



## اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس در بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه پرستاران

محمد رضا باقری: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران  
سوفیا خانقاهی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران (\* نویسنده مسئول) [s.khaneghahi@iauzah.ac.ir](mailto:s.khaneghahi@iauzah.ac.ir)  
محمدعلی فردین: استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

درمان چند وجهی لازاروس،  
بهزیستی روانشناختی،  
استرس پس از سانحه،  
پرستاران،  
کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۵/۱۵

**زمینه و هدف:** پرستاران شاغل در بخش های کرونا در محیط بالینی هر روز شاهد رنج های فراوان و ناراحتی های دیگران هستند و بیماری کرونا روی بهزیستی روانشناختی متخصصان سلامت همگانی تاثیر گذار است. لذا هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس در بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان تامین اجتماعی شهر قزوین بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع مطالعه نیمه آزمایشی بوده و با استفاده از طرح گروه های نامعادل (آزمایش و گواه) با پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان تامین اجتماعی استان قزوین بود. نمونه شامل ۴۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان تامین اجتماعی استان قزوین بودند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی ریف، جلسات درمان گروهی چندوجهی لازاروس و مقیاس می سی سی پی (PTSD) استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده های تحقیق از نرم افزار کامپیوتری SPSS21 استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه معنادار است، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مؤلفه های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنا دار وجود دارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده درمان چند وجهی لازاروس در بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان تامین اجتماعی شهر قزوین موثر است.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Bagheri MR, Khaneghahi S, Fardin MA. The Effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy in Psychological Well-Being and Post-Traumatic Stress of Nurses. Razi J Med Sci. 2024(5 Aug);31.82.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

## The Effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy in Psychological Well-Being and Post-Traumatic Stress of Nurses

**Mohammad Reza Bagheri:** PhD Student Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

**Sophia Khaneghahi:** Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran (\* Corresponding Author) [s.khaneghahi@iauzah.ac.ir](mailto:s.khaneghahi@iauzah.ac.ir)

**Mohammad Ali Fardin:** Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Nurses working in Corona wards in the clinical environment witness many sufferings and discomforts of others every day and special hospital situations such as sickening death of patients, insomnia, uncertainty, and disruption in interpersonal relationships at all levels. It increases stress and decreases mental health in them, and this affects other areas and overshadows the work efficiency of the care system and their quality. According to the research results, the coronavirus affects the psychological well-being of public health professionals. Therefore, the purpose of this research was to the effectiveness of the Lazarus multifaceted treatment in psychological well-being and post-traumatic stress of nurses working in the Corona department of Qazvin Social Security Hospital.

**Methods:** This research is a semi-experimental study and was carried out using the design of unequal groups (experiment and control) with pre-test-post-test-follow-up. Also, to check the durability of the treatment effect, a follow-up stage was also conducted and its results were compared with the post-test stage. The statistical population of the present study included all the nurses working in the Corona department of the Social Security Hospital of Qazvin province. The sample consisted of 45 nurses working in the corona department of social security hospital in Qazvin province. These people were selected as a purposeful sampling and randomly divided into two experimental groups and one control group. In this study, the non-random sampling method is purposeful. The criteria for entering the research were being employed in the Corona department, age between 30 and 50 years, not receiving psychological treatment until 6 months ago, and not suffering from personality disorders and psychosis. Also, the absence of more than two sessions in therapy sessions and attending psychological therapy courses simultaneously with the implementation of the research were the criteria for exiting the research. The research tools were the Riff psychological well-being questionnaire, Lazarus multimodal group therapy sessions, and the Mississippi PTSD scale. SPSS21 computer software was used to analyze the research data.

**Results:** The results of Table 5 show that to the intragroup factor, the F value calculated for the effect of the stages (pre-test, post-test, and follow-up) is significant at the 0.05 level for the components of psychological well-being and post-traumatic stress (05 As a result, there is a significant difference between the average scores of pre-test, post-test, and follow-up of psychological well-being components and post-traumatic stress in the three phases of pre-test, post-test and treatment follow-up. To investigate the effect of the Lazarus multifaceted treatment method on the scores of psychological well-being components and post-traumatic stress in the pre-test, post-

### Keywords

Lazarus Multifaceted Therapy, Psychological Well-Being, Post-Traumatic Stress, Nurses, Corona

Received: 02/03/2024

Published: 05/08/2024

test, and follow-up stages, the mixed variance analysis method (one within-subjects factor and one between-subjects factor) was used. The three stages of pre-test, post-test, and follow-up were considered as within-subject factors and the grouping of subjects into two groups was considered as a between-subject factor. To investigate the significant difference between the averages of the components of psychological well-being and post-traumatic stress in two groups in the three stages of treatment, the assumption of Kreuth was first investigated. The variance of the difference between all combinations of groups (Kreuth) must be the same. To check this assumption, the test of Kreuth was used, the results of which are listed in Table 4. As can be seen in Table 4, the assumption of Kreuth is not established.

**Conclusion:** According to the obtained results, the Lazarus multifaceted treatment is effective in the psychological well-being and post-traumatic stress of nurses working in the Corona department of Qazvin Social Security Hospital. Multimodal treatment does not add hard recommendations to these factors, some cases are clearly on the multimodal or even view that all of these are shown. Our example describes a violinist whose career was in serious jeopardy, causing him to experience extreme anxiety at times. He responded very well to regular desensitization. In cases where a specific approach does not bring improvement, we perform multimodal treatment or BASIC ID in its entirety. The therapist or data collection begins with preliminary interviews and a multifaceted life history questionnaire, and this information leads to the creation of a face profile. In addition to face profiles, another multifaceted evaluation method is the use of structural profiles. In multidimensional therapy, Lazarus is given special attention as a model of learning to solve problems, the therapist as a guide follows the weakening of ineffective behaviors and attitudes, attitudes such as perfectionist expectations with a negative bias, and poor self-care behaviors that are the main problems. In addition to the importance of favorable interpersonal relationships to obtain the necessary social support for psychological disorders, and finally, attention to the biological dimension and the need for healthy behaviors such as regular exercise, proper sleep, and reducing alcohol and tobacco consumption. Other influencing factors can explain the effectiveness of this therapeutic intervention in the psychological condition of nurses.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Bagheri MR, Khaneghahi S, Fardin MA. The Effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy in Psychological Well-Being and Post-Traumatic Stress of Nurses. *Razi J Med Sci.* 2024(5 Aug);31.82.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

## مقدمه

پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا در محیط بالینی هر روز شاهد رنج‌های فراوان و ناراحتی‌های دیگران هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت بیماران، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و کاهش سلامت روانی در آنها می‌شود و این امر بر سایر حیطه‌ها تاثیر گذاشته و بازده کاری نظام مراقبت و کیفیت آنها را تحت الشعاع قرار می‌دهد. بر اساس نتایج پژوهش‌ها، بیماری کرونا روی بهزیستی روانشناختی متخصصان سلامت همگانی تاثیرگذار است (۱). افراد بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده یا پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می‌شود (۲). بهزیستی روان‌شناختی به طور گسترده‌ای به عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می‌شود. در دهه‌های گذشته ریف و کیس (۱۹۹۵) الگوی بهزیستی روان‌شناختی را با تاکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، ارائه کردند؛ در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. بهزیستی روانشناختی از روانشناسی مثبت مشتق شده است که هدف روانشناسی مثبت، سرعت بخشیدن به یک تغییر بزرگ در روانشناسی با بهبود موارد ارزش‌دار در زندگی برای ساختن ویژگی‌های مثبت می‌باشد (۳). بهزیستی روان‌شناختی عبارت از برداشت مثبت افراد از ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی تعریف کرده‌اند که شامل خود‌پیروی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. دانش روان‌شناسی همواره در پی آن بوده است تا زمینه لازم را برای زیست بهتر و تقویت ابعاد وجودی انسان فراهم آورد. از این رو سلامت جسمانی و روانی هر کدام سهم خود را در سلامت عمومی افراد دارند و به همین دلیل در سال‌های اخیر توجه زیادی به بهداشت روانی شده است (۴). سلامت روانی مفهومی است که چگونگی تفکر، احساس و رفتار ما را در مواجهه با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهد و به درک ما از

خودمان و زندگی بستگی دارد. از ضروری‌ترین نیازهای بشر که جزء شرط‌های اساسی بهزیستی روانی به شمار می‌رود آرامش خاطر، احساس امنیت، شادابی و نشاط است (۵). از سویی پاندمی کووید-۱۹ می‌تواند منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی جدی، به خصوص در کادر خط مقدم درمان شود (۶). با شیوع سریع بیماری کرونا در ابتدای سال ۲۰۲۰ در جهان، فشار جسمانی و روانی شدیدی بر کادر درمانی بیمارستان‌هایی که درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا بودند، وارد گردید که خطر بروز اختلال پس از ضربه را می‌تواند افزایش دهد (۷).

بنابراین یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر استرس پس از سانحه در پرستاران شاغل در بخش کرونا، است. اختلال استرس پس از سانحه سندرومی است که پس از مشاهده، شنیدن یا درگیر شدن با یک عامل استرس‌زای ترماتیک بسیار شدید رخ می‌دهد (۸). واکنش نسبت به این تجربه با ترس و در ماندگی همراه بوده و رخدادهای در ذهن زنده می‌شود و فرد سعی می‌کند از یادآور شدن آن اجتناب کند (۹). از آنجا که کارکنان پرستاری بخش‌های مراقبت از کرونا به طور روزمره در معرض حوادث استرس‌زای متعددی قرار دارند احتمال بروز علائم استرس پس از سانحه در آنان وجود دارد. علائم این اختلال معمولاً بیش از یک ماه طول می‌کشد و بر جنبه‌های مهم زندگی تاثیرگذار است. نتایج پژوهش فرانسویس (Francis) و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد پرستاران در دوران پاندمی کرونا بیشتر در معرض ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه هستند. اختلال استرس پس از ضربه اختلالی است که علائم پس از مواجهه با یک رویداد تهدیدکننده زندگی شروع می‌شود (۱۰). فرد نسبت به این تجربه با در ماندگی و ترس پاسخ می‌دهد. حادثه را به طور مکرر در ذهن خود زنده می‌کند و می‌کوشد از یادآوری آن اجتناب نماید. تشخیص این اختلال در صورتی مقرر می‌شود که علائم بیش از یک ماه ادامه یابد و در زمینه‌های مهم زندگی نظیر شغل و خانواده تداخل ایجاد نماید. تشخیص اختلال استرس حاد زمانی داده می‌شود که علائم کمتر از یک ماه (ضمن ۴ هفته پس از رویداد) روی می‌دهد و ظرف ۲ تا ۴ هفته بهبود می‌یابد (۱۱).

تماس مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هستند نسبت به افرادی که در تماس مستقیم با این بیماران نیستند دارای شاخص اضطراب بیشتری هستند. همچنین میزان شاخص اضطراب در پرسنل پزشکی شهرهای آلوده (مثل شهر ووهان) نسبت به پرسنل پزشکی سایر شهرها، بیشتر است (۵). با توجه به حساسیت مراکز درمانی، برای دستیابی و اجرای موفقیت‌آمیز هر فعالیت درمانی افزون بر منابع مالی، وسایل و فناوری، وجود نیروی انسانی سالم و متعهد، نقش اساسی را ایفا می‌کند. افت کیفیت مراقبت از بیمار از بدترین پیامدهای بروز مشکلات روانشناختی در پرستاران است. زمانی که کارکنان درمانی دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند، بیمار از توجه و مراقبت کافی محروم مانده و فردیت و حقوق انسانی او زیر سؤال می‌رود. به این ترتیب مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب پرستاران در مراکز درمانی می‌تواند باعث کاهش بازده کاری، افزایش غیبت از کار، افزایش هزینه‌های بهداشتی و جابه‌جایی پرسنل، تغییرات رفتاری و فیزیکی و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعان، از دست رفتن انگیزه، کاهش کیفیت کار، تعارضات روانی بین همکاران، تغییر شغل و در نهایت ترک محل کار و از همه مهم‌تر تاثیرات منفی بر مراجعان می‌شود، بنابراین شناخت و پیشگیری از مشکلات روانشناختی در ارتقای بهداشت روانی افراد و سطح کیفیت خدمات ارائه شده، نقش بسزایی خواهد داشت. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس در بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان تامین اجتماعی شهر قزوین در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

### روش کار

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه آزمایشی بوده و با استفاده از طرح گروه‌های نامعادل (آزمایش و گواه) با پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری انجام شد که با کد اخلاق IR.IAU.ZAH.REC.1402.004 در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان به تصویب

یکی از روش‌های کاربردی برای حل مشکلات روان‌شناختی که امروزه کاربرد فراوانی دارد، مشاوره گروهی است. از رویکردهایی که در مشاوره گروهی کاربرد دارد می‌توان مشاوره به شیوه چندوجهی آرنولد لازاروس (Lazarus) (۱۹۸۶) را نام برد. در این درمان فرض بر این است که بیماران دچار مشکل خاصی هستند و باید با استفاده از چندین فن خاص، این مشکلات برطرف شوند (۱۲). در این رویکرد با تکیه بر ابعاد هفتگانه شخصیت، سرواژه (BASIC-ID) که از ابتدای هر یک از این هفت بعد گرفته شده و شامل: رفتار، عاطفه، حس، تصویر ذهنی، شناخت، روابط بین فردی و دارو/زیست‌شناسی می‌باشد، ارزیابی‌ها و نیمرخ‌های ابعادی و ساختاری، تحلیل دقیقی از مشکلات مراجع انجام می‌شود و سپس از خزانه فنون و با توجه به مشکلات در ابعاد هفت‌گانه اقدام به اخذ و اجرای فنون می‌شود (۱۳). در مان چندوجهی در هر دو زمینه پیشگیری و درمان کاربرد دارد. لازاروس تأکید می‌کند که ادغام روان‌درمانی لزوماً نباید به تلفیق نظری متکی باشد متخصصان بالینی می‌توانند با انتخاب کردن روش‌هایی از هر نظامی، التقاطی فنی بوده، بدون این که لزوماً طرفدار نظریه‌هایی باشند که این روش‌ها را به وجود آورده‌اند (۱۴). این پژوهش‌ها نشان داده است که مشاوره به شیوه چندوجهی لازاروس به عنوان یک مداخله در بهبود متغیرهای روان‌شناختی اضطراب و افسردگی مؤثر بوده است (۱۵).

بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی اختلالات روانشناختی نظیر اضطراب و استرس رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمات رسانی آن‌ها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد (۶). نتایج پژوهش ژو (Xu) و همکاران (۲۰۲۳) که در طی اپیدمی بیماری سارس انجام شده نشان می‌دهد بیش از نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶٪ و فشار کار به میزان ۵۳٪ را گزارش کرده‌اند (۱۳). در همین راستا نتایج پژوهش کائور (Kaur) و همکاران (۲۰۲۲) داد پرسنلی که در

نفری پرسشنامه روانشناختی ریف را هنجاریابی نمودند که آلفای گزارش شده برای کل ۰/۹۲ گزارش شد. لازم به ذکر است پرسشنامه ی ریف در ابتدا به زبان پارسی برگردانده شد و پس از انجام اصلاحات به زبان انگلیسی برای بار دوم ترجمه گردید. سپس نسخه ترجمه شده آن با نسخه اصلی آن مطابقت داده شد. پرسشنامه مذکور با روش تحلیل عاملی از ساختار عاملی و روایی سازه‌ی مطلوبی برقرار است و هر ۶ خرده مقیاس بار عاملی معنادار داشتند و در مجموع شش عامل ۶۷ درصد واریانس را تبیین می‌کردند.

**جلسات درمان گروهی چندوجهی لازاروس:** درمان گروهی چندوجهی لازاروس (۲۰۰۵) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد:

**جلسه اول:** معرفی اعضا، بیان قوانین گروه، بیان تجارب خود، همچنین کار روی بعد رفتار و استفاده از تکنیک‌ها و تمرین‌های رفتاری، الگوگیری، خود نظارتی و ضبط، مهار محرک‌ها، تغییر محیطی، مدیریت زمان، برنامه‌های تقویت در دستور کار قرار گرفت.

**جلسه دوم:** کار روی بعد عاطفه، تکنیک‌های بیان خشم، غلبه بر اضطراب، شناسایی احساس و صندلی خالی انجام شد.

**جلسه سوم:** روی بعد احساس و تکنیک‌های آموزش تمرکز بر دریافت‌های حسی کار شد. بیان احساسات در زمان نایم‌نی روانی و روان شناختی و احساس نسبت به خود.

**جلسه چهارم:** ابتدا تجسم زمان‌هایی که در آن بهزیستی روان شناختی و مقیاس‌های مربوط به آن خوبی پیش رفته و بیان احساسات مرتبط با آن. سپس بر روی بعد تصویر سازی و اجرای تکنیک‌های فن وایت برد، تجسم ضد شوک آینده، مواجهه تجسمی، تصویرسازی مثبت و فن تصور بالاترین حد نگاهی جلوتر تمرکز شد.

**جلسه پنجم:** کار روی بعد شناخت و اجرای تکنیک‌های کتاب در مانی با آموزش مکتوب، پنجه درافکنی با تحریفات شناختی و باورهای غیر منطقی، آموزش حل مسئله و توقف فکر، بیان خود گویی‌های مثبت و منفی.

رسید. همچنین برای بررسی ماندگاری اثر درمان مرحله ی پیگیری نیز قرار داده شد و نتایج آن با مرحله ی پس آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان تامین اجتماعی استان قزوین بود. نمونه شامل ۴۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش کرونای بیمارستان تامین اجتماعی استان قزوین بودند. این افراد که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. در این مطالعه روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند می‌باشد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از شاغل بودن در بخش کرونا، سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، دریافت نکردن درمان‌های روانشناختی تا ۶ ماه قبل و عدم ابتلا به اختلالات شخصیت و روانپریشی. همچنین غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و حضور در دوره های درمان روانشناختی همزمان با اجرای پژوهش ملاک‌های خروج از پژوهش بود. ابزار استفاده شده در این پژوهش به شرح زیر بود:

**پرسشنامه ی بهزیستی روانشناختی ریف:** این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است. در این مقیاس‌ها پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف شش درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. این مقیاس شامل ۸۴ سوال بوده که ابعاد بهزیستی روان شناختی مدل ریف مشتمل بر، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط محیطی، ر شدفردی، هدف در زندگی، پذیرش خود، را در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌کند. از بین کل سوالات ۴۴ سوال به صورت مستقیم و ۴۰ سوال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نقطه برش نمره کل پرسشنامه ۲۵۲ است. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ی ریف (۱۹۸۹)، برای رشد شخصی (۰/۸۷) ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، پذیرش خود (۰/۹۳)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و تسلط بر محیط (۰/۹۰)، خودمختاری (۰/۸۶) گزارش شده است. در مطالعات ایرانی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۷، گزارش شده است. در سال ۲۰۱۲ کلانتر کوشه و نواربافی در جمعیت ۸۶۰



شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ جنسیت و سن شرکت کنندگان به تفکیک دو گروه آزمایش و گروه کنترل آورده شده است. در جدول زیر جنسیت و سن شرکت کنندگان به تفکیک دو گروه آزمایش و گروه کنترل آورده شده است. همانگونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد دو گروه در متغیرهای جنسیت و سن تقریباً همگن می‌باشند. نتایج آزمون خی دو نیز نشان می‌دهد تفاوت دو گروه از نظر جنسیت و سن معنادار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ ).

شاخص‌های تو صیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات بهزیستی روانشناختی و درمان چند وجهی لازاروس و گروه کنترل در مرا حل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه درمان چند وجهی لازاروس در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول ۲، می‌توان به این توصیف دست زد که درمان چند وجهی لازاروس باعث افزایش مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا شده است.

شاخص‌های تو صیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات استرس پس از سانحه، در گروه آزمایش (درمان چند وجهی لازاروس) و گروه کنترل در مرا حل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است. همچنان که جدول ۳ ملاحظه می‌شود میانگین در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه درمان چند وجهی لازاروس در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون در استرس پس از سانحه کاهش نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول ۳، می‌توان به

جلسه ششم: کار روی بعد روابط بین فردی و تکنیک‌های جرئت‌آموزی، آموزش روابط اجتماعی و مهارت برقراری ارتباط، ایفای نقش، آموزش دوستی و صمیمیت. بیان ضرورت مدیریت زمان در فعالیت‌های روزمره.

جلسه هفتم: کار روی بعد زیست‌شناختی و سلامت جسمی و تکنیک‌های ورزش و تمرین‌های بدنی، رژیم غذایی برنامه‌ثبات و کاهش وزن، استراحت، آرامش، تفریح و تنظیم خواب.

جلسه هشتم: بررسی ابعاد هفتگانه BASIC-ID و پاسخ‌گویی به ابهامات آنها.

**مقیاس می‌سی‌سی‌بی (PTSD):** این مقیاس توسط کیان و همکاران (۱۹۸۸) جهت بررسی اختلال استرس پس از ضربه مرتبط با جنگ طراحی شده است و ۳۵ سؤال دارد. نمره گذاری آن به صورت لیکرت و شامل نمرات ۱ تا ۵ برای هر سؤال است که بعضی از آنها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. مجموع نمرات می‌توانند از صفر تا ۱۹۵ باشند. نمرات کمتر از ۶۵ بیانگر PTSD خفیف، نمرات ۶۵ تا ۱۳۰ بیانگر PTSD متوسط و نمرات بالاتر از ۱۳۰، بیانگر PTSD شدید هستند. این مقیاس شامل ۴ زیر مقیاس است که عبارت از خاطرات رخنه‌کننده، مشکل در ارتباطات بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و فقدان افسردگی می‌باشند. در زمینه اعتبار این پرسشنامه نشان داده شده که ضریب حساسیت آن برای تفکیک گروه‌هایی که PTSD داشتند و گروه‌هایی که PTSD نداشتند، ۰/۹۳ بوده است. این مقیاس در ایران در سال ۱۳۸۲ اعتباریابی شده است. اعتبار آزمون با روش همسانی درونی و روش دو نیمه کردن، ۰/۹۲ و بر اساس آزمون مجدد با فاصله یک هفته، ۰/۹۱ بود. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS21 استفاده

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد شرکت کنندگان در سه گروه

متغیرهای دموگرافیک	پذیرش و تعهد	لازاروس	کنترل	سطح معناداری
جنسیت				
زن	۹ (۴۵)	۱۰ (۴۰)	۹ (۳۵)	۰/۸۹
مرد	۶ (۵۵)	۵ (۶۰)	۶ (۶۵)	
سن				
۳۰-۴۰ سال	۷ (۳۰)	۶ (۱۵)	۸ (۳۵)	۰/۷۲
۴۱-۵۰ سال	۸ (۶۰)	۹ (۷۵)	۷ (۶۰)	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
درمان چند وجهی لازاروس	استقلال	میانگین	۵۱/۰۰	۶۲/۳۳	۶۱/۰۰
کنترل	استقلال	انحراف معیار	۱۴/۲۴	۹/۵۷	۱۱/۷۷
درمان چند وجهی لازاروس	تسلط بر محیط	میانگین	۴۸/۳۳	۴۷/۳۳	۵۱/۶۷
کنترل	تسلط بر محیط	انحراف معیار	۱۲/۵۲	۱۸/۴۸	۱۸/۷۹
درمان چند وجهی لازاروس	رشد شخصی	میانگین	۴۸/۳۳	۴۹/۶۷	۵۱/۰۰
کنترل	رشد شخصی	انحراف معیار	۱۲/۵۲	۱۰/۱۵	۱۰/۳۲
درمان چند وجهی لازاروس	ارتباط مثبت با دیگران	میانگین	۴۷/۳۳	۴۶/۰۰	۴۶/۰۰
کنترل	ارتباط مثبت با دیگران	انحراف معیار	۱۰/۹۷	۱۱/۹۲	۱۱/۹۲
درمان چند وجهی لازاروس	اهدافمندی در زندگی	میانگین	۳۹/۳۳	۵۸/۰۰	۶۰/۳۳
کنترل	اهدافمندی در زندگی	انحراف معیار	۷/۶۷	۱۰/۰۴	۹/۱۵
درمان چند وجهی لازاروس	ارتباط مثبت با دیگران	میانگین	۴۰/۰۰	۳۴/۳۳	۳۸/۳۳
کنترل	ارتباط مثبت با دیگران	انحراف معیار	۷/۸۴	۱۲/۴۶	۱۳/۸۷
درمان چند وجهی لازاروس	اهدافمندی در زندگی	میانگین	۴۹/۳۳	۶۳/۰۰	۶۶/۳۳
کنترل	اهدافمندی در زندگی	انحراف معیار	۶/۹۴	۸/۹۰	۸/۸۴
درمان چند وجهی لازاروس	پذیرش خود	میانگین	۵۱/۶۷	۴۸/۰۰	۵۲/۶۷
کنترل	پذیرش خود	انحراف معیار	۱۰/۱۵	۱۵/۲۶	۱۸/۴۶
درمان چند وجهی لازاروس	اهدافمندی در زندگی	میانگین	۵۴/۳۳	۶۲/۰۰	۶۱/۶۷
کنترل	اهدافمندی در زندگی	انحراف معیار	۹/۵۴	۹/۶۰	۱۲/۲۳
درمان چند وجهی لازاروس	پذیرش خود	میانگین	۴۹/۶۷	۴۶/۶۷	۴۹/۰۰
کنترل	پذیرش خود	انحراف معیار	۱۰/۸۲	۱۴/۷۴	۱۵/۰۰
درمان چند وجهی لازاروس	بهبودی روانشناختی	میانگین	۴۴/۰۰	۵۳/۰۰	۵۶/۶۷
کنترل	بهبودی روانشناختی	انحراف معیار	۱۱/۰۲	۹/۴۹	۱۱/۹۳
درمان چند وجهی لازاروس	بهبودی روانشناختی	میانگین	۴۹/۰۰	۴۵/۳۳	۴۶/۳۳
کنترل	بهبودی روانشناختی	انحراف معیار	۱۱/۱۸	۱۷/۵۷	۱۴/۱۳
درمان چند وجهی لازاروس	بهبودی روانشناختی	میانگین	۵۱/۰۰	۶۲/۳۳	۶۱/۰۰
کنترل	بهبودی روانشناختی	انحراف معیار	۱۴/۲۴	۹/۵۷	۱۱/۷۷
درمان چند وجهی لازاروس	بهبودی روانشناختی	میانگین	۴۸/۳۳	۴۷/۳۳	۵۱/۶۷
کنترل	بهبودی روانشناختی	انحراف معیار	۱۲/۵۲	۱۸/۴۸	۱۸/۷۹

در دو گروه به عنوان یک عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شدند. به منظور بررسی تفاوت معنی دار بین میانگین‌های مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در دو گروه در مراحل سه گانه درمانی، ابتدا مفروضه‌ی کرویت بررسی شد. واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها (کرویت) باید یکسان باشد. برای بررسی این مفروضه از آزمون کرویت مجلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ذکر گردیده است. همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود فرض کرویت برقرار نیست. بر این اساس در آزمون فرضیه‌ها از

این توصیف دست زد که درمان چند وجهی لازاروس باعث کاهش استرس پس از سانحه پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا شده است.

به منظور بررسی اثر روش درمان چند وجهی لازاروس بر نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) استفاده شد. مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه بندی آزمودنی‌ها



جدول ۳- میانگین و انحراف معیار استرس پس از سانحه به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
درمان چند وجهی لازاروس	استرس پس از سانحه	میانگین	۱۵/۳	۴۲/۹۳	۴۲/۰۰
		انحراف معیار	۵/۸۹	۴/۷۱	۴/۲۸
کنترل	استرس پس از سانحه	میانگین	۴۹/۷۳	۴۸/۴۰	۴۷/۸۷
		انحراف معیار	۶/۰۴	۵/۵۷	۴/۰۳

جدول ۴- آزمون کرویت مچلی بررسی همگنی کوواریانس ها

متغیرها شاخص	Mauchly's W	df	sig
کنترل	۰/۵۶	۲/۰۰	۰/۰۰۱
استقلال	۰/۷۳	۲/۰۰	۰/۰۱
تسلط بر محیط	۰/۲۷	۲/۰۰	۰/۰۰۱
رشد شخصی	۰/۵۸	۲/۰۰	۰/۰۰۱
ارتباط مثبت با دیگران	۰/۶۲	۲/۰۰	۰/۰۰۱
هدفمندی در زندگی	۰/۷۴	۲/۰۰	۰/۰۰۴
پذیرش خود	۰/۵۹	۲/۰۰	۰/۰۰۱
استرس پس از سانحه	۰/۶۰	۲/۰۰	۰/۰۰۱

سازحه در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). همچنین بین مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی دار وجود ندارد، بطوری که مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون تغییر معنی دار نداشته است ( $P > 0/05$ ).

### بحث

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد بین میانگین کلی مؤلفه بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در دو گروه درمان چند وجهی لازاروس و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات اونیاکا (Onyeaka) و همکاران (۲۰۲۰) (۲) و لوکاس ماناگاس (Lucas-Mangas) و همکاران (۲۰۲۲) (۷) هماهنگ بوده و تایید شد. در تبیین این یافته ابتدا باید گفت که فرض اساسی درمان چندوجهی این است که مراجعان در اثر چندین مشکل خاص آشفته می‌شوند که باید با چندین فن خاص مشابه مداوا شوند. وظیفه درمانگر چندوجهی این است که کمبودها و زیاده روی‌های ما را به صورت جامع و منظم ارزیابی کند.

معیار گرین هاوس گیزر استفاده می‌شود تا تقریب دقیق تری بدست آید و نتایج تحلیل واریانس درون گروهی با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه می‌گردد.

پس از بررسی پیش فرض‌ها نتایج آزمون‌های چند متغیری برای اثرات بین گروهی معنادار بود. براین اساس نتایج آزمون‌های تک متغیری در متن تحلیل چندمتغیری گزارش می‌شود.

خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون گروهی و بین گروهی در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح  $0/05$  برای مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه معنا دار است، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنی دار وجود دارد. بر این اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد. نتایج نشان داد تفاوت بین مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از

جدول ۵- آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مؤلفه های بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه با معیار گرین هاوس گیزر

متغیر	شاخص آماری	SS	df	MS	F	Sig	ضریب اینتا
کنترل	درون گروهی	۰/۶۹	۱/۳۹	۰/۵۰	۳/۳۷	۰/۰۱	۰/۱۳
	تعاملی	۲۴/۱۶	۱/۳۹	۱۷/۴۴	۱۲/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	بین گروهی	۳۸/۶۸	۱/۰۰	۳۸/۶۸	۴/۰۳	۰/۰۳	۰/۱۴
تأثیرات معنوی	درون گروهی	۶/۹۶	۱/۶۱	۴/۳۳	۵/۰۵	۰/۰۲	۰/۱۵
	تعاملی	۴/۴۷	۱/۶۱	۲/۷۸	۳/۳۳	۰/۰۴	۰/۱۲
	بین گروهی	۱۶/۹۰	۱/۰۰	۱۶/۹۰	۳/۸۲	۰/۰۲	۰/۱۴
استقلال	درون گروهی	۷۳۳/۸۹	۱/۵۷	۴۶۶/۴۵	۵/۸۵	۰/۰۱	۰/۱۷
	تعاملی	۵۷۱/۶۷	۱/۵۷	۳۶۳/۳۵	۴/۵۶	۰/۰۲	۰/۱۴
	بین گروهی	۱۸۲۲/۵۰	۱/۰۰	۱۸۲۲/۵۰	۳/۹۳	۰/۰۳	۰/۱۳
تسلط بر محیط	درون گروهی	۸/۸۹	۱/۱۶	۷/۶۷	۳/۵۰	۰/۰۴	۰/۱۱
	تعاملی	۶۲/۲۲	۱/۱۶	۵۳/۷۱	۳/۵۲	۰/۰۶	۰/۱۱
	بین گروهی	۲۳۳/۶۱	۱/۰۰	۲۳۳/۶۱	۰/۶۴	۰/۴۳	۰/۰۲
رشد شخصی	درون گروهی	۱۴۵۷/۲۲	۱/۴۱	۱۰۳۵/۵۹	۱۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	تعاملی	۲۷۷۱/۶۷	۱/۴۱	۱۹۶۹/۷۱	۳۰/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	بین گروهی	۵۰۶۲/۵۰	۱/۰۰	۵۰۶۲/۵۰	۲۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳
ارتباط مثبت	درون گروهی	۱۲۲۰/۰۰	۱/۴۴	۸۴۵/۰۷	۱۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	تعاملی	۱۳۹۵/۵۶	۱/۴۴	۹۶۶/۶۷	۱۸/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	بین گروهی	۱۷۳۳/۶۱	۱/۰۰	۱۷۳۳/۶۱	۴/۷۳	۰/۰۴	۰/۱۴
هدفمندی در زندگی	درون گروهی	۱۷۵/۵۶	۱/۸۸	۹۳/۲۳	۱/۸۱	۰/۱۸	۰/۰۶
	تعاملی	۴۶۲/۲۲	۱/۸۸	۲۴۵/۴۸	۴/۷۷	۰/۰۱	۰/۱۵
	بین گروهی	۲۶۶۷/۷۸	۱/۰۰	۲۶۶۷/۷۸	۷/۶۴	۰/۰۱	۰/۲۱
پذیرش خود	درون گروهی	۳۷۵/۵۶	۱/۴۲	۲۶۴/۹۴	۳/۵۶	۰/۰۴	۰/۱۱
	تعاملی	۱۰۰۶/۶۷	۱/۴۲	۷۱۰/۱۶	۸/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	بین گروهی	۴۲۲/۵۰	۱/۰۰	۴۲۲/۵۰	۴/۱۱	۰/۰۲	۰/۱۴
استرس پس از سانحه	درون گروهی	۵۵۵/۸۲	۱/۴۳	۳۸۸/۶۷	۳۲/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴
	تعاملی	۲۶۴/۶۲	۱/۴۳	۱۸۵/۰۴	۱۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	بین گروهی	۲۳۶/۸۴	۱/۰۰	۲۳۶/۸۴	۳/۸۱	۰/۰۴	۰/۱۲

مواردی که یک رویکرد خاص باعث پیشرفت نمی شود، درمان چندوجهی یا بیسیک آی دی، را به طور کامل انجام می دهیم (۷). در مانگر یا گردآوری اطلاعات از مصاحبه های مقدماتی و پرسشنامه تاریخچه زندگی چندوجهی شروع می کند و این اطلاعات به ایجاد نیم رخ وجه منجر می شود (۸). علاوه بر نیم رخ های وجه، روش ارزیابی چند وجهی دیگر، استفاده از نیم رخ های ساختاری است. در درمان چند بعدی لازاروس به عنوان نوعی الگوی یادگیری حل مساله مورد توجه ویژه قرار می گیرد، درمانگر به عنوان هدایت کننده تضعیف رفتارها و نگرش های نا کارآمد را دنبال می کند،

الگوی ارزیابی چندوجهی Basic id است. این سر واژه محتوای روان درمانی را مشخص می کند و درمانگر را برای انتخاب کردن مداخله های خاص و موثر برای هر یک راهنمایی می کند. درمان چندوجهی توصیه های سختی به این عوامل اضافه نمی کند، مواردی وجود دارند که آشکارا روی دیدگاه چندوجهی یا حتی تک وجهی هستند که همه اینها نشان داده شده اند (۱۵). مثال ما که توضیح می دهد یک ویولونیست که شغلش در معرض یک خطر جدی بود باعث شده بود که او دچار اضطراب شدید در بعضی وقت ها شود. او پا سخ خیلی خوبی به روش حساسیت زدایی منظم داد. در

۱۰

### نتیجه گیری

فرض اساسی درمان چندوجهی این است که مراجعان در اثر چندین مشکل خاص آشفته می شوند که باید با چندین فن خاص مشابه مداوا شوند. وظیفه درمانگر چندوجهی این است که کمبودها و زیاده روی های ما را به صورت جامع و منظم ارزیابی کند. الگوی ارزیابی چندوجهی Basic id است. نتایج تحلیل داده ها نشان داد بین میانگین کلی مؤلفه بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه در دو گروه درمان چند وجهی لازاروس و کنترل تفاوت معنا دار وجود دارد. با توجه به نتایج بدست آمده در مان چند وجهی لازاروس در بهزیستی روانشناختی و استرس پس از سانحه پرستاران شاغل در بخش کرونا بیمارستان تامین اجتماعی شهر قزوین موثر است.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتر و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.ZAH.REC.1402.004 انجام گرفته است.

### مشارکت نویسندگان

سوفیا خانقاهی نگارش مقاله و محمدعلی فردین ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و محمدرضا باقری داده ها را تجزیه و تحلیل و تفسیر کرد.

### References

1. Anjum S, Ullah R, Rana MS, Khan HA, Memon FS, Ahmed Y, Jabeen S, Faryal R. COVID-19 Pandemic: A Serious Threat for Public Mental Health Globally. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):245-250.
2. Onyeaka HK, Zahid S, Patel RS. The Unaddressed Behavioral Health Aspect During the Coronavirus Pandemic. *Cureus*. 2020;12(3):e7351.
3. Berdida DJE, Lopez V, Grande RAN. Nursing students' perceived stress, social support, self-efficacy, resilience, mindfulness and psychological well-being: A structural equation model. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;32(5):1390-1404.
4. Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C,

نگرش هایی همچون انتظارات کمال گرا یا نه همراه با سوگیری منفی و رفتارهای خود مراقبتی ضعیف که اهم مشکلات مطروحه در اختلالات سوماتیک سمپتوم را تشکیل می دهند (۱۴). علاوه بر این اهمیت روابط بین فردی مطلوب به جهت کسب حمایت اجتماعی لازم در اختلالات روانشناختی و سرانجام توجه به بعد زیستی و لزوم رفتارهای بهداشتی همچون ورزش منظم تنظیم، وزن خواب مناسب و کاهش مصرف الکل و دخانیات، از دیگر عوامل تاثیر گذاری هستند که می توانند اثر بخشی این مداخله درمانی را در وضعیت روانشناختی پرستاران تبیین کنند.

**محدودیت ها:** از جمله محدودیت های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی از پرستاران شاغل در بخش های کرونا است که این تعداد نمی تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد. بنابراین تعمیم دادن نتایج فقط به جامعه موردنظر منطقی و امکان پذیر است، و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. از محدودیت های دیگر این پژوهش می توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده با روش نمونه گیری کاملا تصادفی در رابطه با موضوع این پژوهش اشاره کرد که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج بدست آمده می شود.

**پیشنهادات:** با توجه به یافته های پژوهش انجام شده، خدمات مشاوره در زمینه مشکلات فردی و گروهی یکی از نیازهای ضروری پرستاران است و ارائه خدمات مشاوره باید به طور دائم در دسترس پرستاران باشد، همچنین وزارت بهداشت باید به نیاز اساسی پرستاران توجه کند و مراکزی را برای ارائه خدمات مشاوره و روانشناختی به پرستاران و خانواده های آنها اختصاص دهد. با در نظر گرفتن افزایش مشکلات روانشناختی پرستاران در زمان شیوع کرونا، از جمله اقدام های کاربردی در خصوص بالا بردن سطح آگاهی و سلامت پرستاران برقراری دوره های آموزشی کارگاهی می باشد لذا پیشنهاد می شود وزارت بهداشت از برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی مبتنی بر رویکردهای لازاروس برای پرستاران استفاده کنند.

Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):e20965.

5. Kaur A, Sharma MP, Chaturvedi SK. Psychological Well-Being amongst Cancer Palliative Care Professionals working in Bengaluru, India. *Indian J Palliat Care*. 2022;28(1):37-42.

6. Zhang MQ, Liu X, Huang Y. Does Mandala Art Improve Psychological Well-Being in Patients? A Systematic Review. *J Integr Complement Med*. 2024;30(1):25-36.

7. Lucas-Mangas S, Valdivieso-León L, Espinoza-Díaz IM, Tous-Pallarés J. Emotional Intelligence, Psychological Well-Being and Burnout of Active and In-Training Teachers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3514.

8. Hodgdon BT, Wong JD, Pittman PS. The psychological well-being and physical health of sandwiched caregivers in the United States: A scoping review. *Fam Syst Health*. 2023;41(2):240-255.

9. Plackett R, Blyth A, Schartau P. The Impact of Social Media Use Interventions on Mental Well-Being: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2023;25:e44922.

10. Francis A, Pai MS, Badagabettu S. Psychological Well-being and Perceived Parenting Style among Adolescents. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2021;44(2):134-143.

11. Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HK, et al. Reprint of: Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(23 Pt B):3012-3026.

12. Huo J. The Role of Learners' Psychological Well-Being and Academic Engagement on Their Grit. *Front Psychol*. 2022;13:848325.

13. Xu M, Tian R, Fu C, Li J, Bi D, Wang Y. The impact of family function on post-traumatic reactions of Chinese adolescents infected with COVID-19: a latent profile study. *Front Public Health*. 2023;11:1153820.

14. Redondo Elvira T, Ibáñez Del Prado C, Cruzado JA. Psychological well-being in palliative care: A systematic review. *Omega (Westport)*. 2023;87(2):377-400.

15. Ramachandran HJ, Bin Mahmud MS, Rajendran P, Jiang Y, Cheng L, Wang W. Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychological well-being, burnout and post-traumatic stress disorder among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2023;32(11-12):2323-2338.