

# اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۶/۱۸

## چکیده

**مقدمه:** فرسودگی شغلی، آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی فراوانی برای کارمندان ایجاد می‌کند که ضروری است با بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب انجام گرفت.

**روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارمندان دارای فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان در سال ۱۳۹۸ است که در مجموع ۵۰۰ نفر می‌باشند. در این پژوهش تعداد ۳۰ کارمندان دارای فرسودگی شغلی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ کارمند در گروه آزمایش و ۱۵ کارمند در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی (مسلش و جکسون، ۱۹۸۱)، روان‌درستی (ریف، ۱۹۸۰) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی تأثیر معنادار دارد ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که درمان فراتشخیصی یکپارچه با بهره‌گیری از فوننی همانند شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** انحراف فکر، کنترل درد، کودکان، رگ‌گیری، تزریق.

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

شهلا شیرانی<sup>۱</sup>

زهرا رئیسی<sup>۲\*</sup>

حسینعلی مهربانی<sup>۳</sup>

اکرم دهقانی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

Email: z.tadbir@yahoo.com

## مقدمه

یکی از عمده‌ترین مسایل شغلی که معمولاً به شکل واکنش در برابر فشارهای شغلی و سازمانی در میان کارکنان خدمات انسانی دیده می‌شود، فرسودگی شغلی است (یاسمی‌نژاد و گل محمدیان و سجادی، ۱۳۹۷). فرسودگی متشکل از سه مؤلفه زیربنایی پایه موسوم به تهی شدگی، بدگمانی و احساس کارگزاری شخصی پائین می‌باشد. عملکرد شغلی حاصل از فرسودگی شغلی به شیوه‌های گوناگونی از قبیل کناره‌گیری از کار، غیبت و تغییر عملی کار مشاهده می‌شود، اما فرسودگی شغلی در مورد افرادی که در شغل خود باقی می‌مانند، موجب کاهش فعالیت و اثربخشی در کار می‌گردد (آهنگرزاده، رفیعی‌پور، مسلمی، حیدری و نوری نیستانک، ۱۳۹۷؛ ورمیربرگر، ون هوتگم و بندر، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش وزیری و همکاران (۱۳۹۷)؛ کلنی، آزادفلاح، عریضی، عزیزخانی و ادیبی (۱۳۹۶)؛ سپهرمنش و احمدوند (۱۳۹۴)؛ آیالا، احمد، رازال - شاپیرو و تیلور (۲۰۱۹) و ژا، پاتلاس، نیوهیمر، داسزاک<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان داده است که شیوع این پدیده در بین کارکنان شرکت‌ها، سازمان‌ها و ادارات مختلف بین ۱۵/۴ تا ۲۷/۳ است که این میزان فراوانی نشان از اهمیت توجه به این پدیده دارد.

یکی از متغیرهایی که با بروز فرسودگی شغلی دچار آسیب می‌شود روان‌درستی کارمندان است که آسیب به آن می‌تواند عملکرد روان‌شناختی و شغلی کارمندان را متزلزل نماید (چائو،<sup>۵</sup> ۲۰۱۹، پائولوکاهانو، تولوانن، کینانن و لاپالاین،<sup>۶</sup> ۲۰۱۹). چرا که کارکنانی از فرسودگی شغلی رنج می‌برند، در کار خود کم‌انگیزه و کم‌فعالیت می‌شوند، از تمام جنبه‌های محیط کار خود، از جمله همکاران، ایراد می‌گیرند و به پیشنهادهای دیگران واکنش منفی نشان می‌دهند (موسوی‌مقدم، داوری‌فرد، ویسی، توان و صادق‌خانی، ۱۳۹۴). بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت

تجربه شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است. بهزیستی شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌شود (چو، مارتین، مارگرت، مک دونالد و پون،<sup>۸</sup> ۲۰۱۱).

دیگر مولفه روان‌شناختی که می‌تواند با بروز فرسودگی شغلی دچار آسیب شود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی<sup>۹</sup> است (چانگ، وو، کائو و چن،<sup>۱</sup> ۲۰۱۸). از اصلی‌ترین دلایل تاثیر فرسودگی شغلی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توان به این نکته اشاره کرد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی متأثر از سلامت روان و هیجانی افراد است (اصفهانی‌اصل و بهاران، ۱۳۹۴)، این در حالی است که نتایج پژوهش‌های پیشین نشان‌گر آن بوده که فرسودگی شغلی منجر به کاهش سلامت روان افراد می‌شود (کاناستانتینو، بونوتیس، سکرآتوس و سیوکاس،<sup>۱</sup> ۲۰۱۸؛ آدلر، آدلر و گران-کلس،<sup>۲</sup> ۲۰۱۷). بر این اساس فرسودگی شغلی می‌تواند منجر به کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارکنان شود (چانگ و همکاران، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد. روی هم رفته نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی‌اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی‌اش را سراسر درد و رنج احساس کند. همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (هیز،<sup>۳</sup> ۲۰۱۶).

جهت بهبود عملکرد روان‌شناختی، اجتماعی، هیجانی و شغلی کارمندان و کاهش فرسودگی شغلی، تاکنون روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی بکار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر<sup>۴</sup> گروه بارلو (بارلو،

<sup>۸</sup> Cho, Martin, Margrett, MacDonald and Poon

<sup>۹</sup> Psychological flexibility

<sup>۱</sup> Chang, Wu, Kuo, Chen

<sup>۱</sup> Konstantinou, Bonotis, Sokratous, Siokas

<sup>۱</sup> Adler, Adler, Grant-Kels

<sup>۱</sup> Hayes

<sup>۱</sup> unified protocol

<sup>۱</sup> Job Burnout

<sup>۲</sup> Vermeerbergen, Van Hootegeem, Benders.

<sup>۳</sup> Ayyala, Ahmed, Ruzal-Shapiro, Taylor

<sup>۴</sup> Zha, Patlas, Neuheimer, Duszak

<sup>۵</sup> Psychological well-being

<sup>۶</sup> Chao

<sup>۷</sup> Puolakanaho, Tolvanen, Kinnunen, Lappalainen

(حسینیان، پردلان، حیدری و سلیمی، ۱۳۹۳؛ عیسی‌زاده، ۱۳۹۴؛ چانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲؛ جانسون، ماچوفسکی، هلدث‌ورث، کرن و زاپ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). بر این اساس یکی از درمان‌های مهم برای بهبود مولفه‌های مرتبط با محیط شغلی می‌تواند درمان‌های مبتنی بر هیجان باشد.

با توجه به پیامدهای نامطلوب عدم توجه به مولفه‌های روان‌شناختی و شغلی کارمندان و بروز پدیده فرسودگی شغلی و تاثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی کارمندان و این‌که می‌تواند زندگی شغلی و خانوادگی فرد را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و شغلی این افراد و کاهش فرسودگی شغلی صورت گیرد. بنابراین با توجه به تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود مشکلات روانی، رفتاری و هیجانی، و از سوی دیگر به دلیل عدم انجام پژوهش مشابه، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کارمندان دارای فرسودگی شغلی شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان تاثیر دارد؟

### روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارمندان دارای فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۵۰۰ نفر بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. از این میان، تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت با مراجعه به شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان، پرسشنامه فرسودگی شغلی بین کارمندان این شرکت توزیع شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، و حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، کارمندانی که نمرات بالاتر از نمره برش ابعاد پرسشنامه فرسودگی شغلی به دست آوردند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمره بالاتر از ۳۰ در خرده‌مقیاس خستگی عاطفی، نمره بالاتر از ۱۲ در خرده‌مقیاس

آلن و چوات<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ آلن، مک‌هیوا و بارلو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸) و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بارلو و همکاران (۲۰۱۱) اشاره کرد که پژوهش‌های مختلف بر کارایی آن صحه نهاده‌اند (فیروزی و بیرانوندی، ۱۳۹۷؛ عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵؛ هومن، محرابی‌زاده، زرگر و داوودی، ۱۳۹۵؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۴؛ محمدی، بی‌رشک و غرابی، ۱۳۹۲؛ عبدی، بخشی‌پور و مجیدعلیلو، ۱۳۹۲؛ کاسترو- کاکاچو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ ساکریس و برل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹؛ استیل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ تالکوسکی، گرین، اسگادا و نورتون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ فارکیونه و همکاران، ۲۰۱۲).

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی- رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود پروتکل‌های درمانی متعدد برای هریک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی مدت و متعدد برای هریک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (عطارد و همکاران، ۱۳۹۵). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که بیماران توانش‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (عبدی و همکاران، ۱۳۹۲). درمان فراتشخیصی فرایند و پردازش‌های هیجانی را آماج تاثیر قرار می‌دهد. این مورد آن زمان اهمیت بیشتری می‌یابد که بیان شود عمده مشکلات شغلی، ارتباطی و روان‌شناختی، به نوعی برای افراد بی‌نظمی و آشفتگی هیجانی ایجاد می‌کنند. به عنوان مثال می‌توان به نتایج پژوهش‌های اشاره کرد که در نتایج پژوهش خود صراحتاً گزارش کرده‌اند که فرسودگی شغلی به عنوان یکی از شایع‌ترین پدیده محیط کاری، با تنظیم هیجان و پردازش هیجانی در رابطه بوده و علاوه بر آن تنظیم هیجان و پردازش هیجانی می‌تواند منجر به پیش‌بینی بروز فرسودگی شغلی در کارکنان باشد

<sup>1</sup>. Barlow, Allen & Choate

<sup>2</sup>. Allen, McHugh, Barlow

<sup>3</sup>. Castro-Camacho

<sup>4</sup>. Sakiris, Berle

<sup>5</sup>. Steele

<sup>6</sup>. Talkovsky, Green, Osegueda, Norton

<sup>7</sup>. Farchione

<sup>8</sup>. Chang

<sup>9</sup>. Johnson, Machowski, Holdsworth, Kern, Zapf

استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی. سوالات این پرسشنامه از یک طیف ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم ۱، تا حدی مخالفم ۲، مخالفم ۳، موافقم ۴، تا حدی موافقم ۵ و کاملاً موافقم ۶) تشکیل شده است. در این پرسشنامه سوالات

۲۲/۲۴/۲۵/۲۶/۲۷/۳۰/۳۱/۳۲/۳۹/۴۰/۴۱/۴۳/۴۴/۴۶/۴۹/۵۰/۵۴  
 ۳/۵/۷/۸/۱۰/۱۲/۱۳/۱۴/۱۶/۱۸/۲۰ به صورت معکوس  
 نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره این پرسشنامه ۵۴ و حداکثر نمره ۳۲۴ است. نمره بالاتر بیانگر روان‌درستی بهتر است. نتایج همبستگی پرسشنامه ۵۴ سؤالی ریف با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی، و پرسشنامه حرمت‌نفس، حاکی از قابل قبول بودن درستی آزمایشی سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین بیانی و همکاران (۱۳۸۷) ضریب قابلیت اعتماد پرسشنامه روان‌درستی را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ برآورد کردند. دایرندانک (۲۰۰۵) نسخه‌ای از پرسشنامه روان‌درستی ۵۴ سؤالی را در پژوهش خود استفاده نمود، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های آن را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش نموده است و درستی آزمایشی محتوایی و سازه‌ای آزمون فوق را نیز مورد تایید قرار داد. در پژوهش حاضر نیز قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی:<sup>۴</sup> پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توسط دنیس و وندروال<sup>۵</sup> در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در ایران و در پژوهش‌ها، فرمانی و سلطانی (۲۰۱۴) سه زیر مقیاس برای این پرسشنامه بدست آمده است که عبارتند از جایگزین‌ها، مهار و

مسخ شخصیت و کسب نمره پایین‌تر از ۳۳ در خرده مقیاس عملکرد شخصی). در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از کارمندان دارای فرسودگی شغلی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه - های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ کارمند در گروه آزمایش و ۱۵ کارمند در گروه گواه). لازم به ذکر است که افرادی انتخاب شدند که حدنصاب نمره برش در هر سه خرده‌مقیاس را کسب کرده بودند. در گام بعد افراد گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخصی یکپارچه را در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک بار در طی دو و نیم ماه دریافت نمودند، در حالیکه گروه گواه به زندگی عادی خود ادامه داده و در لیست انتظار قرار گرفته و نهایتاً پس از جمع‌آوری داده‌ها، آموزش‌های داده شده در قالب برشور به آنها ارائه داده شد. در نهایت باید اشاره کرد ملاک‌های ورود به پژوهش شامل شاغل بودن در سازمان آب و فاضلاب اصفهان، کسب نمره لازم در پرسشنامه فرسودگی شغلی (نمره بالاتر از ۳۰ در خرده‌مقیاس خستگی عاطفی، نمره بالاتر از ۱۲ در خرده‌مقیاس مسخ شخصیت و کسب نمره پایین‌تر از ۳۳ در خرده مقیاس عملکرد شخصی)، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی و فیزیولوژیک مزمن، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حادثه ناخواسته که امکان ادامه حضور فرد در جلسات درمان را مختل می‌کند، بود.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه روان‌درستی:<sup>۱</sup> پرسشنامه روان‌درستی با ۵۴ پرسش و ۶ خرده مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط توسط ریف تنظیم شد و در بررسی‌های بعدی فرم کوتاه تر ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید (بیانی، محمد کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نسخه ۵۴ سؤالی به کار برده شد. خرده مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران،

<sup>۳</sup>. Dierendonck

<sup>۴</sup>. Psychological Flexibility Questionnaire

<sup>۵</sup>. Dennis, Vander Wal

<sup>۱</sup>. Well-being Psychological Questionnaire

<sup>۲</sup>. Ryff

۵۶ و برای خرده آزمون مسخ شخصیت کل نمره فراوانی ۳۰ و شدت ۳۵ است. نمرات این سه مقیاس قابل جمع نیستند. چرا که در برخی مقیاس‌ها بالا بودن نمرات نمایانگر فرسودگی شغلی است (مانند خستگی عاطفی) و در برخی مقیاس‌ها (مانند عملکرد شخصی) پایین بودن نمرات بیانگر فرسودگی شغلی است. مسلش و جکسون با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسشنامه فرسودگی شغلی را برای فراوانی ۰/۸۳ و برای شدت ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه برای فراوانی ۰/۸۲ و برای شدت ۰/۵۳ محاسبه شد. بر اساس گزارش‌های فیلیان (۱۳۸۱)؛ به نقل از اصلی آزاد، صدیقی، زرین و فرهادی، (۱۳۹۶) میزان ثبات داخلی مقیاس فرسودگی شغلی مسلش مبین همبستگی قوی ( $r=0.79$ ) میان پاسخ‌های داده شده در دو مرحله آزمون مجدد بوده است. همچنین در یک مطالعه مقدماتی که توسط بدری گرگری (۱۳۷۴)؛ به نقل از سیدجوادیان و شهباز مرادی، (۱۳۸۵) صورت گرفت، میزان آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ بود. قابلیت اعتماد مقیاس‌های خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و مسخ شخصیت در پژوهش بیاتی (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ به دست آمد. قابلیت اعتماد مقیاس‌های خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و مسخ شخصیت در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۱ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، کارمندان انتخاب شده (۳۰ کارمند) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ کارمند). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو و همکاران بود که از پژوهش عطارد و همکاران (۱۳۹۵) اقتباس شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کارمندان برای شرکت در برنامه مداخله کسب

جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی. این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز خیلی مخالفم ۱ تا خیلی موافقم ۷ درجه‌بندی شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و درستی آزمایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مازنین و رایین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران شاره و همکاران (۲۰۱۴) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و احتشام‌زاده هاشمی شیخ‌شبابی (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها، مهار، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۷۵ و ۰/۶۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش<sup>۱</sup> پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون دارای ۲۲ سؤال است که ۳ عامل را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه از این دستور العمل پیروی می‌کند: سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰ معرف خرده‌مقیاس خستگی عاطفی؛ سوالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، و ۲۲ معرف خرده‌مقیاس مسخ شخصیت و سوالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱ نیز معرف خرده‌مقیاس عملکرد فردی می‌باشد. دامنه نمره هر سوال از (۰) تا (۶) تغییر می‌نماید. مجموع نمرات سوالات هر مقیاس، نشان‌دهنده نمره فرد در آن مقیاس است. در این پرسشنامه، گزینه مابین (هرگز، کم، گاهی، متوسط، زیاد و همیشه) معرف نمرات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌باشد و اکتساب نمره بیشتر نیز نشان دهنده مشکلات بیشتر است. بنابراین برای هر خرده‌مقیاس دو نمره محاسبه می‌شود. برای خرده‌آزمون خستگی عاطفی کل نمره فراوانی ۵۴ و شدت ۶۳، برای خرده‌آزمون عملکرد شخصی کل نمره ۴۸ و شدت

1. Maslach Burnout Inventory

2. Maslach, Jackson

شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد.

و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. جهت ایجاد انگیزه برای کارمندان برای

#### جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر

جلسه	هدف	شرح جلسه
جلسه اول	معارفه	معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	شناسایی هیجان‌ها	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی	یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از فنون ذهن آگاهی.
جلسه چهارم	ارزیابی مجدد شناختی	ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های سازش‌نا یافته خودکار و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه هشتم و نهم	رویارویی با احساس‌های جسمانی و هیجانی مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
جلسه دهم	اختتام	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

#### نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه آزمایش، ۴ نفر (معادل ۸/۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم، ۵ نفر (معادل ۱۱/۱۱ درصد) دارای مدرک لیسانس، ۵ نفر (معادل ۱۱/۱۱ درصد) دارای مدرک فوق‌لیسانس و ۱ نفر از این گروه نیز (معادل ۲/۲۲ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. در گروه گواه نیز ۳ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم، ۶ نفر (معادل ۱۳/۳۳ درصد) دارای مدرک لیسانس، ۴ نفر (معادل ۸/۸۸ درصد) دارای مدرک فوق‌لیسانس

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و هم‌چنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

و ۲ نفر از این گروه نیز (معادل ۴/۴۴ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. همچنین نتایج بیانگر آن بود در گروه آزمایش، ۳ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) دارای سن بین ۳۰ تا ۳۳ سال سن، ۴ نفر (معادل ۸/۸۸ درصد) دارای سن بین ۳۴ تا ۳۷ سال، ۳ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) دارای سن بین ۳۸ تا ۴۱ سال، ۳ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) دارای سن بین ۴۲ تا ۴۵ سال و ۳ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) نیز دارای سن ۴۶ تا ۴۹ سال سن بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲ - میانگین و انحراف استاندارد روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
روان‌درستی	گروه آزمایش	۱۳۸/۱۳	۱۴/۰۵	۱۴۹/۶۶	۱۰/۶۵	۱۵۲/۶۰	۱۴/۱۲
	گروه گواه	۱۳۸/۸۶	۹/۹۲	۱۳۹/۱۳	۱۰/۷۵	۱۳۹/۴۶	۹/۹۷
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	گروه آزمایش	۸۶/۷۶	۱۷/۵۸	۱۰۸/۴۶	۲۰/۴۳	۱۱۱/۴۰	۱۹/۷۷
	گروه گواه	۸۷/۶۰	۲۶/۴۴	۸۸/۶۰	۲۶/۱۳	۸۸/۱۳	۲۵/۶۹

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن

معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات		اثر	آزمون	
روان‌درستی	مراحل	۲	۴۷۱/۱۴	۴۲/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۳۱۴/۸۴	۱۷/۲۲	۰/۰۰۵	۰/۳۳	۰/۹۶
روان‌شناختی	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۴۰۷/۴۷	۳۶/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا	۵۶	۱۱/۰۲				
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	مراحل	۲	۱۴۴۷/۴۱	۷۲/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
	گروه‌بندی	۱	۴۴۶۶/۱۷	۲۰/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۸
روان‌شناختی	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۱۲۷۹/۸۱	۶۳/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا	۵۶	۲۰/۰۸				

پس آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مولفه	مرحله	مقدار <i>t</i>	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
روان‌درستی	پیش آزمون	-۰/۲۳	۲۸	-۰/۷۳	۳/۱۰	۰/۸۱
	پس آزمون	۴/۳۰	۲۸	۱۰/۵۳	۲/۴۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵/۲۳	۲۸	۱۳/۱۳	۲/۵۱	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری	پیش آزمون	-۰/۱۰	۲۸	-۰/۸۶	۸/۱۹	۰/۹۱
	پس آزمون	۲/۳۲	۲۸	۱۹/۸۶	۸/۵۶	۰/۰۲
	پیگیری	۲/۷۷	۲۸	۲۳/۲۶	۸/۳۷	۰/۰۱

معنادار دارد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به بهبود روان‌درستی روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی شده بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ عطارد و همکاران (۱۳۹۵)؛ ساکرسی و برل (۲۰۱۹)؛ استیل و همکاران (۲۰۱۸) و فارکیونه و همکاران (۲۰۱۲) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود تصریح کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه توانایی بهبود آسیب‌های روان‌شناختی در افراد مختلف را دارد.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روان‌درستی کارمندان با فرسودگی شغلی می‌توان بین کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد کمک می‌کند تا بیاموزند که چگونه با هیجان‌های آزاردهنده خود روبرو شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. در درمان فراتشخیصی یکپارچه افکار، رفتارها، هیجان‌ات و احساس‌ها با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آنها در تجربه هیجانی نقش داشته و در آن تاثیر می‌گذارند (ساکرسی و برل، ۲۰۱۹). از طرفی درمان فراتشخیصی یکپارچه تاکید ویژه‌ای بر نقش

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان *F* اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر روان‌درستی (۳۶/۹۵) و برای متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (۶۳/۷۱) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) در سه مرحله پیش آزمون،

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش آزمون (۰/۸۱ و ۰/۹۱) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون (۰/۰۰۱ و ۰/۰۲) و پیگیری (۰/۰۰۱ و ۰/۰۱) در متغیرهای روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته منجر به بهبود روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان دارای فرسودگی شغلی در مراحل پس آزمون و پیگیری گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی تأثیر



می‌کند و کارکرد اجتماعی، رفتار، شغلی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این باید اشاره کرد که در درمان فراتشخیصی یکپارچه برای هر جلسه هدفی جداگانه در نظر گرفته می‌گیرد که به نتیجه مشخصی ختم می‌شود. برای مثال در جلسه دوم با عنوان توصیف برنامه تغییر مراجع و بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی که هدفش آشناسازی مراجع با افکار، احساسات و هیجانات اثرگذار در ایجاد خلق منفی و نگرانی و شکل‌گیری سندرم شناختی توجهی، بررسی و شناسایی باورهای فراشناختی، نشخوار فکری، فرانگرانی می‌باشد، چگونگی آشنایی و شناخت هیجانات و احساسات را به کارمندان آموزش داده می‌شود و در جلسه سوم آشناسازی کارمندان با یادگیری مشاهده تجارب هیجانی با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی صورت می‌پذیرد. تمرکز بر ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که کارمندان از درهم‌آمیختگی با افکار خود مصون بمانند. پیشگیری از درهم‌آمیختگی با افکار سبب می‌شود که کارمندان بتوانند پردازش نوبنی را در فرایند هیجانی و شناختی خود تجربه کرده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری را از خود نشان دهند.

محدود بودن دامنه تحقیق به کارمندان با فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مهارت‌های اثرگذار بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر کارمندان، مهارت‌های ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، درمان فراتشخیصی یکپارچه به کارمندان با فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان ارائه داده شود تا آنها با

هیجان‌ها و شیوه پردازش آنها دارد و تکنیک‌های اختصاصی برای مدیریت و پردازش هیجان‌ها به کار می‌برد. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه به کارمندان با فرسودگی شغلی می‌آموزد تا درک بهتری از تعامل افکار، احساسات و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. کارمندان در خلال این درمان می‌آموزند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساسات و هیجان‌های جسمی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساسات جسمی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این توانش‌ها، با اصلاح عادات پردازش و تنظیم هیجانی منجر به کاهش شدت تجربه‌های هیجانی ناسازگارانه و بهبود روان‌درستی می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان با فرسودگی شغلی شده بود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش کاسترو- کاکاچو و همکاران (۲۰۱۹) و تالکوسکی و همکاران (۲۰۱۷) بود. طبق تحقیقات انجام شده، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، در کاهش علائم اختلالات اضطرابی (عبدی و همکاران، ۱۳۹۲) و افسردگی و سازگاری اجتماعی (اکبری و همکاران، ۱۳۹۴) مؤثر است و منجر به تنظیم هیجان (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲) و عملکرد شغلی و عمومی (هومن و همکاران، ۱۳۹۵) می‌شود. از آنجایی که فشارزاهای شغلی باعث ایجاد هیجان‌های منفی متنوعی می‌شود که حتی می‌تواند منجر به رفتارهای ضدتولید گردد. به نظر می‌رسد مداخلات در حیطه هیجانی همچون درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بتواند باعث کاهش این هیجانات و بهبودی رفتارهای منفی در محیط کار گردد. چنانکه درمان فراتشخیصی به افراد می‌آموزد چگونه با هیجانات نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی پاسخ دهند. این رویکرد با تغییر عادت‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم

بکارگیری محتوای این درمان، جهت بهبود روان‌درستی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خود گامی عملی برداشته باشند.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی شهلا شیرانی در دانشگاه آزاد واحد نجف‌آباد بود. بدین وسیله از تمام کارمندان حاضر در پژوهش و مسئولین شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

- اصفهانی اصل، مریم و بهاران، نسیم (۱۳۹۴). رابطه احساس انسجام، انعطاف‌پذیری کنشی و سخت‌کوشی با بهزیستی روانشناختی در کارکنان بیمارستان امام علی اندیمشک، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی.
- اصلی‌آزاد، مسلم؛ صدیقی، سیدکمال؛ زرین، آمنه؛ فرهادی، طاهره (۱۳۹۶). رابطه مؤلفه‌های سخت‌روی با ابعاد فرسودگی شغلی مراقبین مبتلایان به معلولیت‌های جسمی، ذهنی و چندگانه سازمان بهزیستی شهر اصفهان سال ۱۳۹۳، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۳(۳)، ۵۶-۶۲.
- اکبری، مهدی؛ روشن، رسول؛ شعبانی، امیر؛ فتی، لادن؛ شعیری، محمدرضا و ضرغامی، فیروزه (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر افکار تکرارشونده منفی با درمان فراتشخیصی یکپارچه در درمان بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی همایند: کارآزمایی بالینی تصادفی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۱(۲)، ۱۰۷-۸۸.
- آهنگرزاده، ژیلدا؛ رفیعی‌پور، امین؛ مسلمی، مریم؛ حیدری، محمد و نوری نیستانک، آناهیتا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت چندوجهی تنیدگی بر فزون‌کاری و فرسودگی شغلی کارکنان شرکت داروسازی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷(۷۱)، ۷۹۲-۷۸۳.
- بیاتی، حوری (۱۳۹۷). بررسی ارتباط سقف شیشه‌ای و سلامت روان با فرسودگی شغلی زنان شاغل در شبکه بهداشت و درمان خوانسار و گلپایگان، سال ۱۳۹۷. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد شهرکرد.
- بیانی، علی‌اصغر؛ محمدکوچکی، عاشوری و بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴(۲): ۱۵۱-۱۴۶.
- حسینیان، سیمین؛ پردلان، نوشین؛ حیدری، حمید و سلیمی، سمانه (۱۳۹۳). تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی پرستاران با مولفه‌های مبتنی بر پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۱۳)، ۴۶-۳۷.
- سپهرمنش، زهرا و احمدوند، افشین (۱۳۹۴). شیوع فرسودگی شغلی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و اصفهان در سال ۱۳۹۲، پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۱۷(۱)، ۲۷-۳۴.
- سیدجوادین، سیدرضا و شهبازمرادی، سعید (۱۳۸۵). فرسودگی شغلی: پژوهشی در شرکت حفار نفت جنوب. علوم مدیریت ایران، ۱(۲)، ۶۳-۸۷.
- صمدزاده، افسانه؛ صالحی، مهدیه؛ بنی‌جمالی، شکوه السادات و احدی، حسن (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با ذهن آگاهی بر روان‌درستی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۷(۶۸)، ۴۹۹-۴۹۱.
- عبدی، رضا؛ بخشی‌پور رودسری، عباس و محمود علیلو، مجید (۱۳۹۲). کارایی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳)، ۲۷-۱.
- عطارد، نسترن؛ میکائیلی، نیلوفر؛ مهاجری، نسترن و وجودی، بابک (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک‌موردی. مجله طنین سلامت، ۴(۳)، ۶۱-۵۴.
- عیسی‌زاده، آمنه (۱۳۹۴). نقش پیش‌بینی‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رضایت زناشویی و فرسودگی شغلی پرستاران زن، نشریه پرستاری ایران، ۲۹(۱۰۲)، ۲۲-۳۱.
- فاضلی، مژگان و احتشام‌زاده هاشمی شیخ‌شبان، سیداسماعیل (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده، اندیشه و رفتار، ۹(۳۴)، ۲۷-۳۶.
- فیروزی، منیژه و بیرانوندی، مهتاب (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی-عروقی، یافته، ۲۰(۲)، ۹۳-۱۰۲.

- کلنی، سیمین؛ آزادفلاح، پرویز؛ عریضی، حمیدرضا؛ عزیزخانی، رضا و ادیبی، پیمان (۱۳۹۶). شیوع نشانگان فرسودگی شغلی در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله دانشکده پزشکی ایران، ۳۵(۴۴۲)، ۹۹۹-۹۹۳.
- محمدی، ابوالفضل؛ بیرشک، بهروز و غرابی، بنفشه (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیصی و گروه‌درمانی شناختی بر فرایندهای تنظیم هیجانی، مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹(۳)، ۱۸۷-۹۴.
- موسوی مقدم، سیدرحمت‌الله؛ داوری‌فرد، فروزان؛ ویسی، ناهید؛ توان، حامد و صادق‌خانی، اسدالله (۱۳۹۴). مقایسه ی رابطه باورهای دینی و بهزیستی روان‌شناختی با فرسودگی شغلی بالا و پایین، مجله پژوهش در دین و سلامت، ۱۲(۱)، ۱۸-۱۱.
- هومن، فرزانه؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ زرگر، یدالله و داودی، ایران (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر علائم اضطراب، افسردگی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی و عملکرد عمومی زنان مبتلا به اضطراب و افسردگی همبود، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۵(۴)، ۵۵۱-۶۳.
- یاسمی‌نژاد، پریسا؛ گل‌محمدیان، محسن و سجادی، سیده نسیم (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی به شیوه چند وجهی لازاروس بر ابعاد فرسودگی شغلی کارکنان شرکت گاز، سلامت کار ایران، ۱۱۵(۱)، ۱۱۵-۱۰۷.

Adler, N.R., Adler, K.A., Grant-Kels, J.M.(2017). Doctors' mental health, burnout, and suicidality: Professional and ethical issues in the workplace. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(6), 1191-1193.

Allen, L.B., McHugh, R.K., Barlow, D.H. (2008). Emotional disorders: A unified protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed., pp. 216–249). New York: Guilford Press.

Ayyala, R.S., Ahmed, F.S., Ruzal-Shapiro, C., Taylor, G.A.(2019). Prevalence of Burnout Among Pediatric Radiologists. *Journal of the American College of Radiology*, 16(4), 518-522.

Barlow, D.H., Allen, L.B., Choate, M.L.(2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230.

Castro-Camacho, L., Rattner, M., Quant, D.M., González, L., Moreno, J.D., Ametaj, A.(2019). A Contextual Adaptation of the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Victims of the Armed Conflict in Colombia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 351-365.

Chang W., Wu C., Kuo C., Chen LH.(2018). The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility. *Psychology of Sport and Exercise*, 39, 45-51.

Chang, Y.(2012). The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: Testing mediating effect of emotion-focused coping. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 635-639.

Chao S.(2019). Does geriatric nursing staff burnout predict well-being of LTC residents? *Geriatric Nursing*, 40(4), 360-366.

Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M. and Poon, L.W. (2011). The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults, *Journal of Aging Research*, 2011, Article ID 605041, 8pages.

Dennis, J.P., Vander Wal, J.S.(2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity, *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.

Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 629-643.

Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Thompson-Hollands, J., Carl, J.R., Gallagher, M.W., Barlow, D.H.(2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666-678.

Hayes, S.C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article, *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885.

Johnson, S.J., Machowski, S., Holdsworth, L., Kern, M., Zapf, D.(2017). Age, emotion regulation strategies, burnout, and engagement in the service sector: Advantages of older workers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(3), 205-216.

Konstantinou, A., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V.(2018). Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 449-456.

Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S.M., Lappalainen, R.(2018). Burnout-related ill-being at work: Associations between mindfulness and acceptance skills, worksite factors, and experienced well-being in life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 92-102.

Sakiris, N., Berle, D.(2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.

Shareh, H., Farmani, A., Soltani, E. (2014). Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 2(1), 43-50.

Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216.

Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., Norton, P.J.(2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 56-64.

Vermeerbergen, L., Van Hootehem, G., Benders, J. (2017). A comparison of working in small-scale and large-scale nursing homes: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 59-70 .

Zha, N., Patlas, M.N., Neuheimer, N., Duszak, R.(2018). Prevalence of Burnout Among Canadian Radiologists and Radiology Trainees, *Canadian Association of Radiologists Journal*, 69(4), 367-372.

## Original Article

# Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Wellbeing and Psychological Flexibility of the Employees with Burnout in Water and Sewage Company in the Province of Isfahan

Received:08/12/2019 –Accept: 26/11/2020

Shahla Shirani<sup>1</sup>  
Zohreh Reisi<sup>2\*</sup>  
Hoseinali Mehrabi<sup>3</sup>  
Akram Dehghani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD Student of Psychology,  
Najafabad Branch, Islamic Azad  
University, Najafabad, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor of clinical  
Psychology, Najafabad Branch,  
Islamic Azad University, Najafabad,  
Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor of Psychology,  
Isfahan University, Isfahan, Iran.

<sup>4</sup> Assistant Professor of Psychology,  
Najafabad Branch, Islamic Azad  
University, Najafabad, Iran.

Email: z.tadbir@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** burnout brings about numerous psychological and emotional damages for the employees that applying appropriate psychological treatments to decrease these damages is necessary. therefore the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of unified trans -diagnostic treatment on wellbeing and psychological flexibility of the employees with burnout in Water and Sewage Company. **Materials and Methods:** it was a quasi-experimental study with pretest, posttest, and control group design and a two-month follow-up period. The statistical population of the study includes the total of 500 employees with burnout in Water and Sewage Company in the province of Isfahan in 2019. 30 employees with burnout were selected through purposive sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (15 employees in the experimental group and 15 in the control group) in the present study. The experimental group received 10 ninety-minute sessions of unified trans-diagnostic treatment interventions during two-and-a-half months. The applied questionnaires included burnout questionnaire (Meslesh and Jackson, 1981), psychological wellbeing (Ryff, 1980) and psychological flexibility questionnaire (Denis and Vanderwall, 2010). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA.

**Results:** the results showed that the unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the wellbeing and psychological flexibility of the employees with burnout ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** the findings of the present study showed that the unified trans-diagnostic treatment through employing techniques such as identifying emotions, training emotional awareness, cognitive reevaluation, recognizing emotion avoidance models and investigating behaviors resulting from emotion can be used as an efficient treatment to improve wellbeing and psychological flexibility of the employees with burnout.

**Key words:** psychological flexibility, wellbeing, unified trans-diagnostic treatment, burnout

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.