

Received: 2023/12/25

Accepted: 2024/06/15

How to cite:

Bagheri Shalamzari R, Khoshakhlagh H. Comparing the effectiveness of positive-oriented psychotherapy and reality therapy training on compassion fatigue and job burnout in medical staff during the covid-19 pandemic. *EBNESINA* 2024;26(3):71-78.

DOI: 10.22034/26.3.71

Brief Report

Comparing the effectiveness of positive-oriented psychotherapy and reality therapy training on compassion fatigue and job burnout in medical staff during the covid-19 pandemic

Razieh Bagheri Shalamzari¹, Hasan Khoshakhlagh^{2✉}

Abstract

Background and aims: Nursing is a high-risk profession often associated with burnout, leading to conditions such as workplace fatigue and job dissatisfaction. This study aimed to compare the effectiveness of positive psychotherapy and reality therapy training in reducing compassion fatigue and job burnout among the medical staff during the COVID-19 outbreak.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test and a control group. A total of 45 male and female staff members from Kashani Hospital in Shahrekord were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: two experimental and one control (15 participants each). Participants completed questionnaires measuring compassion fatigue and job burnout prior to the intervention. After eight sessions of training in positive psychotherapy and reality therapy for the experimental groups, participants completed the questionnaires again for the post-test phase. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The findings indicated a significant difference between the effectiveness of positive psychotherapy and reality therapy training on compassion fatigue and job burnout among the medical staff, with reality therapy demonstrating greater effectiveness ($p < 0.01$).

Conclusion: The results of this study suggest that both positive psychotherapy and reality therapy training are effective in mitigating compassion fatigue and job burnout. Moreover, reality therapy is more effective than positive psychotherapy in achieving these outcomes.

Keywords: Psychotherapy, Reality Therapy, Compassion Fatigue, Occupational Burnout, Medical Staffs

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 26, No. 3, Serial 88 Autumn 2024)

1. MSc student, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

2. Assistant professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

✉ Corresponding Author:

Hasan Khoshakhlagh

Address: Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Tel: +98 (31) 46267034

E-mail: Khoshakhlagh_h@yahoo.com



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

گزارش کوتاه

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش واقعیت‌درمانی بر خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی کادر درمان در دوران شیوع کووید-۱۹

راضیه باقری شلمزاری^۱، حسن خوش‌اخلاق^۲

چکیده

زمینه و اهداف: پرستاری به منزله یک حرفه با میزان مخاطره بالا و فرسودگی محسوب می‌شود و می‌تواند عواقبی همانند خستگی از محیط کار و عدم رضایت شغلی به دنبال داشته باشد. هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش واقعیت‌درمانی بر خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی در کادر درمان بیمارستانی در دوران شیوع کووید-۱۹ بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تعداد ۴۵ نفر از کارکنان زن و مرد شاغل در بیمارستان کاشانی شهرکرد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). شرکت‌کنندگان در پژوهش پرسشنامه خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمودند و پس از آموزش ۸ جلسه‌ای پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش واقعیت‌درمانی به گروه‌های آزمایش، آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش واقعیت‌درمانی بر خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی در کادر درمان تفاوت وجود دارد و واقعیت‌درمانی اثربخشی بیشتری دارد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش واقعیت‌درمانی بر کاهش میزان خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی مؤثر هستند و اثربخشی روان‌درمانی واقعیت‌درمانی بیشتر از درمان مثبت‌گرا است.

کلمات کلیدی: روان‌درمانی، واقعیت‌درمانی، خستگی از شفقت، فرسودگی شغلی، کادر درمان

(سال بیست و ششم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۳، مسلسل ۸۸)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۶

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

نویسنده مسئول: حسن خوش‌اخلاق
آدرس: گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران
تلفن: ۰۳۴ ۴۶۶۶۷۰۳۴ (۳۱) ۹۸+
ایمیل: Khoshakhlagh_h@yahoo.com

مقدمه

بیماری کرونا ویروس جدید که سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان کووید-۱۹ یاد کرده، ویروسی شبیه سندرم حاد تنفسی است که از طریق ترشحات مجاری تنفسی و همچنین از راه ذرات هوا از شخصی به شخص دیگر انتقال می یابد [۱]. با شروع بیماری کرونا در ووهان چین در سال ۲۰۱۹، شوک شدیدی به سیستم درمان اکثر کشورهای دنیا وارد شد. با افزایش ساعات کاری و لغو بسیاری از برنامه های تفریحی و شخصی، فشار کاری مضاعف که از نتایج آن کمبود و خستگی نیروی متخصص و کادر مراقبتی به ویژه پرستاران بود [۲]، منجر به بروز خستگی از شفقت گردید. جانسون برای اولین بار سرخوردگی و خستگی از شفقت در مراقبت از بیماران را به شرایطی اطلاق می کند که احساس و تجربه کمک به دیگران در افراد مراقبت کننده به واسطه مشاهده و روبروشدن با آسیب و بیماری ویرانگر بیماران، تغییر کرده و به نوعی با سرخوردگی در خود مواجه می شود [۳]. این مقوله در برخی بخش ها مانند بخش اورژانس و بخش مراقبت های ویژه به علت شرایط خاص بیماران و تحمل درد، رنج و استرس بیشتر و همچنین تهدید بیشتر برای از دست دادن حیات، نمود بیشتری پیدا می کند [۴]. مطالعات انجام شده نشان می دهند که سطح خستگی ناشی از شفقت در پرستاران، متوسط به بالا است [۵]. خستگی ناشی از شفقت در صورتی که مورد توجه قرار نگیرد می تواند عوارض متعددی همچون خستگی جسمی و روحی، افسردگی، استرس، غیبت از کار، افزایش بار مالی و در نهایت کاهش عملکرد و فرسودگی شغلی را به دنبال داشته باشد [۶]. فرسودگی شغلی یک اختلال احساسی و رفتاری ناشی از انبوه فشارهای شغلی است که می تواند سبک زندگی فرد را به طور کلی تغییر دهد؛ به طوری که افراد مبتلا به این اختلال دچار کمال گرایی می شوند و اگر به ایده آل مورد نظر خود نرسند، نوعی عدم تعادل در محیط کاری را تجربه می کنند و همین امر موجب

غیبت آنها از کار خود می گردد [۷]. در پژوهش وو^۱ و همکاران [۸]، به این نتیجه رسیدند که پرستاران شاغل در قسمت های مربوط به بیماری کرونا در مقایسه با بقیه بخش های بیمارستان فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه می کنند. در این میان مطالعه ای در ایران شیوع کلی فرسودگی شغلی پرستاران را در مردان ۴۶٪ و در زنان ۶۵٪ گزارش کرده است [۹].

تاکنون درمان های زیادی برای کاهش فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی و مقابله با عوامل تنش زا در شغل پرستاری به کار گرفته شده است. در این میان اخیراً روانشناسی مثبت گرا تحولی نوین در امر روان درمانی ایجاد نموده است [۱۰]. موضوع اصلی روانشناسی مثبت نگر، تحقیق درباره کسب تجربه ذهنی سازنده است. این تجربه ها شامل بهورزی، شادی، اطمینان خاطر، لذت، امیدواری، خوش بینی ذهنی، شایستگی و عشق است. روانشناسی مثبت نگر به دنبال آن است که افراد را قدرتمند و نیرومندتر کرده و مهارت ها را بروز دهند؛ تجربه های مثبتی همچون خوش بینی، شادکامی، شوخ طبعی را در افراد پرورش دهد و با ایجاد و گسترش هیجان های مثبت، دامنه تفکر مثبت را گسترش داده و همزمان فرد را برای انجام کارهای مثبت آماده سازد [۱۱].

یکی دیگر از مداخلاتی که می تواند بر متغیرهای پژوهش مؤثر باشد واقعیت درمانی است. واقعیت درمانی یکی از روش های درمانی است که توسط ویلیام گلسر بر اساس نظریه انتخاب ارائه شده است [۱۲]. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب، نظامی را ارائه می دهد که به افراد کمک می کند زندگی خود را به طور مؤثر کنترل و در برابر مشکلات عاطفی قبول مسئولیت نمایند و با شناخت امور درست از نادرست و شناسایی نیازهای انسان ها در فرآیند زندگی به ایجاد احساسات مثبت کمک نمایند [۱۳]. لذا با توجه به اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و روان درمانی مثبت گرا بر متغیرهای مختلف حوزه روانشناسی [۱۰، ۱۴، ۱۵] و وجود مؤلفه های مشترک در این دو رویکرد

1. Wu Y

پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه کارکنان زن و مرد شاغل در بیمارستان کاشانی شهرکرد در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه حجم نمونه در مطالعات نیمه‌آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه است، تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه به منظور شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سن ۲۰ سال و دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و معیارهای خروج شامل علاقه‌نداشتن به حضور یا همکاری در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود.

مقیاس کیفیت زندگی حرفه‌ای (ProQOL)^۱ یک معیار اندازه‌گیری خودگزارشی است که توسط استام، برای ارزیابی خستگی از شفقت، رضایت از دلسوزی و فرسودگی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ مورد (۱۰ مورد برای هر خرده‌مقیاس) است که در مقیاس ۵ امتیازی لیکرت رتبه‌بندی می‌شوند. میانگین نمره در هر خرده‌مقیاس ۵۰ است که نمرات بالاتر نشانه اندازه‌گیری خاص خرده‌مقیاس هستند. قابلیت اطمینان آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای خرده‌مقیاس رضایت از دلسوزی، ۰/۸۱ برای خرده‌مقیاس خستگی از دلسوزی و ۰/۷۵ برای خرده‌مقیاس فرسودگی بودند [۱۷]. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خستگی از شفقت ۰/۶۷ و برای خرده‌مقیاس فرسودگی شغلی ۰/۶۶ به دست آمد.

در این پژوهش منظور از روان‌درمانی مثبت‌گرا ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس کتاب فنون روانشناسی مثبت‌گرا مگیارمو^۲ [۱۸] و منظور از آموزش واقعیت‌درمانی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس کتاب درآمدی بر روانشناسی امید‌تئوری انتخاب گلسر^۳ [۱۲] بود. (جدول ۱ و جدول ۲)

درمانی، به نظر می‌رسد بتوانند در زمینه فرسودگی شغلی و خستگی از شفقت کادر درمان مؤثر باشند.

در مورد اهمیت و ضرورت این پژوهش می‌توان گفت یکی از موضوعات مهم در حرفه پرستاری که با رفتار مراقبتی پرستاران ارتباط دارد و در کاهش تمایل به ترک کار و فرسودگی شغلی آنان مؤثر است، رعایت اخلاق و حساسیت اخلاقی است تا پرستاران بتوانند مراقبت مؤثر و اخلاقی از بیمارشان به عمل آورند و ضمن حساس کردن پرستار در مواجهه با موضوعات اخلاقی در محیط حرفه خود، او را در تصمیم‌گیری اخلاقی در مورد مددجو توانا سازد تا از این طریق، مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت‌های پرستاری را دریافت کند [۱۶]. پرستاری یکی از مهمترین حرفه‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است که هدف اصلی آن، ارتقای ارزش و شأن تمام انسان‌هایی است که به مراقبت نیاز دارند ولی این کمک می‌تواند به عنوان یک محرک آسیب‌زا برای سلامت جسمی و روانی پرستاران و سایر مراقبت‌کنندگان مطرح باشد. اگر این پدیده درمان نشود، می‌تواند باعث اختلال در عملکرد فرد، آسیب روانی، افت کیفیت و برآیند مراقبت شود و به تدریج، احساس سنگدلی در فرد به وجود آید و شخص نسبت به مددجویان بی‌احساس و بی‌تفاوت گردد [۹]. بنابراین توجه به درمان خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی و رسیدن به درمانی انتخابی بسیار ضروری است. لذا با توجه به اینکه تا به حال پژوهشی به مقایسه رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی بر خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی در کادر درمانی نپرداخته است و خلاء پژوهشی در این زمینه به شدت احساس می‌شود، بنابراین هدف این پژوهش بررسی تفاوت اثربخشی بین روان‌درمانی مثبت‌گرا و آموزش واقعیت‌درمانی بر خستگی از شفقت و فرسودگی شغلی در کادر درمان بیمارستان کاشانی شهرکرد در دوران شیوع کووید-۱۹ بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح

1. Professional Quality of Life
2. Magyar-Moe
3. Glasser

جدول ۱- جلسات آموزش روان درمانی مثبت‌گرا

جلسات	شرح جلسات
اول	معارفه، گفتن هدف‌ها و قوانین گروه، احترام به همدیگر، شرکت با نظم در جلسات، گرفتن پیش‌آزمون، توضیح مختصری از روان‌درمانی مثبت‌نگر و پرکردن فرم رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی پژوهشی و در انتها اجرای پیش‌آزمون
دوم	بیان و توضیح پذیرفتن خود، با تمامی نکات مثبت و منفی، شایستگی انسان‌ها، قبول داشتن خود، احترام به خود و اشاره به فردیت و متفاوت بودن هر کس، همچنین روش‌هایی برای افزایش مثبت‌نگری آموزش داده شد.
سوم	دنبال کردن راه موفقیت، نگاه به ویژگی مثبت، نقاط مثبت، نعمت‌ها، توانایی‌ها، قابلیت‌ها و توانایی‌های خود، آگاه کردن اشخاص با موفقیت‌ها و اثرات مثبت‌نگری در زندگی و موانع آن.
چهارم	بیان روابط بین باورها و هیجانات و بررسی نقش باورها و افکار در احساسات و رفتارها و راه تحلیل وقایع روزانه، بحث در مورد دیدگاه‌های خود و چگونگی تغییر این دیدگاه‌ها و چالش با آنها.
پنجم	آموزش چگونگی ارزیابی منطقی از رویدادهای زندگی با تأکید بر مسئولیت شخصی، قبول سهم خود در هر رویداد، اشاره به نوع رابطه و ریشه‌های آن، آموزش نحوه برقراری ارتباط مؤثر و مهارت ارتباطی.
ششم	بررسی شوخ طبعی تحت سرفصل یک میل جوهری انسان، تمرین خوش بینی، کنکاش آثار و نتایج کمک و خدمت‌رسانی به باقی افراد، بیان حداقل ۵ تا ۱۰ تجربه و خاطره مثبت برای اعضای گروه.
هفتم	ماهیت صمیمیت و راه‌های شاد زندگی کردن ارائه شد.
هشتم	بیان و شرح پرباری درونی در زندگی، کنکاش الزام داشتن هدف در جنبه‌های دیگر زندگی، انتخاب اهداف عقل‌گرایانه و قابل بررسی، مشخص کردن اهداف به روش کاربردی، انگیزه مناسب برای پیگیری هدف، بررسی مجدد هدف، انتخاب روش‌های زیاد و سپس اجرای پس‌آزمون، خلاصه‌بندی و نتیجه‌گیری با کمک اعضای و نهایتاً سپاسگذاری.

جدول ۲- شرح جلسات واقعیت‌درمانی

جلسات	محتوا و تکالیف جلسات
اول	معرفی برنامه درمانی، منطق زیربنایی درمان، معرفی درمانگر و درمانجویان، قواعد گروه و تنظیم اهداف و پرکردن فرم رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی پژوهشی و در انتها اجرای پیش‌آزمون
دوم	توضیح اینکه هرچه از ما سر می‌زند یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف تمام رفتارهای ما ارضای یکی از نیازهای اساسی ماست و معرفی نمرخ نیازها
سوم	توضیح اینکه اجتناب هم یک رفتار است و چرا می‌تواند رفتار ناکارآمد باشد و اینکه افراد چرا این رفتار را برای ارضای نیازشان انتخاب می‌کنند و آموزش تفاوت رفتارهای کارآمد و ناکارآمد و تشویق به پیدا کردن نمونه‌های دیگری از رفتارهای ناکارآمد در زندگی شخصی اعضا گروه
چهارم	درک و شناخت توانمندی‌ها و نقاط قوت و ضعف آنها و راه‌های مؤثری که تا کنون در زندگی برای ارضای نیازهایشان برگزیدند
پنجم	معرفی رفتار کلی و آشنایی آنها با چهار مؤلفه اصلی آن و اینکه کنترل مستقیم آنها فقط بر دو مؤلفه فکر و عمل است و اینکه تشخیص دهند در حال حاضر راننده اصلی ماشین رفتار آنها چه کسی است؟
ششم	ارزیابی و برداشت افراد از معلولیت و توضیح و معرفی کامل هر یک از انواع معلولیت‌ها به زبان ساده به همراه عوارض احتمالی و خطرات هر یک از آنها و ارزیابی ادراک نهایی آنها پس از آموزش
هفتم	معرفی اضطراب و ترس از منظر تئوری انتخاب و توضیح تراوی خواسته و داشته
هشتم	آموزش هیجانات از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات مرور آموزش‌های جلسات گذشته و پاسخ به اشکالات و پرسش‌های اعضا

یافته‌ها

نتایج نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش در شرایط سنی ۲۶-۳۰ سال با فراوانی ۱۳ نفر (۲۸/۸٪)، در خصوص تحصیلات مربوط به فوق دیپلم با فراوانی ۱۴ نفر (۳۱/۱٪) و در وضعیت تأهل مربوط به مجرد با فراوانی ۲۸ نفر (۶۲/۲٪) بودند.

پیش از انجام آزمون‌های پارامتریک جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود. آزمون لوین نیز نشان داد مفروضه همسانی واریانس گروه‌ها برقرار است. به منظور ارزیابی همسانی ماتریس کوواریانس، از آزمون ام-باکس استفاده گردید. نتیجه این آزمون نشان داد که پیش‌فرض همسانی ماتریس کوواریانس رعایت شده است. بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس یک راهه و چندراهه استفاده کرد ($p > 0/05$).

جدول ۳- متغیرهای پژوهش در سه گروه گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر (میانگین±انحراف معیار)	گروه	
	روان‌درمانی مثبت‌گرا	واقعیت‌درمانی
خستگی از شفقت	پیش‌آزمون	۳۱/۰۷±۸/۲۱
	پس‌آزمون	۲۹/۸۷±۷/۵۹
فردسودگی شغلی	پیش‌آزمون	۳۱/۵۳±۸/۳۶
	پس‌آزمون	۳۱±۷/۷۹

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش نکات اخلاقی از جمله شرکت افراد با اختیار خود و اطلاع‌رسانی در خصوص محرمانه بودن اطلاعات انجام شد. رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای گروه نمونه رسید. اگر چه برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت، جهت رعایت اصول اخلاقی دو جلسه مداخله آموزشی رایگان پس از دوره پس‌آزمون اجرا شد. تمامی افراد که در پژوهش شرکت کردند حق داشتند که برای خود اسم مستعار انتخاب کنند.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های حاصل از پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره و چندمتغیره) استفاده شد. در کلیه آزمون‌ها مقادیر $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی بر خستگی از شفقت و فرسودگی‌شغلی در گروه‌های مطالعه با حذف اثر پیش‌آزمون

نوع درمان	منبع	متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار p	اندازه اثر
روان‌درمانی مثبت‌گرا	گروه		۱۲۶/۸۷۲	۱	۱۲۶/۸۷۲	۲۹/۳۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱
	پیش‌آزمون خستگی از شفقت	پس‌آزمون خستگی از شفقت	۱۵۷۹/۹۶۶	۱	۱۵۷۹/۹۶۶	۲۶۵/۵۴۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳۱
	خطا		۱۱۶/۷۰۱	۲۷	۴/۳۲۲			
	گروه		۲۷/۱۱۹	۱	۲۷/۱۱۹	۱۷/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
	پیش‌آزمون فرسودگی‌شغلی	پس‌آزمون فرسودگی‌شغلی	۱۵۵۴/۲۸۴	۱	۱۵۵۴/۲۸۴	۹۷۴/۸۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۳
	خطا		۴۳/۰۴۹	۲۷	۱/۵۹۴			
واقعیت‌درمانی	گروه		۲۸۶/۵۱۰	۱	۲۸۶/۵۱۰	۴۸/۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲
	پیش‌آزمون خستگی از شفقت	پس‌آزمون خستگی از شفقت	۱۱۲۱/۱۵۰	۱	۱۱۲۱/۱۵۰	۱۸۹/۲۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵
	خطا		۱۵۹/۹۱۶	۲۷	۵/۹۲۳			
	گروه		۱۲۵/۸۲۵	۱	۱۲۵/۸۲۵	۶۲/۲۷۹	۰/۰۰۱	۰/۹۶۰
	پیش‌آزمون فرسودگی‌شغلی	پس‌آزمون فرسودگی‌شغلی	۱۲۹۷/۱۸۴	۱	۱۲۹۷/۱۸۴	۶۴۲/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۶۰
	خطا		۵۴/۵۴۹	۲۷	۲/۰۲۰			

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی موجب کاهش خستگی از شفقت و فرسودگی‌شغلی شده است. نتایج پژوهش با بخش‌هایی از یافته‌های پژوهشی صادقی‌بایگی [۱۴] و فکری و شه‌منش [۱۵] همسو است. با توجه به اینکه قرار گرفتن مداوم در ارتباط با بیماران می‌تواند با کاهش شفقت همراه باشد از این‌رو دور از انتظار نیست که نوعی خستگی از دلسوزی پس از ارتباط طولانی با شرایط دلسوزانه ایجاد می‌شود که این وضعیت روانشناختی هم با آسیب به شرایط شغلی و حرفه‌ای همراه است و هم زندگی شخصی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۶]. در تبیین اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر خستگی از شفقت می‌توان گفت در این درمان افراد می‌آموزند که حتی در شرایطی که ایده‌آل نیست ارزش‌های خود را بازشناسند. این درمان بر دلسوزی و عشق و محبت تأکید دارد که این عوامل موجب می‌شود که افراد شاغل در حرفه پرستاری با عطف‌بندی بیشتری با بیماران برخورد کنند، از این‌رو می‌توان انتظار داشت که آموزشی که بر پایه اصول انسانی و افزایش محبت و علاقه اجتماعی و روانشناختی است می‌تواند با افزایش دلسوزی نسبت به دیگران همراه باشد. همدلی با دیگران و همدردی با آنها موجب می‌شود که با افزایش حساسیت اخلاق حرفه‌ای به شیوه مطلوب‌تری با بیماران ارتباط برقرار کرده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری را از خود نشان دهند [۱۰].

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا بر خستگی از شفقت در گروه کنترل و آزمایش با حذف اثر پیش‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج جدول ۴ نشان‌دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون خستگی از شفقت و فرسودگی‌شغلی معنادار است. به‌طوری که بعد از اجرای درمان‌ها سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ است می‌توان گفت آموزش روان‌درمانی مثبت‌گرا و واقعیت‌درمانی موجب کاهش خستگی از شفقت و فرسودگی‌شغلی شده است. نتایج جدول ۵ نشانگر این است که بین اثربخشی واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر خستگی از شفقت و فرسودگی‌شغلی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۵- مقایسه میانگین‌ها

متغیر وابسته	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I-J)	SE	کران پایین	کران بالا
خستگی از شفقت	کنترل	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۴/۱۶۶*	۰/۸۹۶	۱/۹۲۹	۶/۴۰۴
		واقعیت‌درمانی	۶/۲۶۲*	۰/۸۹۷	۴/۰۲۲	۸/۵۰۱
	روان‌درمانی	کنترل	-۴/۱۶۶*	۰/۸۹۶	-۶/۴۰۴	-۱/۹۲۹
	مثبت‌گرا	واقعیت‌درمانی	۲/۰۹۶	۰/۹۰۱	-۰/۱۵۴	۴/۳۴۵
	واقعیت‌درمانی	کنترل	-۶/۲۶۲*	۰/۸۹۷	-۸/۵۰۱	-۴/۰۲۲
	روان‌درمانی مثبت‌گرا	واقعیت‌درمانی	-۲/۰۹۶*	۰/۹۰۱	-۴/۳۴۵	-۰/۱۵۴
فرسودگی شغلی	کنترل	روان‌درمانی مثبت‌گرا	۱/۹۱۶*	۰/۵۲۸	۰/۵۹۷	۳/۲۳۵
		واقعیت‌درمانی	۴/۱۱۶*	۰/۵۲۸	۲/۷۹۷	۵/۴۳۵
	روان‌درمانی	کنترل	-۱/۹۱۶*	۰/۵۲۸	-۳/۲۳۵	-۰/۵۹۷
	مثبت‌گرا	واقعیت‌درمانی	۲/۲۰۰*	۰/۵۲۷	۰/۸۸۵	۳/۵۱۵
	واقعیت‌درمانی	کنترل	-۴/۱۱۶*	۰/۵۲۸	-۵/۴۳۵	-۲/۷۹۷
	روان‌درمانی مثبت‌گرا	واقعیت‌درمانی	-۲/۲۰۰*	۰/۲۷	-۳/۳۱۵	-۰/۸۸۵

* p < ۰/۰۵

تحت کنترل عوامل درونی باشند. همین مفهوم در جلسات روان‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا بدانند تنها در صورتی می‌توانند در جهت مثبت حرکت کنند که کنترل زندگی خویش را دست بگیرند و توسط نیروها و انگیزه‌های درونی خود هدایت شوند [۱۳]. لذا این امر موجب می‌شود که واقعیت‌درمانی نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فرسودگی‌شغلی اثربخشی بیشتری داشته باشد.

پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود. محدود بودن جامعه پژوهش به پرستاران بیمارستان کاشانی شهرکرد، مهارنشدن متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرگذار بر متغیرهای وابسته، خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش، عدم وجود مرحله پیگیری و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. با توجه به اثربخشی بیشتر واقعیت‌درمانی بر فرسودگی شغلی و خستگی از شفقت پرستاران در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود روانشناسان و مشاوران از واقعیت‌درمانی به عنوان درمان انتخابی در بهبود اختلالات روانشناختی کادر درمان استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1401.130 به تصویب رسیده است. نویسندگان از کادر درمان بیمارستان کاشانی شهرکرد که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خستگی از شفقت پرستاران می‌توان گفت روش‌های درمانی همچون واقعیت‌درمانی بر افزایش قدرت انعطاف‌پذیری با تمرکز بر زمان حال تأکید دارد و موجب می‌شود که مرور مستمر واقعه‌ها به صورت ذهنی که زمینه اغلب آسیب‌های روانشناختی است ایجاد نشود و با تمرکز بر راه‌حل‌ها موجب می‌شود که افراد بتوانند با اتخاذ راه‌حلی صحیح و جایگزینی آن با راه‌حل ناقص بتوانند به شیوه صحیح هیجانات منفی خود را در ارتباط با شرایط کاری دشوار مدیریت کنند [۱۳]. بنابراین با توجه به آنچه مطرح شد می‌توان انتظار داشت که رویکرد واقعیت‌درمانی نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا اثربخشی بیشتری بر کاهش خستگی از شفقت داشته باشد.

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر فرسودگی شغلی پرستاران می‌توان گفت با توجه به اینکه فرسودگی شغلی با دادن پاسخ تأخیری و با هیجان در حیطه مشاغل است، از این رو می‌توان انتظار داشت فرسودگی شغلی با کاهش انگیزه شغلی و افزایش مشکلات روانشناختی به خصوص در کادر درمان که با شرایط سخت کاری و تنش‌زا روبرو هستند همراه باشد [۹]. از این رو می‌توان انتظار داشت استفاده از رویکرد درمانی مثبت‌گرا موجب می‌شود که افراد در زندگی خود با تمرکز بر مسایل ارزشمند و یافتن آنها کمتر به نکات منفی و تنش‌زا واکنش نشان دهند و آنها را به عنوان بخشی از زندگی بپذیرند [۱۰]. همچنین با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی بیشتر واقعیت‌درمانی بر فرسودگی شغلی می‌توان این‌گونه بیان کرد که در واقعیت‌درمانی به افراد کمک می‌شود که به جای گذشته بر زمان حال توجه کنند. واقعیت‌درمانی با افزایش احساس مسئولیت‌پذیری در افراد و کنترل عواطف موجب می‌شود که افراد بتوانند در شرایط تنش‌زا به نحو مؤثرتری هیجانات خود را مدیریت کنند. این درمان برخلاف درمان روان‌درمانی مثبت‌گرا که تمرکز بر ارزش دارد بر کنترل عواطف با شناختن و پذیرفتن مسئولیت تأکید می‌کند [۱۲]. واقعیت‌درمانی به افراد می‌آموزد که تغییرات اساسی تنها در صورتی اتفاق می‌افتند که شرایط

سهیم نویسندگان

منابع مالی

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بوده‌اند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

در انجام این پژوهش از هیچ ارگانی کمک مالی دریافت نگردید.

References

- Ganji A, Mosayebi G, Khaki M, Ghazavi A. A review of the 2019 novel coronavirus (Covid-19): Immunopathogenesis, molecular biology and clinical aspects. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(1):8-21. [Persian] doi:10.32598/jams.23.1.5
- Day JR, Anderson RA, Davis LL. Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia. *Issues in Mental Health Nursing*. 2014;35(10):796-804. doi:10.3109/01612840.2014.917133
- Harris C, Griffin MT. Nursing on empty: Compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*. 2015;32(2):80-87 .
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*. 2010;36(5):420-427. doi:10.1016/j.jen.2009.11.027
- Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;120:103973. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103973
- White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019;67(10):2065-2071. doi:10.1111/jgs.16051
- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111. doi:10.1002/wps.20311
- Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(1):e60-e65. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008
- Ghavidel F, Pishgooe AH, Baniyaghoobi F, Moradi A, Alazmani Noodeh F. Comparison of stress and job burnout of nurses in the wards of patients with COVID-19 and non-COVID-19 in Aja Affiliated Hospitals. *Journal of Military Medicine*. 2022;24(4):1221-1230. [Persian] doi:10.30491/jmm.24.4.1221
- Musavi Asl SA, Parooie S. The Effectiveness of positive psychotherapy on self-efficacy, resilience, psychological wellbeing and sense of coherence of nurses in Social Security Hospitals. *Health Psychology*. 2021;10(39):171-190. [Persian] doi:10.30473/hpj.2021.56968.5073
- Fisher Z, Field S, Fitzsimmons D, Hutchings H, Carter K, Tod D, et al. Group-based positive psychotherapy for people living with acquired brain injury: a protocol for a feasibility study. Pilot and feasibility studies. 2024;10(1):38. doi:10.1186/s40814-024-01459-7
- Nikanjam G, Azadyekta M, Nasrollahi B. The Effectiveness of Reality Therapy on the Life Expectancy and Psychological Well-Being of the Elderly Living in Nursing Homes. *Aging Psychology*. 2022;8(4):389-400. [Persian] doi:10.22126/jap.2022.8350.1664
- Omoyemiju MA. Effect of reality therapy on aggressive behaviour of school adolescents in Ife East Local Government, Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *Indonesian Journal of Elementary Teachers Education*. 2023;4(1):11-22 .
- Asli Azad M, Khaki S, Farhadi T. Efficiency of online reality therapy on anxiety and psychological distress in the Covid-19 improved. *Psychological Achievements*. 2021;28(2):1-20. [Persian] doi:10.22055/psy.2021.35651.2620
- Fekri K, Shahmanesh N. Comparison of Shafiqabady's multi-axial pattern with glasser's reality therapy on teachers' burnout. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2017;8(31):165-184. [Persian] doi:10.22054/qccpc.2017.22672.1547
- Kabunga A, Anyayo LG, Okalo P, Apili B, Nalwoga V, Udho S. Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257833. doi:10.1371/journal.pone.0257833
- Galiana L, Oliver A, Arena F, De Simone G, Tomás JM, Vidal-Blanco G, et al. Development and validation of the Short Professional Quality of Life Scale based on versions IV and V of the Professional Quality of Life Scale. Health and quality of life outcomes. 2020;18(1):364. doi:10.1186/s12955-020-01618-3
- Magyar-Moe JL, Owens RL, Conoley CW. Positive Psychological Interventions in Counseling: What Every Counseling Psychologist Should Know. *The Counseling Psychologist*. 2015;43(4):508-557. doi:10.1177/0011000015573776