MEJDS. 2024; 14:115.

Published online 2024 Nov. **Original Article**

The Effectiveness of Positive Group Psychotherapy on Increasing Resilience and Reducing Burnout Job Among Employees in the Coronavirus Department

Ghodsi SH[1], ∗Masoudi Sh[2], Ebrahimi Moghadam H[3]

Author Address
1. PhD Student, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Counselling, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.
3. Associate Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Social Science, Islamic Azad University, Rudhen, Iran.
∗ **Corresponding Auther E-mail:** shahed_masoudi@yahoo.com

Received: 2024 July 17; **Accepted**: 2024 August 11

Abstract

Background & Objectives: The COVID–19 pandemic has posed major challenges to health systems worldwide, resulting in psychological stress and workload for healthcare workers. The experience of working on the front lines of the healthcare crisis has been a traumatic experience for healthcare workers. In this regard, psychological resources such as resilience and adaptive defense mechanisms are essential to protect individuals from severe stress and job burnout. Psychological interventions are needed to improve the negative psychological consequences of coronavirus because researchers have shown that the psychological pressure caused by working in the COVID–19 care sector can affect the performance of hospital staff. Many psychological treatments can be effective in this situation, but researchers have found positive group psychotherapy to be effective in resisting and resiliency against psychological pressures and reducing job burnout. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the resilience and job burnout of the Coronacare department employees.

Methods: It is a quasi–experimental research with a pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population comprised the hospital staff working in the coronavirus special care units (from September to December 1400) of the referral hospitals (Shariati and Ghaem) for COVID–19 patients in Mashhad City, Iran. A total of 26 people who met the research inclusion criteria were selected and randomly assigned to the positive psychotherapy group (13 people) and the control group (13 people). The inclusion criteria for entering the research were as follows: completion of the research consent form and declaration of consent based on knowledge of the treatment process and meetings, having at least one year of experience of employment in nursing, at least a bachelor's degree in nursing, having a minimum of 22 years of age and a maximum of 50 years of age, non–smoking and participation with continuous attendance in meetings. Also, the exclusion criteria from the study were as follows: not participating in more than two group therapy sessions and contracting COVID–19 while participating in the sessions, or other chronic diseases or psychological disorders. The process of conducting the research was such that after selecting the people of the sample group and before starting the therapeutic intervention, the research tools, which included the Connor–Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1981), were used as a pretest by all contributors completed. Then, the treatment was done in 8 weekly sessions (90 minutes each). The control group did not receive any treatment program during the therapeutic intervention. In the end, the posttest was taken again from both groups. Data analysis was carried out in two parts: descriptive and inferential statistics. Data were analyzed with univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS 22 software. The significance level of the tests was considered to be 0.05.

Results: The results showed a significant difference between the average scores of resilience and burnout of the experimental and control groups in the posttest ($P<0.001$). In other words, positive treatment effectively increased resilience and reduced job burnout of hospital staff working in the Coronacare Department.

Conclusion: According to the results, positive treatment increases resilience and decreases job burnout. Also, this therapeutic intervention can be used to improve the psychological conditions of hospital staff and reduce the level of work stress of hospital staff (especially in the Coronacare Department).

Keywords: Positive treatment, Resilience, Job burnout, Hospital staff.

Copyright © 2024, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۳؛ (۱۴):۱۱۵.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان بخش کرونا

سیدحامد قدسی[۱]، *شاهد مسعودی[۲]، حسین ابراهیمی مقدم[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران؛

۲. استادیار روان‌شناسی، گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران؛

۳. دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** shahed_masoudi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۷ تیر۱۴۰۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ مرداد۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر می‌تواند بر توان مقاومت و تاب‌آوری دربرابر فشارهای روانی و در ادامه کاهش فرسودگی شغلی مؤثر باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان بخش مراقبت‌های کرونا انجام شد.

روش‌بررسی: روش تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژهٔ کرونا (از شهریور تا دی ۱۴۰۰) در دو بیمارستان شریعتی و قائم مشهد (خط اول ارجاع مبتلایان به کووید۱۹) تشکیل دادند. ازاین‌بین ۲۶ نفر داوطلب دارای معیارهای ورود به پژوهش به‌صورت دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (روان‌درمانی مثبت‌نگر) و گواه (هر گروه سیزده نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش، مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و پرسش‌نامهٔ فرسودگی شغلی مسلش (مسلش و جسکون، ۱۹۸۱) بود. اجرای درمان طی هشت جلسه به‌شکل هفته‌ای صورت گرفت. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، میانگین نمرات تاب‌آوری و فرسودگی شغلی بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری داشت ($p<۰/۰۰۱$)؛ لذا، درمان مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان شاغل در بخش مراقبت‌های کرونا مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، درمان مثبت‌نگر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی را به‌همراه دارد. به‌نظر می‌رسد این مداخلهٔ درمانی، در بهبود شرایط روان‌شناختی کارکنان بخش مراقبت‌های کرونا تأثیرگذار است.

کلیدواژه‌ها: درمان مثبت‌نگر، تاب‌آوری، فرسودگی شغلی، کارکنان بیمارستان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۳، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

همه‌گیری کووید[1]۱۹ چالش‌های عمده‌ای برای سیستم‌های بهداشتی سراسر جهان به‌همراه داشت که در پی آن استرس روانی[2] و فشار کاری[3] برای کارکنان شبکهٔ بهداشت و درمان ایجاد شد (۱،۲). اطمینان‌نداشتن دربارهٔ ایمنی و سرایت کروناویروس، قرارگرفتن مستقیم درمعرض رنج و مرگ بیمار، ترس از آلوده‌شدن یا انتشار عفونت در بین همکاران و بستگان (۳)، خستگی جسمانی به‌دلیل حجم کاری زیاد و نگرانی درزمینهٔ مدیریت سازمانی بیماری‌های همه‌گیر، تنها برخی موضوعاتی است که عامل افزایش تنش و فشار روانی واردشده بر کارکنان بخش مراقبت‌های کرونا بود (۴،۵). تجربهٔ کار در خط مقدم بحران مراقبت‌های بهداشتی، تجربهٔ آسیب‌زایی را برای کارکنان خدمات بهداشتی به‌دنبال داشت و منابع روان‌شناختی همچون تاب‌آوری و سازوکارهای دفاعی انطباقی، برای محافظت از افراد دربرابر استرس شدید و فرسودگی شغلی[4] ضروری بود (۳،۴). میزان استرس در دورهٔ همه‌گیری در کادر درمان افزایش و تاب‌آوری کاهش یافت (۲). تمامی این علائم و اختلالات گزارش‌شده، افزایش فرسودگی شغلی (۶) و حتی خودکشی[5] متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را در پی داشت (۵). فرسودگی شغلی، پدیده‌ای چندبُعدی[6] است که سه بُعد خستگی عاطفی[7] و مسخ شخصیت[8] و ازدست‌دادن حس موفقیت شخصی[9] را در بر می‌گیرد (۳). عوامل متعددی ازجمله نبود انعطاف‌پذیری، از عوامل ایجادکنندهٔ فرسودگی شغلی است. در پژوهش‌های متفاوت، افزایش تاب‌آوری[10] در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران در جوامع آماری مختلف، مؤثر گزارش شد (۷،۸).

کاهش تاب‌آوری از علل و پیامدهای مهم‌تر فرسودگی شغلی است که خود، آثار و پیامدهای متعددی را در ابعاد مختلف برای پرستاران ایجاد می‌کند (۹،۱۰)؛ ازاین‌رو، مداخله برای افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی دارای اهمیت ویژه‌ای به‌ویژه در مشاغل پراسترس دانسته شده است. گسترهٔ متنوعی از شیوه‌های درمانی برای بهبود تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی وجود دارد که از روش‌های بسیار مهم آن، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر[11] است. روان‌درمانی مثبت‌نگر، سه مؤلفهٔ هیجان‌های مثبت[12] و تعهد[13] و معنا[14] را مبنای درمان قرار داده است. رشید و سلیگمن، دنبال‌کردن لذت و تعهد و معنا در زندگی را مبنای ایجاد و تقویت شادکامی دانستند (۱۱). در پژوهش‌های مختلف اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری (۱۲،۱۳) و فرسودگی شغلی (۱۴) مشخص شد. تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های سلامت روان کارکنان مراقبت‌های کرونایی نپرداخته است؛ بدین‌منظور پژوهش حاضر برای دستیابی به مداخله‌ای مؤثر درجهت ارتقای سلامت روان کارکنان شاغل در بخش مراقبت‌های کرونا انجام شد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان شاغل در بخش مراقبت‌های کرونا صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی کارکنان (اعم‌از پرستاران و دیگر کارکنان) شاغل در بخش مراقبت‌های ویژهٔ کرونا در دو بیمارستان شریعتی و قائم مشهد (خط اول ارجاع مبتلایان به کووید۱۹) از شهریور تا دی ۱۴۰۰، به‌تعداد ۲۵۹ نفر تشکیل دادند. با ملاحظهٔ معیارهای پژوهش، برای دو گروه (آزمایش و گواه) سی نفر مشارکت‌کنندهٔ داوطلب وارد مطالعه شدند. با ریزش مشارکت‌کنندگان، ۲۶ کارمند بخش مراقبت‌های کرونا و پرستاران دارای رضایت کتبی و معیارهای ورود به پژوهش، در مطالعه باقی ماندند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: تکمیل رضایت‌نامهٔ پژوهش و اعلام رضایت مبنی‌بر آگاهی از فرایند درمان و جلسات؛ داشتن حداقل یک سال سابقه و سنوات اشتغال به کار پرستاری؛ تحصیلات حداقل کارشناسی پرستاری؛ دارابودن حداقل ۲۲ و حداکثر پنجاه سال سن؛ استعمال‌نکردن دخانیات؛ مشارکت با حضور مستمر در جلسات. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، شرکت‌نکردن در بیش از دو جلسهٔ گروه‌درمانی و ابتلا به کووید۱۹ درحین مشارکت در جلسات یا داشتن دیگر بیماری‌های مزمن یا اختلالات روان‌شناختی بود. با روش جایگزینی، مشارکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس مقیاس تاب‌آوری کانر‌ـ دیویدسون[15] (۱۵) و پرسش‌نامهٔ فرسودگی شغلی مسلش[16] (۱۶) را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. مداخله در هشت جلسهٔ نوددقیقه‌ای روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر (هفته‌ای یک جلسه) برگزار شد. محتوای جلسات، برداشت‌شده از کتاب *راهنمای درمانگران برای مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر* تألیف مگیار‌ـ موئه (۲۰۰۹) بود (۱۴). روایی محتوایی برنامه با کسب نظر سه نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه (در رشتهٔ روان‌شناسی)، در قالب روایی محتوایی به‌تأیید رسید. درخصوص گروه گواه هیچ اقدام درمانی صورت نگرفت. پس از اتمام جلسات درمانی، شرکت‌کنندگان دو گروه مجدد پرسش‌نامه‌های پژوهش را به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. داده‌ها بعد از اتمام فرایند اجرای پژوهش، بااستفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) با سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد. پروتکل درمانی استفاده‌شده به‌صورت تشریحی در جدول ۱ و ابزارهای به‌کاررفته در ادامهٔ آن، آورده شده است.

---

1. Covid
2. Psychological stress
3. Working pressure
4. Job burnout
5. Suicide
6. Multidimensional
7. Emotional exhaustion
8. Depersonalization
9. A sense of personal accomplishment
10. Resilience
11. Positive group psychotherapy
12. Positive emotions
13. Obligation
14. Semantic
15. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
16. Maslach Burnout Inventory (MBI)

جدول ۱. شرح مختصر جلسات درمان برگرفته از کتاب راهنمای درمانگران برای مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر (۱۴)

جلسهٔ اول	معارفه، قوانین گروه و اصل رازداری، بیان مفروضه‌ها و نقش‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر در ایجاد مسئولیت‌پذیری و تعهد درقبال جلسات، آشنایی و معرفی مثبت توانمندی‌های موجود در فرد، ارائهٔ تکلیف
جلسهٔ دوم	بررسی تمرین جلسهٔ گذشته، بیان هدف شناسایی توانمندی‌های گروهی و تهیهٔ نسخهٔ ابزار توانمندی‌های مثبت برای گروه، بیان معرفی مثبت از خود، ارائهٔ تکالیف
جلسهٔ سوم	بررسی تمرین جلسهٔ گذشته، حس تعهد رابطه بین توانمندی‌های استفاده‌شده و هیجان‌های تجربه‌شده، ارائهٔ فنون حس ذائقه برای بهترشدن هیجان‌های مثبت و تجربهٔ آن حس امید، تکمیل پرسش‌نامه‌ای درزمینهٔ توانمندی‌های خود، ارائهٔ تکلیف
جلسهٔ چهارم	بررسی تمرین‌های جلسهٔ گذشته، بیان هدف عفو و گذشت، یاری‌رساندن به درمان‌جو برای درک نقش خاطرات گذشته (خوب یا بد)، نقش و تمرکز آن بر نشانه‌های فرسودگی شغلی، ارائهٔ تکلیف
جلسهٔ پنجم	بررسی تمرین جلسهٔ پیشین، اجرای طرح و سازهٔ بخشش به‌عنوان ابزاری برای ازبین‌بردن خشم و تلخی و هیجان‌های منفی به‌منظور ایجاد هدف قدرشناسی، فن بخشش برای نوشتن نامه به خود به‌منظور ازبین‌بردن خطا
جلسهٔ ششم	بررسی تمرین جلسهٔ گذشته، بیان هدف قدرشناسی، توجه به خاطرات خوب یا بد و بررسی راهکارهایی برای کاهش فرسودگی شغلی، توجه به نشانه‌های شکرگزاری و قدردانی برای افزایش سطح عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس فرد، ارائهٔ تکلیف برای جلسهٔ بعد
جلسهٔ هفتم	بررسی تمرین جلسهٔ گذشته، باهدف ایجاد روابط مثبت و اجتماعی، بازخورد درمان‌جو درقبال فرایند درمان انرژی مثبت‌نگر، آموزش نحوهٔ واکنش فعال‌ـ سازنده درقبال دریافت اخبار خوش
جلسهٔ هشتم	بررسی تمرین جلسهٔ پیشین، پیشنهاد نظرهای جدید برای افزایش بازدهی کار و ارائهٔ تمرین و فعالیت، آگاهی کامل دربارهٔ لذت و تلاش عامدانه برای طولانی‌ترکردن هرچه بیشتر و بهره‌گیری از لذت‌ها، انجام پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ مقیاس تاب‌آوری کانرـ دیویدسون: این مقیاس به‌منظور بررسی میزان قدرت مقابلهٔ فرد با فشار و تهدید، در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی (سال‌های ۱۹۷۹تا۱۹۹۱) حوزهٔ تاب‌آوری، توسط کانر و دیویدسون تهیه شد (۱۵). مقیاس دارای ۲۵ گویه است و پنج مؤلفهٔ تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفهٔ منفی، پذیرش مثبت تغییر، روابط ایمن، کنترل و تأثیر معنوی را بررسی می‌کند. نمره‌گذاری در طیف لیکرت بین کاملاً نادرست=صفر تا همیشه درست=۵ انجام می‌شود. مجموع نمرات از صفر تا ۱۰۰ دارای پراکندگی است. نمرات بیشتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر است (۱۵). پایایی با ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس توسط کانر و دیویدسون ۰/۸۹ و روایی ملاکی با سنجش همبستگی با مقیاس تحمل بلاتکلیفی[1] ۰/۷۴ به‌دست آمد (۱۵). در پژوهش عبدی و همکاران، برای بررسی روایی سازه از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی استفاده شد. شاخص برازندگی مقایسه‌ای[2] (CFI=۰/۹۷) و در بررسی پایایی، بیشترین ضریب آلفای کرونباخ مربوط به عامل اول (α=۰/۹۳۵) و کمترین مربوط به عامل دوم (α=۰/۹۷۲) و برای کل مقیاس (α=۰/۹۴۲) بود که نشان‌دهندهٔ هماهنگی درونی زیاد و اعتبار پذیرفتنی مقیاس است (۱۷).

ـ پرسش‌نامهٔ فرسودگی شغلی مسلش: مسلش و جکسون در سال ۱۹۸۱، پرسش‌نامهٔ فرسودگی شغلی را برای برآورد تنیدگی که منجربه فرسودگی شغلی می‌شود، ارائه کردند (۱۶). این پرسش‌نامه ۲۲ ماده دارد و سه مؤلفهٔ خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و احساس کفایت فردی را بررسی می‌کند. مسلش و جکسون، نُه گویه برای خستگی عاطفی، پنج گویه برای مسخ شخصیت و هشت گویه برای احساس کفایت فردی را در این مقیاس مشخص کردند. نمره‌گذاری در طیف لیکرت از هرگز تا خیلی زیاد انجام می‌شود و نمرات از صفر تا ۶ است. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۲ در پرسش‌نامه به‌شکل معکوس و ماده‌های ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱ به‌شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ فرسودگی شغلی بیشتر است (۱۶). مسلش و جکسون پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹۰ و مسخ شخصیت ۰/۷۹ و احساس کفایت فردی ۰/۷۱ گزارش کردند (۱۶). در پژوهش لین و همکاران با نمونهٔ آماری متخصصان سلامت استان قزوین، روایی صوری و روایی محتوای پرسش‌نامه ازطریق تحلیل عاملی تأییدی روی ۳۰۶ نفر مشارکت‌کننده به‌کمک شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI=۰/۹۴) و پایایی کلی با روش آلفای کرونباخ (۰/۷۳) بررسی و تأیید شد (۱۸).

۳ یافته‌ها

برمبنای یافته‌های توصیفی، در هرکدام از گروه‌های آزمایش و گواه به‌تفکیک هفت زن (۵۳/۸۴درصد) و شش مرد (۴۶/۱۶درصد) شرکت کردند. در ادامه نتایج آمارهای توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است. برای تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس انجام شد. در ابتدا آزمون کلموگروف‌ـ اسمیرنف به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها به‌کار رفت و ملاحظه شد توزیع دو متغیر تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در گروه‌های آزمایش و گواه نرمال است. مقدار p برای دو متغیر تاب‌آوری و فرسودگی شغلی در گروه‌های آزمایش و گواه بیشتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد (p>۰/۰۵)؛ درنتیجه برای بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان بخش مراقبت‌های کرونا، از تحلیل کوواریانس و نیز پیش‌فرض‌های آن همچون آزمون لون (برای بررسی، همسانی واریانس‌ها) استفاده شد. نتایج آزمون لون، به‌منظور بررسی مفروضهٔ همگنی واریانس‌های خطا برای متغیر تاب‌آوری (p=۰/۰۷، F=۳/۴۱) و متغیر فرسودگی شغلی (p=۰/۵۸، F=۰/۳۰) بود. بنابر

[1]. Intolerance of Uncertainty Scale

[2]. Comparative fit index

نتایج آزمون لون، فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته شد. همچنین مقدار بتاهای رگرسیونی مشابه یکدیگر و دو خط رگرسیون موازی یکدیگر و درنهایت شیب خط‌های رگرسیونی همگن بود؛ درنتیجه مشخص شد، مفروضهٔ همگنی شیب خط رگرسیون برقرار بود (p>۰/۰۵).

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۹/۲۰	۳/۷۸	۳۴/۰۰	۸/۸۰
	پس‌آزمون	۷۳/۲۰	۱۳/۲۳	۳۸/۲۰	۱۰/۵۰
فرسودگی شغلی	پیش‌آزمون	۸۳/۰۰	۱۲/۹۱	۶۳/۰۰	۹/۳۲
	پس‌آزمون	۴۷/۸۰	۱۴/۳۸	۸۱/۳۳	۸/۴۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در گروه آزمایش میانگین نمرات متغیر تاب‌آوری از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش و برای متغیر فرسودگی شغلی کاهش درخورتوجهی یافت؛ اما در گروه گواه این تغییرات چشمگیر نبود. به‌منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها، تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. باتوجه به رعایت پیش‌فرض‌های اصلی، تحلیل کوواریانس انجام شد که نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	منبع اثر	مقدار F	مقدار p	توان آزمون
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۵/۱۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۰
فرسودگی شغلی		۶/۷۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۹
تاب‌آوری	گروه	۱۶۷/۶۱۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۱
فرسودگی شغلی		۳۹/۹۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای تاب‌آوری و فرسودگی شغلی معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ درنتیجه می‌توان گفت، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان شاغل در بخش مراقبت‌های کرونا تأثیر معناداری داشت.

۴ بحث

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان بخش مراقبت‌های ویژهٔ کرونا بود. نتایج نشان داد، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر، بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان (پرستاران) شاغل در بخش مراقبت‌های کرونا مؤثر بود. در پژوهش‌ها، کاهش تاب‌آوری با افزایش هیجانات منفی و فرسودگی شغلی در دوران کرونا، دارای همبستگی معکوس زیادی گزارش شد (۹،۱۰)؛ همچنین پژوهش‌های مختلف نشان داد، هیجانات منفی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ افزایش فرسودگی شغلی است (۳). علاوه‌براین یافته‌های مختلف مشخص کرد، تاب‌آوری و مثبت‌اندیشی به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای برای افزایش خودکارآمدی است (۱۹)؛ به‌خصوص فرسودگی شغلی می‌تواند درنتیجهٔ کاهش تاب‌آوری شدت یابد (۳).

براساس نتایج قسمتی از پژوهش، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری کارکنان بخش مراقبت‌های ویژهٔ کرونا مؤثر بود که با پژوهش‌های کشاورز محمدی و همکاران (۱۲) و کیم و نا (۱۳) به‌ترتیب در جوامع آماری زنان نابارور و مبتلایان به اسکیزوفرنی همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، روان‌درمانی مثبت‌نگر، با افزایش خوش‌بینی و گسترش هیجان‌های مثبت، مانعی دربرابر فشارهای روان‌شناختی است. علاوه‌براین مداخلهٔ مثبت‌نگر، با تحول در شناخت‌ها و ادراکات، تقویت ظرفیت‌ها، خودپنداره و تفکر نقاد، امکان تحمل و تاب‌آوری بیشتر را فراهم می‌آورد. ارتقابخشیدن به ظرفیت‌های روانی در این مداخلهٔ درمانی سبب می‌شود کارکنان بخش مراقبت‌های کرونایی با علائم اضطراب بتوانند پردازش‌های شناختی سازنده‌تری از خود نشان دهند.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر بیانگر آن بود که روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان (پرستاران) بخش مراقبت‌های کرونا تأثیر داشت. همسو با این یافته، می‌توان به پژوهش‌های جئو و همکاران (۱)، لو و همکاران (۸)، آن و همکاران (۲۰) و شرانک و همکاران (۲۱) اشاره کرد. در پژوهش جئو و همکاران، حتی روان‌درمانی مثبت‌نگر در بستر فضای مجازی و با بهره‌گیری از برنامهٔ وی‌چت، با بهبود عملکرد شغلی و خودکارآمدی پرستاران، علائم فرسودگی شغلی ایشان را کاهش داد (۱). پژوهش لو و همکاران دربارهٔ ارزیابی مداخلهٔ روان‌شناختی مثبت‌نگر در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران نشان داد، مداخلات روان‌شناختی مثبت‌نگر[1] می‌تواند به‌عنوان روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی برای تقویت احساسات و شناخت‌ها و رفتارهای مثبت فرد باشد (۸). علاوه‌براین، نقش واسطه‌ای سرمایهٔ روان‌شناختی مثبت‌نگر در ارتباط بین فرسودگی شغلی و بهره‌وری شغلی پرستاران مؤثر دانسته شد (۲۰).

تعادل‌نداشتن در توزیع انرژی حیاتی، افزایش فرسودگی شغلی را در

[1]. Positive psychological interventions (PPIs)

پی دارد و روان‌درمانی مثبت‌گرا با مفاهیمی همچون پذیرش و علاقه به بدن، عادات شادی و شوخ‌طبعی را افزایش و نشخوارهای فکری را کاهش می‌دهد و می‌تواند با افزایش تاب‌آوری، فرسودگی شغلی را کم کند. شایان ذکر است، تأثیر هیجانات مثبت و منفی مستقل است؛ لذا کاهش هیجانات منفی همواره به‌معنای افزایش هیجانات مثبت نیست (۳).

پیشینهٔ پژوهشی، فرسودگی شغلی پرستاری را با کاهش کارکرد ایشان همراه دانست؛ بنابراین، برای ارتقای کارآمدی و بهره‌وری شغلی، تقویت سلامت روان پرستاران از مسائل مهم‌تر به‌شمار می‌رود. سرمایهٔ روان‌شناختی مثبت، ظرفیت موجود فرد را حتی بیشتر از سرمایهٔ انسانی (یعنی دانش، مهارت و تجربهٔ فرد) و سرمایهٔ اجتماعی (یعنی شبکه‌ها یا روابط فردی) بیدار می‌کند. سرمایهٔ روان‌شناختی مثبت از چهار مؤلفهٔ مستقل تشکیل شده است: خودکارآمدی؛ خوش‌بینی؛ امید؛ تاب‌آوری. به‌طور خاص، اعتمادبه‌نفس لازم برای موفقیت در کارهای چالش‌برانگیز (خودکارآمدی)، خوش‌بین‌بودن به موفقیت‌های فعلی و آینده (خوش‌بینی) و پایداری درجهت دستیابی به اهداف، انگیزش مثبت[1] را رشد و پرورش می‌دهد (۲۰). روان‌شناسی مثبت‌گرا با تمرکز مجدد بر تمرین جنبه‌های مثبت تجربه، افزایش نقاط قوت و منابع بهینهٔ رشد، خودکارآمدی را برای افزایش رضایت و کاهش فرسودگی شغلی فراهم می‌کند. تاب‌آوری در کنار مؤلفه‌های دیگری ازجمله خوش‌بینی، امید و خودکارآمدی، سرمایهٔ روان‌شناختی مثبت را شکل می‌دهد. به‌طور خاص، اعتمادبه‌نفس می‌تواند بر خوش‌بینی و مثبت‌نگری بیفزاید و درنتیجهٔ امید، پذیرشی به‌وجود آورد که با ارتقای مقاومت، تاب‌آوری را رشد دهد و فرسودگی شغلی را تعدیل کند.

روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر، مداخله‌ای مبتنی‌بر شواهد نوظهور به‌شمار می‌رود که هدف آن شناخت و تقویت و توسعهٔ ابعاد مثبت وجودی انسان است. مداخلهٔ روان‌شناختی مثبت‌نگر به‌نوعی می‌تواند خودمراقبتی، معادل غنای درونی و هشیاری، تمرکز و آرامش، آسایش، دلسوزی و آمادگی به‌منظور مقابله با مشکلات یا موانع برای پیشگیری از تکرار آن‌ها باشد. محققان در طول دههٔ گذشته آموزه‌های روان‌شناختی مثبت‌نگر را به‌طور گسترده در دو شکل، تک‌تمرینی و بستهٔ چندتمرینی مدنظر قرار داده‌اند و بررسی یافته‌های پژوهش حاضر همسو با دیگر پژوهش‌ها، نشان‌دهندهٔ آن بود که این مداخلات می‌تواند تأثیرات بهینه‌ای در بهبود سلامت روان افراد داشته باشد. پژوهش حاضر توانست بینش مناسبی در تأثیر روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر مؤلفه‌های وجودی روان‌شناختی همچون تاب‌آوری و فرسودگی شغلی ایجاد کند. علاوه‌براین یافته‌های حاضر، سبک و راهبرد بهینه‌ای را با بهره‌گیری از درمان مثبت‌نگر، برای افزایش سرمایهٔ روان‌شناختی و انگیزش دربارهٔ کار و تاب‌آوری بهتر در کارکنان بخش مراقبت‌های کرونا، فراهم کرد؛ باوجوداین، به‌دلیل محدودیت در تعداد مشارکت‌کنندگان، شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس (به‌دلیل دسترسی‌نداشتن به فهرست اسامی کارکنان و پرستاران) و به‌دنبال آن ناتوانی در نتیجه‌گیری علّی دقیق از یافته‌ها، تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع محدود است؛ بااین‌حال یافته‌های پژوهش می‌تواند برای کادر درمان، مفید باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود، برای افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان و به‌ویژه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژهٔ کرونا از روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر استفاده شود.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد، روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان بخش مراقبت‌های ویژهٔ کرونا مؤثر است؛ لذا فنون و راهبردهای مبتنی‌بر روان‌درمانی گروهی مثبت‌نگر می‌تواند با کاهش فشار روانی، افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی را در پی داشته باشد؛ همچنین کارکرد مراقبان و کارکنان بخش مراقبت‌های کرونایی، به‌ویژه پرستاران را افزایش می‌دهد؛ بنابراین بهره‌مندی از راهکار و مداخلات مبتنی‌بر درمان مثبت‌نگر برای کارکنان بخش مراقبت‌های کرونا (به‌ویژه پرستاران) مفید است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی مشارکت‌کنندگان در انجام پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر مستخرج از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول است که کد اخلاق به‌شمارهٔ IR.IAU.BOJNOURD.REC.1401.17 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد دارد. تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش، ضمن آگاهی درخصوص اهداف و فرایند اجرای پژوهش، رضایت‌نامهٔ مشارکت در پژوهش را امضا کردند. با رعایت اصل رازداری و امانت‌داری، نام و نام خانوادگی مشارکت‌کنندگان در فرایند اجرا اخذ نشد. بعد از پایان پژوهش، به‌طور داوطلبانه، امکان حضور در جلسات مداخلهٔ روان‌درمانی مثبت‌نگر برای گروه گواه فراهم بود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان حاصل از فرایند اجرای پژوهش که برای ارائهٔ یافته‌ها تحلیل شدند، نزد نویسندهٔ مسئول پژوهش حفظ خواهند شد. همچنین امکان دسترسی به داده‌های پژوهش، با لینک ارسالی برای داوران و سردبیر فراهم است.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

هیچ‌گونه حمایت مالی در انجام پژوهش وجود نداشته و تمامی هزینه‌های این پژوهش از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ سه نفر نویسندهٔ مقاله، سهم یکسانی در فرایند اجرای پژوهش و نیز تنظیم و تدوین و ارائهٔ یافته‌ها در قالب مقالهٔ حاضر بر عهده داشتند.

[1]. positive motivation

References

1. Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. Brain Behav Immun. 2020;88:17–27. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.038
2. Wang S, Wen X, Dong Y, Liu B, Cui M. Psychological influence of coronovirus disease 2019 (covid-19) pandemic on the general public, medical workers, and patients with mental disorders and its countermeasures. Psychosomatics. 2020;61(6):616–24. https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.005
3. Holas P, Wojtkowiak N, Gambin M, Hansen K, Kmita G, Pisula E, et al. Factors associated with burnout in Polish healthcare workers during the covid-19 pandemic. Front Public Health. 2023;10:1018612. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1018612
4. Di Giuseppe M, Nepa G, Prout TA, Albertini F, Marcelli S, Orrù G, et al. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the covid-19 emergency: the role of defense mechanisms. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(10):5258. https://doi.org/10.3390/ijerph18105258
5. Montgomery AP, Patrician PA. Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: a cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022;30(8):4015–23. https://doi.org/10.1111/jonm.13831
6. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2017271. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271
7. Brown R, Wey H, Foland K. The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. J Nurs Scholarsh. 2018;50(3):306–13. https://doi.org/10.1111/jnu.12373
8. Luo Y hui, Li H, Plummer V, Cross WM, Lam L, Guo Y fang, et al. An evaluation of a positive psychological intervention to reduce burnout among nurses. Arch Psychiatr Nurs. 2019;33(6):186–91. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.004
9. Sulaiman R, Ismail S, Shraim M, El Hajj MS, Kane T, El-Awaisi A. Experiences of burnout, anxiety, and empathy among health profession students in Qatar university during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Psychol. 2023;11(1):111. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01132-3
10. Yörük S, Güler D. The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study in Turkey. Perspect Psychiatr Care. 2021;57(1):390–8. https://doi.org/10.1111/ppc.12659
11. Rashid T, Seligman MP. Positive psychotherapy: clinician manual. Oxford University Press; 2018.
12. Keshavarz Mohammadi R, Agha Bozorgi S, Shariat S, Hamidi M. The effectiveness of positive psychotherapy on mental endurance, self-compassion and resilience of infertile women. Journal of Social Behavior & Community Health. 2019;2(2):235–44. [Persian] http://dx.doi.org/10.18502/sbrh.v2i2.285
13. Kim J, Na H. Effects of a positive psychotherapy program on positive affect, interpersonal relations, resilience, and mental health recovery in community-dwelling people with schizophrenia. J Korean Acad Nurs. 2017;47(5):638. https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.5.638
14. Magyar-Moe JL. Therapist's guide to positive psychological interventions (practical resources for the mental health professional). Academic Press; 2009.
15. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205
17. Abdi F, Banijamali Sh, Ahadi H, Kushki S. Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among women's with breast cancer. Research in Psychological Health. 2019;13(2):81–99. [Persian] http://rph.khu.ac.ir/article-1-2970-en.html
18. Lin CY, Alimoradi Z, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). Heliyon. 2022;8(2):e08868. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868
19. De La Fuente J, Santos FH, Garzón-Umerenkova A, Fadda S, Solinas G, Pignata S. Cross-sectional study of resilience, positivity and coping strategies as predictors of engagement-burnout in undergraduate students: implications for prevention and treatment in mental well-being. Front Psychiatry. 2021;12:596453. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.596453
20. An M, Shin ES, Choi MY, Lee Y, Hwang YY, Kim M. Positive psychological capital mediates the association between burnout and nursing performance outcomes among hospital nurses. Int. J Environ Res Public Health. 2020;17(16):5988. https://doi.org/10.3390/ijerph17165988
21. Schrank B, Brownell T, Tylee A, Slade M. Positive psychology: An approach to supporting recovery in mental illness. East Asian Arch Psychiatry. 2014;24(3):95–103.