

Research Paper

The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy on job stress coping strategies, health-related quality of life, and self-efficacy of iran air traffic controler staff

Hadi Pakdel¹, Faramarz Sohrabi², Kobra Haji Alizadeh³

1. Ph.D Student in Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Citation: Pakdel H, Shohrabi F, Haji Alizadeh K. The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy on job stress coping strategies, health-related quality of life, and self-efficacy of iran air traffic controler staff. J of Psychological Science. 2022; 21(111): 543-558.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1324-fa.html>



ORCID



10.52547/JPS.21.111.543

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Job stress,
quality of life,
Burnout,
Self-efficacy,
Intensive short-term
dynamic psychotherapy,
Air traffic controler staff

Background: Intensive short-term dynamic psychotherapy is a continuous effort to deeply experience emotions and feelings as a healing element. research has also shown the efficacy of (ISTDP) on Meatal Disorders. therefore according to the research background, there was a research gap in the field of Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on burnout in the aviation industry.

Aims: The aim of this study was to to evaluate the efficacy of Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on Tehran air traffic control staff who experienced symptoms burnout.

Methods: This quasi-experimental study was a pre-test-post-test design with a control group. The Statistical population included ATC in Tehran in 2019 all were tested by Saatchi and Hooman's burnout questionnaires (2008), Out of 123 people identified in the screening, 30 participants whose burnout scores were higher than the cut-off point of 182 were selected for the study and in the next stage again by job stress 60 questions Osipow (1987), and a short form of quality scale of 26 questions of the WHOQLS- BREF (1996)Were evaluated and randomly assigned to the experimental group (n = 15) and the control group (n = 15). The experimental group participated in 20 sessions of 90 minutes of Intensive short-term dynamic psychotherapy and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using covariance test performed using SPSS 20

Results: There was a significant difference between the two groups in the posttest in job stress, quality of life and self-efficacy. Experimental group showed a significant decrease compared to the control group(P <0.05)

Conclusion: Considering that Intensive short-term dynamic psychotherapy is effective in reducing negative emotions and burnout, in air traffic control staff, it can be He did it on more examples and in a other society.

Received: 06 Jul 2021

Accepted: 08 Aug 2021

Available: 22 May 2022

* **Corresponding Author:** Faramarz Shohrabi, Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'University, Tehran, Iran.

E-mail: sohrabi@atu.ac.ir

Tel: (+98) 9123947136

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



Extended Abstract

Introduction

Last decade, the aviation industry was fast-growing, and air traffic providers are under pressure to manage and accommodate demands for more flights. Therefore, aerospace capacity management is anticipated by the Air Traffic Controller's (ATC) performance, and it's a key success factor towards air transport industry resilience productivity. On the other hand, (ATC) tasks are very complicated and high demand, resulting in occupation stress affecting air transport providers employees (Sartzetaki et al, 2019). Stress is the term often used to describe distress, fatigue and feelings of not being able to cope (Dhanalakshmi & Murty, 2018). On the other hand, There were significant and directly proportional differences when analyzing the dimensions of burnout, relating them to the work stress (Aguirre Mas et al, 2018).

The concept of staff burn-out is explored in terms of the physical signs and the behavioral indicators and that was first researched by Freud Neberger in 1970s (Freudenberger, 1974). Burnout is defined as emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment (Rush, 2003) Various studies have been carried out in this area, including the one by Aftab et al that showed that psychological factors like Psychological symptoms play an essential role in the Job burnout Syndrom and its clinical consequences Stress, anxiety are common among this Syndrom and are significantly associated with symptoms' onset and severity, The results of This study showed that Significant negative relationship were between Burnout and Self efficacy and significant negative relationship between Self efficacy and Emotional exhaustion (Aftab et al, 2012). Hallsten also found Burnout, as the main characteristic of job stress, refers to a delayed reaction to chronic stressors at work, which causes numerous adverse effects on the individual and the organization where a person(s) is working as well as on society in the long term (Hallsten et al, 2011). and In a study in Poland, Makara showed that There is significant Job burnout Syndrom, life situation evaluation and Self-Efficacy (Makara et al, 2020). On the other hand,

Professional Quality of Life is significantly associated with stress factors and emotion work (Mizuno et al, 2013).

These conflicts and emotions are the product of direct losses and injuries in life. Anxiety and defenses are mobilized when a current stressful event triggers these emotions The result is a combination of anxiety, Burnout, and interpersonal problems. Different theoretical models have been proposed in explaining and treating job stress and burnout, but since Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) is an effective dynamic therapy approach based on the theory of a Psychodynamics framework that addresses human psychological problems and (ISTDP), One of the psychoanalytic therapies' emphases is the therapist's constant effort for a deeply emotional experience as a healing element (Davanloo, 1995). Extensive studies over the past have shown that disclosure, both verbal and written, improves physical and mental health and the functioning of the autonomic immune and nervous systems (Frederickson, 2013). Intensive Short-term dynamic psychotherapy based on the conflicting nucleus is a Effective treatment in improving quality of life (Alikhani, 2020), treatment depression (Joel, 2020) and in patients with social anxiety (Foladi et al, 2015).

the present study seeks to answer There is a research gap in the effectiveness of Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on Job Stress Coping Strategies, Health-Related Quality of Life, and Self-efficacy of Islamic Republic of Iran Air Traffic Controler Staff.

Method

This quasi-experimental study was a pre-test-post-test design with a control group. The Statistical population included ATC in Tehran in 2019 all were tested by Saatchi and Hooman's burnout questionnaires (2008), Out of 123 people identified in the screening, 30 participants whose burnout scores were higher than the cut-off point of 182 were selected for the study and in the next stage again by job stress 60 questions Osipow (1987), and a short form of quality scale of 26 questions of the WHOQLS- BREF (1996)Were evaluated and randomly assigned to the experimental group (n = 15)

and the control group (n = 15). The experimental group participated in 20 sessions of 90 minutes of Intensive short-term dynamic psychotherapy and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using covariance test performed using SPSS 20.

Results

In the present study, 30 subjects participated in two groups of 15 people (control and experimental) who were between 30 and 53 years old. The mean (and standard deviation) of the age was age was 41.38 (8.29) and out of 30 participants in the study, 19 were bachelor's degree, 11 had Master's degree. After data collection, data analysis was performed at two levels of descriptive and inferential statistics. The mean and standard deviation are given below. and the mean (and standard deviation) total score of Burnout was 211.59 (45.48), Job Stress was 121.92 (16.8), Quality of Life from 59.75 (4.49), Self-efficacy 115.58 (12.69).

Also, The results of multivariable covariance analysis showed that there are significant differences between two experimental and control groups and the mean scores of the experimental group in these components in the post-test stage were higher than the control group ($P < 0.05$). The scores mean (SD) Job Stress increased from 121.92 (16.8) in the pretest to 109.45 (13.3) in the posttest, the mean (SD) Quality of Life decreased from 59.75 (4.49) in the pretest to 68.97 (3.78) in the posttest, also In the experimental group, the mean (SD) Self-efficacy increased from 115.58 (12.69) in the pretest to 126.33 (10.3) in the posttest. Descriptive findings showed that in the control group there were no significant difference between the mean scores of pre-test, posttest. These results indicate the Intensive short-term dynamic psychotherapy is effective.

Conclusion

The aim of this study was to evaluate the efficacy of Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on coping strategies with occupational stress, quality of life related to health and self-

efficacy of air traffic control staff with burnout and The results of the present study showed that showed that Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) reducing occupational stress and decreasing Quality of Life and self-efficacy in air traffic control staff, with burnout it is more effective in the experimental group than in the control group. In explaining the effectiveness of Considering that Intensive short-term dynamic psychotherapy therapy on the symptoms of burnout, it can be said that helps people who are able to Acceptance of anger and beliefs. On the other hand to help the people experience these warded-off feelings to the maximum degree possible (Frederickson, 2013).

Considering that Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) is effective in reducing negative emotions and burnout, in air traffic control staff, it can be He did it on more examples and in a other society. Finally, in order to complete the findings and expand the theoretical and research foundations of Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) in the field of burnout, it is suggested that in future studies The research should be done in a larg sample and taking with personality traits.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: The authors extracted this article from the PhD dissertation of the first author, which approved date, 2019-07-08 in the Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran. The Iranian Airports Company authorities have signed the permission to carry the research. Ethical considerations like gaining the informed consent of the participants and the confidentiality of responses were considered in this research.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third and forth was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the participants, and the authorities of The Iranian Airports Company Company in Tehran, Iran.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت بر راهبردهای مقابله با استرس شغلی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و خودکارآمدی کارکنان کنترل ترافیک هوایی دچار فرسودگی شغلی

هادی پاکدل^۱، فرامرز سهرابی*^۲، کبری حاجی‌علیزاده^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

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

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

استرس شغلی،
کیفیت زندگی،
فرسودگی شغلی،
خودکارآمدی،

روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه
مدت،
کنترل ترافیک هوایی

زمینه: درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت، تلاش پیوسته برای تجربه عمیق عواطف و هیجانات به عنوان عنصری شفاف‌بخش است، همچنین مطالعات متعدد اثربخشی این درمان را در اختلالات روانی نشان داده‌اند. بنابراین در زمینه اثربخشی درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت بر فرسودگی شغلی در صنعت هوانوردی، خلاء تحقیقاتی وجود داشت

هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت بر روی کارکنان کنترل ترافیک هوایی تهران بود که فرسودگی شغلی را تجربه کرده بودند.

روش: این پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه کارکنان کنترل ترافیک هوایی تهران، در سال ۱۳۹۸ بود. توسط پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی ساعتچی و هومن (۱۳۸۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند و از بین ۱۲۳ شرکت‌کننده، ۳۰ نفر که نمرات فرسودگی شغلی آنها، بالاتر از نقطه برش ۱۸۲ بود برای پژوهش انتخاب شدند و در مرحله بعد مجدداً توسط پرسشنامه‌های تنیدگی شغلی اسیپو Osipow (۱۹۸۷)، فرم کوتاه مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHOQLS- BREF (۱۹۹۶) و پرسشنامه ریگنز و نایت (۱۹۹۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارش شدند. افراد گروه آزمایش در ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه‌مدت شرکت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس توسط نرم‌افزار SPSS20 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر کاهش تنیدگی شغلی، ارتقاء کیفیت زندگی و بهبودی خودکارآمدی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه را نشان داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه‌مدت بر کاهش هیجانات منفی و فرسودگی شغلی کارکنان کنترل ترافیک هوایی مؤثر بوده می‌توان آن را بر روی نمونه‌های بیشتر و در جامعه‌ای دیگر نیز انجام داد.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۴/۱۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۵/۱۷

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۳/۰۱

* نویسنده مسئول: فرامرز سهرابی، استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: sohrabi@atu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۳۹۴۷۱۳۶

مقدمه

بر اساس شواهد موجود در دهه گذشته، کارکنان کنترل ترافیک هوایی بخاطر رشد روز افزون صنعت هوانوردی، تحت فشار بوده‌اند تا بتوانند تقاضا برای پروازهای بیشتر را مدیریت و برآورده کنند. از سوی دیگر، وظایف کنترل‌کننده ترافیک هوایی بسیار پیچیده است و استرس جزء لاینفک این حرفه به حساب می‌آید (سرتزتاکی و همکاران، ۲۰۱۹). اصطلاح تنیدگی اغلب برای توصیف پریشانی، خستگی و احساس عدم توانایی مقابله با موقعیت‌ها به کار می‌رود (دانا لاکشمی و مورتی، ۲۰۱۸). مؤسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی^۱، استرس شغلی را به شکل واکنش‌های مخرب جسمی و روانی تعریف می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که درخواست‌های شغلی با توانایی‌ها، منابع حمایتی و نیازهای فرد شاغل همخوانی و هماهنگی نداشته باشد (مؤسسه بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی، ۲۰۰۸). از طرف دیگر، فرسودگی شغلی از ویژگی‌های بارز تنیدگی شغلی عنوان شده است (هالستون و همکاران، ۲۰۱۱) و یافته‌های حاصل از مطالعات قبلی نیز نشان می‌دهد استرس شغلی با سلامت جسمانی رابطه دارد (باربارا و همکاران، ۲۰۱۷) و می‌تواند فرسودگی شغلی را تحت تأثیر قرار دهد (اگری مس و همکاران، ۲۰۱۸).

بر اساس یافته‌های موجود، سندرم فرسودگی شغلی^۲ بخش اجتناب‌ناپذیر شرایط محیط کاری است که به نحوی با زندگی مدرن امروزی ارتباط دارد و از تجربیات به دست آمده از شغل ناشی می‌شود. طبق نظر شوفلی، فرسودگی شغلی مفهومی است که در گستره‌ای وسیع مورد مطالعه قرار گرفته است و به منزله نشانگانی از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت شخصی تعریف شده است (شوفلی و همکاران، ۲۰۰۹). مفهوم فرسودگی شغلی، نخستین بار توسط فروید نبرگر در آغاز دهه ۱۹۷۰ مطرح شد (نبرگر، ۱۹۷۴) و در اوایل ۱۹۸۰ فرسودگی شغلی با تحقیقات متعدد در بخش‌های خدماتی نظیر مددکاران اجتماعی، فرهنگیان، دانشگاهیان، کادر درمان، و کلا و افسران نیروی انتظامی وارد حیطه آموزش شد (راش، ۲۰۰۳). آخرین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های^۳ سازمان بهداشت جهانی (کد: QD85) را برای فرسودگی شغلی در قسمت تنیدگی

شغلی^۴ اختصاص داده است و در سه بُعد: (۱) احساس فرسودگی و کمبود انرژی (۲) عدم دلبستگی نسبت به شغل خود همرا با احساس بدبینی نسبت آن (۳) کاهش عملکرد شغلی بیان شده است (سازمان جهانی بهداشت^۵، ۲۰۱۹).

کیفیت زندگی^۶، مؤلفه دیگری است که می‌تواند به عنوان حلقه واسط ارتباط عوامل مختلف فرسودگی شغلی کارکنان کنترل ترافیک هوایی عمل کند. مفهوم کیفیت زندگی در دهه‌های اخیر در حوزه کار، به طور جدی مطرح شده و به سرعت گسترش یافته است. گودمن از نخستین کسانی است که در زمینه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کاری مطالعه انجام داده است (گودمن، ۲۰۰۱). اینکه کیفیت زندگی را چگونه تعریف کنیم، اشتراک نظر چندانی دیده نمی‌شود ولی سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را مفهومی چند بعدی می‌داند و آن را براساس درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علاقه فردی تعریف کرده است (بانومی و همکاران، ۲۰۰۰). براساس شواهد موجود، پژوهش‌های بسیاری در زمینه ارتباط سطوح بالای استرس شغلی با متغیرهای مانند هوش هیجانی، تعهد سازمانی، کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی صورت گرفته است. برای مثال، وثوقی نیری و همکاران در بررسی تأثیر تنیدگی شغلی بر سلامت عمومی و عملکرد شغلی کارکنان کنترل ترافیک هوایی نشان دادند بین استرس ناشی از محیط کار و عملکرد شغلی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد (وثوقی نیری و همکاران، ۱۳۹۵) و همینطور در پژوهشی دیگر، میزونا و همکاران نشان دادند کیفیت زندگی به‌طور معناداری با عوامل تنش آور ارتباط دارد (میزونا و همکاران، ۲۰۱۳).

از دیگر مؤلفه‌های که می‌تواند نقش اساسی بر فرسودگی شغلی کارکنان کنترل ترافیک هوایی ایفا کند، خودکارآمدی^۷ کارکنان کنترل ترافیک هوایی است. خودکارآمدی به عنوان عامل مؤثر بر عملکرد، بیانگر قضاوت فرد در باره داشتن توانایی‌های لازم، برای انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار در سطحی مشخص اشاره دارد. به بیان دیگر، در این منطبق مفهومی، خودکارآمدی بر درک عملکرد و رفتارهای سازگاران در برخورد با زندگی اطلاق می‌شود و توان سازنده‌ای است برای بسیج منابع مهارت‌های

5. World Health Organization

6. Quality of Life

7. self-efficacy

1. National Institute of Occupational Safety and Health

2. Job burnout Syndrome

3. International Classification of Diseases - 11

4. job stress

شناختی، اجتماعی، عاطفی فرد برای تحقق اهداف مختلف که به گونه‌ای اثربخش سازمان‌دهی شود (تراسر و همکاران، ۲۰۰۲).

علاوه بر این، نظریه خودکارآمدی بر این فرض مبتنی است که باور افراد در باره توانایی‌ها، مهارت‌های شناختی و اجتماعی خود اثرات مطلوبی دارد. به عبارت دیگر، فرد باور داشته باشد بنحو مؤثری اقدام خواهد کرد و عامل تعیین کننده یک رفتار در یک موقعیت خاص برای رسیدن به هدف است و احتمال اینکه در موقعیت‌های مخاطره‌آمیز، به نحو مؤثری عمل کنند، خودکارآمدی کاهش می‌یابد (بندورا، ۱۹۹۷). کارکنانی که باور دارند با اعتماد بیشتری قادر به انجام تکالیف روزانه و وظایف خود هستند، خودکارآمدی بالایی دارند بیشتر تکالیف و وظایف چالش برانگیز را بر می‌گزینند و برای حصول موفقیت در موقعیت‌های پیشرفت، به لحاظ کاری و ارتقاء پستی از شرایط بهتری برخوردار هستند، برعکس کارکنانی که خودکارآمدی پایینی دارند در برابر احساسات ناامنی، شک و تردید در مورد توانایی‌ها و ناتوانی در تصمیم‌گیری آسیب‌پذیر می‌شوند و زمانی که در شرایط کاری با موقعیت تنش‌زا مانند شرایط اضطراری پروازها بدلیل نفاص فنی یا تراکم بالای ترافیک روبرو می‌شوند اعتماد خود را از دست می‌دهند و متحمل تنیدگی می‌شوند و در سازگاری و انطاق‌پذیری دچار مشکل می‌شوند و کمتر به دنبال راه‌هایی برای انجام فعالیت‌های مرتبط و همسو با اهداف خود هستند. طبق بررسی‌های انجام شده، بین فرسودگی شغلی و تنیدگی با خودکارآمدی (آفتاب و همکاران، ۲۰۱۲؛ ماکارا و همکاران، ۲۰۲۱) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از سوی دیگر، رادریچ و همکاران (۲۰۱۸) یادآوری می‌کنند اثرات تنیدگی حاد در طولانی مدت سبب کاهش دقت و افزایش خطاهای شناختی کارکنان کنترل ترافیک هوایی می‌شود.

افزایش خطاها، کاهش کیفیت زندگی، تنیدگی شغلی و کناره‌گیری از همکاران، سبب حساسیت‌های کلامی و واکنش‌های هیجانی آنان می‌شود و در طولانی مدت پیامدهای منفی از جمله فرسودگی شغلی نمود پیدا می‌کند. کارکنان کنترل ترافیک هوایی بعلاوه ماهیت حرفه‌ای خود، یکی از مهم‌ترین حرفه‌های یاری‌رسان قلمداد شده و نقش مهمی را در ایمنی پروازها در این صنعت برعهده دارند همچنین با توجه به حساسیت کاری صنعت هوانوردی در عرصه بین‌المللی، داشتن مهارت لازم برای عملکرد

های مؤثر در شرایط‌های بحرانی و غیر قابل پیش‌بینی در صنعت هوانوردی برای کارکنان کنترل ترافیک پروازی لازم و ضروری است. از طرفی، در کارکنان دچار فرسودگی شغلی مثل دیگر بیماران مزمن، ارتقاء کیفیت زندگی، هدف اولیه مراقبت است و هدف تیم مراقبت سلامتی در درمان مبتلایان، به حداکثر رساندن توانایی‌های شغلی و بهبود وضعیت عملکرد و کیفیت زندگی است (ضیایی و همکاران، ۱۳۹۵).

در این راستا، درمان‌هایی معمول که در این زمینه برای رفع تنیدگی و جبران اثرات زیانبخش آن در حیطه‌های شغلی و اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرند عمدتاً دارو درمانی است. شایان توجه است، درمان اختلالات اضطرابی از پرهزینه‌ترین درمان‌ها محسوب می‌شود و نتایج تحقیقات انجام شده به عدم موفقیت درمان‌های کنونی و نیاز به درمان‌های مؤثرتر برای این اختلالات اشاره دارد (شالیو و همکاران، ۲۰۱۴). حال آنکه بسیار مهم است با توجه به علت شناسی فرسودگی شغلی مدل مداخله‌ای درمانگری مستقلی اقتباس و مورد آزمایش قرار گیرد که کوتاه‌مدت و مؤثر باشند. روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت^۱ از جمله این روی آوردها است که بر بالابردن آگاهی، برون‌ریزی هیجانی و انتخاب کردن تأکید دارد و در اصل بیانگر محور درمانگری‌های بینشی یا آگاهی‌بخش سنتی، از جمله روان‌پویشی و انسان‌گرایی است که عمدتاً روی جنبه‌های ذهنی فرد تمرکز می‌کنند و بر فرآیندهایی که در درون وجود انسان روی می‌دهند و بر تغییراتی که از درون هدایت می‌شوند تأکید دارند (دوانلو، ترجمه سیگارودی، ۱۳۹۶). از طرفی، تجربه هیجان‌های عمیق، فعال بودن درمانگر، انتظار هم‌کاری بیشتر آزمودنی‌ها با عنایت به محدودیت زمانی در جلسات درمانی، برتری درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت نسبت به سایر درمان است (جوهرانسون و همکاران، ۲۰۱۴).

این روی آورد توسط حبیب دوانلو یک ایرانی - کانادایی تبار ارائه شده است. مجموعه‌ای مداخلات هیجان‌مدار و «فشار» برای بسیج «هیجان‌ات» و «کشاکش» با دفاع‌های بالا آمده که بر ارتباط درمانی مؤثر و ماهیت افشاء هیجان‌ات استوار است. محورهای آن بر موضع فعال درمانگر، به کارگیری صحیح فنون معطوف به رهایی کامل بیمار از اختلال‌های نشانه‌ای^۲ و تغییرات چند بعدی ساختاری خلق و خو قرار گرفته است تا مراجع برای

¹. Intensive short-term dynamic psychotherapy

². Symptom disturbances

مرتبط با سلامت و خودکارآمدی کارکنان کنترل ترافیک هوایی دچار فرسودگی شغلی مؤثر است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان کنترل ترافیک هوایی تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. جهت انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و با کسب مجوز و هماهنگی‌های لازم، پرسشنامه فرسودگی شغلی ساعتچی و هومن توزیع شد. در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات لازم به آن‌ها داده شد و کارکنان بصورت جداگانه و با رعایت حریم خصوصی، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. از بین شرکت‌کنندگان، ۳۰ نفر که نمرات توسط پرسشنامه فرسودگی شغلی آن‌ها، بالاتر از نقطه برش ۱۸۲ ارزیابی شده بود برای ورود به مطالعه حاضر انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1398.333 عبارت بود از اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده از کارکنان، بیان اهداف پژوهش و حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان. معیارهای ورود رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، شاغل بودن در کنترل ترافیک هوایی و داشتن حداقل سن ۳۰ سال و معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه از سوی شرکت‌کنندگان در پژوهش و عدم همکاری در فرآیند پژوهش بود. فرآیند نمونه‌گیری پایان یافت. به هر یک از کارکنان کد داده شد و به تصادف در دو گروه ۱۵ نفری انتخاب شدند. ۱۵ آزمودنی در گروه آزمایش و ۱۵ آزمودنی در گروه گواه قرار گرفتند. در گروه آزمایش یک نفر به دلیل علائم تب، سرفه و داشتن علائم آنفوانزا از جلسه ۶ و دو نفر دیگر به علت ماموریت اداری از جلسه ۹ از شرکت در جلسات خوداری کردند و گروه آزمایش به ۱۲ نفر کاهش یافت. در گروه کنترل نیز به دلیل شیوع کرونا ۳ شرکت‌کننده برای ارزیابی دوم مراجعه نکردند و تعداد این گروه هم به ۱۲ نفر کاهش یافت. در گروه آزمایش، برنامه روان‌پویشی کوتاه‌مدت توسط پژوهشگر براساس رویکرد دوانلو با هماهنگی استاد راهنما آغاز گردید. طبق برنامه ارائه شده جلسات روان‌درمانی ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دوبار به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد.

کسب سلامت روانی در کوتاه‌ترین زمان، عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نمایند (الدن و همکاران، ۲۰۰۷).

از آنجا که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت برگرفته از سنت روان‌تحلیل‌گری فروید است، به گذشته فرد، روابط خانوادگی، رابطه مادر - فرزند در شخصیت فرد می‌پردازد، و بر این عقیده استوار است که شخصیت فرد در بزرگسالی، در کودکی شکل گرفته می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲) و بر این باور است که افکار و هیجان‌های ناخودآگاه علل مهم رفتار هستند و بر همین اساس این روی‌آورد، بر کمک فوری تجربه هیجانات ناهشیاری که موجب اضطراب ناهشیار^۱، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های گوناگون شده است، تأکید می‌کند و در اصل، بر پایه فن بازگشایی ناهشیار (رخنه در ناهوشیار)^۲ در طی یک جلسه مصاحبه منفرد قرار دارد (پری و بوند، ۲۰۰۰). این مداخله به طور بالینی در درمان نمونه‌هایی با مشکلات چندگانه روان‌پزشکی، بیماران دارای افسردگی با مقاومت بالا و اختلالات شخصیت مؤثر واقع شده است. برای مثال، مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر بهبودی کیفیت زندگی (علیخانی، ۱۳۹۹) و اضطراب اجتماعی (فائدی و همکاران، ۱۳۹۵؛ فولادی و همکاران، ۱۳۹۷)، درمان افسردگی (جولی و همکاران، ۲۰۲۰) و آلن عباس و همکاران (۲۰۱۹) کاهش تعداد مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس و مدیریت علائم جسمانی بیماران دارای اختلال جسمانی اثربخش گزارش شده است و در مطالعه زندگی‌آبادی و همکاران (۱۳۹۷) اثربخشی آموزش راهبردهای پردازش هیجان‌مدار، بر خودکارآمدی تحصیلی قابل توجه گزارش شده است. بنابراین با عنایت به خلاءهای تحقیقاتی و درمان‌های رایج در زمینه تنیدگی و فرسودگی شغلی کارکنان کنترل ترافیک هوایی ضرورت وجود مداخله‌های روانشناختی که راهبردهای مقابله با استرس شغلی کارکنان مبتلا به فرسودگی شغلی را مورد هدف قرار دهد، به وضوح احساس کرد. از طرف دیگر، کارکنان کنترل ترافیک هوایی برای انجام وظایف خود باید از رضایت و روحیه شغلی بالایی برخوردار باشند تا بتوانند به اهداف حرفه‌ای و سازمانی خود برسند و در همین راستا پژوهش حاضر برای پاسخ‌گویی به این به شکاف تحقیقاتی موجود است که آیا درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر راهبردهای مقابله با تنیدگی شغلی، کیفیت زندگی

1. Unconscious anxiety

2. Unlocking the unconscious

ب) ابزار

پرسشنامه فرسودگی شغلی^۱ (ساعتچی، هومن، ۱۳۸۶): پرسشنامه فرسودگی شغلی در سال ۱۳۸۶ توسط ساعتچی و هومن ساخته شد. این پرسشنامه از ۹۱ گویه و مؤلفه‌های: ناکفایتی در سرپرستی واحد، اجبار برای کار با همکاران نامناسب یا مشکل دار، نارضایتی از شغل و محل کار، نارضایتی از نظام حقوق و دستمزد و فرصت‌هایی برای رشد و ارتقاء، مدیریت سنتی، غیر خلاق و کم توجهی نسبت به کارکنان، نارضایتی نسبی به انتخاب و آموزش کارکنان و نارضایتی از محیط کار و آسیب‌زا بودن آن تشکیل شده است که در پژوهش حاضر به منظور سنجش میزان فرسودگی شغلی بکار رفته است. مؤلفه ناکفایتی در سرپرستی واحد به ترتیب، شامل پرسش‌های ۱۷-۵۳-۵۰-۵۲-۷۶-۱۲-۱۶-۵۹-۴۸-۳۲-۵۷، مؤلفه اجبار برای کار با همکاران نامناسب یا مشکل دار شامل پرسش‌های ۱۳-۴۳-۳۰-۶۴-۲۳-۶۲-۳۹-۶۵، مؤلفه نارضایتی از شغل و محل کار شامل پرسش‌های ۶۶-۸۲-۷۱-۸۵-۵۴، مؤلفه نارضایتی از نظام حقوق و دستمزد و فرصت‌هایی برای رشد و ارتقاء شامل پرسش‌های ۸۳-۸۴-۸۱-۶۹-۳۶، مؤلفه مدیریت سنتی، غیر خلاق و کم توجهی نسبت به کارکنان شامل پرسش‌های ۲۶-۲۷-۹-۱۵-۸، مؤلفه نارضایتی نسبی به انتخاب و آموزش کارکنان شامل پرسش‌های ۳۴-۳۵-۳۱-۴۶ و نارضایتی از محیط کار و آسیب‌زا بودن آن شامل پرسش‌های ۲۵-۷-۴۱-۲۲ می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «خیلی کم»، «نسبتاً کم»، «نسبتاً زیاد» و «خیلی زیاد» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ در نظر گرفته می‌شود. براین اساس، بیشترین امتیاز این آزمون ۳۶۴ و کمترین امتیاز آن ۹۱ می‌باشد. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۹۱ تا ۱۸۲ باشد، نشان دهنده فرسودگی شغلی پایین، بین ۱۸۲ تا ۲۷۴ باشد، نشان دهنده فرسودگی شغلی متوسط که در پژوهش حاضر نقطه برش متوسط برای انتخاب افراد مورد مطالعه دارای فرسودگی شغلی بود و چنانچه نمره محاسبه شده ۲۷۴ به بالا باشد، نشانه دهنده فرسودگی شغلی بالا است. در تحقیقی که ساعتچی (۱۳۸۶) با همکاری هومن با نظارت واحد پژوهش شرکت ملی صنایع پتروشیمی انجام داد قابلیت اعتماد این پرسشنامه ۰/۹۶ بدست آمد (ساعتچی و هومن، ۱۳۸۶).

پرسشنامه تنیدگی شغلی اسیپو^۲ (۱۹۹۸): به منظور ارزیابی تنیدگی فرد با خرده مقیاس‌های ۱۰ سؤالی: ۱. بار کاری نقش، ۲. بی‌کفایتی نقش، ۳. دوگانگی نقش، ۴. محدودۀ نقش، ۵. مسئولیت و ۶. محیط فیزیکی، تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. نمره‌گذاری بر مبنای طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (=۱ کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۵۰ تا ۹۹ امتیاز تنیدگی کم، ۱۰۰ تا ۱۴۹ تنیدگی کم تا متوسط، ۱۵۰ تا ۱۹۹ تنیدگی متوسط تا شدید و ۲۰۰ تا ۲۵۰ نشان دهنده تنیدگی شدید است (اسیپو و اسپوکن، ۱۹۹۸). ساکی تو و همکاران ضریب پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش شده است (ساکی تو و همکاران، ۲۰۱۴). در مطالعه مرزآبادی و همکاران (۱۳۹۰) قابلیت اعتماد آن توسط روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ بدست آمد (مرزآبادی و همکاران، ۱۳۹۱).

فرم کوتاه مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت^۳ (WHOQOL-BREF)، زیر نظر گروه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) برای ارزیابی کیفیت زندگی در چهار بُعد سلامت جسمی با گویه‌های (۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)؛ سلامت روانشناختی با (۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶)؛ روابط اجتماعی با (۲۰، ۲۱، ۲۲)، محیط اجتماعی با (۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵) و گویه‌های اول و دوم برای وضعیت سلامت و کیفیت زندگی طراحی شده است. نمره‌گذاری بر مبنای طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (=۱ کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از مجموع نمرات گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای کیفیت زندگی بالاتر می‌باشد در مطالعه اصلی ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ این مقیاس را در جمعیت سالم و در ابعاد سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و ارتباطات محیطی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۷۱ را گزارش کرده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). در ایران فرم کوتاه ۲۶ سؤالی آن توسط نجاتی و همکاران ترجمه، قابلیت اعتماد و آلفای کرونباخ در بُعد روابط اجتماعی ۰/۵۵ و در ابعاد دیگر بالای ۰/۷ تأیید شده است (نجاتی و همکاران، ۱۳۸۵).

پرسشنامه ریگر و نایت (۱۹۹۴): سنجش سازه خودکارآمدی بر اساس پرسشنامه ریگر و نایت (۱۹۹۴) صورت گرفت. این پرسشنامه بر مبنای

3. World Health Organization Quality of Life Scale - Short form

1. Saatchi and Hooman Job Burnout Questionnaire

2. Osipow Job Stress Questionnaire

SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل همبستگی پی‌رسون و تحلیل کورایانس سطح معناداری ($p < 0/05$) صورت پذیرفت. مداخله روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر اساس دستورنامه توالی پویشی، یعنی مراحل هفت‌گانه محتوای پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، به شرح جلسات جدول ۱ و مطابق با کتابچه راهنمای روان‌درمانی پویشی دوانلو انجام شد.

طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. پایایی این ابزار در مطالعات ریگز و نایت، (۱۹۹۴) بین ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (ریگز و نایت، ۱۹۹۴). در پژوهش نجار اصل (۱۳۸۹) نیز از روش تحلیل عاملی تأییدی برای تعیین اعتبار این پرسشنامه استفاده شد و شاخص‌های برازندگی تطبیقی و شاخص مجذورهای خطای تقریب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمد که در حد قابل قبولی قرار دارند (نجار اصل، ۱۳۸۹). تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار

جدول ۱. سرفصل محنوی جلسات روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده

اهداف	محتوای آموزشی	تمرین و تکلیف
۱ آشنایی با شرکت‌کننده‌ها	بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه و ارزیابی اولیه مشکلات و مناسب بودن برای درمان روان‌پویشی	ثبت مشکلات محیط کار
۲ موارد استرس‌زا در محیط کاری	بررسی میزان اضطراب ناشی از هیجان‌های ایجاد شده	پایش اثرات اضطراب در قسمت‌های مختلف بدن،
۳ بررسی تجربه ذهنی هیجان‌ها	پاسخ هیجانی و رفتار آشکار حاصل از هیجان‌ها	تجربه خشم، عشق، گناه و غم
۴ بررسی مثلث تعارض و شخص	پاسخ‌های هیجانی ایجاد شده و تمایل‌های رفتاری	تجربه واکنش‌های هیجانی و رفتارهای که تمایل به انجام آن دارند
۵ بررسی هیجان خشم	این هیجانی است که در مواجهه با ناکامی بیدار می‌شود	ثبت موارد ناکامی در محیط کار و بیان تمایل رفتارهای خشن
۶ بررسی دلایل عصبانی شدن	پاسخ‌های هیجانی ایجاد شده و تمایل‌های رفتاری	تجربه واکنش‌های هیجانی و رفتارهای که تمایل به انجام آن دارند
۷ بررسی مؤلفه‌های شناختی، فیزیولوژیکی، آمادگی رفتاری عصبانی شدن	شامل شناسایی و نام‌گذاری صحیح هیجان است: مثلا (من عصبانیم)	برای تجربه احساس خشم ۱. به احساس خشم توجه کردن و شناختن محرک های آن. ۲. به احساس خشم برچسب‌های درست زدن. ۳. احساس خشم را در بدن تجربه کردن. ۴. گرایش رفتاری احساس خشم را تجربه کردن.
۸ بررسی غم، این هیجانی بنیادی است	این هیجانی است که در مواجهه با فقدان بیدار می‌شود	تجربه واکنش‌های هیجانی و رفتارهای که تمایل به انجام آن دارند، تمایل به گریه، تمایل به خلوت کردن با خود، آه‌های عمیق که از شکم می‌آید به سمت سینه می‌آید.
۹ بررسی مؤلفه‌های شناختی، فیزیولوژیکی، آمادگی رفتاری غمگین شدن	برچسب‌گذاریدن و نامیدن احساس غم	برای تجربه احساس غم ۱. به احساس غم توجه کردن و شناختن محرک های آن. ۲. به احساس غم برچسب‌های درست زدن. ۳. احساس غم را در بدن تجربه کردن. ۴. گرایش رفتاری احساس غم را تجربه کردن.
۱۰ بررسی کارکرد هیجان غم	این هیجان به فرد کمک می‌کند فقدان را بپذیرد	مانند: مرگ عزیزان و تجربه سوگ، از دست دادن یک رابطه عاطفی و...
۱۱ بررسی احساس گناه، این هیجان بسیار دردناکی	مؤلفه شناختی: مؤلفه فیزیولوژیکی و گرایش رفتاری	برای تجربه احساس گناه به احساس عشق توجه کردن و شناختن محرک های آن، برچسب‌های درست زدن، در بدن تجربه کردن. و گرایش رفتاری احساس عشق
۱۲ بررسی سنجش مسیرهای تخلیه اضطراب ناخودآگاه در عضلات مخمط	با تشکیل اتحاد درمانی و با بررسی روابط گذشته و حال احساسات و اضطراب را برمی‌انگیزد و مسیر اول تخلیه اضطراب بررسی می‌شود.	مانند: حرکت دادن انگشت‌ها، تکان خوردن خرگوش دهان، گره کردن مشت‌ها، انقباض بازوها و شانه‌ها و گردن، انقباض و رها شدن عضلات قفسه سینه و دیافراگم (کشیدن اتفاق می‌افتد)، سفتی عضلات دیواره شکم و...
۱۳ بررسی سنجش مسیرهای تخلیه اضطراب ناخودآگاه در عضلات صاف	بررسی مسیر دوم اضطراب، عضلات صاف	عضلات صاف عضلات غیر ارادی هستند که شخص روی آن‌ها کنترلی ندارد. این عضلات در راه‌های هوایی، روده و رگ‌های خونی و مثانه قرار دارند. مانند: اسپاسم گوارشی، سندروم روده تحریک‌پذیر، احساس گرفتگی راه تنفسی، آسم و فشار خون.

اهداف	محتوای آموزشی	تمرین و تکلیف
۱۴ مسیر تخلیه اضطراب در آشوب شناختی	مسیر سوم تخلیه اضطراب، آشفته‌گی شناختی ادراکی، زمانی اتفاق می‌افتد که اضطراب ناخودآگاه حواس و توان شرکت و فرد را مختل می‌کند و حتی ممکن است سبب تشنج و هشیاری ارا از دست برود	مانند: آشفته‌گی در فرآیند تفکر، آشفته‌گی در محتوای تفکر، آشفته‌گی در ادراک (تغییر در ادراک بینایی و شنوایی، دید تونلی، وزوز گوش، توهمات و تجزیه)، گنگی، بهت و خشک زدن، ضعف حافظه داشتن، از دست دادن ناگهانی حس در بعضی از اندام‌های بدن
۱۵ آموزش تنظیم اضطراب و شناسایی سازکارهای دفاعی	بررسی تنظیم هیجان در قالب مرحله به مرحله، با کنکاش احساسات، اضطراب آزمودنی‌ها به عضلات مخطط بر گردد	در قالب مرحله به مرحله، درمانگر احساسات را کنکاش می‌کند تا اضطراب مراجع به عضلات صاف یا آشفته‌گی شناختی / ادراکی تغییر جهت دهد. و با تنظیم اضطراب، اضطراب به عضلات مخطط بر گردد و دوباره احساسات را کنکاش می‌شود
۱۶ قواعد تنظیم اضطراب	الف. برای تنظیم اضطراب، احساس را، در همان زمان حال، از اضطراب و دفاع افتراق می‌دهیم و روی لحظه حال تأکید می‌کنیم. احساس زمان حال است که اضطراب برمی‌انگیزد، نه افکار مربوط به گذشته یا حوادث آینده. و افکار تنبیه‌گر	تکرار یکی از مثال‌های قبل، شرکت‌کننده‌ای که فکر می‌کرد پاس چک سر برج باعث اضطرابش می‌شود. در واقع، غمش اضطرابش را برانگیخته بود. تعمق در مورد چک دفاع بود.
۱۷ قواعد تنظیم اضطراب	ب. توجه به الگوهای اضطراب ناخودآگاه، احساس ناخودآگاه باعث می‌شوند اضطراب ناخودآگاه در بدن تشدید شود. دفاع باعث می‌شود اضطراب پایین بیاید	توجه به الگوهای دفاعی کنید. اول احساس رخ می‌دهد، بعد اضطراب و، بعد، دفاع. بررسی مثال‌های بیشتر برای بررسی اثرات اضطراب شخصی سوگ احساس می‌کند، اضطرابش زیاد می‌شود و، لحظه‌ای بعد، با یک دفاع ذهنش را از موضوع دور می‌کند.
۱۸ بررسی انواع دفاع‌ها، الف. دفاع‌های تاکتیکی ب. دفاع‌های اصلی	خارج از آگاهی عمل می‌کنند (حافظه روندی)، با نظم خاصی از نوزادی و کودکی به سوی بزرگسالی رشد می‌کنند، در شخصیت سالم هم وجود دارند	تمرین با شناسایی مکانیسم‌های دفاعی به محض اینکه اتفاق می‌افتد، کمک به شرکت‌کنندگان تا آن مکانیسم‌های دفاعی را شناسایی کنند
۱۹ واضح سازی مکانیسم دفاعی	الف. شناسایی دفاع‌ها، ب. شفاف‌سازی دفاع‌ها، ج. مواجهه با دفاع‌ها	تمرین برای مشاهده مکانیسم دفاعی، که چطور احساس را از آن‌ها دور می‌کند، واقعیت را انکار می‌کند، شخص دیگری را محافظت می‌کند، یا او را تنبیه می‌کند.
۲۰ (جلسه آخر):	برنامه پیگیری و زمان انجام پس‌آزمون و یادآوری پیمان درمانی در روان‌درمانی که به طور معمول یک وضعیت کاری دوطرفه است هم درمانگر و هم آزمودنی‌ها به طور مساوی در پذیرش وظایف خود برای تحقق این کار مشترک مسئول هستند	

یافته‌ها

گروه‌های گواه و آزمایش در متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد. نتیجه این آزمون معنادار نبود ($P > 0/05$). بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش برقرار بود و آزمون باکس فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد ($p = 0/18$). آزمون لوین جهت بررسی فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه در دو گروه جامعه به کار گرفته شد که نتیجه این آزمون نیز معنادار نبود ($P > 0/05$)؛ واریانس نمرات استرس شغلی دو گروه مورد تأیید است. نتایج همگنی شیب رگرسیون بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنیدگی شغلی نشان داد که مقدار F لامبدای ویلکر معنادار است ($P < 0/001$). بنابراین از مفروضه یکسانی واریانس - کوواریانس تخطی نشده و انجام تحلیل کوواریانس مجاز و در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس نشان داده شده است.

مشخصات جمعیت شناختی پژوهش حاضر ۳۰ نفر آزمودنی در دو گروه ۱۵ نفره (گواه و آزمایش (که سن آنها بین ۳۰ تا ۵۳ سال بود. از بین ۳۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۱۹ نفر لیسانس و ۱۱ نفر کارشناسی ارشد داشتند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد آورده شده است، میانگین سنی ۴۱/۳۸ (۸/۲۹)، فرسودگی شغلی ۲۱۱/۵۹ (۴۵/۴۸)، استرس شغلی ۱۲۱/۹۲ (۱۶/۸)، کیفیت زندگی ۵۹/۷۵ (۵/۴۹) و خودکارآمدی ۱۱۵/۵۸ (۱۲/۶۹) بود. همچنین در بخش یافته‌های استنباطی برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس ستفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

جدول ۲. تحلیل کواریانس چند متغیره اثربخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر تنیدگی شغلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
تنیدگی شغلی	پیش‌آزمون	۸۲۴/۴۲	۱	۷۹۳/۸۹	۸۷/۳۷	۰/۰۴	۰/۱۶
	گروه	۴۹۷/۶۹	۲	۶۸۵/۷۰	۱۱۲/۱۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۲
	خطا	۱۳۲/۴۱	۲۷	-	-	-	-
	مجموع	۱۴۴۴/۵۲	۳۰	-	-	-	-

از آزمون آماری کلموگروف - اسمیرنوف بررسی شد ($P > ۰/۰۵$). آزمون باکس فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد ($p = ۰/۲۴$)؛ آزمون لوین فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه در دو گروه را با مقدارهای ($F = ۱/۳۳$ و $p = ۰/۲۷۲$) در سطح معنادار ($p > ۰/۰۵$) تأیید کرد و نتایج همگنی شیب رگرسیون بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان کیفیت زندگی داد که مقدار F لامبدای ویلکز معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین از مفروضه یکسانی واریانس - کوواریانس تخطی نشده و انجام تحلیل کواریانس مجاز است.

جدول ۲ نتایج بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر میانگین نمرات تنیدگی شغلی در اجرای پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F(۱, ۲۷), p < ۰/۰۰۱$) بررسی مجذور تفکیکی اتا نیز حاکی از آن است که متغیر مستقل، ۱۲/۰ از واریانس تنیدگی شغلی را در اجرای آزمون تبیین می‌کند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات کیفیت زندگی در پیش از مداخله و پس از مداخله به علت وجود یک متغیر مستقل درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت تغییر یافته است. ابتدا عادی بودن توزیع داده‌ها با استفاده

جدول ۳. تحلیل کواریانس چند متغیره اثربخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر کیفیت زندگی کارکنان دچار فرسودگی شغلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۲۹۷/۳۷	۱	۲۳۵/۴۳	۶۷/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	گروه	۱۲۶۰/۱۲	۲	۲۸۴/۸۱	۱۳۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	خطا	۷۶/۸۸	۲۷	-	-	-	-
	مجموع	۱۶۴۶/۲۵	۳۰	-	-	-	-

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی کارکنان دچار فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. مطابق با نتایج موجود در جدول، بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر میانگین نمرات کیفیت زندگی در اجرای پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F(۱, ۲۷), p < ۰/۰۰۱$) بررسی مجذور تفکیکی اتا نیز حاکی از آن است که متغیر مستقل، ۸۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را در اجرای پس‌آزمون تبیین می‌کند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمرات خودکارآمدی در پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر یافته است. عادی بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف - اسمیرنوف تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). آزمون باکس فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد ($p = ۰/۶۱$)؛ آزمون لوین فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه در دو گروه با مقدارهای

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی کارکنان دچار فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. مطابق با نتایج موجود در جدول، بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر میانگین نمرات کیفیت زندگی در اجرای پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F(۱, ۲۷), p < ۰/۰۰۱$) بررسی مجذور تفکیکی اتا نیز حاکی از آن است که متغیر مستقل، ۸۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را در اجرای پس‌آزمون تبیین می‌کند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمرات خودکارآمدی در پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر یافته است. عادی بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف - اسمیرنوف تأیید شد ($P > ۰/۰۵$). آزمون باکس فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد ($p = ۰/۶۱$)؛ آزمون لوین فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه در دو گروه با مقدارهای

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی کارکنان دچار فرسودگی شغلی را نشان می‌دهد. مطابق با نتایج موجود در جدول، بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر میانگین نمرات خودکارآمدی در اجرای پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F(۱, ۲۷), p < ۰/۰۰۴$)؛ آزمون باکس فرض همگنی واریانس کوواریانس را تأیید کرد ($p = ۰/۶۱$)؛ آزمون لوین فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای مطالعه در دو گروه با مقدارهای

جدول ۴. تحلیل کورایانس چند متغیره اثر بخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر خودکارآمدی کارکنان دچار فرسودگی شغلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
خودکارآمدی	بیش‌آزمون	۱۳۸۳/۱۳	۱	۳۴۵/۱۹	۲۹۸/۲۹	۰/۰۰۴	۰/۷۱
	گروه	۱۲۶۰/۱۲	۲	۲۸۴/۸۱	۱۷۸/۹۷	۰/۰۰۲	۰/۲۱
	خطا	۱۷۸۳/۵۶	۲۷	-	-	-	-
	مجموع	۴۴۲۶/۸۱	۳۰	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

فهم سبب‌شناسی فرسودگی شغلی نیاز به دنبال کردن مداخلاتی دارد که بتواند آن کاستی‌ها و فزونی‌ها را در محیط‌های کاری مورد هدف قرار دهد. آسیب‌شناسی فرسودگی شغلی کارکنان کنترل ترافیک هوایی تجربه مکرر رویدادهای منفی و روبرو شدن مداوم آنان با مشکلات تنش‌زای محیط کاری به همراه نداشتن تجربه هیجانانگیز ناهشیاری که سبب اضطراب ناهشیار و عدم روبرو شدن با احساسات واقعی، علت بروز نشانه‌های فرسودگی شغلی تشخیص داده شده است. از طرفی، عمده درمان‌های استفاده شده به جای تأکید بر تجربه‌ی هیجان‌ها، متمرکز بر اصلاح تفکرات و باورهای منفی و یا دارو درمانی بوده است. بنابراین نیاز به جستجوی دانشی احساس می‌شود که بتواند ظرفیت پذیرش و مقابله مؤثر با تنیدگی شغلی و آسیب‌زها ارزنده باشد. از این رو، تجارب هیجانی آسیب‌زا مانند خشم، غمگینی و ترس سبب‌ساز مشکلات جسمانی و روانشناختی هستند و بیان این تجارب در قالب روایت‌گری^۱ امکان شناخت خود، خنثی‌سازی عوارض جسمانی و روانشناختی اغتشاشات هیجانی همبسته با این تجارب، تحقق ظرفیت‌ها پذیرش هیجانانگیز را فراهم می‌کند. به همین دلیل، جهت تحقق این امر از مداخله هیجان‌مدار درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت گروهی بر بهبود راهبردهای مقابله با تنیدگی شغلی، ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و خودکارآمدی کارکنان کنترل ترافیک هوایی دارای فرسودگی شغلی انجام شده است.

نتایج حاصل از داده‌های بدست آمده تحقیق حاضر نشان دادند که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت گروهی باعث کاهش تنیدگی شغلی، سبب ارتقاء کیفیت زندگی و خودکارآمدی کارکنان دچار فرسودگی شغلی شده است. روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت به صورت انفرادی صورت می‌پذیرد اما نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد روان‌پویشی کوتاه‌مدت به

صورت گروهی هم می‌تواند اثرگذار باشد و باعث کاهش تنیدگی شغلی گروه آزمایش شده است. این نتیجه همسو با یافته مطالعه قاندری و همکاران (۱۳۹۵)، فولادی و همکاران (۱۳۹۷)، جولی و همکاران (۲۰۲۰) و آلن عباس و همکاران (۲۰۱۹) است و نشان می‌دهد مداخله روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت در تجربه هیجانانگیز و تغییرات شناختی، فیزیولوژیکی و تمایل‌های رفتاری کارکنان کنترل ترافیک هوایی، از نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش اضطراب و تنیدگی برخوردار است. به بیان دیگر، زمانی که کارکنان کنترل ترافیک هوایی برای نمونه وقتی با اوج ترافیک پرواز مواجه می‌شوند با تأمل و تجربه مؤلفه‌های شناختی این فشار کاری شامل شناسایی و نام‌گذاری صحیح هیجان‌ها برای مثال (من عصبانیم)، مؤلفه فیزیولوژیکی: تغییرات جسمانی ناشی از فعال شدن اعصاب سمپاتیکی: (داغ شدم، خونم به جوش آمد، دست‌هایم پر انرژی شده) و گرایش رفتاری: رفتاری که در لحظه تمایل به انجام آن دارند: (دلم می‌خواهد خفه‌اش کنم) و با مشاهده اضطراب پدیدار شده و دیدن مکانیسم‌های دفاعی و تلاش جهت خنثی‌سازی این مکانیسم‌ها، در افزایش ظرفیت روانی پذیرش هیجانانگیز و در تقویت توانمندسازی آن‌ها برای تجارب هیجانانگیز بدون تغییرات جسمانی و تمایلات رفتاری مخرب از نقش تعیین‌کننده‌ای برخوردار بوده است (فردیکسون، ۲۰۱۴).

به عبارت دیگر، آموزش راهبردهای تجارب هیجان به کارکنان کنترل ترافیک هوایی با معرفی هیجانانگیز پایه و تمرین فنون بازبینی بدنی، فکری، هیجانی و چگونگی آشکار شدن اضطراب در آنان پرداخت و با تأکید بر پذیرش، دیدن به وضوح هیجانانگیز و همین‌طور اضطراب ناشی از پدیدار شدن احساسات، اینکه آن‌ها در مواقعی در محیط کار با مدیران و همکاران هم‌تراز قرار می‌گیرند به چه نحوی با متوسل شدن به مکانیسم‌های دفاعی سعی در خاموش کردن اضطراب ایجاد شده بصورت هوشیار و ناهوشیار

1. Narratives

هیجان‌ات مخرب و تحمل ناکامی‌ها که شادابی و سرزندگی در پی دارد ارتقاء می‌بخشد (فردیکسون، ۲۰۱۴).

براساس تحلیل‌های انجام شده پژوهش حاضر، هدف سوم پژوهش یعنی روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت گروهی برافزایش خودکارآمدی تأثیرگذار بوده است و با نتایج مطالعه فولادی و همکاران (۱۳۹۷) که نشان دادند روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان و زندگی‌آبادی و همکاران (۱۳۹۷) بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است، همسان است. خودکارآمدی (بندورا، ۱۹۹۷)، بالا باعث می‌شود که کارکنان اعتقاد داشته باشند تیدگی‌های شغلی را کنترل و مدیریت می‌کنند در نتیجه به توانایی خود اطمینان بیشتری پیدا می‌کنند و نهایتاً میزان استرس تجربه شده توسط این افراد نیز کمتر احساس خواهد شد. از طرفی، کارکنانی که دچار فرسودگی شغلی هستند، تلاش کمتری برای رسیدن به اهداف و خواسته‌های خود در محیط کاری دارند و قادر نیستند در محیط کاری به راحتی ایده‌ها و تفکرات خود را عملی کنند چون تجارب گذشته آن‌ها باعث خدشه‌دار شدن اعتماد به نفس آن‌ها شده است. همچنین، توان تنظیم هیجان‌ات به روشی کارآمد و انطباقی در سلامت افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند. تجربه و فهم هیجان‌ات از ضروریات فرآیند تغییر در روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت است (دوانلو، ۱۹۸۰). به عبارت دیگر، روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت به بازسازی روابط گذشته فرد و همچنین روابط کنونی او با دیگران در محیط کاری تمرکز دارد و در جلسات درمانی، آزمودنی‌ها این فرصت را پیدا می‌کنند تا با دیگر اعضای گروه در یک موقعیت اجتماعی قرار بگیرند و قادر به بیان خشم‌ها، خواسته‌ها و نیازهای خود باشند و با شناسایی و تفسیر انواع دفاع‌ها و تلاش برای خنثی‌سازی آن‌ها، نسبت به روابط و رفتار خود بیشتر آگاه شوند و قادر باشند که رفتار مناسب‌تری برخلاف گذشته با دیگران داشته باشند. پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. تعمیم نتایج یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بدلیل حجم پایین نمونه بود و از دیگر محدودیت‌های پژوهش امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر همچون تأثیر ویژگی‌های شخصی بر فرسودگی شغلی وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهش در حجم نمونه بیشتر و با در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصی صورت پذیرد و همچنین توصیه می‌شود سازمان‌ها

عمل می‌کنند، کمک می‌کند تا بجای دفاع با آن‌ها با احساسات خود روبرو شوند و با تجربه اضطراب، بدون سرکوب کردن احساسات و تشخیص علائم اضطراب تلاش بیشتری برای انجام وظایف محوله و رسیدن به اهداف و تمایلات درونی انجام دهند.

در خصوص هدف دوم مطالعه براساس تحلیل‌ها، مداخله روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت گروهی بر ارتقاء کیفیت زندگی تأثیرگذار بوده است و با یافته‌ی فولادی و همکاران (۱۳۹۷) و علیخانی (۱۳۹۹) در ارتقا کیفیت زندگی معتادان با مداخله روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت همسان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کارکنانی که در محیط کار در معرض رویدادهای تنش‌آور مانند تیدگی شغلی، آسیب‌های روابط بین فردی و موارد چون شکست‌های شغلی قرار می‌گیرند متحمل هیجان‌ات رنج‌آوری می‌شوند که این فرآیند موجب ایجاد اضطراب، مشکلات بین فردی، افسردگی و فرسودگی آن‌ها می‌شود و براساس مطالعات انجام شده اختلالات اضطرابی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی پایین بوده، حتی اگر این علائم اضطراب پایین باشند و با عنایت به تعریف کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت احساس امنیت، تعارض‌های هیجانی، عقاید شخصی، اهداف و میزان تحمل ناکامی‌ها، همگی در تعیین نوع درک فرد از خود (احساس خوب بودن یا احساس ناخوشی) تأثیر دارند و بر کیفیت زندگی آنان اثرگذار است (بونامی و همکاران، ۲۰۰۰).

در تبیین این نتایج می‌توان اشاره کرد انتخاب رفتارهای سازگارانه در روابط بین فردی و توانایی مقابله با پریشانی‌ها، تابع الگوهای رفتاری افراد است که در محیط رشدی خود فراگرفته‌اند. روی‌آورد روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت، ریشه مشکلات روانشناختی و الگوهای رفتاری مخرب فرد را نتیجه محیط رشدی او با والدین، همشیران و یا دیگر اعضای که ارتباط تنگاتنگی با فرد دارند، می‌داند (دوانلو، ۱۹۸۰). همین الگوهای فراگرفته شده را براساس، مثلث تعارض و مثلث شخص به افراد فعلی انتقال می‌دهند و سبب تداوم هیجان‌ات مخرب و اضطراب آن‌ها می‌شود این روند می‌تواند در کیفیت زندگی آنان اثرگذار باشد. خنثی‌سازی این فرآیند از اهداف درمانی مهم بشمار می‌آید. به عبارت دیگر، فرآیند توالی پویشی جلسات گروهی با تمرکز بر شناسایی و خنثی‌سازی انواع مکانیزم‌های دفاعی ناسالم افراد را به عملکردهای دفاعی خود (ایگو) سالم‌تر هدایت می‌کند تا با خودآگاهی و بهوشیاری که از این طریق بدست می‌آید توان پذیرش

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز کارکنان بخش عملیات شرکت فرودگاه‌ها و ناویری ایران که در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تمامی ابعاد اثرگذار فرسودگی شغلی را مدنظر قرار دهند تا شاهد پیشرفت، کاهش تنیدگی‌های وارده و ارتقاء کیفیت زندگی کارکنان باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی گرایش سلامت در دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد بین‌المللی واحد کیش با تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۸/۰۴/۱۷ است. همچنین مجوزهای مربوط به پژوهش در جامعه آماری از شرکت فرودگاه‌ها و ناویری ایران صادر شده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Abbass, A., Town, J., Johansson, R., Lahti, M., Kisely, S. (2019). Sustained Reduction in Health Care Service Usage after Adjunctive Treatment of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Patients with Bipolar Disorder. *Psychodyn Psychiatry*, 47(1): 99-112 [Link]
- Aftab N, Shah A, Mehmood R. (2012). Relationship of self efficacy and burnout among physicians. *Acad Res Int*, 2:539-48. [Link]
- Aguirre Mas, C., Gallo, A., Ibarra, A. (2018). The relation between work stress and burnout syndrome in a sample of Chilean air traffic controllers, *Psychological Sciences*, 12 (2), 239-248. [Link]
- Alikhani, V. (2021). The Effects of Short-Term Intensive Scanning Psychotherapy on Defense Styles and Improving the Quality of Life of Addicts under Methadone Maintenance Treatment (MMT). *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 4(6), 61-71. (Persian). [Link]
- Alden, L.E., Taylor, C.T., Mellings, T.M.J & Laposa, J.M. (2008). Social anxiety and interpretation of positive social events. *Journal of anxiety Cognitive therapy and research*, 22: 577-590. [Link]
- Azad-Marzabadi E, Gholami-Fesharaki M. (2011). Reliability and Validity Assessment for the HSE Job Stress Questionnaire. *Journal OF Behavioral Sciences (JBS)*, 4(4):291-7. (Persian). [link]
- Bhárbara, R., Fernando, P., Erika, S., Francisco, F., Jonathan, S., Fernando, A. (2017). Correlation Between Stress and Quality of Life Experienced by Caregivers: Perception of a Group of Healthcare Professionals. *The Open Nursing Journal*, 11: 135-141. [Link]
- Bandura, A. (1997). *self- efficacy: The exercise of control*, New York, Free man.
- Bonomi, A.E., Patrick, D.L., Bushnell, D.M., Martin, M. (2000). Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical epidemiology*, 53(1):1-12. [Link]
- Davanloo, H. (1995). *Unlocking the unconscious*. Translated by khalighisigaroodi, N. (2012). Arjmand publication. Tehran.
- Dhanalakshmi, K., & Murty, K. V. S. N. (2018). Relationship between study habits and academic stress of B. ED trainees. *Journal for Humanity Science & English Language*, 6(28),7852-7856. [Link]
- Frederickson, j. (2013). *Co-creating Change*. Translated by khalighisigaroodi, N. (2014). Arjmand publication. Tehran. (Persian).
- Fooladi, F., Kaviani, K. M., Ranjbar, S. Y. (2018). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on the Social Anxiety of Mothers of Children with Asperger Syndrome, *Journal of Exceptional Children*, 18(2): 55-64. (Persian). [Link]
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social*, 30(1): 159-165. [Link]
- Ghaedi O, Rashidi A R, Karami J. (2016). Effectiveness of short-term psychodynamic Group therapy on self-esteem of people with social anxiety. *Rooyesh*, 5(3):67-88. (Persian). [Link]
- Goodman, E. A., Zammuto, R.F., Gifford, B. D. (2001). The competing values framework: Understanding the impact of organizational culture on the quality of work life. *Organization Development Journal*, 19(3):58-69. [Link]
- Hallsten, L., Voss, M., Stark, S., Josephson, M. (2011). Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work.*; 38(2):181-92. [Link]
- Johansson, R., Town, J. M., & Abbas, A. (2014). Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *Peer Journal*, 2(1), 1-20. [Link]
- Joel, M., Town Allan, A., Chris, S., Abraham, N., Denise, B., Patrick, B. (2020). Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial. *Journal of Affective Disorders*, 273(1), 194-202. [Link]
- The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2008). *Exposure to stress: Occupaional hazards in hospitals*. Washington DC: *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Publication*, 2008-136, 4-20. [Link]
- Makara, S. M., Załuski, M. Jagielski, P., Wójcik, M. D., Szelepajło, M. (2021). An Exploration of Perceived Stress, Burnout Syndrome, and Self-Efficacy in a Group of Polish Air Traffic Controllers and Maritime Navigators: Similarities and Differences, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(53), 1-16 [Link]
- Mizuno, M., Kinefuchi, E., Kimura, R., Tsuda, A. (2013). Professional quality of life of Japanese nurses/

- midwives providing abortion/ childbirth care. *Nurs Ethics*, 20(5), 499-500. [Link]
- Mohammadi, A., Zargar, F., Omid, A., Bagherian Sararoudi R. (2013). Etiological models of social anxiety disorder. *J Res Behav Sci*, 11(1): 68-80. (Persian). [Link]
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie, N.K., Mohammad, K., Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Sjsph*, 4(4):1-12. [link]
- NJarasel, S. (2010). The relationship between some important variables of job motivation with organizational civic behavior Staff of Islamic Azad Universities of Region 6. *Journal of New Findings in the Psyche, Shenasi*, 5(16): 85-98. (Persian). [Link]
- Osipow, S. H., Spokane, A.R. (1998). Occupational stress inventory-revised. Odessa, FL: *Psychological*. 1998; 1-15. [Link]
- Perry, J. C., Bond, M. (2000). Empirical studies of psychotherapy for personality disorder. In psychotherapy for personality disorder. Edited by Gunderson J.G., Gabbard G.O. Washington, DC: *American Psychiatric Press*, pp:1-31. [Link]
- Riggs, M., & Knight, P. A. (1994). The impact of perceived group success-failure on motivational beliefs and attitudes: A causal model. *Journal of Applied Psychology*, 79, 755-766. [Link]
- Rodrigues, S., Paiva, J.S., Dias, D., Aleixo, M., Filipe, R.M., Cunha, J.P. (2018). Cognitive Impact and Psychophysiological Effects of Stress Using a Biomonitoring Platform. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 2-14. [Link]
- Rush, R.R. (2003). The influence of selected factors on burnout among faculty in higher education. Doctoral dissertation, *Louisiana State University*, 4017, 1-247. [Link]
- Sakketou, A., Galanakis, M., Varvogli, L., Chrousos, G. (2014). Validation of the Greek Version of the "Job Stress Measure". *Psychology*, 5(13), 1527-1535. [Link]
- Saatchi M, Kambiz K, Asgareyan M. (2014). Psychological tests. Tehran; Nasher Viraysh; 2016, pp: 301-309. (Persian).
- Sartzetaki, M. F., Koltsikoglou, I., Konstantinidis, T., Dimitriou, D. (2019). Interventions for Occupational Stress Management in Air Traffic Providers, *Journal of Social and Political Sciences*, 2(4), 917-925. [Link]
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Rhenen, W.V. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, *work engagement, and sickness absenteeism* 30(7), 893-917. [Link]
- trauser, D.R, Kets, k., keim, j. (2002). The relationship between self efficacy locus of control and work personality, *journal of Rehabilitation*, 68(1), 20-26. [Link]
- Vosoughi Niri, A., ruhollahi, A., mohammad hosein, H. (2016). A survey of effect of job stress on general health and job performance on Air Traffic Controllers (ATC). *Ioh*, 13(1):47-57. (Persian). [Link]
- World Health Organization, 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11) for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04/2019), *World Health Organization*. [Link]
- Shalev, I., Moffitt, TE., Braithwaite, AW., Danese, A., Fleming NI, Goldman-Mellor, S., Harrington, H., Houts, RM., Israel. S., Poulton, R., Robertson, SP. (2014). Internalizing disorders and leukocyte telomere erosion: a prospective study of depression, generalized anxiety disorder and post-traumatic stress disorder. *Molecular psychiatry*, 1;19(11), 1163-1170. [Link]
- Zangi Abadi, M., Sadeghim, M., Ghadampour E. (2018). The effect of teaching emotional processing strategies on academic emotion and academic self-efficacy among high school female students in Kerman. *Journal of Psychoscience*, 17(67):399-406. (Persian). [Link]
- Ziaei M, Hosseini S.Y, Shariati H, Khoshboo E. (2015). The relationship between burnout and quality of life in health care personnel, Promote safety and prevent injuries, 3(3):185-190. (Persian). [Link]