

## اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی

### *Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Experimental Avoidance, Work-Family Conflict of the Employees with Burnout*

Shahla Shirani

PhD Student of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Zohreh Raeesi (Corresponding author)

Assistant Professor of clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Email: z.tadbir@yahoo.com

Hoseinali Mehrabi

Assistant Professor of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

Akram Dehghani

Assistant Professor of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

#### Abstract

**Aim:** The present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on experimental avoidance and work-family conflict of the employees with burnout in Water and Sewage Company. **Method:** 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), acceptance and action questionnaire (Bond, et.al, 2011) and work-family conflict questionnaire (Carlson et al, 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 experimental avoidance and work-family conflict 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 decrease experimental avoidance and work-family conflict of the employees with burnout.

**Keywords:** Unified trans-diagnostic treatment, experimental avoidance, work-family conflict, burnout

شهلا شیرانی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

زهره رئیسی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

Email: z.tadbir@yahoo.com

حسینعلی مهربانی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

اکرم دهقانی

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

#### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه 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)، پرسشنامه پذیرش و عمل (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسشنامه تعارض کار-خانواده (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۰) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی تأثیر معنادار دارد ( $p < 0/001$ ). نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که درمان فراتشخیصی یکپارچه با بهره‌گیری از فنونی 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 کاهش اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** درمان فراتشخیصی یکپارچه، اجتناب تجربه‌ای، تعارض کار-خانواده، فرسودگی شغلی

## مقدمه

یکی از ارکان اصلی و زیر بنایی در هر سازمانی، نیروی انسانی سازمان است که قطعاً بدون توجه به ابعاد، انگیزه‌ها و تمایلات درونی افراد در سازمان، نیل به اهداف سازمان مشکل خواهد بود. در این راستا، سازمان‌هایی موفق خواهند بود که به میزان تحریک‌پذیری و نقش عوامل مختلف در انگیزش افراد و شناخت ابعاد و زوایای مختلف رفتار کارکنان و کشف توانایی‌ها و استعداد‌های بالقوه آنها در عرصه تشکیلات سازمان توجه کافی مبذول نمایند و بتوانند آنها را در مسیر اهداف کلی سازمان، هدایت و رهبری کنند. 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<sup>۱</sup> است (یاسمی‌نژاد و گل‌محمدیان و سجادی، ۱۳۹۷). فرسودگی متشکل از سه مؤلفه زیربنایی پایه موسوم به تهی‌شدگی، 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 و همکاران، ۱۳۹۷؛ ورمیربرگر، ون هوتگم و بندر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش کلنی و همکاران (۱۳۹۶)؛ سپهرمنش و احمدوند (۱۳۹۴)؛ آیالا، احمد، رازال-شاپیرو و تیلور<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) و ژا، پاتلاس، نیوهیمر، داسزاک<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان داده 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. مطابق با نتایج پژوهش‌های متعدد پیشین، بروز فرسودگی شغلی سبب پدیدآیی پدیده استرس شغلی<sup>۵</sup> در نزد کارکنان می‌شود (بیانی و سمیعی، ۱۳۹۴؛ الشر، مصطفی، آید و رامادا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸؛ گائو، چن، فئو، گو، چن و لیو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). استرس شغلی می‌تواند دیگر فرایندهای روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی کارکنان را تحت تاثیر قرار دهد. از همین رو، یکی از پیامدهای استرس شغلی ناشی از فرسودگی برای کارکنان و کارمندان، شکل‌گیری تعارض کار-خانواده<sup>۸</sup> است (وییرا، ماتياس، لویز و ماتوس<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). عمده دلیل این فرایند آن است که فرسودگی شغلی با تخریب روابط شناختی افراد با شغل و محیط کاری، سبب می‌شود که نظم شناختی و هیجانی افراد دچار آشفتگی شود. این آشفتگی به مرور زمان به دیگر فرایندهای زندگی شخصی و کاری آنها تسری می‌یابد که یکی از زمینه‌های آسیب‌پذیر در این حوزه خانواده و شکل‌گیری تعارض کار-خانواده است (اسمیت، هاگس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸؛ فانگ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۷). تعارض کار-خانواده شکلی از تعارض بین نقشی است که در آن فشار نقش‌ها در حوزه‌های مختلف کار-خانواده منجر به تعارض دو طرفه بین کار و خانواده می‌شود (کافتسیس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۷). تعارض کار - خانواده؛ وقتی رخ می‌دهد که خواسته‌های این دو حیطة (کار) با

<sup>1</sup>. Job Burnout

<sup>2</sup>. Vermeerbergen, Van Hootegem, Benders.

<sup>3</sup>. Ayyala, Ahmed, Ruzal-Shapiro, Taylor

<sup>4</sup>. Zha, Patlas, Neuheimer, Duszak

<sup>5</sup>. Job stress

<sup>6</sup>. Elshaer, Moustafa, Aiad, Ramadan

<sup>7</sup>. Guo, Chen, Fu, Ge, Chen, Liu

<sup>8</sup>. work- family conflict(wfc)

<sup>9</sup>. Vieira, Matias, Lopez, Matos

<sup>10</sup>. Smith, Hughes, DeJoy, Dyal

<sup>11</sup>. Fang

<sup>12</sup>. Kafetsios

تقاضاهای حیطه دیگر (خانواده) ناسازگار باشد که این تعارض می‌تواند هم بر کیفیت زندگی خانوادگی و هم بر کیفیت زندگی کاری تأثیر بگذارد. محققان، انواع متفاوتی از تعارض را با توجه به رفتار، زمان و مقدار تنش ایجاد شده توصیف کرده‌اند (بیانچی و میلکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

علاوه بر این باید اشاره کرد که بروز مشکلات ارتباطی و کاری در محیط کار و همچنین بروز فرسودگی شغلی می‌تواند فرایند ارتباطات اجتماعی و شغلی کارکنان را نیز تحت تأثیر قرار داده و بر این اساس کارمندان دارای چالش‌های ارتباطی و اجتماعی از ارتباط با دیگر همکاران اجتناب کند. بروز پدیده اجتناب و مشاهده اثرات آن در کوتاه مدت باعث می‌شود که افراد با بروز هر مشکلی درونی و بیرونی تلاش نمایند که از آن اجتناب نمایند (کاشدان، مرینا و پریسه<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). به این عمل یعنی اجتناب کردن از تجارب درونی (مثل هیجان و افکار منفی) اجتناب تجربه‌ای<sup>۳</sup> گفته می‌شود (ویلیامز، هاردت، هنسچل و ادینگر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). اجتناب تجربه‌ای، سازه‌ای است که به منظور اجتناب از تجارب دردناک به کار برده می‌شود این سازه شامل دو بخش است: بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حساسیت‌های بدنی هیجانانگیز، افکار، خاطرات و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌گردند (کیرک، میر، ویسمن، دیکون و آچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). اجتناب تجربه‌ای فرآیندی است شامل ارزیابی‌های منفی افراطی از حس‌ها، احساسات و افکار خصوصی ناخواسته و فقدان تمایل به تجربه کردن این رویدادهای خصوصی و تلاش‌هایی عمدی برای کنترل یا فرار از آنها (کاشدان، بریس، فورسیس و استیگر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). اجتناب تجربه‌ای به منظور کاهش یا تغییر افکار، احساسات یا حس‌های ناراحت‌کننده عمل می‌کند و در افراد با نشانه‌های افسردگی و تجارب بالینی آسیب‌زا بیشتر از افراد غیربالینی است (بیگلان<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

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>۸</sup> گروه بارلو (بارلو، آلن و چوات<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴؛ آلن، مک‌هیوا و بارلو<sup>۱۰</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>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

1. Bianchi, Milkie

2. Morina & Priebe

3. Avoid Experiences

4. Williams, Hardt, Henschel, Eddinger

5. Kirk, Meyer, Whisman, Deacon, Arch

6. Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger

7. Biglan

8. unified protocol

9. Barlow, Allen & Choate

10. Allen, McHugh, Barlow

11. Castro-Camacho

ساکریس و برل<sup>۱</sup>، استیل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ تالکوسکی، گرین، اسگادا و نورتون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ فارکیونه<sup>۴</sup> 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 (حسینیان، پردلان، حیدری و سلیمی، ۱۳۹۳؛ عیسی‌زاده، ۱۳۹۴؛ چانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲؛ جانسون، ماچوفسکی، هلدث‌ورث، کرن و زاپ<sup>۶</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 اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده در کارمندان دارای فرسودگی شغلی شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان تاثیر دارد؟

## روش

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

1. Sakiris, Berle

2. Steele

3. Talkovsky, Green, Osegueda, Norton

4. Farchione

5. Chang

6. Johnson, Machowski, Holdsworth, Kern, Zapf

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 مسخ شخصیت و کسب نمره پایین‌تر از ۳۳ در خرده‌مقیاس عملکرد شخصی). در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از کارمندان دارای فرسودگی شغلی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های 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 فراتشخیصی 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 خرده‌مقیاس 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

**پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش<sup>۱</sup>:** پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون<sup>۲</sup> دارای ۲۲ سؤال است که ۳ عامل را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه از این دستورالعمل پیروی می‌کند: سوالات ۱، ۲، ۳، 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 ۵۶ و برای خرده‌آزمون 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

<sup>۱</sup>. Maslach Burnout Inventory

<sup>۲</sup>. Maslach, Jackson



از آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسشنامه فرسودگی شغلی را برای فراوانی  $0/83$  و برای شدت  $0/84$  محاسبه کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه برای فراوانی  $0/82$  و برای شدت  $0/53$  محاسبه شد. بر اساس گزارش‌های فیلیان (۱۳۸۱؛ به نقل از اصلی‌آزاد، 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  $0/74$  تا  $0/84$  بود. قابلیت اعتماد مقیاس‌های خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و مسخ شخصیت در پژوهش بیاتی (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب  $0/79$ ،  $0/76$  و  $0/80$  به دست آمد. قابلیت اعتماد مقیاس‌های خستگی عاطفی، عملکرد شخصی و مسخ شخصیت در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب  $0/77$ ،  $0/84$  و  $0/81$  محاسبه شد.

**پرسشنامه پذیرش و عمل:** پرسشنامه پذیرش و عمل را بوند<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) ساخته‌اند. یک نسخه ۱۰ ماده‌ای از پرسشنامه اصلی است که هیز و همکاران (۲۰۰۴) ساخته‌اند. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۹ و ۱۰) و کنترل روی زندگی (سوالات ۴، ۶ و ۸) را نشان داد. گویه‌ها براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) درجه‌بندی شده است. سوالات ۱، ۶ و ۱۰ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می‌باشد. افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان‌کننده افزایش اجتناب تجربه‌ای و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی است. مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده با ۶ نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا  $0/84$  و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب  $0/81$  و  $0/79$  به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل مفهوم مشابه با نسخه اول را اندازه می‌گیرد، اما ثبات روان‌سنجی بهتری دارد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی پرسشنامه (۷۱-۸۹) در گروه‌های بالینی و غیربالینی رضایت بخش بود. به علاوه اجتناب تجربه‌ای از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسشنامه سلامت روان رابطه معناداری را نشان داد. همچنین نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب از تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیربالینی تفاوت معناداری دارد. ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معناداری در دو گروه نشان نداد. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/83$  به دست آمد.

<sup>1</sup>. Bond

پرسشنامه تعارض کار- خانواده: پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای سنجه چندبعدی تعارض کار - خانواده، کارلسون، کاکمار و ویلیامز<sup>۱</sup> (۲۰۰۰)، برای سنجش میزان شدت تعارض کار خانواده است. این مقیاس ابعاد شش‌گانه تعارض کار - خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه پاسخ‌ها از گزینه یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) با استفاده از مقیاس لیکرت است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. نمره بالاتر در این آزمون نشان دهنده تعارض کار - خانواده بیشتر خواهد بود. کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) برای این آزمون میزان ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین در مطالعه‌ای واتای، نیشکیدو و موراشیما<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، روایی و پایایی این ابزار را در ۶ خرده مقیاس بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. رسولی (۱۳۸۸؛ به نقل از متشرعی و نیسی، ۱۳۸۹) پس از ترجمه آن و تطبیقش با شرایط فرهنگی ایران، روایی محتوایی این پرسشنامه با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، بهزیستی و توانبخشی ایران، بالا گزارش کرده است و پایایی این پرسشنامه را با استفاده از نظر ۲۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های همدان بعد از دو هفته آزمون مجدد بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ و انسجام درونی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرده است. متشرعی و نیسی (۱۳۸۹) نیز ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و با روش تصنیف ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ 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.

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؛ باشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای 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 رویارویی 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 احساسی و رویارویی با هیجان 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

<sup>1</sup>. Carlson, Kacmar, Williams

<sup>2</sup>. Watai, Nishikido, Murashima

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.

### یافته‌ها

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 و ۲ نفر از این گروه نیز (معادل ۴/۴۴ درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. همچنین نتایج بیانگر آن بود که 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. در گروه گواه، ۳ نفر (معادل ۴/۴۴ درصد) دارای سن بین ۳۰ تا ۳۳ سال سن، ۴ نفر (معادل ۸/۸۸ درصد) دارای سن بین ۳۴ تا ۳۷ سال، ۲ نفر (معادل ۴/۴۴ 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 در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اجتناب تجربه‌ای	گروه آزمایش	۲۷/۸۶	۷/۶۹	۳۳/۹۳	۹/۵۲	۹/۳۷
	گروه گواه	۲۶/۶۰	۷/۶۱	۲۵/۳۳	۶/۸۴	۷/۰۱
تعارض کار-خانواده	گروه آزمایش	۶۲/۸۶	۱۰/۲۵	۵۳/۲۶	۸/۵۸	۸/۶۳
	گروه گواه	۶۳/۸۰	۹/۸۳	۶۴/۱۳	۱۰/۰۳	۱۰/۳۸

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 اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده 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 واریانس رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته (اجتناب



تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
اجتناب تجربه‌ای	مراحل	۲	۴۵/۰۷	۱۸/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
	گروه‌بندی	۱	۶۷۲/۴۰	۱۰/۵۲	۰/۰۰۵	۰/۳۳	۰/۹۶
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۱۰۷/۲۳	۴۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۵۶	۲/۴۵				
تعارض کار-خانواده	مراحل	۲	۱۸۲/۰۳	۳۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۰۸۱/۶۰	۱۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۸
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۲۰۹/۰۳	۴۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۵۶	۴/۷۶				

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر اجتناب تجربه‌ای (۴۳/۷۱) و برای متغیر تعارض کار-خانواده (۴۳/۹۲) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون 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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مولفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
اجتناب تجربه‌ای	پیش‌آزمون	۰/۴۵	۲۸	۱/۲۶	۲/۷۹	۰/۶۵
	پس‌آزمون	۲/۸۴	۲۸	۸/۶۰	۳/۰۲	۰/۰۰۸
تعارض کار-خانواده	پیگیری	۲/۱۶	۲۸	۶/۵۳	۳/۰۲	۰/۰۲
	پیش‌آزمون	-۰/۲۵	۲۸	-۰/۹۳	۳/۶۶	۰/۸۰
	پس‌آزمون	-۳/۱۸	۲۸	-۱۰/۸۶	۳/۴۱	۰/۰۰۴
	پیگیری	-۲/۵۸	۲۸	-۹	۳/۴۸	۰/۰۱

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۶۵ و ۰/۸۰) معنی دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۸ و ۰/۰۰۴) و پیگیری (۰/۰۲ و ۰/۰۱) در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده معنی دار 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 کاهش اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی تأثیر معنادار دارد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای کارمندان دارای فرسودگی شغلی شده بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ عطارد و همکاران (۱۳۹۵)؛ ساکریس 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 اجتناب تجربه‌ای کارمندان دارای فرسودگی شغلی می‌توان بیان 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 تأثیر می‌گذارند (ساکریس و برل، ۲۰۱۹). از طرفی درمان فراتشخیصی یکپارچه تأکید ویژه‌ای بر نقش 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 دارای فرسودگی شغلی می‌آموزد تا درک بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها 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 احساس‌ها و هیجان‌های جسمی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های 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 شناختی و هیجانی منجر به کاهش شدت تجربه‌های هیجانی و رفتاری ناسازگارانه و اجتناب تجربه‌ای می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به کاهش تعارض کار-خانواده کارمندان دارای 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 هیجان‌ها و بهبودی رفتارهای منفی در محیط کار گردد. چنانکه درمان فراتشخیصی به کارمندان می‌آموزد چگونه با هیجان‌ها نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی شامل محیط شغلی و خانوادگی پاسخ دهند (تالکوسکی و همکاران، ۲۰۱۷). این رویکرد با تغییر عادت‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم می‌کند و کارکرد اجتماعی، رفتار، شغلی، خانوادگی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این باید اشاره کرد که در درمان فراتشخیصی یکپارچه برای هر جلسه هدفی جداگانه در نظر گرفته می‌گردد 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 هیجان‌ها و بازشناسی هیجان‌ها در ایستگاه خلق منفی و نگرانی و شکل‌گیری سندرم شناختی توجیهی، بررسی و شناسایی باورهای فراشناختی، نشخوار فکری، فرانگرانی می‌باشد، چگونگی آشنایی و شناخت هیجان‌ها و احساسات را به کارمندان آموزش داده می‌شود و در جلسه سوم آشناسازی کارمندان دارای 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 نوبی را در فرایند هیجانی و شناختی خود تجربه کرده و روابط شغلی و خانوادگی خود را باز تعریف نمایند. این فرایند نیز سبب می‌شود تا آنها تعارض کار- خانواده کمتری را تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به کارمندان دارای فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای 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، مهار عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، درمان فراتشخیصی یکپارچه به کارمندان دارای فرسودگی شغلی در شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان ارائه داده شود تا آنها با بکارگیری محتوای این درمان، جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده خود گامی عملی برداشته باشند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که موسسات و سازمان‌های دولتی و خصوصی با بکارگیری روان‌شناسان مجرب نسبت به شناسایی کارمندان دارای فرسودگی شغلی اقدام نمایند تا با ارائه مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه و کاهش فرسودگی شغلی، میزان بهره‌وری سازمان افزایش یابد.

## ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کارمندان برای شرکت در برنامه مداخله کسب 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 شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد.

## 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

- اصلی آزاد، مسلم، صدیقی، سیدکمال، زرین، آمنه و فرهادی، طاهره. (۱۳۹۶). رابطه مؤلفه‌های سخت‌رویی 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 تکرار شونده 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، ژیلا، رفیعی پور، امین، مسلمی، مریم، حیدری، محمد و نوری نیستانک، آناهیتا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت چندوجهی تیدگی 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، علی اصغر و سمیعی، رضا. (۱۳۹۴). اثر استرس شغلی و فرسودگی شغلی بر سلامت روان معلمان ابتدایی: آزمودن مدل یک فرضیه. مجله سلامت، آموزش و ارتقا، ۱(۴)، ۳۲-۴۵.
- 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 شهنازمرادی، سعید. (۱۳۸۵). فرسودگی شغلی: پژوهشی در شرکت حفار نفت جنوب. علوم مدیریت ایران، ۲(۲)، ۸۷-۶۳.
- عباسی، ایمانه، فتی، لادن، مولودی، رضا و ضرابی، حمید. (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۱۰)، ۶۵-۸۰.
- عبدی، رضا، بخشی پور 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.
- عطار، نسترن، میکائیلی، نیلوفر، مهاجری، نسترن و وجودی، بابک. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. مجله تنین 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)، ۳۱-۲۲.

- 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.
- مشرعی، محمدحسین و نیسی، عبدالکامم. (۱۳۸۹). آزمون الگوی نظری از تعارض کار- خانواده در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- 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.
- هومن، فرزانه، مهربابی‌زاده 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، پریساف گل محمدیان، محسن و سجادی، سیده نسیم. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی به شیوه چند وجهی لازاروس بر ابعاد فرسودگی شغلی کارکنان شرکت گاز، سلامت کار ایران، ۱۵(۱)، ۱۱۵-۱۰۷.
- 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.
- Bianchi, S.M., Milkie, M.A.(2010). Work and family research in the first decade of the 21st century. *Journal of Marriage and Family*; 72 (3): 705-725.
- Biglan A, Gau JM., Jones LB, Hinds E. Rusby JC, Cody C, et al.(2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 4(1): 30-36.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-88.
- Carlson, D.S., Kacmar, K.M., Williams, L.J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 12(4), 12-25.
- 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, Y.(2012). The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: Testing mediating effect of emotion-focused coping. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 635-639.
- Elshaer, N.S.M., Moustafa, M.S.A., Aiad, M.W., Ramadan, M.I.E.(2018). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3): 273-277.
- Fang, Y.(2017). Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade A tertiary hospital. *Chinese Nursing Research*, 4(1): 51-55.
- 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.
- Guo J., Chen J., Fu J., Ge X., Chen M., Liu Y.(2018). Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Applied Nursing Research*, 31: 41-45.
- 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.
- Kafetsios, K. (2007). Work-family conflict and its relationship with job satisfaction and psychological distress: The role of affect at work and gender. *Hellenic Journal of Psychology*; 4: 15-35.
- Kashdan, T.B., Morina, N., Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 185.
- Kirk, A., Meyer, J.M., Whisman, M.A., Deacon, B.J., Arch, J.J.(2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*, 64, 9-15.



- 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.
- Smith, T.D., Hughes, K., DeJoy, D.M., Dyal, M.(2018). Assessment of relationships between work stress, work-family conflict, burnout and firefighter safety behavior outcomes. *Safety Science*, 103: 287-292.
- 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 Hootegeem, 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 .
- Vieira, J.M., Matias, M., Lopez, F.G., Matos, P.M.(2018). Work-family conflict and enrichment: An exploration of dyadic typologies of work-family balance. *Journal of Vocational Behavior*, 109: 152-165.
- Watai, I., Nishikido, N., Murashima, S. (2006). [Development of a Japanese Version of the Work-Family Conflict Scale (WFCS), and examination of its validity and reliability]. *Sangyo eiseigaku zasshi= Journal of occupational health*, 48(3), 71-81.
- Williams, J.L., Hardt, M.M., Henschel, A.V., Eddinger, J.R.(2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342.
- 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.

