Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol. 18, No. 1, Spring 2026
Pages: 22-33

فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۱۸ ، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵
صفحه: ۳۳-۲۲

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی – رفتاری بر عملکرد شغلی پرستاران

فاطمه‌السادات حسینی[۱]، فاطمه‌السادات طباطبایی‌نژاد[۲*]، سقا افراخته[۳]

چکیده

مقدمه: پرستاران به‌عنوان بخش حیاتی نظام سلامت، نقش مهمی در کیفیت مراقبت دارند و عملکرد شغلی آنان شاخص کلیدی کارایی سیستم سلامت است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی–رفتاری بر بهبود عملکرد شغلی پرستاران بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل ۲۹۹۱ نفر پرستار که از این تعداد ۶۰ پرستار به عنوان نمونه از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی یزد در سال ۱۴۰۴ انتخاب شدند که به صورت تصادفی در سه گروه (درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، شناختی–رفتاری و کنترل) قرار گرفتند. داده‌ها با پرسشنامه عملکرد شغلی پترسون (۱۹۷۰) جمع‌آوری و با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

نتایج: زمان، گروه و تعامل زمان×گروه تأثیر معناداری بر عملکرد شغلی و زیرمقیاس‌های آن (رعایت نظم، احساس مسئولیت، همکاری و بهبود کار) داشتند ($p<۰/۰۱$). گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در پس‌آزمون و پیگیری عملکرد بالاتری نسبت به دو گروه دیگر نشان داد.

نتیجه‌گیری: مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت از طریق افزایش هیجانات مثبت، معناجویی در کار و خودکارآمدی موجب ارتقای عملکرد شغلی پرستاران شد. یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت روان شغلی در بیمارستان‌ها باشد که از اولویت‌های حوزه طب کار است.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت، درمان شناختی–رفتاری، عملکرد شغلی، پرستاران، سلامت شغلی

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
[۳] گروه روان‌شناسی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران
* (نویسنده مسئول)، تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۲۳۳۵۴۳، پست الکترونیک: FS.Tabatabaei1349@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

مقدمه

شغل و حرفه افراد تأثیر قابل توجهی بر سلامت جسم و روان آنان دارد. برخی از حرفه‌ها به دلیل اینکه فرد را در معرض فشارهای فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌گذارند بیشتر از سایر حرفه‌ها، به سلامت جسمی و روانی افراد لطمه می‌زند. حرفه پرستاری نیز ازجمله‌ی این مشاغل محسوب می‌شود. با نگاهی گذرا به زندگی حرفه‌ای پرستاران متوجه خواهیم شد که پرستاران، در اثر مواجهه مکرر با فشارها و شرایط دشوار کاری، شیفت‌های چرخشی کاری و تعامل‌های دشوار با بیماران و همکاران، در معرض استرس‌های ناشی از کار و فرسودگی شغلی قرار دارند (۱،۲). این استرس‌ها می‌تواند باعث بروز مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و خستگی هیجانی شود (۳،۴) و پیامدهای منفی مانند کاهش انگیزش، افت عملکرد شغلی و تمایل به ترک خدمت را به دنبال داشته باشد (۵،۶). بنابراین سلامت روانی پرستاران و سطح استرس شغلی آنان نقشی کلیدی در کیفیت مراقبت از بیمار، ایمنی خدمات و بهره‌وری سازمانی و عملکرد شغلی آنان دارد. مطابق با ادبیات نظری روان‌شناسی شغلی می‌توان گفت که عملکرد شغلی پرستاران مفهومی چندبعدی است که دو زیرمقیاس اصلی یعنی عملکرد وظیفه‌ای و عملکرد زمینه‌ای را شامل می‌شود (۷).

عملکرد وظیفه‌ای به انجام مؤثر وظایف اصلی مانند ارائه مراقبت ایمن و دقیق، اجرای صحیح اقدامات درمانی و رعایت استانداردهای حرفه‌ای اشاره دارد، در حالی که عملکرد زمینه‌ای رفتارهای حمایتی و داوطلبانه‌ای را شامل می‌شود که به بهبود جوّ کاری، همکاری تیمی و رضایت بیماران کمک می‌کنند. نیک‌خواه و همکاران، در فرایند مقیاس خودارزیابی عملکرد شغلی پرستاران، دو بُعد را به عنوان ساختارهای کلیدی عملکرد شغلی معرفی کردند و روایی و پایایی مطلوب آن را گزارش نمودند (۸). از سوی دیگر، استرس‌های شغلی و فرسودگی روانی به عنوان دو عامل مهم می‌توانند به تضعیف هر دو بُعد عملکرد وظیفه‌ای و زمینه‌ای منجر شوند. همان‌طور که در نتایج پژوهش سرت و همکاران نشان داده شد، پرستاران ترکیه‌ای پس از زمین لرزه به دلیل تجربه سطوح بالای اضطراب و افسردگی عملکرد شغلی پایین‌تری از خود نشان دادند (۹). بنابراین استرس شغلی از طریق کاهش هوش هیجانی و اخلاقی، عملکرد شغلی را تضعیف می‌کند (۱۰). بنابراین، شواهد تجربی و نظری به طور همسو نشان می‌دهند که سلامت روان پرستاران نقشی مهم در حفظ و ارتقای هر دو جنبه عملکرد شغلی دارد و بی‌توجهی به آن می‌تواند به افت کیفیت مراقبت، افزایش اشتباهات بالینی و کاهش بهره‌وری سازمانی منجر شود.

برای مقابله با مشکلات روان‌شناختی در پرستاران، مداخلات روان‌شناختی متعددی پیشنهاد شده‌اند که از میان آن‌ها، درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت به‌عنوان گزینه‌های مؤثر و قابل بررسی برجسته‌اند. درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر شناسایی و اصلاح الگوهای فکری منفی و ناکارآمد است و از این طریق به پرستاران آموزش داده می‌دهد تا برداشت‌های منفی از فشارهای شغلی را به شیوه‌ای سازگارانه تر مدیریت کنند، که در نتیجه موجب کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود عملکرد شغلی می‌شود (۱۰). در مقابل، درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر تقویت هیجانات مثبت، تاب‌آوری، خودکارآمدی و رضایت از زندگی تمرکز دارد و ازین طریق به ارتقای بهزیستی روانی و انگیزش درونی پرستاران کمک می‌کند و می‌تواند عملکرد شغلی آنان را بهبود دهد (۱۱،۵).بنابراین هر دو رویکرد درمانی قادر هستند که فشار روانی پرستاران را کاهش دهند و سلامت روان و عملکرد شغلی پرستاران را تقویت کنند، بنابراین بررسی و اعمال این مداخلات در محیط‌های پرتنش پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

با وجود اهمیت موضوع، بیشتر مطالعات پیشین بر رابطه بین استرس، فرسودگی، اضطراب و سلامت روان با عملکرد شغلی تمرکز کرده‌اند و کمبود مطالعات مقایسه‌ای که تأثیر درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت را به‌طور همزمان بررسی کنند، مشهود است (۱،۲، ۵،۳، ۱۰،۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که فرسودگی شغلی، استرس و مشکلات روانی می‌توانند عملکرد شغلی پرستاران را کاهش دهند (۱۲،۱۳)، در حالی که عوامل مثبت مانند خودکارآمدی، رضایت از زندگی و تاب‌آوری می‌توانند عملکرد شغلی را تقویت کنند (۱۱،۸). بنابراین شواهدی که اثربخشی مداخلات روان‌شناختی هدفمند بر ارتقای عملکرد شغلی و مقایسه دو رویکرد شناختی-رفتاری و روان‌شناسی مثبت را ارائه دهند، محدود و ناکافی است. لذا، این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی-رفتاری بر عملکرد شغلی پرستاران انجام شد و به دنبال

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

پاسخ به این سؤال اصلی است که آیا بین درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی -رفتاری بر عملکرد شغلی پرستاران تفاوت معنادار وجود دارند؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری همراه با گروه کنترل است. ازنظر هدف این پژوهش کاربردی بوده و از منظر نوع داده، پژوهش حاضر از نوع کمی می‌باشد. ازنظر نحوه اجرا، این پژوهش ترکیبی از روش‌های میدانی و کتابخانه‌ای است. داده‌های میدانی از طریق مشارکت مستقیم و آگاهانه پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر یزد جمع‌آوری‌شده و داده‌های کتابخانه‌ای از منابع علمی معتبر برای تدوین چارچوب نظری و پیشینه پژوهش استخراج شدند. در این پژوهش جامعه آماری شامل ۲۹۹۱ پرستار شاغل در بیمارستان‌های یزد در سال ۱۴۰۴ بودند، که از این تعداد ۶۰ پرستار با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی (انتخاب ۶ بیمارستان و ۱۰ پرستار از هر بیمارستان) انتخاب شدند. این پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی مانند داخلی، جراحی، اورژانس و مراقبت‌های ویژه فعالیت می‌کردند و با بیماران در تعامل مستقیم بودند. در ابتدا، فهرستی از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر یزد با حداقل ۱۰۰ تخت تهیه شد. با توجه به تعداد محدود بیمارستان‌های واجد شرایط و با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش حاضر (تفاوت‌های احتمالی در فرهنگ سازمانی، جو کاری و ساختار مدیریتی بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی) انتخاب نمونه از هر دو نوع بیمارستان با تعداد برابر انجام شد تا نمایندگی هر دو بیمارستان (دولتی و خصوصی) تضمین شود. بنابراین برای اطمینان از نمایندگی هر دو بخش (دولتی و خصوصی)، ۶ بیمارستان (۳ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان خصوصی) به‌صورت تصادفی از این فهرست انتخاب شدند سپس، از هر بیمارستان، ۱۰ پرستار واجد شرایط با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند بدین صورت که ابتدا بیمارستان‌های واجد شرایط شماره‌گذاری شدند و برای انتخاب تصادفی از جدول اعداد تصادفی انجام شد. پس از انتخاب بیمارستان‌ها، از هر بیمارستان ۱۰ پرستار واجد شرایط با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای این کار ابتدا فهرست پرستاران هر بیمارستان تهیه شد سپس با شماره‌گذاری، ده شماره به‌طور تصادفی انتخاب گردید و درنهایت پرستاران به صورت تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، درمان شناختی رفتاری و کنترل (هر گروه ۲۰نفر) به‌صورت تصادفی تخصیص یافتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های موردنظر با حداقل یک سال سابقه کاری بالینی، علاقه‌مندی و آمادگی برای شرکت در مداخلات درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت یا درمان شناختی-رفتاری و همچنین دادن رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها و جلسات درمانی است. در مقابل، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل شرکت در کمتر از ۸۰٪ جلسات مداخله یا عدم تکمیل پرسشنامه‌های قبل و بعد از مداخله و تغییر شغل می‌باشد.

پژوهش در چهار مرحله کلیدی اجرا شد. مرحله اول، مرحله مقدماتی بود. در این مرحله، پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق پژوهش به شماره ((IR.IAU.TNB.REC.1404.312 هماهنگی لازم با بیمارستان‌های منتخب انجام شد. پرستارانی که واجد شرایط بودند از طریق فراخوان داخلی دعوت به مشارکت در پژوهش شدند. سپس رضایت‌نامه کتبی از همه پرستاران شرکت‌کننده دریافت شد، و آن‌ها از اهداف پژوهش، روند اجرا و حق انصراف آگاه شدند. محرمانگی داده‌ها تضمین شد. مرحله دوم که مرحله پیش‌آزمون بود، در هفته اول، هر سه گروه پرسشنامه عملکرد شغلی پترسون را تکمیل کردند. پرسشنامه به‌صورت ناشناس توزیع شد تا سوگیری پاسخ‌دهی کاهش پیدا کند. در مرحله سوم که مرحله مداخله بود، گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله این درمان قرار گرفت. جلسات شامل تمرین‌های قدردانی، تقویت خوش‌بینی، و شناسایی نقاط قوت بود. گروه درمان شناختی -رفتاری، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله این درمان قرار گرفت که بر بازسازی شناختی، مدیریت استرس و تکنیک‌های حل مسئله تمرکز داشت و گروه کنترل که این گروه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در فهرست انتظار قرار گرفت. در مرحله پس‌آزمون (بلافاصله پس از اتمام مداخلات) با تکمیل مجدد پرسشنامه مذکور انجام شد. مرحله پیگیری سه ماه بعد برای بررسی پایداری اثرات مداخلات اجرا شد. شرایط اجرا در هر سه مرحله مشابه بود. پس از اتمام دوره پیگیری، پرستاران گروه کنترل،

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، بر اساس انتخاب خود تحت مداخله درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت یا درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه عملکرد شغلی برگرفته از مدل پاترسون (۱۹۷۰) است که به‌صورت نسخه اقتباس‌شده و تعدیل‌شده در پژوهش‌های داخلی مورداستفاده قرار گرفته است. نسخه مورداستفاده در این مطالعه، همان نسخه ۱۷ گویه‌ای به‌کاررفته در پژوهش شیرازی (۱۳۹۴) می‌باشد که متناسب با بافت سازمانی ایران تنظیم و در قالب چهار مؤلفه رعایت نظم و انضباط، احساس مسئولیت، همکاری در کار و تلاش برای بهبود عملکرد تدوین شده است.

این پرسشنامه دارای خرده مقیاس‌های رعایت نظم و انضباط، احساس مسئولیت، همکاری در کار و تلاش برای بهبود عملکرد می‌باشد. پرسشنامه شامل ۱۷ گویه است که در چهار زیرمقیاس رعایت نظم و انضباط (گویه‌های ۱-۴)، احساس مسئولیت (گویه‌های ۵-۸)، همکاری در کار (گویه‌های ۹-۱۲)، و تلاش برای بهبود عملکرد (گویه‌های ۱۳-۱۷) سازمان‌دهی شده‌اند. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=ممتنع، ۴=موافقم، ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات کل از ۱۷ (حداقل عملکرد) تا ۸۵ (حداکثر عملکرد) است، و نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد شغلی مطلوب‌تر هستند.

پایایی این نسخه از پرسشنامه در مطالعات پیشین مورد بررسی قرار گرفته است؛ به طوری که شیرازی (۱۳۹۴) پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش حاضر، به‌منظور بررسی پایایی ابزار در جامعه موردمطالعه، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه محاسبه شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۰ به دست آمد. این مقدار با توجه به معیارهای پذیرفته‌شده روان‌سنجی (آلفای بالاتر از ۰/۷۰) نشان‌دهنده ثبات درونی مطلوب و قابلیت اعتماد نسخه ۱۷ گویه‌ای پرسشنامه برای سنجش عملکرد شغلی در محیط کاری پرستاران است.

روایی پرسشنامه نیز در پژوهش شیرازی (۱۳۹۴) از طریق روایی محتوا و انطباق گویه‌ها با ابعاد نظری عملکرد شغلی مورد تأیید قرار گرفته و در پژوهش حاضر نیز ابزار پیش از اجرا در اختیار چند نفر از متخصصان حوزه مدیریت و پرستاری قرار گرفت و اصلاحات لازم اعمال شد.

در این پژوهش برای ارزیابی اثربخشی مداخله، از پروتکل درمان شناختی-رفتاری استفاده شد. این پروتکل یک برنامه درمانی ساختاریافته، استاندارد و کوتاه‌مدت بود که در هشت جلسه هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه طراحی و اجرا گردید. محتوای پروتکل درمان شناختی- رفتاری بر اساس اصول بنیادین درمان شناختی اثر آرون بک (Beck)و با الهام از منابع دستوری معتبری مانند کتاب درمان شناختی-رفتاری اصول و فراتر از آن اثر جودیت بک (Judith S. Beck) دوین شد (۱۵،۱۶). همچنین، محتوای پروتکل درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نیز بر اساس اصول روان‌شناسی مثبت سلیگمن (Seligman)و مطالعات بعدی وی لوونگ لیم (Wei Loong Lim)و استفانی تیرنی (Stephanie Tierney)در سال ۲۰۲۳ طراحی شده است (۱۹،۱۸).

نتایج

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پرسشنامه‌های تکمیل‌شده و تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار استفاده شد. در ابتدا به تحلیل توصیفی داده‌ها و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت ۳۴/۵ سال، در گروه درمان شناختی–رفتاری ۳۴/۱ سال و در گروه کنترل ۳۴/۳ سال بود. توزیع جنسیتی در کل نمونه شامل ۳۶ زن (۶۰/۰درصد) و ۲۴ مرد (۴۰/۰درصد) است. در گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، ۱۲ زن (۶۰/۰درصد) و ۸ مرد (۴۰/۰درصد)، در گروه درمان شناختی–رفتاری، ۱۱ زن (۵۵/۰درصد) و ۹ مرد (۴۵/۰درصد)، و در گروه کنترل، ۱۳ زن (۶۵/۰درصد) و ۷ مرد (۳۵/۰درصد) حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر متغیر و گروه محاسبه شدند تا تغییرات ناشی از مداخلات و وضعیت اولیه گروه‌ها بررسی شود. متغیر عملکرد شغلی در مرحله‌ی پیش‌آزمون، میانگین نمرات در گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت (۵۶/۰۰ ± ۸/۵۰)، گروه درمان شناختی–رفتاری (۵۵/۵۰± ۸/۳۰) و گروه کنترل (۵۶/۲۰ ± ۸/۷۰) نزدیک به یکدیگر بود.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

جدول۱: خلاصه اهداف، فرایندها و تکنیک‌های پروتکل درمان شناختی-رفتاری

جلسات درمان	فرایند، فنون و تکنیک‌های درمانی
جلسه اول	در این جلسه، شرکت‌کنندگان با اصول درمان شناختی-رفتاری آشنا شده و اهداف گروهی تعیین می‌شوند. هدف ایجاد انگیزه و مشارکت فعال است. تکنیک‌های مورداستفاده شامل ارائه نظری، گفت‌وگو گروهی و پرسش و پاسخ است.
جلسه دوم	شرکت‌کنندگان افکار منفی و خودکار خود را شناسایی می‌کنند و تأثیر آن‌ها بر احساس و رفتار خود را بررسی می‌کنند. تکنیک‌ها شامل ثبت روزانه، تمرین نوشتاری و بحث گروهی است.
جلسه سوم	در این جلسه صحت و واقعیت افکار منفی با استفاده از پرسشگری سقراطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. تکنیک‌ها شامل پرسشگری، بازخورد گروهی و تمرین بازسازی شناختی است.
جلسه چهارم	شرکت‌کنندگان تمرین بازسازی شناختی را انجام داده و افکار ناسازگار خود را با افکار منطقی و مثبت جایگزین می‌کنند. تکنیک‌ها شامل تمرین عملی، نقش‌آفرینی و تمرین روزانه است.
جلسه پنجم	تمرین رفتارهای مثبت و مهارت‌های مقابله‌ای انجام می‌شود تا شرکت‌کنندگان بتوانند چالش‌ها را بهتر مدیریت کنند. تکنیک‌ها شامل تمرین عملی، تقویت رفتار و نقش‌آفرینی است.
جلسه ششم	شرکت‌کنندگان روش‌های آرام‌سازی عضلانی، تنفس عمیق و مقابله با موقعیت‌های اضطراب‌آور را تمرین می‌کنند. تکنیک‌ها شامل تمرین عملی، مراقبه هدایت‌شده و تمرین تمرکز است.
جلسه هفتم	در این جلسه، عوامل خطر شناسایی‌شده و برنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا طراحی می‌شود. تکنیک‌ها شامل تمرین برنامه عملیاتی، بحث گروهی و تمرین سناریو است.
جلسه هشتم	مرور پیشرفت‌ها و جمع‌بندی تغییرات انجام می‌شود و برنامه عملیاتی برای حفظ اثرات درمان تعیین می‌شود. تکنیک‌ها شامل خودارزیابی، بحث گروهی و تعیین برنامه نگهداری است.

جدول ۲: خلاصه اهداف، فرایندها و تکنیک‌های پروتکل درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت

جلسات درمان	فرایند، فنون و تکنیک‌های درمانی
جلسه اول	آشنایی با مبانی روان‌شناسی مثبت، معرفی اهداف و ایجاد انگیزه در شرکت‌کنندگان. تکنیک‌ها: ارائه نظری، گفت‌وگو گروهی، پرسش و پاسخ
جلسه دوم	تمرین شکرگزاری و نوشتن فهرست قدردانی‌ها برای ارتقای هیجانات مثبت. تکنیک‌ها: تمرین نوشتاری، ثبت روزانه، بحث گروهی.
جلسه سوم	شناسایی و بررسی نقاط قوت فردی با ابزارهای استاندارد. تکنیک‌ها: پرسشنامه، فعالیت گروهی، بازخورد.
جلسه چهارم	تمرین‌های مدیتیشن، تمرکز بر تنفس و حضور در لحظه. تکنیک‌ها: تمرین عملی، مراقبه هدایت‌شده، تنفس عمیق.
جلسه پنجم	تمرین تقویت روابط و تعاملات مثبت، افزایش حمایت اجتماعی میان اعضای گروه. تکنیک‌ها: نقش‌آفرینی، تمرین گروهی، بازخورد متقابل.
جلسه ششم	تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت، بررسی معنا و ارزش‌ها. تکنیک‌ها: مصورسازی اهداف، برنامه‌ریزی عملی، تمرین جهت‌گیری مثبت.
جلسه هفتم	تمرین پذیرش افکار منفی و انعطاف در مواجهه با چالش‌ها. تکنیک‌ها: تمرین پذیرش، آرام‌سازی و تمرین تاب‌آوری.
جلسه هشتم	مرور پیشرفت‌ها و دستاوردها، برنامه‌ریزی برای حفظ اثرات درمان. تکنیک‌ها: خودارزیابی، بحث گروهی، تعیین برنامه عملیاتی.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

در مرحله‌ی پس‌آزمون، میانگین نمرات عملکرد شغلی در گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت (۶۶/۵۰±۷/۸۰) و گروه درمان شناختی–رفتاری (۶۵/۸۰ ± ۸/۰۰) افزایش قابل توجهی نشان داد (به ترتیب ۱۰/۵۰ و ۱۰/۳۰ واحد)، در حالی که گروه کنترل (۵۷/۵۰ ±۸/۵۰) تنها افزایش اندکی (۱/۳۰ واحد) را تجربه کرد. انحراف معیار در گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در پس‌آزمون اندکی کاهش یافته است (از ۸/۵۰ به ۷/۸۰). این نتایج نشان‌دهنده همگنی گروه‌ها در پیش‌آزمون برای متغیر عملکرد شغلی است، که تأییدکننده تخصیص تصادفی مناسب شرکت‌کنندگان است. در پس‌آزمون، گروه‌های درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی رفتاری بهبود قابل‌توجهی در افزایش عملکرد شغلی نسبت به گروه کنترل نشان دادند. کاهش انحراف معیار در پس‌آزمون گروه‌های مداخله بیانگر همگنی بیشتر نمرات پس از مداخله است.

برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌های پس‌آزمون عملکرد شغلی در سه گروه (درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، درمان شناختی رفتاری، کنترل)، آزمون شاپیرو-ویلک انجام شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان داد که در همه گروه‌ها و متغیر عملکرد شغلی، توزیع داده‌ها نرمال است. برای عملکرد شغلی، مقدار آزمون در گروه درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت برابر ۰/۹۶۵، گروه درمان شناختی-رفتاری برابر ۰/۹۵۲ و گروه کنترل برابر ۰/۹۳۱ بود و تمامی مقادیر احتمال نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها بود. نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها نشان داد که واریانس‌ها برابر است. (p=۰/۲۷۹) همچنین، آزمون ماچلی نشان داد که فرض همسانی ماتریس کوواریانس‌ها بین گروه‌ها برقرار است. مقدار آماره برابر ۰/۹۸۵، مقدار خی‌دو برابر ۰/۸۹، درجات آزادی ۲ و مقدار احتمال ۰/۶۴ گزارش شد. با توجه به اینکه مقدار احتمال بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، فرض همسانی ماتریس کوواریانس‌ها پذیرفته شد. همچنین نتایج آزمون ماچلی در این جدول تأیید می‌کند که فرض کرویت برای تمامی زیرمقیاس‌های عملکرد شغلی (رعایت نظم و انضباط، احساس مسئولیت، همکاری در کار و بهبود کار) برقرار است. این یافته امکان استفاده مستقیم از آماره‌های F در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر را بدون نیاز به تصحیحات کرویت (مانند تصحیح گرینهاوس-گایسر یا هیون-فلدت) فراهم می‌کند.

نتایج تحلیل واریانس در جدول (۳) نشان داد که زمان، گروه و تعامل زمان × گروه بر عملکرد شغلی و تمام زیرمقیاس‌های آن (رعایت نظم و انضباط، احساس مسئولیت، همکاری در کار و بهبود کار) تأثیر معنادار دارند، اندازه اثرها نشان می‌دهد که اثر زمان بر متغیرها قوی‌ترین تأثیر را داشته و (p<۰/۰۱) اثر گروه و تعامل زمان × گروه نیز متوسط تا قابل توجه است. این نتایج بیانگر تغییرات عملکرد شغلی در طول زمان و تفاوت بین گروه‌ها و همچنین تأثیر تعامل زمان و گروه بر زیرمقیاس‌ها است. به‌منظور بررسی دقیق‌تر تفاوت‌های بین گروهی و تعیین محل تفاوت‌های معنادار، تحلیل تعقیبی بونفرونی انجام خواهد شد. این آزمون به تعدیل خطای نوع اول در مقایسه‌های زوجی کمک کرده و امکان شناسایی دقیق تفاوت میانگین‌ها بین گروه‌ها را فراهم می‌سازد.

در مرحله‌ی پیش‌آزمون، هیچ تفاوت معناداری میان گروه‌ها مشاهده نشد (p>۰/۰۵) که بیانگر همگنی اولیه گروه‌ها باشد. با این حال، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت به‌طور معناداری عملکرد بهتری نسبت به گروه‌های درمان شناختی–رفتاری و کنترل نشان داد (p<۰/۰۱). همچنین، تفاوت میان گروه درمان شناختی–رفتاری و کنترل نیز در این مراحل معنادار بود، هرچند اندازه تفاوت آن کمتر از گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت گزارش شد. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت دارای اثر پایدارتری بر عملکرد شغلی شرکت‌کنندگان است.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس دوطرفه برای متغیر عملکرد شغلی و زیر مقیاس‌ها

زیرمقیاس / متغیر	منبع اثر	F	p	η^2
کل عملکرد شغلی	**زمان**	۴۷/۸۹	۰/۰۰۱۲	۰/۴۵۵
	گروه	۱۲/۵۴	۰/۰۰۲۵	۰/۳۰۵
	زمان × گروه	۹/۳۲	۰/۰۰۱۵	۰/۲۴۰
رعایت نظم و انضباط	**زمان**	۴۶/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۰
	گروه	۱۲/۰۲	۰/۰۰۲۸	۰/۲۹۷
	زمان × گروه	۹/۱۰	۰/۰۰۱۲	۰/۲۴۱
احساس مسئولیت	**زمان**	۴۵/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۸
	گروه	۱۲/۲۹	۰/۰۰۲۵	۰/۳۰۰
	زمان × گروه	۹/۰۴	۰/۰۰۱۰	۰/۲۴۰
همکاری در کار	**زمان**	۴۴/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۲
	گروه	۱۱/۶۸	۰/۰۰۳۵	۰/۲۹۰
	زمان × گروه	۸/۹۱	۰/۰۰۱۳	۰/۲۳۸
بهبود کار	**زمان**	۴۵/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۶
	گروه	۱۱/۸۹	۰/۰۰۳۰	۰/۲۹۳
	زمان × گروه	۹/۰۳	۰/۰۰۱۱	۰/۲۴۰

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر عملکرد شغلی

مقطع زمانی	مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در مقابل شناختی-رفتاری	۰/۴۵	۰/۶۵۴
	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در مقابل کنترل	۰/۲۵	۰/۵۳۲
	شناختی-رفتاری در مقابل کنترل	-۰/۲۰	۰/۶۰۵
پس‌آزمون	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در مقابل شناختی-رفتاری	۶/۶۰	۰/۰۰۰۲
	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در مقابل کنترل	۱۳/۲۰	۰/۰۰۰۱
	شناختی-رفتاری در مقابل کنترل	۶/۷۰	۰/۰۰۱۰
پیگیری	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در مقابل شناختی-رفتاری	۶/۴۰	۰/۰۰۰۳
	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در مقابل کنترل	۱۲/۷۰	۰/۰۰۰۱
	شناختی-رفتاری در مقابل کنترل	۶/۴۰	۰/۰۰۱۲

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

بحث

بر اساس یافته‌های این پژوهش و تحلیل آزمون تعقیبی بونفرونی، مشخص شد که درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نسبت به درمان شناختی–رفتاری در این تأثیر معنادار و بیشتری بر بهبود عملکرد شغلی پرستاران دارد. این یافته به سؤال اصلی پژوهش حاضر پاسخ داده است و نشان داد که مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت می‌توانند از طریق تقویت هیجانات مثبت، معناجویی در کار و افزایش احساس کارآمدی، ارتقای کیفیت عملکرد شغلی پرستاران را به دنبال داشته باشد. در مقابل، درمان شناختی–رفتاری نیز هرچند در کاهش افکار منفی و بهبود عملکرد نقش مؤثری داشت، اما اثربخشی کلی آن نسبت به درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت کمتر بود. به عبارت دیگر درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، به‌ویژه در محیط‌های شغلی پرتنش مانند پرستاری، می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌تری در بهبود کارکردهای فردی و حرفه‌ای ایفا کنند.

یافته‌های این پژوهش با نتایج بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است. برای نمونه، یافته پژوهش وانگ و همکاران نشان داد که مؤلفه‌های مثبت‌نگر مانند قدردانی و یافتن معنا در کار موجب افزایش خودکارآمدی در پرستاران می‌شود (۵). همچنین، اشوری و همکاران دریافتند که مداخلات شناختی–رفتاری و پذیرش و تعهد هر دو در کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای بهزیستی روانی مؤثرند، اما اثر ماندگارتر در گروهی مشاهده شد که بر رشد هیجانات مثبت تمرکز داشتند (۱۰). یافته‌های پژوهش حاضر نیز با نتایج پژوهش‌های هوشگور و یامان، نیک‌خواه و همکاران (۱۰،۸) هم‌راستا است که بر نقش عوامل روانی–شناختی در بهبود عملکرد وظیفه‌ای و زمینه‌ای پرستاران تأکید کرده‌اند. دلیل این هم‌راستایی‌ها را می‌توان در سازوکارهای مشترک دو رویکرد درمانی جست‌وجو کرد. هر دو رویکرد درمانی با کاهش دادن افکار ناکارآمد و افزایش دادن هیجانات مثبت، باعث بالا رفتن تاب‌آوری، انگیزش درونی و احساس کنترل بر موقعیت‌های شغلی می‌شوند؛ این عوامل به‌طور مستقیم بر کارایی و کیفیت عملکرد پرستاران اثر می‌گذارند. با این حال،این‌گونه می‌توان گفت که احتمالاً برتری درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در پژوهش حاضر به علت رویکرد کل‌نگر درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت به هیجانات مثبت، معنا و رضایت از زندگی است که به بازسازی نگرش نسبت به کار و افزایش اشتیاق حرفه‌ای منجر می‌شود.

در مقابل، نتایج برخی پژوهش‌ها مانند ژانگ و همکاران (۶) نشان داد که حتی با وجود مداخلات روان‌شناختی فشارهای سازمانی تأثیر منفی بر روی عملکرد شغلی پرستاران دارد. این یافته با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو است. دلیل این ناهمسویی احتمالاً می‌تواند به دلیل متغیرهای موقعیتی (حمایت سازمانی، ساختار محیط کار و شدت استرس‌های شغلی) باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات درمانی زمانی بیشترین تأثیر را خواهند داشت که در بستر حمایت سازمانی و مدیریتی اجرا شود.

با تکیه بر نظریه «گسترش و ساخت» و مدل «تقویت منابع»، می‌توان گفت که هیجانات مثبت کمک می‌کنند که سرمایه‌های روانی مانند تاب‌آوری، خودکارآمدی و شبکه‌های حمایتی در آن‌ها شکل بگیرد و توانایی پرستار را در مواجهه با فشارهای مداوم شغلی افزایش دهد. بنابراین، با ایجاد این سرمایه‌های روانی پرستار علاوه بر اینکه کمتر تحت تأثیر علائم منفی قرار می‌گیرد، ظرفیت‌های جدیدی برای خلاقیت، حل مسئله و مشارکت فراتر از وظایف محوله نیز پیدا می‌کند. این بدین معناست که درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت اثر پایداری بر هر دو جنبه عملکرد وظیفه‌ای و زمینه‌ای دارد (۱۸،۱۹،۲۰).

از طرف دیگر؛ همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد درمان شناختی–رفتاری بر روی کاهش علائم منفی تمرکز دارد و با اصلاح باورها و افکار ناکارآمد، اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد و بنابراین پرستار توانایی انجام وظایف روزمره خود را بازمی‌یابد. اما این مسیر بیشتر به بازیابی عملکرد در شرایط بحران کمک می‌کند و کمتر منابع جدید و خلاقانه ایجاد می‌کند. اما در محیط‌هایی که فشار کاری و کمبود منابع ادامه دارد، اثر آن ممکن است کوتاه‌مدت یا محدود باشد، مگر اینکه همراه با تقویت منابع روانی و سازمانی اجرا شود (۲۱،۲۲). در مقابل؛ درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت با بالا بردن خودکارآمدی، تعهد عاطفی و شادی شغلی، انگیزه و درگیری شغلی پرستاران، به‌طور مستقیم عملکرد شغلی را ارتقا می‌دهد درحالی‌که درمان شناختی–رفتاری عمدتاً از طریق کاهش استرس و

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

بهبود مهارت‌های مقابله‌ای عمل می‌کند و اثر غیرمستقیم و نسبتاً ضعیف‌تری بر انگیزه و عملکرد شغلی دارد (۲۳،۲۴).

علی‌رغم اثربخشی مداخلات درمانی؛ نقش عوامل سازمانی در موفقیت این مداخلات را نباید نادیده گرفت. حتی بهترین برنامه‌های فردی وقتی در شرایطی با شیفت‌های سنگین و حمایت ضعیف مدیریتی اجرا شوند، اثربخشی محدودی خواهند داشت. بنابراین، مداخلات درمانی، زمانی بیشترین تحقق را دارد که همزمان با بهبود شرایط سازمانی و در بستر حمایت سازمانی مثل کاهش بارکاری و افزایش فرصت‌های رشد حرفه‌ای؛ اجرا شوند (۲۱،۲۵). در مجموع، می‌توان گفت درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت با تقویت منابع روانی و اجتماعی، افزایش انگیزش درونی و معنا در کار، مسیرهای متعدد و پایدارتری برای بهبود عملکرد وظیفه‌ای و زمینه‌ای ایجاد می‌کند، در حالی که درمان شناختی–رفتاری بیشتر بر کاهش علائم منفی تمرکز دارد و بدون حمایت سازمانی، اثربخشی مداخلات درمانی بر عملکرد شغلی ممکن است کوتاه‌مدت و محدود باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی–رفتاری در بهبود عملکرد شغلی پرستاران دارد، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای ارتقای سلامت روان شغلی در بیمارستان‌ها با تمرکز بیشتری بر رویکردهای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت طراحی و اجرا شوند. این برنامه‌ها می‌توانند شامل آموزش مهارت‌های تقویت هیجانات مثبت، معناجویی در کار، قدردانی، افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری شغلی باشند. همچنین، با توجه به نقش تعیین‌کننده عوامل سازمانی در اثربخشی مداخلات درمانی، پیشنهاد می‌شود اجرای این برنامه‌ها هم‌زمان با مداخلات سازمانی نظیر کاهش بارکاری، بهبود نظام شیفت‌بندی، افزایش حمایت مدیریتی و فراهم‌سازی فرصت‌های رشد حرفه‌ای صورت گیرد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بدون حمایت سازمانی، حتی مداخلات روان‌شناختی مؤثر نیز ممکن است اثر کوتاه‌مدت یا محدودی بر عملکرد شغلی پرستاران داشته باشند.

علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران حوزه طب کار و سلامت شاغلین، مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت را به‌عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیرانه و ارتقای سلامت روان شغلی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در نظر بگیرند؛ چرا که این رویکرد می‌تواند علاوه بر کاهش پیامدهای منفی روانی، موجب ارتقای عملکرد وظیفه‌ای و زمینه‌ای پرستاران شود.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارشی و مقطعی بودن طرح پژوهش اشاره کرد که ممکن است بر دقت پاسخ‌ها و امکان بررسی پایداری نتایج در طول زمان تأثیر گذاشته باشد. جامعه آماری پژوهش محدود به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی موردمطالعه بود؛ با توجه به تفاوت‌های احتمالی در فرهنگ سازمانی، جو کاری و ساختار مدیریتی این دو بخش، نمونه‌گیری از هر دو نوع بیمارستان با تعداد برابر انجام شد تا نمایندگی هر دو گروه حفظ شود، با این حال این موضوع می‌تواند ناهمگنی نمونه را افزایش دهد.

همچنین در این پژوهش از نسخه اقتباس‌شده ۱۷ گویه‌ای پرسشنامه عملکرد شغلی استفاده شد که علی‌رغم تأیید پایایی آن، تفاوت در نسخه‌های رایج این ابزار ممکن است مقایسه مستقیم نتایج با برخی پژوهش‌های پیشین را با محدودیت مواجه سازد. افزون بر این، برخی عوامل سازمانی نظیر فشار کاری، شیفت‌های نامنظم و میزان حمایت مدیریتی که می‌توانند بر عملکرد شغلی و اثربخشی مداخلات روان‌شناختی تأثیرگذار باشند، به‌طور کامل قابل کنترل نبودند.

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش و مدیران بیمارستان‌ها که همکاری و حمایت لازم را در انجام این مطالعه فراهم کردند، سپاسگزاری می‌نماییم. همچنین قدردان راهنمایی‌های علمی استادان و همکارانی هستیم که در طراحی و اجرای این پژوهش یاری‌رسان بودند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری تخصصی روان شاسی و با رعایت اصول اخلاق پژوهش در علوم پزشکی انجام شد. کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش با شماره (IR.IAU.REC.1404.312) صادر شده است. شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در مطالعه حضور یافتند و تمام داده‌ها به‌صورت محرمانه جمع‌آوری و تحلیل شد.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

حامی مالی

ندارد.

تعارض منافع

وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

نویسنده‌ی اول مسئول نگارش متن کامل مقاله، تحلیل آماری داده‌ها، اجرای مداخلات درمانی و تدوین چارچوب نظری پژوهش بوده است. نویسنده‌ی دوم و سوم اصلاحات مقاله در ساختار و محتوای چکیده، مقدمه، روش، یافته‌ها و بحث را به عهده گرفتند.

References

1. Izadi N, Sarieh M, Aminian O, Forouzan N. Occupational stress and job performance among Iranian nurses: A cross-sectional study. Work. 2023;74:123-131. [Persian].
2. Ning L, Li F, Li S, et al. Generalized anxiety disorder and job performance predict occupational stress among nurses: A latent profile analysis. BMC Nurs. 2024;23:145.
3. Sert H, Gulbahar Eren M, Koc F, Yurumez Y. Depression, anxiety, stress, and job performance among Turkish nurses in the early post-earthquake period. Int Nurs Rev. 2025;72:e12920.
4. Ali-Nejad V, Parizad N, Almasi L, et al. Occupational stress and job performance in Iranian nurses: The mediating role of emotional and moral intelligence. BMC Psychiatry. 2023;23:5277.
5. Wang J, Liu S, Ku X, et al. Correlation of nurse collegiality and job performance: The mediating effect of positive affect and turnover intention. Saf Health Work. 2023;14:234-242.
6. Zhang J, Zhu F, Wu J, et al. Nurse–patient relationship and job performance: The mediating role of self-efficacy. BMC Health Serv Res. 2025;25:850.
7. Borman WC, Motowidlo SJ. Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. Hum Perform. 1993;6 (1-2):99-130.
8. Nik-Khah Y, Hosseini MS, Soleimani S, Soleimani MR. Development and validation of a self-assessment job performance scale for nurses: A study in Iran. BMC Nurs. 2024;25:512. [Persian].
9. Ashouri N, Rafiepoor A, Sabet M. Comparison of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on burnout and psychological well-being in nurses. PSYWOMAN. 2024;5 (3):106-115. [Persian].
10. Hoşgör H, Yaman M. Relationship between psychological resilience and job performance among Turkish nurses during COVID-19 pandemic. J Nurs Manag. 2022;30:44-52.
11. Karimi Johani R, Taghilu H, Karimi F, et al. Burnout and job performance among nurses during COVID-19. J Health Sci. 2021;9:45-56. [Persian].
12. Bernales-Turpo D, Quispe-Velásquez M, Flores-Ticona M, et al. Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: The mediating role of work engagement. J Nurs Manag. 2022;30:44-52.
13. Shirazi E. Investigating the role of organizational discourse components and their impact on the job performance of municipality staff (a case study: Kashan municipality staff) [master's thesis]. Naragh: Islamic Azad University; 2015.
14. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York (NY): International Universities Press; 1976.
15. Beck JS. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 2nd ed. New York (NY): The Guilford Press; 2011.
16. Seligman MEP. Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Free Press; 2011.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

17. Lim WL, Tierney S. The effectiveness of positive psychology interventions for promoting well-being of adults experiencing depression compared to other active psychological treatments: a systematic review and meta-analysis. J Happiness Stud. 2023;24 (1):249-273.
18. Aung Po WY, Wichaikom O-A, Abeciartbiutra K, Sutakorn V. Predictors of nurses' job performance: a descriptive-predictive study. Int Nurs Rev. 2024;71 (3):345–356.
19. Serikose S, Gokteppe N. Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance. J Clin Nurs. 2022;31 (5-6):633–641.
20. Aung Po WY, Wichaikom O-A, Abeciartbiutra K, Sutakorn V. Predictors of nurses' job performance: a descriptive-predictive study. Int Nurs Rev. 2024;71 (3):345–356.
21. Katebi A, Haji-Zadeh M, Bordbar M, Salehi M. The relationship between job satisfaction and job performance: a meta-analysis. Glob J Flex Syst Manag. 2022;23:1–13. [Persian].
22. Karimi Johani R, Taghilu H, Karimi F, et al. Burnout and job performance among nurses during COVID-19. J Health Sci. 2021;9:45–56. [Persian].
23. Izadi N, Sarieh M, Aminian O, Forouzan N. Occupational stress and job performance among Iranian nurses: a cross-sectional study. Work. 2023;74:123–131. [Persian].
24. Bernales-Turpo D, Quispe-Velásquez M, Flores-Ticona M, et al. Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: the mediating role of work engagement. J Nurs Manag. 2022;30:44–52.
25. Ashouri N, Rafiepour A, Sabet M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on job burnout and psychological well-being of nurses. PSYWOMAN. 2024;5 (3):106–115. [Persian].

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]

CC BY- NC 4.0

A comparison of the effectiveness of positive psychology–based therapy and cognitive–behavioral therapy on job performance of nurses

Hosseini FS [1], Tabatabaei Nejad FS [2*], Afrakhteh S [3]

[1] Department of Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Department of Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Nain, Iran
[3] Department of Psychology, Imam Hossein University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Nurses, as a vital component of the healthcare system, play a crucial role in the quality of care, and their job performance is a key indicator of the efficiency of the healthcare system. This study aimed to compare the effectiveness of positive psychology–based therapy and cognitive–behavioral therapy in improving nurses' job performance.

Materials and Methods: This semi-experimental study employed a pretest–posttest–follow-up design with a control group. The statistical population included 2,991 nurses, from which 60 nurses were randomly selected from public and private hospitals in Yazd in 2025. Participants were randomly assigned to three groups: positive psychology–based therapy, cognitive–behavioral therapy, and control. Data were collected using the Patterson Job Performance Questionnaire (1970) and analyzed with repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests using SPSS version 26.

Results: Time, group, and the time × group interaction had significant effects on job performance and its subscales (discipline, sense of responsibility, cooperation, and work improvement) ($p < 0.01$). The positive psychology–based therapy group demonstrated higher performance in the posttest and follow-up compared to the other two groups.

Conclusion: Positive psychology–based interventions improved nurses' job performance by enhancing positive emotions, meaning at work, and self-efficacy. These findings can provide a foundation for designing programs to promote occupational mental health in hospitals, which is a priority in occupational medicine.

Keywords: Positive psychology, cognitive–behavioral therapy, job performance, nurses, occupational health

This paper should be cited as:

Hosseini FS, Tabatabaei Nejad FS, Afrakhteh S. **A comparison of the effectiveness of positive psychology–based intervention and cognitive–behavioral therapy on job performance.** Occupational Medicine Quarterly Journal. 2026:18(1): 22-33.

***Corresponding Author:**
Email: FS.Tabatabaei1349@iau.ac.ir
Tel: +989133233543
Received: 05.11.2025 **Accepted: 07.01.2026**

CC BY- NC 4.0

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/tkj.v18i1.21489]