting Lifestyle Profile <sup>5</sup>

<sup>۳</sup> . Walker <sup>6</sup>

نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید.

مداخله انصراف دادند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی

### جدول ۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر (رشید، ۲۰۰۸؛ به نقل از انوری و سرداری، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت و جهت‌گیری	تعریف فرایند برنامه آموزشی - درمانی و تشریح اهداف روان‌درمانی مثبت‌نگر برای پرستاران زن با نشانه‌های 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 مثبت درباره داستان عینی از توانمندی‌های منش خود.
دوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی	توانمندی‌های خاص را تعیین کنید: مراجعان توانمندی‌های خاص خودشان را از مقدمه مثبت، تعیین و درباره موقعیت‌های کمک‌کننده این توانمندی‌های خاص در گذشته بحث می‌کنند. تکلیف: تعریف تعهد در زندگی، کاربرگ توانمندی‌ها در عمل.
سوم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: تعهد	پرورش توانمندی خاص و هیجان‌ات مثبت: رشد توانمندی‌های خاص بحث می‌شود. مراجعان برای شکل دادن رفتارهای خاص، عینی و قابل دست‌یابی به منظور پرورش توانمندی‌های خاص آماده می‌شوند. نقش هیجان‌های مثبت در بهزیستی بحث می‌شود. تکلیف: کاربرگ دفترچه شکرگزاری.
چهارم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت	خاطرات خوب در برابر خاطرات بد: نقش خاطرات خوب و بد بر حسب نقش آنها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود، مراجعان به بیان احساسات توأم با هیجان‌ات منفی تشویق می‌شوند. اثرات ماندن در حالت‌های هیجان منفی بیان می‌شوند، بخشش وسیله‌ای قدرتمند معرفی می‌شود که هیجان‌های منفی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌ات مثبت تبدیل می‌کند، تکلیف: کاربرگ خاطرات و نقش آنها در حفظ هیجان‌های منفی بحث می‌شود - کاربرگ نامه بخشش.
پنجم	چشم‌انداز مثبت به زندگی: لذت/ تعهد	تفاوت خوش‌بینی و بدبینی: ارائه مثال‌های عملی از تأثیر خوش‌بینی و بدبینی و درباره قدردانی به عنوان 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
ششم	تصویر بزرگ	بررسی میان دوره درمان: بیان مفهوم چشم‌انداز به زندگی و تصاویر ترسیمی برای زندگی توأم با لذت، تعهد و معنا، تکلیف مترل بخشش و قدردانی، هر دو پیگیری می‌شوند. این کار به طور نوعی بیش از یک جلسه لازم دارد، اهمیت هیجان‌ات مثبت بحث می‌شود، اهداف مرتبط به توانمندی‌های خاص مرور می‌شوند، فرایند و پیشرفت به طور جزئی بحث می‌شوند، بازخورد مراجعان درباره منافع درمانی فراخوانده می‌شود، آموزش ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل تکلیف: کاربرگ ۵ ساعت جادویی برای بهبود روابط در منزل.
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 در بسته می‌شود، چه درهای دیگری باز می‌شود. تکلیف گشایش درهای جدید زندگی.
هشتم	انسجام	چهار سبک پاسخدهی (آموزش) - جمع‌بندی، پیشرفت مرور می‌شود و منافع و ماندگاری توانمندی‌های خودآگاهی و آسیب‌پذیری و شیوه زندگی بحث می‌شود - اجرای پس‌آزمون.

### جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد توانمندی روانی و

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
معیار	معیار	معیار	معیار	معیار
توانمندی گروه	روانی	آزمایش		
۵۰/۵۶	۸/۴۶	۵۸/۳۷	۷/۴۷	۵۷/۲۵
۷/۶۸				

### نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی 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 ۲ ارائه شد.

برقرار است ( $p > 0.05$ ). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت رعایت شده است ( $p > 0.05$ ). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت) معنادار نبوده است ( $p > 0.05$ ). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت رعایت شده است ( $p > 0.05$ ).

گروه	۴۷/۴۱	۷/۶۹	۴۶/۶۴	۷/۴۷	۴۷/۰۵	۷/۳۶
رفتارهای گروه	۱۰.۸	۱۴/۱۵	۱۲۰/۵۶	۱۳/۳۷	۱۱۹/۱۸	۱۲/۷۶
ارتقا آزمایش						
سلامت گروه	۱۰۷/۱۷	۱۵/۷۶	۱۰۶/۴۷	۱۵/۲۹	۱۰۶/۹۴	۱۵/۴۳
گواه						

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

### جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای توانمندی روانی و رفتارهای

#### ارتقا سلامت

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل	۲۴۸/۱۱	۲	۱۲۴/۰۵	۳۰/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
توانمندی گروهبندی	۱۷۲۶/۷۸	۱	۱۷۲۶/۷۸	۱۴/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
روانی تعامل مراحل و گروهبندی	۳۴۴/۸۰	۲	۱۷۲/۴۰	۴۱/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
خطا	۲۵۶/۲۲	۶۲	۴/۱۳				
رفتارهای مراحل	۷۱۸/۰۴	۲	۳۵۹/۰۲	۵۵/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
ارتقا گروهبندی	۲۰۲۶/۹۸	۱	۲۰۲۶/۹۸	۱۷/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
سلامت تعامل مراحل و گروهبندی	۸۵۱/۵۴	۲	۴۲۵/۷۷	۶۵/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱
خطا	۴۰۰/۳۱	۶۲	۶/۴۵				

ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) هم بر نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب معنادار است ( $p < 0.001$ ). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب داشته است ( $p < 0.001$ ). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۴۹ و ۶۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس



جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود روان‌درمانی مثبت‌نگر توانسته منجر به تغییر معنادار میانگین نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب انجام گرفت. نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب تأثیر معنادار داشته و توانسته به افزایش توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت این زنان منجر شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش توانمندی روانی پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب با نتایج پژوهش مصطفایی، امامقلی خوشه چین، داداشی و مختاری زنجانی (۱۳۹۹) مبنی بر تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی زنان؛ با یافته ویسی، رحمتی نجار کلائی و احمدی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی افراد؛ با گزارشات عباسی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و خودتنظیمی دانشجویان؛ با نتایج پژوهش جوانمرد، رجایی و خسروپور (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان؛ کلانو و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رفتارهای

گروهی (روان‌درمانی مثبت‌نگر) به ترتیب ۴۲ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب معنادار است ( $p < 0/001$ ). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب به میزان ۵۷ و ۶۸ درصد تأثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

### جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا	مرحله موردتفاوت	خطای معناداری
(میانگین)	مقایسه	میانگین‌ها	انحراف
	(میانگین)	معیار	
توانمندی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۰۰۱
روانی	پیگیری		۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون		۰/۰۰۰۱
پیگیری			۰/۲۶
پیش‌آزمون	پس‌آزمون		۰/۰۰۰۱
رفتارهای	پیگیری		۰/۰۰۰۱
ارتقا	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۰۰۰۱
سلامت	پیگیری		۰/۱۹

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که روان‌درمانی مثبت‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. یافته دیگر این

روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت. بهبود سلامت روان نیز قدرت حل مساله، اندیشیدن و تمرکز پرستاران را افزایش می‌دهد. در نتیجه بر اساس بهبود قدرت مقابله‌ای و حل مساله زنان حاضر در پژوهش، توانمندی روانی آن نیز افزایش می‌یابد.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب با نتایج پژوهش فاضلی کبریا و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌گرا بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی؛ با یافته گله گیریان، پولادی ری شهری و کیخسروانی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، رفتارهای ارتقا سلامت و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی؛ با گزارشات عنابستانی و ناعمی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم و با نتایج پژوهش فیگ و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش آمیختگی فکر و عمل در بیماران مبتلا به درد مزمن همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش رفتارهای ارتقاء سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب می‌توان اظهار داشت که مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر از یک طرف با کاهش عواطف و هیجانات منفی و از سوی دیگر با تقویت و ایجاد احساسات مثبت باعث کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش شادی می‌گردد (فیگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین در این رویکرد چنین فرض می‌شود که از طریق بسط و گسترش هیجان‌های مثبت، ایجاد مشغولیت‌های نشاط آور، پرداختن به معنی در زندگی و توجه دادن به افراد در مورد توانمندی‌هایشان، می‌توان به از بین رفتن و کاهش مشکلات هیجانی و روانی آن‌ها کمک کرد. بنابراین وقتی پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب تحت آموزش مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار می‌گیرند، توجه به جنبه‌های مثبت خود و دیگران در مقایسه با قبل نقش برجسته‌تری پیدا می‌کند و از طرفی تمرکز بر نکات منفی

ارتقا دهنده سلامت در بیماران حمله قلبی؛ با یافته وادا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران؛ کلوس، دروسارت، یولمیجر و وسترهوف (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی مداخله آنلاین روان‌درمانی مثبت‌نگر بر سلامت روان پرستاران همسو بود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش توانمندی روانی 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 به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (کلانو و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس آموزش فنون و مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر به پرستاران زن با علائم اضطراب، به منظور 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 نایل آیند. افزایش خود ادراکی نیز باعث می‌شود تا آن‌ها به تکامل شناختی و روان‌شناختی خود آگاهی بیشتری یافته و اضطراب کمتری را ادراک نموده و در عوض توانمندی روانی آنان افزایش یابد. 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 مسایل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی که از مبانی روان‌درمانی مثبت‌نگر است (وادا و همکاران، ۲۰۲۰)، می‌توان بر سلامت

روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مداخله پژوهش به صورت 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 ذکر شده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مداخله به شکل حضوری اجرا شود. با توجه به اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های 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 بکارگیری روان‌درمانی مثبت‌نگر برای این گروه از افراد، جهت افزایش توانمندی روانی و رفتارهای ارتقا سلامت پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب گامی عملی برداشته باشند.

### منابع

اکبری سفیده، م، هاشم‌نیا، ش، رزقی شیرسوار، ه. (۱۳۹۷). بررسی رابطه توانمندسازی پرستاران با تعهد سازمانی و تعهد حرفه‌ای در بیمارستان میلاد، مدیریت بهداشت و درمان، ۹(۱)، ۷۱-۵۹.

امراهی، ا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری و جامعه‌پذیری سازمانی با یادگیری سازمانی و توانمندسازی شناختی در میان کارکنان دانشگاه ارومیه، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزش، دانشگاه ارومیه.

جوانمرد، ج، رجایی، ع، خسروپور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان پسر ناسازگار متوسطه اول. روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۲)، ۲۰۹-۲۲۷.

همچون احتمال درگیری با ویروس کووید ۱۹، روند رو به کاهشی می‌یابد. بر همین اساس زنان حاضر در پژوهش می‌توانند ارتباط بهتری را با خود برقرار کرده و با تمیز واقعیت از وقایع و ادراکات احتمالی، بسترهای افزایش رفتارهای ارتقاء سلامت را فراهم می‌آورند. به علاوه، باید به این نکته اشاره کرد که یکی از اهداف اساسی روان‌درمانی مثبت‌نگر، گسترش بهداشت روانی، ارتقاء بخشیدن به ظرفیت‌ها و تعاملات هوشمندانه، افزایش خودپنداره‌ی مثبت و قدرت تفکر انتقادی است که پیامد و نتیجه این فرآیندها، کاهش آسیب‌های فردی و جمعی و گسترش ارتباطات اجتماعی است (عنابستانی و ناعمی، ۱۳۹۸). در این مداخله درمانی ارتقا بخشیدن به ظرفیت‌های روانی از طریق افزایش امید و خوش بینی سبب می‌شود تا پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب بتوانند پردازش‌های شناختی سازنده و خوش بینانه‌تری را از خود بروز دهند. این روند سبب می‌شود تا این افراد، از درآمیختگی با افکار و پردازش‌های شناختی منفی خود رهایی یافته و در جهت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، با سرعت بیشتری حرکت کرده و از الگوهای رفتاری سلامت محور تبعیت نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به پرستاران زن با نشانه‌های اضطراب شهر اصفهان؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر توانمندی رستگار، ع، علی‌کرمی، س، جباری، ا. (۱۳۹۸). تاثیر مربیگری مدیریتی بر رفتارهای نوآورانه پرستاران: نقش میانجی توانمندسازی روان شناختی و وضوح نقش (مورد مطالعه: پرستاران یک بیمارستان نظامی)، مجله طب نظامی، ۲۱(۲)، ۱۷۷-۱۶۸.

عباسی، ع، آقایی، ا، ابراهیمی مقدم، ج. (۱۳۹۹). اثربخشی فراشناخت‌درمانی بر اضطراب و بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳(۵)، ۲۷۵۶-۲۷۴۵.

عباسی، م، داودی، ح، حیدری، ح، پیرانی، ذ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت‌نگر و خوددلسوزی شناختی بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۴)، ۱۶۶۰-۱۶۴۹.

عنابتانی، ص.، ناعمی، ع.م. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مثبت‌نگری بر شفقت به خود و امید به زندگی مادران کودکان اتیسم. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۳)، ۶۸-۴۵.

فاضلی کبری، م.، حسن‌زاده، ر.، میرزاییان، ب.، خواجه‌وند خوشلی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت‌گرا با رویکرد اسلامی بر سرمایه‌های روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی، دین و سلامت، ۷(۱)، ۴۸-۳۹.

کاوینی، ح.، و مو سوی، ا. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی*، ۹(۲)، ۱۴۰-۱۲۶.

گله‌گیریان، ص.، پولادی ری‌شهری، ع.، کیخسروانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۵)، ۲۱۳-۱۹۳.

محمدی زیدی، ع.، پاکپور حاجی آقا، ا.، محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت. *مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۱۳-۱۰۳.

مرتضوی امامی، س.ع.، احقر، ق.، پیرانی، ذ.، حیدری، ح.، حمیدی‌پور، ر. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر. *خانواده و پژوهش*، ۱۶(۲)، ۸۲-۶۷.

مصطفایی، م.، امامقلی خوشه‌چین، ت.، داداشی، م.، مختاری زنجانی، پ. (۱۳۹۹). تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بر کیفیت زندگی زنان باردار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۰(۱۷۵)، ۶۱-۷۳.

ویسی، ب.، رحمتی نجار کلائی، ف.، احمدی، ش. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مهارت مثبت‌نگری بر سلامت عمومی و سلامت معنوی سربازان. *مجله طب نظامی*، ۲۱(۱)، ۱۶۷-۱۶۱.

Abram, M.D., Jacobowitz, W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 1-8.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1998). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Carroll, A.J., Labarthe, D.R., Huffman, M.D., Hitsman, B. (2016). Global tobacco prevention and control in relation to a cardiovascular health promotion and disease

prevention framework: A narrative review. *Preventive Medicine*, 93, 189-197.

Celano, C.M., Freedman, M.E., Harnedy, L.E., Park, E.R., Januzzi, J.L., Healy, B.C., Huffman, J.C. (2020). 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*, 139, 110-115.

Chang, K., Tsai, W., Tsai, C., Yeh, H.I., Chiu, P., Chang, Y., Chen, H., Tsai, J., Lee, S. (2017). Effects of Health Education Programs for the Elders in Community Care Centers – Evaluated by Health Promotion Behaviors. *International Journal of Gerontology*, 11(2), 109-113.

Cho, J.H., Jae, S.Y., Choo, I.L., & Choo, J. (2014). Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1381-1390.

Farber, J.E., Payton, C., Dorney, P. (2020). Life balance and professional quality of life among baccalaureate nurse faculty. *New Microbes and New Infections*, 12, 98-102.

Feig, E.H., Celano, C.M., Massey, C.N., Chung, W., Romero, P., Harnedy, L.E., Huffman, J.C. (2020). Association of Midlife Status With Response to a Positive Psychology Intervention in Patients With Acute Coronary Syndrome. *Psychosomatics*. In Press, Corrected Proof.

Hiçdurmaz, D., Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). Now I keep my feet on the ground. Earlier, I was arrogant and felt too big for my boots. Perspectives of people with cancer and oncology nurses on the psychological empowerment process. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 101-105.

Hollywood, L., Phillips, K.E. (2020). Nurses' resilience levels and the effects of workplace violence on patient care. *Applied Nursing Research*, 54, 151-155.

Jaser, S.S., Datye, K., Morrow, T., Sinisterra, M., LeSturgeon, L., Abadula, F., Bell, G.E., Streisand, R. (2020). THRIVE! Positive psychology intervention to treat diabetes distress in teens with type 1 diabetes: Rationale and trial design. *Contemporary Clinical Trials*, 96, 106-111.

Kennedy, A.B., Cambron, J.A., Dexheimer, J.M., Trilk, J.L., Saunders, R.P. (2018). Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Preventive Medicine Reports*, 11, 49-55.

Kloos, N., Drossaert, C.H.C., Bohlmeijer, E.T., Westerhof, G.J. (2019). Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 48-56.

Lyu, D., Ji, L., Zheng, Q., Yu, B., Fan, Y. (2019). Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 198-203.

McElligott, D., Capitulo, L.K., Morris, L.D. (2010). The effect of a holistic program on health-promoting behaviors

- in hospital registered nurses. *Journal of Holistic Nursing. The American Holistic Nurses Association*, 20(10), 1-9.
- Peterson, N.A. (2014). Empowerment theory: clarifying the nature of higher-order multidimensional constructs. *American Journal Of Community Psychology*, 53(12), 96-108.
- Rashid, T. (2008). Positive Psychotherapy. In: Lopez SJ, editor. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport CT: *Greenwood Publishing Company*, 17(4), 146-170.
- Roberts, N.J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, K., Welch, L., Kelly, C. (2021). *Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. Respiratory Medicine*, 176, 106-110.
- Shoshani, A., Steinmetz, S., Kanat-Maymon, Y. (2016). Effects of the Maytiv positive psychology school program on early adolescents' well-being, engagement, and achievement. *Journal of School Psychology* 57, 73-92.
- Silén, M., Skytt, B., Engström, M. (2019). *Relationships between structural and psychological empowerment, mediated by person-centred processes and thriving for nursing home staff. Geriatric Nursing*, 40(1), 67-71.
- Tadesse, D.B., Gebrewahd, G.T., Demoz, G.T. (2020). *Knowledge, attitude, practice and psychological response toward COVID-19 among nurses during the COVID-19 outbreak in northern Ethiopia. New Microbes and New Infections*, 38, 100-105.
- Tal, A., Kerret, D. (2020). Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. *Heliyon*, 6(4), 36-39.
- Thomas, K.W., Velthouse, B.A. (1990). Cognitive element of empowerment: An interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review* 15, 666-681.
- Uliaszek, A.A., Rashid, T., Williams, G.E., Gulamani, T. (2016). Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behavior Research and Therapy, Behavior Research and Therapy*, 77, 78-85.
- Vada, S., Prentice, C., Scott, N., Hsiao, A. (2020). *Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. Tourism Management Perspectives*, 33, 100-105.
- Walker, S.N., Hill-Polerecky, D.M. (1997). *Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profil II*. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln.
- Zhang, X., Ye, H., Li, Y. (2018). *Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. Applied Nursing Research*, 42, 9-16.
- Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., Lei, X., Tu, D., Hu, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152-160.

*Original Article***Efficacy Of Positive Psychotherapy on the Psychological Empowerment and Promotion of Behaviors Health of Female Nurses with Anxiety Symptoms**

Received: 28/07/2021 - Accepted: 28/11/2021

Mojgan Navab Daneshmand <sup>1</sup>  
 Tayebeh Sharifi <sup>2</sup>  
 Shahram Mashhadi Zadeh <sup>3</sup>  
 Reza Ahmadi <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ph. D Student in Psychology,  
 Department of Psychology, Shahrekord  
 Branch, Islamic Azad University,  
 Shahrekord, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of  
 Psychology, Shahrekord Branch,  
 Islamic Azad University, Shahrekord,  
 Iran. Corresponding Author

<sup>3</sup> Assistant Professor of  
 Neurophysiology, Department of Basic  
 Medical Sciences, Shahrekord Branch,  
 Islamic Azad University, Shahrekord,  
 Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of  
 Psychology, Shahrekord Branch,  
 Islamic Azad University, Shahrekord,  
 Iran

Email: sharifi-ta@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** The workload resulting from the occurrence of multiple covid-19 virus epidemic and the psychological burden created causes anxiety in nurses. Therefore the present study was conducted to investigate the efficacy of positive psychotherapy on the psychological empowerment and promotion of behaviors health of female nurses with anxiety symptoms.

**Materials and Methods:** 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. 33 female nurses with anxiety symptoms were selected through purposive sampling method and were randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received positive psychotherapy online in 8 sessions of 75 minutes per month. The applied questionnaires in this study included anxiety questionnaire, psychological empowerment and promotion of behaviors health. The data were analyzed through repeated measurement ANOVA and Bonferroni post hoc test.

**Results:** The results showed that the Positive psychotherapy has significant effect on the psychological empowerment and promotion of behaviors health of female nurses with anxiety symptoms ( $p < 0.001$ ).

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

**Key words:** Anxiety, Psychological Empowerment, Promotion of Behaviors Health, Positive Psychotherapy