

اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روانشناختی و

تاب‌آوری در پرستاران بیمارستان‌های تأمین اجتماعی

* سید علی موسوی اصل^۱، صادق پاروئی^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور.

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱۰/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۴)

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Self-Efficacy, Resilience, Psychological Wellbeing and Sens of Coherence of Nurses in Social Security Hospitals

Seyyed Ali Musavi Asl¹, Sadegh Parooie²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University.

2. M.A Student, Department of Psychology, Payame Noor University.

Original Article

(Received: Jan. 01, 2021 - Accepted: Jul. 15, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: positive psychology is a scientific approach with a focus on strengths instead of weaknesses, building the good in life instead of repairing the bad. Therefore, the present study aims to evaluate the effectiveness of positive psychotherapy. Orientation on sense of coherence, self-efficacy, psychological well-being and resilience was performed in nurses. **Method:** This study was an experimental study with pre-test-post-test design with control and follow-up group. 30 Nurses were selected through convenient sampling. Subsequently, the participants were randomly divided into two groups of 15 people. The experimental group received positive psychology training whereas the control group did not receive any treatment. Both groups were evaluated before and after the intervention and in the follow-up stage through Antonovsky Coherence Questionnaire, Connor and Davidson Resilience Scale, Reef Psychological Welfare Questionnaire and General Self-Efficacy Scale. The Data were analyzed using repeated measure (ANOVA). **Findings:** The results of analysis showed that positive psychology training led to a significant increase in resilience, psychological well-being and sense of coherence in nurses. The results of follow-up test also showed that this method has enough stability and sustainability. However no significant difference was observed between the intervention and control groups regarding self-efficacy. **Conclusion:** According to the findings of this study, positive psychology interventions can be used to promote sense of coherence, psychological well-being and resilience in nurses.

Keywords: Positiveness, Self-efficacy, Psychological Well-Being, Resilience, Sense of Coherence.

چکیده

مقدمه: روانشناسی مثبت‌گرا یک رویکرد علمی نوین با تمرکز بر نقاط قوت به جای نقاط ضعف و ایجاد خوبی در زندگی به جای ترمیم بدی‌ها است. لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در پرستاران انجام گرفت. روش: این پژوهش به صورت آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه پیگیری و کنترل انجام گرفت. در این پژوهش ۳۰ پرستار زن با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی قرار گرفتند و قبل و بعد از مداخله و در مرحله پیگیری با استفاده از پرسشنامه‌های خودکارآمدی شرر، حس انسجام آنتونوفسکی، تاب‌آوری کانر و بهزیستی روانشناختی ریف مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا به صورت معنی‌داری بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و حس انسجام را در پرستاران زن افزایش داد؛ اما نتایج این مداخله بر خودکارآمدی معنی‌دار نبود. همچنین نتایج آزمون بن فرونی نشان داد که افزایش در متغیرهای حس انسجام، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در طول زمان ماندگار است. نتیجه‌گیری: آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا به نحو مؤثری سبب بهبود حس انسجام، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در پرستاران می‌گردد.

واژگان کلیدی: مثبت‌گرا، خودکارآمدی، بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، حس انسجام.

*Corresponding Author: Seyyed Ali Musavi Asl

*نویسنده مسئول: سید علی موسوی اصل

Email: musavi48.ali@gmail.com

مقدمه

دهیم. اخیراً روانشناسی مثبت‌گرا تحولی نوین در امر روان‌درمانی ایجاد نموده است. این رویکرد با نگاهی واقع‌بینانه به زندگی تلاش می‌کند که مفهوم درد و رنج را به‌عنوان یک مفهوم واقعی تبیین نماید و با استفاده از مفاهیم جدید در روانشناسی مدرن و نوآوری‌هایی در خصوص عملی نمودن مفاهیم قدردانی، سپاسگزاری و خوش‌بینی درمان جدیدی به وجود آورده است که به انسان کمک می‌کند در جهت تعالی و داشتن زندگی خوب گام بردارد (هاروارد^۳ ۲۰۰۸). ازجمله متغیرهای روانی و شخصیتی مهمی که با روانشناسی مثبت‌نگر در ارتباط هستند و در پژوهش‌های مختلف تأثیر آن‌ها بر گروه‌های مختلف شغلی به اثبات رسیده است می‌توان به حس انسجام، بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی و تاب‌آوری اشاره نمود. بهزیستی روان‌شناختی احساس مثبت افراد در مورد خودشان و زندگی‌شان است. درواقع بهزیستی روان‌شناختی شامل افکار و احساسات مثبتی است که افراد زندگی خود را به‌طور مطلوب ارزیابی می‌کنند. تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی، بهزیستی روان‌شناختی را در طول زندگی بزرگ‌سالان کاهش می‌دهد و می‌تواند به تاب‌آوری روان‌شناختی در کودکان، نوجوانان و بزرگ‌سالان آسیب برساند (جکسون^۴ ۲۰۱۵). تاب‌آوری در روانشناسی مثبت به معنی بهبود یافتن از ناملایمات و قوی ماندن است، یک فرد مقاوم با استفاده از منابع شخصی، نقاط قوت و

پرستاران ازجمله گروه‌های شغلی هستند که در عرصه سلامت جسم و بهداشت روان مجموعه‌ای از وظایف نسبتاً سخت را بر عهده دارند نیروی کار پرستاری در بیمارستان‌ها بارکاری زیادی را در نتیجه کمبود پرستار، اقامت طولانی‌مدت بیماران، منابع حمایتی کم و عوامل تنش‌زای محیط کار مانند نوبت‌کاری و محرومیت از خواب تحمل می‌کنند حجم بالای کار پرستاران با فرسودگی شغلی، احساس خستگی عاطفی و نارضایتی شغلی همراه است پژوهش‌ها نشان می‌دهد، بیش از ۴۰٪ پرستاران در بیمارستان در محدوده بالای فرسودگی شغلی قرار دارند و از هر ۵ پرستار یک نفر آن‌ها می‌گویند که آن‌ها قصد دارند کار خود را در بیمارستان طی ۱ سال آینده ترک کنند. (وانگ^۱ ۲۰۱۵). مطالعه‌ای که در ۵ کشور بر روی بیش از ۷۰۰ بیمارستان و ۴۳۰۰۰ پرستار انجام شده است شواهدی را ارائه کرده است که نشان می‌دهد پرستاران به میزان قابل توجهی از نارضایتی شغلی، احساسات منفی و فرسودگی شغلی برخوردارند و این سبب می‌شود که عوارض جانبی در بیماران مانند سقوط از تخت، شکایات بیمار و کیفیت مراقبت از بیماران به نحو محسوسی کاهش یابد (جاناتان^۲ ۲۰۰۸). یک‌راه برای کاهش فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی و مقابله با عوامل تنش‌زا در شغل پرستاری این است که ما به‌جای تمرکز بر عواملی که ایجاد استرس می‌کنند راهی بیابیم که ظرفیت‌های روان‌شناختی و توانمندی‌های پرستاران را افزایش

3. Harvard
4. Jackson

1. Wang
2. Jonathon

زنان پرستار شاغل در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و ماندگار بودن متغیرهای فوق در بستر زمان بررسی می‌نمایند.

روش

این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه کنترل و مداخله بود و جامعه آماری کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی ۱۷ شهریور و فارابی شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند. با در نظر گرفتن حجم نمونه در پژوهش‌های پیشین که با توجه به سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ تعداد ۱۰ تا ۱۵ نمونه در هر گروه انتخاب گردیده بود در این پژوهش نیز مجموعاً ۳۰ نمونه انتخاب و به روش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (قاسمی ۱۳۹۷). به این معنی که ابتدا به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان پرستاران زن واجد شرایطی که مشارکت در پژوهش را پذیرفتند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در مرحله بعدی نیز از این تعداد ۱۵ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش تا پایان برنامه آموزشی حضور داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، جنسیت (زن)، مدرک تحصیلی لیسانس، دامنه سنی ۳۵-۴۵ سال، سابقه کار ۱۰-۲۰ سال و عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه، ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی و شرکت در جلسات روان‌درمانی مشابه

سایر ظرفیت‌های مثبت سرمایه روان‌شناختی مانند امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی با چالش‌ها روبرو می‌شود (بومریند^۱ ۲۰۱۳). خودکارآمدی میزان تفکر و احساس ما در مورد خود را تعیین می‌کند. بندورا معتقد بود که ما بر اساس مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های شناختی، یادگیری‌های مشاهده‌ای و زمینه‌های اجتماعی خود، یک سیستم شخصی ایجاد می‌کنیم. این سیستم خود ستون فقرات شخصیت ماست و خودکارآمدی یکی از مؤلفه‌های اساسی آن است (بندورا^۲ ۱۹۹۷). حس انسجام یک سازه شخصیتی است که اریکسون و لیندستروم^۳ (۲۰۰۷) آن را به عنوان پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا معرفی می‌کنند. حس انسجام چگونگی نگاه مردم به زندگی و نحوه مدیریت اوضاع استرس‌زا و چگونگی شناسایی و استفاده از منابع خود را برای حفظ و رشد سلامتی اندازه‌گیری می‌کند. منابع مواردی مانند پول، هوش، عزت‌نفس، جهت‌گیری بهداشتی پیشگیرانه، حمایت اجتماعی و سرمایه فرهنگی است. افرادی که این نوع منابع را در اختیار دارند، شانس بیشتری برای مقابله با چالش‌های زندگی دارند. با توجه به اینکه بهبود و افزایش در متغیرهای فوق‌الذکر سبب پایداری بیشتر در مقابل استرس و سازگاری بیشتر و رضایت از زندگی در پرستاران می‌گردد لذا پژوهش حاضر تأثیر آموزش گروهی روان‌درمانی مثبت‌گرا را بر افزایش حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری

1. Baumrind
2. Bandura
3. Eriksson. & Lindström

بود. برای گردآوری داده‌ها از ابزار ذیل استفاده شد:

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف- فرم کوتاه: این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که با یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم). این مقیاس دارای ۶ بعد می‌باشد که عبارت‌اند از: رشد شخصی، استقلال، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود. نمره این ابزار از طریق جمع نمره گویه‌ها به دست می‌آید بنابراین دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۱۰۸ است، گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ در این ابزار به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (سفرت^۱ ۲۰۰۵). در ایران ضریب پایایی این مقیاس به روش باز آزمایی ۰/۸۲ گزارش گردید (بیانی ۱۳۸۷). همچنین زادحسن و همکاران (۱۳۹۶) میزان پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه نمودند.

پرسشنامه خودکارآمدی شرر: این پرسشنامه دارای ۱۷ گویه می‌باشد و هرکدام از این سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ درجه‌بندی می‌گردند. در این پرسشنامه بالاترین نمره‌ای که آزمودنی کسب می‌کند ۸۵ و پایین‌ترین نمره قابل کسب ۱۷ می‌باشد. شرر پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ سنجید و میزان آن را ۰/۸۶ گزارش کرد (شرر^۲ ۱۹۸۲). در ایران نجفی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸ گزارش کردند. همچنین براتی و همکاران (۱۳۷۶) پایایی این

پرسشنامه را با استفاده از روش دونیمه کردن گاتمن ۰/۷۶ گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی: این مقیاس دارای ۱۳ گویه است که با یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱=عدم تمایل، ۷=تمایل شدید)، نمره این ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید لذا دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۹۱ می‌باشد و نمره بالاتر حاکی از حس انسجام بیشتر است. آنتونوسکی مقدار پایایی این ابزار را در پژوهش‌های مختلف ۰/۷ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است. این ابزار دارای سه خرده مقیاس شامل: ادراک‌پذیری (سؤالات ۲-۶-۸-۹-۱۱)، کنترل‌پذیری (سؤالات ۳-۵-۱۰-۱۳) و معنی‌داری (۱-۴-۷-۱۲) می‌باشد و سؤالات ۱-۲-۳-۷-۱۰ در این مقیاس به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌گردند (آنتونوسکی^۳ ۱۹۸۷). در ایران محمدزاده و همکاران روایی همگرای این ابزار را با پرسشنامه سخت رویی تأیید نمودند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش نمودند (محمدزاده ۲۰۱۰).

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این ابزار دارای ۲۵ گویه است که با یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (۰=کاملاً نادرست، ۴=همیشه درست)، بنابراین بالاترین نمره در این مقیاس ۱۰۰ و پایین‌ترین نمره صفر می‌باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر می‌باشد. این مقیاس دارای ۴ بعد می‌باشد که عبارت‌اند از: تأثیرات معنوی، تصور از شایستگی فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، اعتماد به غرایز

1. sefert
2. Sherer

3. Antonovsky

نمودند و یک هفته پس از اتمام آخرین جلسه آموزشی گروه آزمایش و کنترل مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را کامل نمودند.

همچنین گروه آزمایش و کنترل دو ماه پس از اتمام جلسات آموزشی مثبت نگر مجدداً توسط پرسشنامه‌های پژوهشی موردسنجش و ارزیابی قرار گرفتند تا ماندگاری اثر متغیر مستقل موردبررسی و ارزیابی قرار گیرد. لازم به ذکر است گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و محتوای جلسات بر اساس الگوی سلیگمن، رشید و پارکز^۲ (۲۰۰۶) برای گروه مداخله ارائه شد (جدول ۱). برای تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی از تحلیل آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS v. ۲۳ انجام گرفت و اندازه اثر و توان توسط نرم‌افزار Gpower^۳ ۱. محاسبه گردید سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

فردی و تحمل عاطفه منفی و کنترل. (کونر و دیویدسون^۱ ۲۰۰۳) پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه نمودند. همچنین بررسی اعتبار هم‌زمان این مقیاس با نمرات پرسشنامه سرسختی کوباسا نشان داد که این دو مقیاس دارای همبستگی مثبت معنی‌دار هستند. در ایران خوش‌نظری و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی این ابزار را توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کردند و میزان پایایی آن را ۰/۹۴ و شاخص روایی محتوای آن را ۰/۸۴ گزارش نمودند.

پس از تعیین و جایگزینی تصادفی افراد در گروه‌های آزمایش و کنترل، پرسشنامه‌های پژوهش در بین دو گروه توزیع گردید و پیش‌آزمون به عمل آمد سپس گروه آزمایش به مدت ۶ هفته و در هر هفته ۱۲۰ دقیقه مداخله درمانی آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا را دریافت

جدول ۱. خلاصه برنامه روان‌درمانی مثبت نگر گروهی رشید-سلیگمن - پارکز (۲۰۰۶)

جلسه	توصیف	زمان
اول	استفاده از نقاط قوت: شناخت ۵ توانایی برتر و به‌کارگیری این نقاط قوت در زندگی روزمره	۱۲۰ دقیقه
دوم	سه پیشامد خوب: هر شب سه اتفاق خوب را یادداشت کنید	۱۲۰ دقیقه
سوم	بخشش و شرح‌حال کوتاه: دوست دارید دیگران شما را به خاطر کدام ویژگی‌تان به خاطر بسپارند	۱۲۰ دقیقه
چهارم	دیدار قدرشناسی: برای کسانی که کار مهمی برای شما انجام داده‌اند نامه‌ای بنویسید و به دیدن آن‌ها بروید	۱۲۰ دقیقه
پنجم	واکنش فعال/سازنده: واکنش به‌طور مثبت و با اشتیاق نسبت به اخبار خوش دیگران	۱۲۰ دقیقه
ششم	لذت تدریجی: لذت بردن تدریجی و آرام از چیزی از قبیل غذا خوردن، دوش گرفتن و یا پیاده‌روی.	۱۲۰ دقیقه

یافته‌ها

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین سن ($T=0/28$ $P=0/21$) و سابقه کار ($T=0/754$ $P=0/457$) در پرستاران تفاوت معنی‌داری در دو گروه کنترل و مداخله وجود ندارد (جدول ۲). در این پژوهش ابتدا پیش‌فرض‌های مورد نیاز شامل نرمال بودن داده‌ها، برقراری شرط همگنی واریانس‌ها و یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس را توسط آزمون شاپیرو-ویلک، لوین و باکس بررسی نمودیم. نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک مورد تأیید گرفت ($p>0/05$)، مفروضه همگنی واریانس‌ها توسط آزمون لوین در متغیر حس انسجام ($p=0/37$)، تاب‌آوری ($p=0/44$)، خودکارآمدی ($p=0/086$) و در متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($p=0/44$) در مرحله پیش‌آزمون تأیید گردید و مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز توسط آزمون M باکس مورد تأیید قرار گرفت ($p=0/321$). برای آزمون فرضیه اول در این پژوهش ما نیاز به میانگین‌های تعدیل‌شده بین گروهی (جدول ۳) و نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری (جدول ۴) برای مقایسه دو گروه داریم. لازم به ذکر است نتایج برون‌داد چند متغیری با استفاده از اثر پیلایی^۱ نشان داد که اثر چند متغیری معنی‌دار برای بین آزمودنی‌ها ($F=31/04$ $p<0/001$ $v=0/83$) و درون آزمودنی‌ها ($F=21/88$ $p<0/001$) وجود دارد. جدول ۳ میانگین‌های تعدیل‌شده را در گروه کنترل و مداخله را نشان می‌دهد، میانگین‌های تعدیل‌شده خیلی مفیدتر از

آماره‌های توصیفی هستند چون آن‌ها نمرات میانگین برای هر اثر اصلی را نشان می‌دهند درحالی‌که آماره‌های توصیفی سنتی، نتایج را تنها بر اساس گروه در درون هر یک از شرایط گزارش می‌کنند. همان‌طور که مشاهده می‌کنیم میانگین‌های نمرات متغیرهای گروه مداخله در متغیرهای حس انسجام ($0/56/42$)، تاب‌آوری ($0/56/44$)، بهزیستی روان‌شناختی ($0/54/97$) و خودکارآمدی ($0/43/91$) بزرگ‌تر از گروه کنترل می‌باشد در جدول ۴ نتایج استنباطی این اختلاف بررسی می‌شود. جدول ۴ نتایج آنالیز واریانس بین گروهی در متغیر حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی را در پرستاران نشان می‌دهد. همان‌طور که در ردیف ۱۵، ۱۰ و ۵ می‌بینیم نتیجه به ما می‌گوید که اثر اصلی معنی‌دار برای گروه کنترل و مداخله برای متغیرهای حس انسجام ($F=16/46$ $p<0/001$)، تاب‌آوری ($F=11/65$ $p=0/002$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=69/88$ $p<0/001$) وجود دارد. با استفاده از نمرات میانگین در جدول ۳ ما می‌توانیم متوجه شویم که نمرات حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌صورت معنی‌داری در گروه مداخله بالاتر از گروه کنترل است. نتیجه فوق‌بدان معناست که ارائه متغیر مستقل باعث افزایش حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران گردیده است، بنابراین فرضیه صفر پذیرفته نمی‌شود و فرض خلاف مبنی بر اینکه آموزش گروهی برنامه روان‌درمانی مثبت‌گرا سبب افزایش حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان پرستار می‌گردد

مورد تأیید قرار می‌گیرد. همان‌طور که در ردیف ۱۵، ۱۰ و ۵ می‌بینیم نتیجه به ما می‌گوید که اثر اصلی معنی‌دار برای گروه کنترل و مداخله برای متغیرهای حس انسجام ($F=16/46$ ، $p<0/001$)، تاب‌آوری ($F=11/65$ ، $p=0/002$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=69/88$ ، $p<0/001$) وجود دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن و سابقه کار پرستاران در دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون	گروه مداخله		گروه کنترل		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
T = ۱/۲۸ p = ۰/۲۱	۳/۰۳	۴۲/۳۳	۳/۲۲	۴۰/۸۷	سن
T = ۰/۷۵۴ p = ۰/۴۵۷	۳/۳۸	۱۶/۰۰	۲/۹۰	۱۶/۸۷	سابقه کار

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل‌شده برای متغیرهای حس انسجام، خودکارآمدی، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه	میانگین	خطای استاندارد	حدود اطمینان ۹۵٪	
				کران پائین	کران بالا
حس انسجام	کنترل	۴۸/۴۶	۱/۳۸	۴۵/۶۲	۵۱/۳۰
	مداخله	۵۶/۴۲	۱/۳۸	۵۳/۵۸	۵۹/۲۶
تاب‌آوری	کنترل	۴۸/۰۶	۱/۷۳	۵۲/۸۸	۶۰/۰۰
	مداخله	۵۶/۴۴	۱/۱۱	۳۹/۴۹	۴۴/۰۶
بهزیستی	کنترل	۴۱/۷۷	۱/۱۱	۳۹/۴۹	۴۴/۰۶
	مداخله	۵۴/۹۷	۱/۱۱	۵۲/۶۹	۵۷/۲۶
خودکارآمدی	کنترل	۴۲/۸۲	۱/۸۲	۳۹/۰۹	۴۶/۵۸
	مداخله	۴۳/۹۱	۱/۸۲	۴۰/۱۶	۴۷/۶۵

خلاف مبنی بر اینکه آموزش گروهی برنامه روان‌درمانی مثبت‌گرا سبب افزایش حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در زنان پرستار می‌گردد مورد تأیید قرار می‌گیرد. در خصوص متغیر خودکارآمدی همان‌طور که در ردیف ۲۰ جدول ۵ ملاحظه می‌شود اثر اصلی معنی‌دار برای گروه کنترل و مداخله وجود ندارد ($F=0/171$ ، $p=0/68$). نتیجه فوق‌بدان معناست

با استفاده از نمرات میانگین ارائه‌شده در جدول ۳ مشخص شد که نمرات حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌صورت معنی‌داری در گروه مداخله بالاتر از گروه کنترل است. نتیجه فوق‌بدان معناست که ارائه متغیر مستقل باعث افزایش حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران گردیده است، بنابراین فرضیه صفر پذیرفته نمی‌شود و فرض

موسوی اصل و پاروئی: اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روان‌شناختی و ...

که علیرغم وجود اختلاف بین نمرات خودکارآمدی در گروه کنترل و مداخله این اختلاف معنادار نیست و ارائه متغیر مستقل سبب افزایش خودکارآمدی در پرستاران نشده است، بنابراین فرضیه صفر مورد تأیید قرار می‌گیرد.

اندازه اثر ضعیف (۰/۰۷۷) و توان زیر ملاک (۰/۰۸۶) نشان می‌دهد که فرض صفر پذیرفته شده است. به‌منظور آزمون فرضیه دوم نیاز به میانگین‌های تعدیل‌شده درون‌گروهی (جدول ۵) و نتایج آزمون بن فرونی (جدول ۶) می‌باشد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون‌گروهی در متغیر حس انسجام، تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی در پرستاران

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
حس انسجام	درون گروهی	۱۰۵۲/۰۲۲	۱/۳۰۹	۸۰۳/۴۹۲	۳۱/۸۱۷	$p < ۰/۰۰۱$	۱/۰۶۶	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۷۹۸/۸۲۲	۱/۳۰۹	۶۱۰/۱۰۸	۲۴/۱۵۹	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۹۲	۱/۰۰
	خطا	۹۲۵/۸۲۲	۳۶/۶۶۱	۲۵/۲۵۴				
بین گروهی	اثر اصلی	۱۴۲۴/۰۴۴	۱	۱۴۲۴/۰۴۴	۱۶/۴۶۶	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۷۶	۱/۰۰
	خطا	۲۴۲۱/۵۱۱	۲۸	۸۶/۴۸۳				
	تاب‌آوری	۲۲۶/۱۵	۱/۱۷۲	۱۹۳/۰۱	۱۶/۴۱	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۷۶	۱/۰۰
گروهی	اثر تعاملی	۱۲۲/۶۸	۱/۱۷۲	۱۰۴/۷۰	۸/۹۰	$۰/۰۰۴$	۰/۵۶	۱/۰۰
	خطا	۳۸۵/۸۲	۳۲/۸۰	۱۱/۷۶				
	بین گروهی	۱۵۷۹/۲۱	۱	۱۵۷۹/۲۱	۱۱/۶۵	$۰/۰۰۲$	۰/۶۴	۱/۰۰
گروهی	خطا	۳۷۹۵/۲۴	۲۸	۱۳۵/۵۴				
	بهزیستی روان‌شناختی	۲۶۵۲/۸۲	۱/۳۶	۱۹۴۹/۶۰	۷۸/۳۶	$p < ۰/۰۰۱$	۱/۶۷	۱/۰۰
	گروهی	۲۳۷۳/۲۶	۱/۳۶	۱۷۴۴/۱۵	۷۰/۱۰	$p < ۰/۰۰۱$	۱/۵۸	۱/۰۰
خطا	خطا	۹۴۷/۹۱	۳۸/۱۰	۲۴/۸۸				
	بین گروهی	۳۹۲۰/۴۰	۱	۳۹۲۰/۴۰	۶۹/۸۸	$p < ۰/۰۰۱$	۱/۵۸	۱/۰۰
	گروهی	۱۵۷۰/۷۵	۲۸	۵۶/۰۹۸				
خودکارآمدی	درون گروهی	۲۸۴/۸۵	۱/۴۹	۱۹۰/۰۳	۲۱/۳۸	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۸۷	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۲۱۷/۹۶۰	۱/۴۹	۱۴۵/۴۰	۱۶/۳۴	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۷۶	۱/۰۰
	خطا	۳۷۳/۲۸	۴۱/۹۷	۸/۸۹				
بین گروهی	اثر اصلی	۲۵/۷۰	۱	۲۵/۷۰	۰/۱۷۱	$p = ۰/۶۸$	۰/۰۷۷	۰/۸۶
	خطا	۴۲۰۷/۰۷	۲۸	۱۵۰/۲۵				

جدول ۵ میانگین‌های تعدیل‌شده برای متغیرهای حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در دوره‌های زمانی را نشان می‌دهد، مشاهده می‌شود که نمرات در پس‌آزمون و پیش‌آزمون کمترین نمره را به خود اختصاص داده است. قبل از ارائه هر نوع مفروضه در مورد این نمرات لازم است بررسی شود که آیا تفاوت مشاهده‌شده معنی‌دار است یا نه. جدول ۴ ردیف ۱۲، ۷ و ۲ نتیجه آماری برای اثر اصلی درون‌گروهی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. میانگین‌های تعدیل‌شده برای متغیر حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در دوره‌های زمانی

متغیر	دوره‌های زمانی	میانگین	خطای استاندارد	حدود اطمینان ۹۵٪
حس انسجام	پیش‌آزمون	۴۷/۶۳	۱/۰۶	کران پائین ۴۵/۴۶ کران بالا ۴۹/۸۰
	پس‌آزمون	۵۴/۴۳	۱/۲۵	۵۱/۸۵ ۵۷/۰۱
	پیگیری	۵۵/۲۶	۱/۱۲	۵۲/۹۵ ۵۷/۵۷
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۰/۱۰	۱/۳۷	۴۷/۲۹ ۵۲/۹۰
	پس‌آزمون	۵۳/۸۶	۱/۲۱	۵۱/۳۸ ۵۶/۳۴
	پیگیری	۵۲/۸۰	۱/۲۷	۵۰/۱۸ ۵۵/۴۲
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۴۰/۷۰	۱/۰۵	۵۳/۳۸ ۴۲/۸۶
	پس‌آزمون	۵۲/۲۶	۰/۹۷	۵۰/۲۶ ۵۴/۲۷
	پیگیری	۵۲/۱۶	۰/۹۵	۵۰/۲۰ ۵۴/۱۳

جدول ۶. مقایسه‌های چندگانه بین سه موقعیت با آزمون بن فرونی برای متغیر حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	مقایسه‌ها	گروه کنترل		گروه مداخله		معناداری
		میانگین اختلاف	خطای استاندارد	میانگین اختلاف	خطای استاندارد	
حس انسجام	مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۰/۶	۱/۱۰	۱۳/۰۰	۲/۱۰	$p < ۰/۰۰۱$
	مقایسه پیش‌آزمون و پیگیری	۱/۲	۱/۴۸	۱۴/۰۶۷	۲/۰۳	$p < ۰/۰۰۱$
تاب‌آوری	مقایسه پس‌آزمون و پیگیری	۰/۶	۰/۸۹۹	۱/۰۶۷	۰/۶۵۱	$p = ۰/۳۷$
	مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۱/۰۶	۰/۷۲	۶/۴۶	۱/۳۶	$p = ۰/۰۰۱$
بهزیستی روان‌شناختی	مقایسه پیش‌آزمون و پیگیری	۰/۵۳۳	۰/۶۹	۴/۸۶	۱/۵۲	$p = ۰/۰۱$
	مقایسه پس‌آزمون و پیگیری	۰/۴۲۹	۰/۴۴	۱/۶۰	۰/۳۳۵	$p = ۰/۸۹$
بهزیستی روان‌شناختی	مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۰/۲	۱/۳۷	۲۳/۳۳	۲/۱۶	$p < ۰/۰۰۱$
	مقایسه پیش‌آزمون و پیگیری	۱/۷۳	۱/۳۱	۲۱/۲۰	۱/۹۳	$p < ۰/۰۰۱$
مقایسه پس‌آزمون و پیگیری	۱/۹۳	۰/۶۴	۲/۱۳	۱/۰۳	$p = ۰/۱۷۶$	

برنامه آموزشی مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر افزایش بهزیستی روانشناختی، حس انسجام، خودکارآمدی و تاب‌آوری در پرستاران زن بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بود. نتایج نشان داد که مداخله مثبت‌نگر گروهی به‌طور معناداری سبب افزایش تاب‌آوری پرستاران شده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج مهرآفرید و همکاران (۱۳۹۴) همسو است نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی بر تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر معناداری داشته است. همچنین سحر رحیمی و همکاران (۲۰۱۶) اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری بیماران زن مبتلا به MS^۱ را بررسی کردند و نشان دادند که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا باعث افزایش ۸۲ درصدی تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و افزایش ۸۳ درصدی در مرحله پیگیری شده است. در پژوهش‌های دیگری که توسط فریده حسین ثابت و همکاران (۱۳۹۳)؛ عصمت اصلانی فر و همکاران (۱۳۹۷)؛ سونه رضازاده مقدم و همکاران (۱۳۹۷)؛ ریحانه هنرمند زاده و ایلناز سجادیان (۱۳۹۵) و عزت‌الله قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۶) در جمعیت‌های دانش‌آموزان، زنان مطلقه، مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی و دختران نوجوان بی‌سرپرست انجام شد این محققین نشان دادند که ارائه مداخله‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا منجر به ارتقای تاب‌آوری می‌گردد. در تبیین رابطه بین آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر و تاب‌آوری می‌توان این‌گونه گفت که بزرگ‌ترین مزیت بالقوه روان‌شناسی مثبت‌اندیشی است که به ما قدرت تغییر دیدگاه را

اثر اصلی معنی‌داری برای متغیرهای حس انسجام ($F=31/81$ $p<0/001$)، تاب‌آوری ($F=16/41$ $p<0/001$) و بهزیستی روانشناختی ($F=78/36$ $p<0/001$) در دوره‌های زمانی وجود دارد. با استفاده از نمرات میانگین در جدول ۵، نمرات حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی در دوره‌های زمانی به‌صورت معنی‌داری بهبود یافته است اما به این دلیل سه دوره زمانی نیاز به استفاده از آزمون تعقیبی بن فرونی است. (جدول ۶).

جدول ۶ میانگین اختلاف نمرات تاب‌آوری پرستاران را در سه موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری و پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد همان‌طور که می‌بینیم میانگین اختلاف نمرات حس انسجام ($p<0/001$)، تاب‌آوری ($p=0/01$) و ($p=0/001$) و بهزیستی روانشناختی ($p<0/001$) به‌صورت معنی‌داری در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. بر این اساس فرضیه دوم مبنی بر اینکه تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش حس انسجام، تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی پرستاران در بستر زمان ماندگار است مورد تأیید قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است با توجه به اینکه رابطه معنی‌دار در خصوص متغیر خودکارآمدی بدست نیامد تحلیل‌های اضافی در این خصوص انجام نشد.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از انجام پژوهش اخیر، بررسی اثربخشی

انسجام در پرستاران گردد برنامه‌های آموزشی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر است، علیرغم اینکه در این خصوص پژوهش‌های اندکی در کشورمان صورت گرفته است اما همین پژوهش‌های اندک نیز اثربخشی این مداخله درمانی را مورد تأیید قرار داده‌اند به‌عنوان مثال کیوان زاهدی و زهرا ابوظالبیان (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌درمانی مثبت نگر را در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اصفهان بررسی نمودند. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا ۴۱ درصد بر حس انسجام تأثیرگذار بوده است. همچنین امانوئلا کالاندری^۱ و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی نقش احساس انسجام و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به MS پرداختند. این محققین نتیجه‌گیری کردند که خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی تأثیر معنی‌دار بر خودکارآمدی و حس انسجام در بیماران جوان مبتلا به MS دارد. در تبیین رابطه آموزش روانشناسی مثبت‌نگر و حس انسجام می‌توان این‌گونه گفت که کسانی که از حس انسجام بالایی برخوردارند اغلب نگرشی مثبت دارند و به موانع و مشکلات به‌عنوان یک فرصت می‌نگرند و می‌توانند آن‌ها را مدیریت کنند. در واقع حس انسجام چگونگی نگاه مردم به زندگی و نحوه مدیریت اوضاع استرس‌زا و چگونگی شناسایی و استفاده از منابع خود را برای حفظ و رشد سلامتی ارتقاء می‌دهد بنابراین داشتن حس انسجام بالا برای مقابله موفقیت‌آمیز با چالش‌ها اساسی است. وقتی احساس انسجام داشته باشیم، جهان را چیزی می‌بینیم که قابل کنترل، قابل درک و معنی‌دار است؛ بنابراین

می‌آموزد؛ زیرا یک تغییر نسبتاً کوچک در دیدگاه فرد می‌تواند منجر به تغییرات شگفت‌آور در تاب‌آوری و کیفیت زندگی شود. تزریق کمی خوش‌بینی و قدردانی بیشتر به زندگی سبب می‌شود که نه تنها تاب‌آوری بیشتری داشته باشیم بلکه احساسات مثبت بیشتری را تجربه کنیم. این تاب‌آوری و احساسات مثبت به‌اندازه‌ای است که در بسیاری از جمعیت‌ها که دارای شرایط ناتوان‌کننده به جهت جسمی و روانی بوده‌اند تأثیرات شگرفی ایجاد نموده است. به‌عنوان مثال جمعیت‌هایی که تاکنون اثربخشی برنامه مثبت‌نگر بر تاب‌آوری آن‌ها به اثبات رسیده است شامل: مادران مبتلا به دیابت (یوسفیان ۱۳۹۸)؛ زنان سالمند (پورابراهیم، شهابی ۱۳۹۷)؛ والدین کودکان با نیازهای خاص (کربلائی، دشت بزرگی ۱۳۹۹)، مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری (ناعمی، فائقی ۱۳۹۷) و مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی (گله‌گیریان ۱۳۹۸) بوده‌اند. در مطالعه اخیر نیز ارائه برنامه مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر به زنان پرستار سبب افزایش معنی‌داری در نمرات تاب‌آوری آن‌ها گردید. در این مطالعه پرستاران در یک دوره آموزشی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر به مدت ۶ جلسه حضور یافتند و مهارت‌های استفاده از نقاط قوت، سه پیشامد خوب، لذت تدریجی، دیدار قدرشناسی، واکنش فعال و بخشش را به مدت ۶ هفته تمرین نمودند، نتایج نشان داد که نه تنها این برنامه سبب افزایش تاب‌آوری در آن‌ها گردید بلکه این مداخله درمانی در طول زمان نیز پایدار بود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که مداخله‌های مثبت‌نگر سبب افزایش حس انسجام می‌گردد. یکی از مداخلاتی که می‌تواند سبب افزایش حس

روان‌شناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بررسی کردند و نتیجه گرفتند که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌طور مؤثری باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می‌گردد. سایر محققین نیز اثربخشی آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر را در جمعیت‌های مختلف مانند مادران دارای فرزندان اوتیسم (حسین‌آبادی ۱۳۹۶)؛ زنان سالمند (صیادی ۱۳۹۵)؛ دانشجویان مادر (تویسرکانی ۱۳۹۶)؛ بیماران ویتیلیگو (شریفی‌کیا ۱۳۹۸) و زنان نابارور (درگاهی ۱۳۹۴) بررسی نموده‌اند و این‌چنین نتیجه‌گیری کرده‌اند که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی سبب افزایش معنی‌دار در بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد. لیندا بولر^۲ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی همسو با مطالعه اخیر نتایج مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر بر روی بهزیستی روان‌شناختی، افسردگی و بهزیستی ذهنی را گزارش کردند. نتایج این فراتحلیل نشان داد که مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند در افزایش بهزیستی ذهنی و بهزیستی روان‌شناختی و همچنین در کاهش علائم افسردگی مؤثر باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد در مواردی که مداخلات طولانی‌تر هستند و به افرادی دارای مشکلات روانی-اجتماعی خاصی ارائه می‌شوند و زمانی که به‌صورت فردی انجام می‌شود، مؤثرتر هستند. همچنین کویدمر^۳ و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه‌ای فراتحلیل به‌منظور تجزیه و تحلیل تأثیرات مداخلات روان‌شناختی مثبت کنترل‌شده تصادفی بر بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی انجام دادند

ارائه مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر به دلیل تأکید بر موضوعاتی مانند نقاط قوت شخصیت، خوش‌بینی، رضایت از زندگی، خوشبختی، رفاه، قدردانی، دلسوزی، عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس، امید و معنا سبب ایجاد یک نگرش مثبت در افراد می‌گردد که این نگرش مثبت منجر به افزایش حس انسجام می‌گردد.

در خصوص افزایش معنادار میزان بهزیستی روان‌شناختی می‌توان گفت که پژوهش‌هایی که در این زمینه تاکنون انجام گردیده است نشان می‌دهد که ارائه مداخلات مثبت‌نگر در بیشتر موارد سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی گردیده است اما مواردی هم وجود دارد که تأثیر این مداخله را بسیار اندک ارزیابی نموده‌اند به‌عنوان مثال هندریکس^۱ و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه‌ای فرا تحلیل در خصوص اثرات مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا انجام دادند نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله مثبت‌گرا تأثیری اندک بر بهزیستی ذهنی و افسردگی و تأثیر اندکی تا متوسط بر بهزیستی روان‌شناختی دارد. این محققین پیشنهاد کردند که تحقیقات بیشتر در بین جمعیت‌های مختلف برای تقویت این ادعا در مورد اثر مداخله مثبت‌گرا ضروری است.

در مطالعات همسو با مطالعه اخیر غضبان‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی را بر بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران بررسی نمودند و به این نتیجه رسیدند که مداخلات مثبت‌نگر گروهی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران مؤثر است همچنین عصارزادگان و رئیسی (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر را بر بهزیستی

2. Bolier
3. Koydemir

1. Hendriks

سه پیشامد خوب، نوشتن یک آگهی ترحیم مثبت درباره خود، رفتن به یک ملاقات برای قدردانی، پاسخ‌های فعال - سازنده و لذت بردن تدریجی از تجربیات بود، این برنامه یک برنامه ۶ هفته‌ای و در هر هفته ۲ ساعت بود، نیمی از زمان هر جلسه به بحث گروهی پیرامون تمرینات هفته قبل و نیمه دیگر به یک مقدمه پیرامون تمرینات هفته جاری اختصاص داشت که ما در آن به‌طور مستقیم نحوه انجام تمرینات را توضیح می‌دادیم، برخلاف سایر متغیرهای مورد بررسی که افزایش معنی‌داری در آن‌ها مشاهده کردیم متغیر کارآمدی پس از ۶ هفته از ارائه به گروه مداخله اختلاف معنی‌داری با گروه کنترل نشان نداد. مطالعات اندکی وجود دارند که همسو با نتایج پژوهش ما در خصوص عدم اثربخشی برنامه مثبت نگر بر خودکارآمدی باشند بیشتر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارائه مداخلات مثبت نگر سبب افزایش خودکارآمدی در افراد می‌گردند به‌عنوان مثال سید علی‌اکبر مرتضوی امامی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی تأثیر آموزش روان‌شناسی مثبت نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش آموزان دختر را بررسی کردند و نشان دادند که مداخلات مثبت نگر می‌تواند خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی را در دانش آموزان افزایش دهد. همچنین عباسی و همکاران، مقتدری و همکاران، اشرف حسینی، یاسر مدنی و همکاران در سال ۱۳۹۸ و سیاوش کیانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش‌های جداگانه اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت نگر را در جمعیت‌های مختلف شامل دانشجویان، بیماران مبتلا به پارکینسون، نوجوانان پسر و بیماران مبتلا به درد مزمن بررسی کردند و این‌گونه نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مداخلات روان‌شناختی مثبت باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شوند و مداخلات طولانی‌تر اثرات قوی‌تری نسبت به اقدامات کوتاه‌تر نشان دادند و مداخلات مبتنی بر روش‌های سستی نسبت به روش‌هایی که از روش‌های کمک فن‌آوری استفاده می‌کردند، مؤثرتر بوده‌اند. با توجه به نتایج کوتاه‌مدت، رابطه منفی با سن وجود داشت، اما وقتی اثرات طولانی‌مدت در نظر گرفته شد، رابطه با سن مثبت بود. در تبیین رابطه بین آموزش روانشناسی مثبت نگر و تاب‌آوری می‌توان این‌گونه گفت که بهزیستی روان‌شناختی شامل عناصر اصلی پذیرش خود، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران می‌باشد (ریف^۱ ۲۰۰۴)، از طرفی عناصر اصلی در روانشناسی مثبت نگر شامل احساسات مثبت، مجذوب شدن، روابط مثبت، معنا و موفقیت است. بنابراین بهزیستی روان‌شناختی و روانشناسی مثبت هر دو دارای مؤلفه‌های مشترکی هستند و در نتیجه ارائه مداخله‌های مثبت نگر سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی خواهد شد.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند به نحو مؤثری سبب افزایش خودکارآمدی گردد مداخلات روانشناسی مثبت نگر است در این پژوهش ما اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر شش جلسه‌ای گروهی را به‌منظور افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری، حس انسجام و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران زن در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی ارائه نمودیم. تمرینات مثبت نگر گروهی شامل استفاده از نقاط قوت شاخص، فکر کردن پیرامون

یکسان را با ترتیبی ثابت برای انجام در خانه دریافت می‌کردند. همچنین در این پژوهش از پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی رشید - سلیگمن - پارکز (۲۰۰۶) استفاده شد در این پروتکل مهارت خوش‌بینی که از مؤلفه‌های مهم در ارتقاء خودکارآمدی می‌باشد آموزش داده نمی‌شود پژوهش‌ها نشان می‌دهند خوش‌بینی یک عامل تعیین‌کننده در افزایش خودکارآمدی می‌باشد. از طرفی شرکت‌کنندگان در این تحقیق به مدت ۶ هفته مداخلات روان‌درمانی مثبت‌گرا را دریافت نمودند درحالی‌که در سایر پژوهش‌ها مدت‌زمان ارائه مداخلات حداقل ۸ هفته بوده است. با توجه به تبیین‌های فوق به نظر می‌رسد که مداخلات طولانی‌تر و به‌صورت انفرادی که تمرینات مربوط به مؤلفه خوش‌بینی را ارائه نماید ممکن است منجر به نتایج معنی‌دار گردد. آموزش روانشناسی مثبت‌نگر باعث می‌شود افراد احساسات مثبت بیشتری را تجربه کنند و کارهای بیشتری را انجام دهند که آن‌ها را خوشحال می‌کند و لذت را در برنامه روزمره خود وارد کنند. مهارت‌های خود را رشد دهند و در صورت لزوم به دنبال کار مناسب‌تر متناسب با احساسات خود باشند. همچنین روانشناسی مثبت موجب می‌شود که افراد کیفیت روابط خود با دیگران را بهبود بخشند و در ایجاد روابط مثبت و حمایتی بیشتر با دوستان، خانواده و افراد مهم دیگر کار کنند و معنای زندگی را در فرصت‌های داوطلبانه، سرگرمی‌های شخصی یا فعالیت‌های اوقات فراغت جستجو کنند. بنابراین آموزش این فنون به پرستاران سبب می‌گردد که نگرش مثبت به وقایع استرس‌زا داشته باشند و در مقابل تنش‌های محیط کار مقاومت بیشتری از خود نشان دهند و در

نمودند که مداخلات مثبت‌نگر به‌صورت معنی‌دار سبب افزایش خودکارآمدی در این جمعیت‌ها گردیده است. در پژوهش‌های خارج از کشور نیز مطالعات نشان داده‌اند که مداخله مثبت‌نگر سبب بهبودی در خودکارآمدی در جمعیت‌های مختلف گردیده است که همسو با این مطالعه نمی‌باشد به‌عنوان مثال پلامر^۱ و همکاران (۲۰۱۹) و سکستون^۲ و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی روان‌درمانی مثبت مبتنی بر «سه چیز خوب» را بر بهبود عملکرد شغلی، خودکارآمدی، افسردگی و فرسودگی شغلی در پرستاران و پرسنل درمانی بررسی نمودند نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که سه چیز خوب می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی عملکرد شغلی و خودکارآمدی پرستاران دچار فرسودگی شغلی را بهبود بخشد. همچنین یو فانگ^۳ و همکاران (۲۰۱۶) و ویتوریو^۴ و همکاران (۲۰۱۱) اثربخشی مداخله مثبت‌نگر را بر کارآمدی در دانشجویان کارشناسی پرستاری و نوجوانان بررسی کردند، این محققین این‌گونه نتیجه گرفتند که آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند علائم افسردگی را از بین ببرد و خودکارآمدی را بهبود بخشد. با توجه به پژوهش‌های داخلی و خارجی صورت گرفته در خصوص تأثیر مداخله‌های مثبت‌نگر بر خودکارآمدی دلایل ذیل ممکن است نتایج تحقیق فعلی را تبیین نماید: برخلاف برنامه مثبت‌نگر انفرادی، بدنه اصلی فعالیت‌های مربوط به برنامه گروهی با نیازهای تک‌تک شرکت‌کنندگان انطباق داده نشده بود و تمامی شرکت‌کنندگان تمرینات

1. Plummer
2. Sexton
3. Guo
4. Vittorio

نقش خرده مقیاس‌ها در مدل حذف شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه‌گیری به صورت تصادفی و با حجم نمونه بزرگ‌تر انجام شود. همچنین استفاده از برنامه آموزشی انفرادی و با پیگیری‌های چندمرحله‌ای توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و همکاری صمیمانه مسئولین محترم بیمارستان‌های تأمین اجتماعی ۱۷ شهرپور و فارابی مشهد تشکر و قدردانی می‌نمایند.

کارشان معنا بیابند و تاب‌آوری بیشتری به هنگام مواجهه با چالش‌ها از خود نشان دهند این نگرش مثبت و تغییر دیدگاه که نتیجه روانشناسی مثبت می‌باشد تمام ابعاد وجودی پرستاران را تحت تأثیر قرار خواهد داد و باعث بهبودی در جنبه‌های مختلف روان‌شناختی آن‌ها خواهد شد که متعاقب آن شاهد شکوفایی و بهره‌وری بیشتر در محل کار، زندگی خانوادگی و اجتماعی آن‌ها خواهیم بود.

پژوهش حاضر به دلیل خود گزارشی بودن و عدم امکان برای انتخاب تصادفی با محدودیت‌هایی در تعمیم روبرو است، همچنین به علت تعداد محدود شرکت‌کنندگان ما فقط اثر نمره کلی متغیرهای وابسته را بررسی نمودیم و

منابع

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۴۲)، ۹۷-۱۱۱.

بیانی‌عاشور علی، کوچکی محمد (۱۳۸۷)، روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۲)، ۱۵۱-۱۴۶.

پورابراهیم تقی، شهابی موسی (۱۳۹۷)، تأثیر آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و افسردگی گروهی از سالمندان تهرانی مقیم آسایشگاه، مجله روان‌شناسی فرهنگی، ۳(۱)، ۲۱-۱.

حسین ثابت فریده، جوبانیان فرحناز، فرح‌بخش کیومرث (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و کنترل خشم در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه

ابوطالبیان زهرا، زاهدی کیوان (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر امید به آینده و حس انسجام دانش‌آموزان پرسردوره متوسطه اول، پایان‌نامه کارشناسی ارشد موسسه آموزش عالی علوم و فن‌آوری سپاهان، دانشکده علوم انسانی.

اسدالله تویسرکانی، پیوسته‌گر مهرانگیز، سادات بنی جمالی شکوه، دهشیری غلامرضا (۱۳۹۶)، مقایسه اثربخشی روش‌های مثبت‌درمانگری و مرور خویشتن بر افزایش بهزیستی روانی و تاب‌آوری دانشجویان مادر، پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۳(۱)، ۱-۱۵.

اصلانی‌فر عصمت، بهرامی هادی، اسد زاده حسن (۱۳۹۷)، اثربخشی گروه درمانی مثبت‌نگر در ارتقای تاب‌آوری و عزت‌نفس زنان مطلقه،

موسوی اصل و پاروئی: اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روانشناختی و ...

زادحسن زهره، دهقان‌پور مصطفی، بسطامی مصطفی، یاراحمدی حسن (۱۳۹۶)، بررسی رابطه شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی با رضایت شغلی پرستاران بیمارستان‌های نظامی استان خوزستان، فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، ۵(۱۵)، ۱۱-۱۹.

سهرابی فرامرز، جعفری روشن فریبا (۱۳۹۵)، اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر، ۲(۱)، ۴۶-۳۱.

سیاوش کیانی، صباحی پرویز، حسینی شاهرخ، رفیعی‌نیا پروین، آل بویه محمودرضا (۱۳۹۹)، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر بر خودکارآمدی درد بیماران مبتلا به درد مزمن، مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۸۹)، ۵۷۸-۵۴۷.

شریفی‌کیا طاهره، آهنگری الهه، عسکری زهرا، طحان محمد (۱۳۹۸)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر احساس امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی بیماران ویتیلیگو، نشریه رویش روان‌شناسی، ۸(۲)، ۱۴۲-۱۳۳.

صیادی سیرینی مهوش، حجت‌خواه سید محسن، رشیدی‌علیرضا (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی زنان سالمند، نشریه روانشناسی پیری، ۲(۱)، ۷۱-۶۱.

عباسی محمد، داودی حسین، حیدری حسن،

شهر یزد، فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۵(۵۲)، ۲۳-۱۶.

حسین‌آبادی صدیقه، زندی‌پور طیبه، پورشه‌ریاری مه‌سیما (۱۳۹۶)، اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان اوتیسم، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۱)، ۵۴-۶۰.

حسینی اردکانی اشرف (۱۳۹۸)، اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر انگیزش پیشرفت و خودکارآمدی بر دانشجویان ساکن خوابگاه. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۵(۱۲)، ۵-۲۱.

خوش‌نظری صدیقه، بخشی عنایت‌اله، فلاحی خشک‌ناب مسعود، حسینی محمدعلی (۱۳۹۴)، تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر تاب‌آوری پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی، نشریه روان‌پرستاری، ۴(۳)، ۲۸-۳۷.

درگاهی شه‌ریار، محسن‌زاده فرشاد، زهرا کیانوش (۱۳۹۴)، تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی، پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱(۳)، ۵۸-۴۵.

رضازاده مقدم سونه، خدابخشی کولایی آناهیتا، حمیدی‌پور رحیم، ثناگو اکرم (۱۳۹۷)، اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. نشریه روان‌پرستاری، ۶(۳)، ۳۷-۳۱.

(۱۳۹۷)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی درد زنان مبتلا به درد مزمن، فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، ۹(۴)، ۱۴-۱.

قدم‌پور عزت‌الله، روشن نیا سمیه (۱۳۹۶)، تأثیر آموزش روانشناسی مثبت‌نگر بر عشق به یادگیری و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان، مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶(۴)، ۵۱-۶۷.

کربلایی صالح شهلا، دشت بزرگی زهرا (۱۳۹۹)، اثربخشی آموزش مثبت‌نگر گروهی بر شادکامی زناشویی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای خاص، نشریه روان پرستاری، ۸(۱)، ۵۰-۳۵.

مجد ناعمی علی، خاتون فائقه زهرا (۱۳۹۷)، تأثیر روش مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر خود‌بخشایشگری و تاب‌آوری مادران کودکان دارای ناتوانی یادگیری، فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۲)، ۳۸-۲۳.

مدنی یاسر، حاج حسینی منصوره، حسینی قاسم (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش تلفیقی مثبت‌نگری و تاب‌آوری بر نگرانی از تصویر بدنی و خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان پسر، فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۱۸(۷)، ۳۵-۴.

مرتضوی سید علی‌اکبر، احقر قدسی، پیرانی ذبیح، حیدری حسن، حمیدی‌پور رحیم، (۱۳۹۸)، تأثیر آموزش روان‌شناسی

پیرانی ذبیح (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت‌نگر و خود‌دلسوزی شناختی بر خودکارآمدی، فرسودگی و خودتنظیمی تحصیلی دانشجویان، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵(۴)، ۱۶۶۰-۱۶۴۹.

عصارزادگان مهسا، رئیسی زهره (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، فصلنامه پرستاری دیابت، ۷(۲)، ۸۰۸-۷۹۳.

غضبان‌زاده رضیه، اسماعیلی شاد بهرنگ، معصومی فرد مرجان، حاتمی‌پور خدیجه (۱۳۹۸)، تأثیر آموزش گروهی مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی، فراهیجان مثبت و کیفیت رابطه زوجین در پرستاران، ۷(۶)، ۵۸-۴۵.

گله‌گیریان صدیقه، پولادی ریشه‌ری علی، کیخسروانی مولود (۱۳۹۸)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۳۵(۳)، ۲۱۳-۱۹۵.

غلامی حیدرآبادی زهرا، نوابی‌نژاد شکوه، دلاور علی، شفیق‌آبادی عبدالله (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش شادکامی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا، فصلنامه افراد استثنایی، ۴(۱۶)، ۱۱۶-۹۷.

قاسمی ندا، غلامرضایی سیمین، گودرزی میترا

موسوی اصل و پاروئی: اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر حس انسجام، خودکارآمدی، بهزیستی روانشناختی و ...

تاب‌آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار، آموزش پرستاری، ۴(۱)، ۸۳-۷۲.

نجفی محمود، فولاد چنگ محبوبه (۱۳۸۶)، رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی، دانشور رفتار، ۱۴(۸)، ۸۱-۶۹.

هنرمند زاده ریحانه، سجادیان الناز (۱۳۹۵)، اثربخشی مداخله مثبت‌نگر گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و شادکامی دختران نوجوان بی‌سرپرست، پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱۴(۲)، ۳۵-۵.

مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر، فصلنامه خانواده و پژوهش، ۱۶(۲)، ۸۵-۶۷.

مقتدری مینا، صفاری‌نیا مجید، زارع حسین، علی‌پور احمد (۱۳۹۸)، اثربخشی بسته امیددرمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌نگر بر خودکارآمدی و احساس تنهایی بیماران پارکینسون، فصلنامه روانشناسی سلامت، ۸(۲۳)، ۹۲-۷۳.

مهرآفرید معصومه، خاکپور مسعود، جاجرمی محمود، عزیززاده موسوی ابراهیم (۱۳۹۴)، تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی،

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: *Jossey-Bass Publishers*. 22(4):89-102.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy. The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company. Emory University, Division of Educational Studies, Information on Self-Efficacy: *A Community of Scholars*. 8(42):124-139.

Baumrind, D. (2013). Authoritative parenting revisited: History and current status. *A Community of Scholars*. 19 (37): 252-263.

Bayani, Ali Asghar; Mohammad, Ashour and Bayani, Ali. (2008) Validity and Reliability of Reef Psychological Well-Being Scale, *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (2): 151-146.

Bolier L, Haverman M, & et al, (2013), Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies, *BMC Public Health*. 13 (28): 119-132.

Calandri E, Graziano F & et al (2018), Depression, Positive and Negative Affect, Optimism and Health-Related, *Journal of Applied Psychology*. 28 (14): 185-198.

Connor KM, Davidson JR(2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale CD-RISC Depression and anxiety Publishers. 18(2):63-71.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*, 61(11): 938-944.

- Ghorbani M, Alipour A, (2017), The effectiveness of interventions of positive approach on depression, self-esteem, life expectancy and body image of mastectomized women, *Health Psychology*. 6 (3): 39-52.
- Guo G, Zhang X & et al, (2016) Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial, First published. *BMC Public Health*. 52 (12): 843-855.
- Haji-Ahmadi H, Shams Esfandabad H, Kakavand A, (2014). Efficacy of dialectical behavior therapy on perceived stress, efficacy and quality of life of patients with breast cancer. *Journal of Applied Psychology* 8(29): 47-68.
- Harvard Health Publishing. (2008). Positive psychology in practice. *Harvard Mental Health Letter*. 34 (12): 194-210.
- Hendriks T, Schotanus-Dijkstra M & et al (2020), The Efficacy of Multi-component Positive Psychology Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials, *Journal of Happiness Studies*. 21(6), 357-390.
- Jackson, Sarah E. Beeken, Rebecca J. Wardle, Jane (2015). "Obesity, perceived weight discrimination, and psychological well-being in older adults in England. *Health Psychology*. 12(9): 111-123.
- Jonathon R. B. Halbesleben, Bonnie J. Wakefield, Douglas S. Wakefield, Lynn B. Cooper (2008), Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes: Nurse Safety Perception Versus Reporting Behavior, *Research*. 19 (27): 558-568.
- Koydemir S, Bugay Sökmez A Schütz A, (2020) A Meta-Analysis of the Effectiveness of Randomized Controlled Positive Psychological Interventions on Subjective and Psychological Well-Being, *Applied Research in Quality of Life*. 19(41): 528-547.
- Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. (2010) Validation of Sense of Coherence 13-item scale in Iranian sample. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 36 (5): 1451-1463.
- Mortazavi NS, Yarolahi N. (2015) Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental*. 17(3): 103-108.
- Plummer V, Cross W & et al, (2019) "Three Good Things" positive psychotherapy for the improvement of job performance and self-efficacy in nurses with burnout symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Fundamentals of Mental*. 24(4): 59-73.
- Rahimi S, Borjali A, (2016) Effectiveness of Positive Psychology Interventions on Resiliency of Female Patients with Multiple Sclerosis, *Positive Psychology*

- Research, 1 (3): 27-39.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(69):716-727.
- Ryff, C.D. Singer, B.H. and Love, G.D. (2004) Positive health: connecting wellbeing with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 35(9):1383-1394.
- Seligman, M. E. P. Rashid, T. & Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8): 774-788.
- Sexton, J. B. & Adair, K. C. (2019). Forty-five good things: A prospective pilot study of the three good things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion, depression, work-life balance and happiness. *British Medical Journal*. 58 (29): 284-311.
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. (1982) The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*. 51(2):663-71.
- Vittorio Caprara G, Steca P & et al, (2011) Looking for adolescents' well-being: self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness, Cambridge University Press. 27 (48): 754-769.
- Wang S, Liu Y, Wang L (2015), Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors *International journal of nursing practice*, 21 (1): 78-86.