

Comparison of the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy and Metacognitive Therapy on Job Burnout of Mashhad Legal Medicine Employees

Zohreh Honarvar*
Mohsen Doustkam**
Hasan Toozandehjani***

Introduction

The prerequisite for the development of any organization is to have healthy and efficient human resources. Numerous factors are effective in creating the physical and mental health of employees of an organization as well as their efficiency, the most important of which is the cause of burnout. Burnout typically begins with abnormal reactions to conflict, failure, and job stress, and finally, it impairs individual performance. Jobs that have more stress and responsibilities are more exposed to it. Due to the fundamental and decisive role of Legal Medicine in appeal court cases, and also in dealing with annoying issues and crime scenes, Legal Medicine employees face a lot of stress in their careers. The organizational consequences of job burnout include reduced productivity and increased health costs.

According to the mentioned materials and considering the importance of the subject of burnout in Legal Medical workers and the injuries affected by it, the need for further investigation and research was observed to reduce its harmful and destructive effects. The aim of the present study was to compare the effectiveness of behavioral activation therapy and metacognitive therapy on job burnout of Legal Medicine employees.

Method

This quasi-experimental study was conducted with a pre-test, post-test,

* Ph.D. student, Department of Psychology, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran. *Corresponding Author:* mohsen_doustkam@yahoo.com

*** Associate Professor, Department of Psychology, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran

and follow-up design with a control group of Mashhad Legal Medicine employees in 1399. Using the available sampling method after initial evaluation and fulfillment of research conditions, 45 people were selected and were randomly assigned to three groups. The first group received behavioral activation therapy the second group received metacognitive therapy and the third group was placed on the waiting list as a control group. To collect information, Maslach burn was used. The reliability of the questionnaire was calculated by the method of Cronbach's alpha, and its value was obtained above 0.7 for all three items of the questionnaire. Likewise, content validity was used to test the validity of the questionnaire, for which the questionnaires were approved by the relevant expert.

Results

Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data. According to the F calculated at the level of 0.05, both treatments were effective in the index of job burnout. The results showed that behavioral activation therapy and metacognitive therapy led to changes in job burnout and its subscales, and in subscales of exhaustion emotional and personal accomplishment decrease, metacognitive therapy had better results than behavioral activation therapy.

Discussion

The results indicate that behavioral activation therapy and metacognitive therapy are significantly effective in the field of mental health of Legal Medicine employees and the importance of psychological care in the workplace becomes more apparent.

Keywords: Behavioral Activation, Burn out, legal Medicine, Meta-Cognitive

Author Contributions: Author 2 was responsible for leading the overall research process. Author 1 was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript and it was done with the third author, as a thesis advisor

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us in this research

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors

مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی مشهد

زهره هنرور*

محسن دوستکام**

حسن توزنده جانی***

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری دو ماهه و گروه گواه بین کارکنان پزشکی قانونی مشهد در سال ۱۳۹۹ انجام شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس پس از ارزیابی اولیه و احراز شرایط پژوهش، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه اول درمان فعال‌سازی رفتاری و گروه دوم درمان فراشناختی را دریافت کردند؛ گروه سوم به عنوان گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بُعد توصیفی، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بُعد استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۲ استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که هر یک از رویکردهای درمانی فعال‌سازی رفتاری و فراشناختی می‌توانند بر فرسودگی شغلی مؤثر باشند. در ابعاد فرسودگی هیجانی و فقدان تحقق شخصی، درمان فراشناختی نتایج مطلوب-

* دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

*** mohsen_doustkam@yahoo.com

دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

تری از درمان فعال‌سازی رفتاری داشته است و در بُعد شخصیت‌زدایی تأثیر دو روش درمان یکسان بود ($p < 0/05$).

کلیدواژگان: پزشکی قانونی، فراشناخت، فرسودگی شغل، فعال‌سازی رفتاری

مقدمه

پیشرفت هر سازمانی وابسته به نیروی انسانی سالم و کارآمد است. عوامل متعددی در ایجاد سلامت جسم و روان کارکنان یک سازمان و همچنین میزان کارایی آنان مؤثر می‌باشد که از مهم‌ترین آنها می‌توان به عامل فرسودگی شغلی اشاره کرد. فرسودگی شغلی (job burnout) سندرمی است که در پاسخ به فشار روانی مزمن به وجود می‌آید و شامل سه جزء خستگی یا فرسودگی هیجانی (exhaustion emotional)؛ از خودبیگانگی یا شخصیت‌زدایی (depersonalization) و فقدان تحقق شخصی (personal accomplishment decrease) است. فرسودگی شغلی دارای دو بُعد درونی و بیرونی است. ابعاد درونی دربرگیرنده خستگی عاطفی، احساس خود کم‌بینی و احساس عدم موفقیت در کار است (Artz et al., 2022). ابعاد بیرونی شامل نگرش منفی نسبت به شغل، زندگی و رفتارهای کناره‌جویانه از کار می‌باشد. فرسودگی شغلی در میزان خفیف، اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان توسعه یافته و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود. به همین دلیل فرسودگی شغلی در راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی در رده اختلالات انطباقی قرار گرفته است (Elyasi et al., 2020). فرسودگی شغلی در واقع در اثر استرس‌های مداوم بوجود می‌آید. همچنین کارکنان دارای استرس شغلی زیاد و کیفیت زندگی ضعیف، فرسودگی شغلی بیشتری دارند (Pakdel et al., 2021).

استرس در کار برای عملکرد کارکنان پزشکی قانونی تهدید محسوب می‌شود. با توجه به نقش اساسی و تعیین‌کننده پزشکی قانونی در بررسی پرونده‌های قضایی، از نظر حساسیت موقعیت، و همچنین مواجهه با موضوعات و صحنه‌های آزاردهنده جرم و جنایت، شاغلین در پزشکی قانونی در حرفه خود با عوامل استرس‌زای متعددی رو به رو هستند. احساس چنین مسئولیت سنگین و امکان احتمال خطا، حتی سال‌ها بعد می‌تواند باعث تنش در فرد مسئول گردد. فشار کاری زیاد این افراد به جهت روشن شدن هرچه زودتر ابهامات یک پرونده، مورد سؤال قرار گرفتن از طرف وکلای مدافع مجرمین و سعی آنها در هدایت فکر و نظر کارشناس

به نفع موکل خود، ترس از آشکار شدن هویت فرد در دادگاه‌های عام و مورد تهدید واقع شدن خود یا خانواده از طرف مجرمین از جمله فشار روانی مضاعفی می‌باشد که بر شاغلین پزشکی قانونی وارد می‌شود (Rahbaran et al., 2019). شاغلین در سالن تشریح و آزمایشگاه پزشکی قانونی به دلیل کار با اجساد، در معرض استرس‌های بیشتری هستند و از آنجا که بررسی صحنه‌های جنایت تروماتیک باعث اختلال استرس پس از سانحه، اختلال افسردگی اساسی و فرسودگی شغلی می‌شود، این استرس‌ها می‌تواند منجر به خطر افتادن سلامت روان و افزایش فرسودگی شغلی آنان گردد (Monzon, 2022).

تحقیقات طولی مرتبط با فرسودگی شغلی و مشکلات روانی ناشی از آن نیز نشان داده شده است که فرسودگی شغلی با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و دردهای عضلانی ناشی از خستگی مزمن (Monsef Kasmaei et al., 2022; Bakker & Sanz- Vergel, 2020) و کیفیت خواب (Khaledipaveh et al., 2022) در ارتباط می‌باشد. درمان به سبک فعال‌سازی، روشی است که طی آن بیمار یاد می‌گیرد در جهت بهبود به‌طور فعال، سبک زندگی خود را تغییر دهد. این روش درمانی، مبتنی بر مدل شناختی-رفتاری و رویکرد غنی‌سازی انگیزشی است و یک روش کاملاً ساختاریافته و متمرکز بر مشکلات جاری و فوری بیمار است. بنابراین هدف آن، گسترش تعاملات اجتماعی و مشارکت فرد در فعالیت‌های لذت‌بخش است. تکنیک‌های درمان فعال‌سازی رفتاری شامل آموزش مهارت عمل، مهارت جرأت و مهارت جستجوی حمایت اجتماعی می‌باشد (Taheri et al., 2016) که حمایت اجتماعی بر فرسودگی شغلی مددکاران مؤثر بود (Xie et al., 2022). این شیوه درمانی در درمان اختلالاتی نظیر اختلالات افسردگی و اضطراب (Rahbaran et al., 2019)، کاهش اجتناب شناختی و ارزیابی‌های منفی (Taheri et al., 2016)، سبک‌های اسنادی (Shareh, 2016)، انعطاف‌پذیری کنشی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری (Dasht Bozorgi, 2018) و کاهش استرس ادراک‌شده و احساس گناه (AtaieMoghanloo & AtaieMoghanloo, 2015) به کار برده شده است.

یکی از خصیصه‌های مهم اختلالات روان‌شناختی آن است که الگوهای تفکر و توجه شخص بر خود و موضوعات تهدیدکننده متمرکز می‌شود. درمان فراشناختی بر تغییر این الگوهای تفکر تأکید می‌کند و آن را بسیار مهم می‌داند. از تکنیک‌های مهم درمان فراشناختی

شامل تکنیک توجه آگاهی انفصالی و تکنیک آموزش توجه می‌باشد (Wenn et al., 2019). تحقیقات مرتبط با فرسودگی شغلی و مشکلات روانی ناشی از آن نیز بیانگر این بود که عملکرد روانی در جلوگیری از فرسودگی شغلی نقش حیاتی داشته و آموزش فراشناخت درمانی بر فرسودگی اثربخش بوده است (Tajik et al., 2022). عواملی شامل خودکارآمدی، منبع کنترل، خوشبینی، انعطاف‌پذیری و عزت‌نفس توانست روش مقابله‌ای مؤثری برای کسانی که در مشاغل پر استرسی مانند بررسی صحنه جرم هستند، باشد (Craven et al., 2022). همچنین بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگارانه و فرسودگی شغلی رابطه منفی و معکوس معنی‌داری مشاهده شد (Rozeegar et al., 2021). امروزه درمان‌های روانشناختی متعددی برای بالا بردن تحمل پریشانی، افسردگی و اضطراب که موارد مشترکی با فرسودگی شغلی دارد، موجود است اما تعداد کمی از آنها توانسته‌اند در پژوهش‌های بالینی، اثربخشی خود را به اثبات برسانند. با توجه به اینکه درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی دارای رویکردی در راستای کاهش فرسودگی شغلی برای کارکنان پزشکی قانونی است، مقایسه دو روش فعال‌سازی رفتاری و فراشناختی که دو روش موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری است که روش اول صرفاً به جنبه رفتاری اهمیت می‌دهد و درمان دوم به جنبه شناخت آن توجه دارد و مقایسه این دو روش می‌تواند نتایج درخور توجهی بدست دهد. با عنایت به مطالب عنوان‌شده و با توجه به اهمیت موضوع فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی و آسیب‌های متأثر از آن، نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر برای کاهش تأثیرات سوء و مخرب آن مشاهده شد. با توجه به اینکه بنا به اطلاعات در دسترس در پژوهش‌های داخلی در زمینه بررسی اثر درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی روی فرسودگی شغلی در جمعیت کارکنان پزشکی قانونی تا آن زمان مقایسه کنترل شده‌ای صورت نگرفته بود، لذا پژوهش حاضر به بررسی مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی پرداخته است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری دو ماهه و

گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرسنل پزشکی قانونی (شامل پزشکان و دیگر کارکنان) شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، پس از ارزیابی اولیه و احراز شرایط پژوهش، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. گروه آزمایشی اول درمان فعال‌سازی رفتاری و گروه آزمایشی دوم درمان فراشناختی را دریافت کردند؛ گروه سوم به عنوان گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بُعد توصیفی، از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار و در بُعد استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۲ استفاده شد. تأییدیه اخلاقی این مقاله از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد نیشابور دارای کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1399.001 است و به منظور رعایت اخلاق پژوهش، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات بدست آمده کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

در رابطه با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش، در هر یک از سه گروه ۱۵ نفر شرکت کردند که بر اساس سابقه در سه گروه رده‌بندی شدند که ۱۶ نفر با سابقه کمتر از ۱۰ سال، ۱۶ نفر با سابقه ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۳ نفر بالای ۱۵ سال سابقه بودند که تقریباً همگن بوده و اختلاف کمی داشتند. مدرک تحصیلی در چهار گروه دارای تحصیلات فوق دیپلم و کمتر، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری رده‌بندی شدند که ۵۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی بودند. از مجموع ۴۵ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۹ نفر مرد و ۲۶ نفر زن بودند. افراد بر اساس رده سنی در سه طبقه جای داده شدند که از مجموع ۴۵ نفر، ۴۲ نفر در رده سنی بین ۳۰ تا ۵۰ سال بودند. همگن بودن نمونه مورد مطالعه از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی باعث مطلوب بودن اعتبار نتایج خواهد شد و در حقیقت دو عامل سابقه و سن تأثیری بر نتایج هر یک از گروه‌ها نخواهد گذاشت و کنترل شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه فرسودگی (Maslach Burnout Inventory): پرسشنامه فرسودگی

شغلی شامل ۴۷ ماده بود که پس از تحلیل عاملی‌های صورت گرفته در نمونه‌های دیگر تعداد ماده‌های این پرسشنامه به ۲۲ ماده کاهش یافت و این نسخه به عنوان نسخه نهایی پرسشنامه مطرح شد (Lee et al., 2022). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) می‌باشد. این پرسشنامه سه بُعد دارد که عبارتند از: فرسودگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و فقدان تحقق شخصی. با بررسی پایایی سه بُعد موجود در این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ فرسودگی هیجانی ۰/۸۸، شخصیت‌زدایی ۰/۶۲ و فقدان تحقق شخصی ۰/۷۷ گزارش شده است (Azizi & Nazemi, 2017). ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش برای فرسودگی هیجانی ۰/۸۵، شخصیت‌زدایی ۰/۸۲ و فقدان تحقق شخصی ۰/۷۰ بود. در این پژوهش روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه به تأیید متخصصین مربوطه رسید. شاخص روایی محتوایی (content validity index) پرسشنامه ۰/۷۸ بدست آمد. با توجه به اینکه CVI بدست آمده همه ماده‌ها بیش از ۰/۷۰ می‌باشد، پس روایی محتوا قابل قبول می‌باشد (Elyasi et al., 2020).

خلاصه جلسات درمانی

پیش از شروع کار، کلیه شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه، مطلع شدند. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت شد. نتایج در صورت تمایل برای آنها تفسیر و در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه شد. مشارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نبود. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. در ابتدای پژوهش، پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان دوره مداخلات درمانی، هر سه گروه مورد پس‌آزمون قرار گرفتند و دو ماه بعد از پس‌آزمون، مرحله پیگیری اجرا شد. در این پژوهش روش درمانی فعال‌سازی رفتاری بر اساس کتاب فعال‌سازی رفتاری برای افسردگی (Taheri et al., 2015) و روش درمانی فراشناختی مطابق مبحث اختلال افسردگی از کتاب تکنیک‌های مصاحبه و مشاوره برای یاری‌رسانی (Okan, 2016)، بر اساس جدول زیر اجرا شد.

Table 1.
Description of treatment sessions of behavioral activation therapy

جلسه اول: آشنایی و برقراری ارتباط بین اعضای گروه (معارفه)؛ آشنایی با قوانین و مقررات دوره؛ ارائه مطالب درباره فرسودگی شغلی و درمان فعال‌سازی رفتاری
جلسه دوم: معرفی مدل و درمان فعال‌سازی رفتاری و ارائه منطق درمان؛ ارائه برگه‌هایی درباره فرسودگی شغلی و فعال‌سازی رفتاری؛ تکلیف خانگی: تکمیل برگه ثبت فعالیت‌های روزانه
جلسه سوم: آموزش مهارت‌های ویژه درمان فعال‌سازی رفتاری از جمله مهارت عمل، مهارت‌های تراپ و تراک
جلسه چهارم: مرور مهارت‌ها و استفاده از مهارت‌های عمل، تراپ و تراک، تکمیل برگه‌های مقیاس درجه‌بندی لذت-دستاورد
جلسه پنجم: توضیح در مورد استرس‌ورهای شخصی و نقش آنها در فرسودگی شغلی؛ بحث در مورد راهبردهای مقابله اجتنابی و فعال
جلسه ششم: بررسی و منع روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه؛ آموزش مهارت‌های خودمراقبتی جدید؛ تکلیف خانگی: ثبت موقعیت‌های استرس‌زا در طول هفته و نحوه به کار بستن مهارت‌های خودمراقبتی
جلسه هفتم: بحث در مورد اهمیت حمایت اجتماعی؛ آموزش مهارت جرات‌ورزی؛ جلوگیری از بازگشت
جلسه هشتم: مرور تکنیک‌ها و تمرین‌های ارائه‌شده در طول جلسات و جمع‌بندی نهایی؛ ارائه پیشنهادات و انتقادات و دریافت بازخورد از اعضای گروه؛ اجرای پس‌آزمون

Table 2.
Description of treatment sessions of metacognitive therapy

جلسه اول: آشنایی و برقراری ارتباط بین اعضای گروه (معارفه)؛ آشنایی با قوانین و مقررات گروه؛ ارائه مطالب درباره فرسودگی شغلی؛ معرفی مدل و درمان فراشناختی و منطق درمان
جلسه دوم: شناسایی و نام‌گذاری مراحل نشخوار فکری؛ معرفی و ارائه تمرین تکنیک آموزش توجه؛ تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه (دوبار در روز)
جلسه سوم: معرفی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی گسلیده به تعویق انداختن نشخوار فکری؛ تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه، تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده
جلسه چهارم: مرور تکالیف و تمرین به تعویق انداختن نشخوار فکری در مورد حداقل ۷۵ درصد برانگیزاننده‌ها
جلسه پنجم: چالش با فراشناخت‌های مربوط به کنترل‌ناپذیری؛ واریسی کاربرد گسترده و پایدار ذهن-آگاهی گسلیده؛ تمرین تکنیک آموزش توجه؛ تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه
جلسه ششم: گسترش کاربرد ذهن‌آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نشخوار فکری در مورد همه برانگیزاننده‌های مثبت و منفی درباره نشخوار فکری
جلسه هفتم: تدوین برنامه‌های جدید، کار روی باورهای فراشناختی باقی مانده؛ پیش‌بینی برانگیزاننده-های آتی و بحث درباره نحوه استفاده از برنامه جدید جلوگیری از برگشت
جلسه هشتم: مرور جلسات و جمع‌بندی نهایی؛ ارائه پیشنهادات و انتقادات و دریافت بازخورد از اعضای گروه؛ اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در این بخش شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده در نمونه مورد مطالعه ارائه شده است.

Table 3.
Mean and standard deviation of the research variables in the experimental and control groups, in the pre-test and post-test stage

Variable	Group	N	Pre-test		Post-test		Follow-up	
			Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Exhaustion Emotional	Control	15	29.46	6.55	29.93	6.70	29.40	6.35
	T1	15	26.53	6.08	14.73	3.75	14.20	3.80
	T2	15	31.13	5.25	19.40	1.90	18.86	1.46
Depersonalization	Control	15	9.53	3.73	10.20	3.36	9.73	2.72
	T1	15	8.93	3.02	5.60	1.36	5.20	1.34
	T2	15	10.86	5.03	6.30	2.74	5.86	2.37
Personal accomplishment decrease	Control	15	22.73	5.18	22.86	4.95	23.73	4.58
	T1	15	20.80	3.34	12.40	2.09	12.26	2.20
	T2	15	24.86	6.38	16.86	2.51	16.60	2.23
Burnout job (Total)	Control	15	64.26	12.86	65.27	15.73	63.40	11.78
	T1	15	62.67	8.86	55.93	2.5	55.13	2.08
	T2	15	65.13	13.18	56.73	6.38	56.13	4.55

یافته‌های جدول ۳ بیانگر این موضوع می‌باشد که در هر دو نوع درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی باعث بهبود وضعیت متغیر فرسودگی شغلی شده است. در حقیقت میانگین فرسودگی شغلی در گروه آزمایشی درمان فعال‌سازی رفتاری در مرحله پیش‌آزمون از ۶۲/۶۷ به ۵۵/۹۳ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۵۵/۱۳ رسیده است. بر این اساس، وضعیت افراد شرکت‌کننده در پژوهش در متغیر فرسودگی شغلی بعد از درمان بهبود یافته است و پس از طی مدت دو ماه وضعیت تداوم داشته است. گروه آزمایشی درمان فراشناختی در مرحله پیش‌آزمون از ۶۵/۱۳ به ۵۶/۷۳ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۵۶/۱۳ رسیده است. بر این اساس، وضعیت افراد شرکت‌کننده در پژوهش در متغیر فرسودگی شغلی بعد از درمان بهبود یافته است و پس از طی مدت دو ماه وضعیت تداوم داشته است. در گروه گواه میانگین متغیر فرسودگی شغلی تقریباً در هر سه مرحله نزدیک به هم بوده است و تغییر چندانی در این خصوص به چشم نمی‌خورد.

لازم به ذکر است که پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، کرویت موچلی و لوین، بررسی شد. از آنجایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است. همچنین، عدم معنی‌داری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان می‌دهد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است. در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که این آزمون نیز برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها رعایت شده است.

Table 4.
Analysis of variance with repeated measures to compare the effectiveness of treatment methods on burnout variable

Sores	Sum of squares	Df	Mean Square	F	Sig	Partial Eta Squared
Stage	855.30	2	427.65	15.37	0.000	0.27
Group*Stag	444.12	4	111.03	3.99	0.000	0.16
Error	2337.91	84	27.83			
Group	281.87	2	140.91	3.20	0.002	0.13
Error	485.18	42	11.55			

با توجه به نتایج جدول ۴، میانگین فرسودگی شغلی بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و همچنین در بین سه گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/01$). با انجام آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که در برخی ابعاد فرسودگی شغلی اختلاف معنی‌داری بین درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی وجود دارد. در بُعد فرسودگی هیجانی و فقدان تحقق شخصی درمان فراشناختی نتایج مطلوب‌تری از درمان فعال‌سازی رفتاری داشته است.

Table 5.
Tukey post hoc test to compare the mean of emotional burnout variable in groups

Group	N	Sub	
		1	2
T1	15	18.49	
T2	15	23.13	23.13
Control	15		20.60
Sig		0.137	0.115

Table 6.
Tukey post hoc test to compare the mean of personal achievement deficit variable in groups

Group	N	Sub	
		1	2
Control	15		23.11
T2	15	19.44	19.44
T1	15	15.16	
Sig		0.257	0.267

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی بر فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی مشهد بود. یافته‌ها نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری و درمان فراشناختی موجب تغییر در فرسودگی شغلی و ابعاد آن شد. این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها همخوان بود (Zaeri et al., 2020). همچنین، نتایج نشان داد که درمان فراشناختی اثرات مطلوب‌تری نسبت به درمان فعال‌سازی رفتاری در کاهش ابعاد فرسودگی هیجانی و فقدات تحقق شخصی داشته است که این یافته با نتایج (Tajik et al. (2022؛ Rozegar et al. (2022)؛ Shakeri et al. (2015) و Clark et al. (2012) همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که باورهای نادرست فراشناختی باعث می‌شوند که افراد دچار احساس کنترل‌ناپذیری، تنش عاطفی و اضطراب بیشتری شوند و در مورد توانایی‌ها و شایستگی‌های خود تردید بیشتری داشته باشند، که مجموعه این عوامل تأثیر بسزایی در فرسودگی شغلی این افراد دارد. از آنجایی که درمان فراشناختی به گونه غیرمستقیم موجب کاهش راهبردهای ناکارآمد می‌شود، می‌تواند به بهبود موارد فوق کمک کند (Razaghi, 2019). در واقع درمان فراشناختی، با قطع مکانیسم‌های تداوم‌بخش راهبردهای ناکارآمد، توجه فرد را از درگیر شدن مکرر با رویدادهای ناخوشایند گذشته خلاص می‌کند و به فرد این توانایی را می‌دهد که توجه و تمرکز خود را از دام حلقه‌های معیوب شناختی، هیجانی و رفتاری نجات دهد تا بتواند بر سایر جوانب زندگی معطوف شود. به بیان دیگر، می‌توان گفت درمان فراشناختی با تغییر وضعیت فراشناختی و تغییر باورهای نادرست فراشناختی و همچنین، تأثیر

بر کاهش نشانه‌های فرسودگی شغلی توانسته است کیفیت زندگی شاغلین را بیشتر از روش درمان فعال‌سازی رفتاری ارتقاء دهد (Rahbaran et al., 2019).

هر پژوهشی برای رسیدن به نتایج بهتر، با یک سری محدودیت روبه‌رو می‌شود که تا حدی روند پیشرفت کار را با مشکل مواجه می‌سازد. استفاده از پرسشنامه خودگزارشی و مشکل گرد هم آمدن گروه نمونه برای زمان محدود به دلیل همه‌گیری کرونا از جمله این محدودیت‌هاست. همچنین این پژوهش فقط در یکی از مراکز پزشکی قانونی انجام شد که می‌تواند تعمیم دادن نتایج این پژوهش را با محدودیت مواجه کند. با در نظر داشتن عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی کارکنان، پیشنهاد می‌شود که با تمهیدات خاص و مداخلات سازمانی از قبیل افزایش ثبات کاری و حیطه عملکردی، کاهش ساعت کاری، ترغیب کار گروهی، شرکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی و خدمات رفاهی بیشتر، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی، اثرات مضر فرسودگی شغلی بر کارکنان را تا حد ممکن کاهش داد.



سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- Artz, B., Kaya, I., & Kaya, O. (2022). Gender role perspectives and job burnout. *Review of Economics of the Household*, 20(2), 447-470. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09579-2>
- AtaieMoghanloo, V., & AtaieMoghanloo, R. (2015). The effect of behavioractivation therapy based on changing lifestyle on depression, psychological well-being and feelings of guilt in children between 7-15 years old with diabetes. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(4), 325-338. [Persian]
- Azizi, K., & Nazemi, A. (2017). Comparison of resiliency, procrastination, stress and burnout among nurses in psychiatric and non-psychiatric wards. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 5(3), 80-91. [Persian]
- Bakker, A. B., & Sanz-Vergel, A. I. (2020). *Burnout*. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross Cultural Research, 411-415 .
- Craven, H., Hallmark, M., Holland, F., & Maratos, F. (2022). Factors Influencing Successful Coping among Crime Scene Investigation (CSI) Personnel: Recruiting for Resilience-A Mixed Methods Study. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37, 549-568. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09521-x>
- Clark A, Tran C, Weiss A.(2012). Personality and alcohol metacognitions as predictors of weekly levels of alcohol use in binge drinking university students. *Addictive Behaviors*, 37(11), 537-540. DOI: 10.1016/j.addbeh.2011.11.035
- Dasht Bozorgi, Z. (2018). Effectiveness of behavioral activation therapy in ppiate-dependent patients' action resilience and metacognitive beliefs. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 12(47), 287-302. [Persian]
- Elyasi, F., Hosseininejad, S. M .,Parkoohi, P. I., Kamali, M., Azizi, M., Karimi, N., Moalemkolae, N. M., & Ghajar, M. (2020). The relationship between defense mechanisms and nurses' occupational burnout: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(4), e106716. [Persian]
- Khaledipaveh, B., Salari, N., Kakabraee, K., & Maazinezhad, S. (2022). The relationship between sleep quality and job performance and determining the role of sleep metacognitive beliefs in predicting sleep quality in nurses. *Scandinavia Journal of Sleep Medicine*, 1(2), 81-89. [Persian]
- Lee, T., Ko, H., Lee, S., & Lee, S. M. (2022). Validation of Maslach Burnout Inventory–Job Seekers Survey. *Journal of Employment Counseling*, 59(2), 64-77.
- Monsef Kasmaei, V., Haghshenas Bakerdar, F., Asadi, P., ... & Kazemzadeh, Z. (2022). Comparative study of occupational burnout between professors and residents of emergency medicine in educational-remedial centers of medical sciences universities. *Research in Medical Education*, 14(1), 54-63. [Persian]

- Monzon, N. (2022). *Investigating traumatic crime scenes: Posttraumatic stress disorder, major depressive disorder, and coping strategies*. Ph.D. Thesis, The Chicago School of Professional Psychology.
- Okan, B. (2016). *Interview and counseling techniques for effective assistance*. (Mohammadkhani, Sh.). Tehran: Tolo Danesh Publishing.
- Pakdel, H., Sohrabi, F., & Haji Alizadeh, K. (2021). The relationship between job stress, quality of life, and job burnout in air traffic control staff. *Middle Eastern Journal of Disability Studies, 10*, 1-7. [Persian]
- Rahbaran, R., Karami, R., & Shahmohammadi, K. M. (2019). The effectiveness of behavioral activation therapy on rhubarb and depression disorders in adolescents. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology, 14*(52), 17-26. [Persian]
- Razaghi, S. (2019). The effect of metacognitive therapy on emotion regulation and job burnout in nurses in Tabriz. *Journal of Health and Care, 21*(3), 233-241. [Persian]
- Roozegar, M. A., Salehi, M. N., Salehi, P., & Abdal, K. (2021). Investigating the relationship between emotional cognitive regulation strategies and job burnout in dentists in Ilam in 2019. *Journal of Dental Medicine, 34*, 1-10. [Persian]
- Shakeri, M., Parihoun, H., Mohammad Khani, S., Hasani, J., & Parhon, K. (2015). The effect of meta-cognitive therapy on depression and quality of life in major depressive disorders. *Medical Journal of North Khorasan, 7*(2), 253-265. [Persian]
- Shareh, H. (2016). Effectiveness of behavioral activation group therapy on attributional styles, depression, and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 18*(4), 179-188. [Persian]
- Taheri, A., Amiri, M., & Pourmohammed Shandiz, Z. (2015). *Behavioral activation for depression*. Mashhad: Zarin Kalk Aftab Publicatio. [Persian]
- Taheri, E., Amiri, M., Birashk, B., & Gharrayi, B. (2016). Cognitive therapy versus behavioral activation therapy in the treatment of social anxiety disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 18*(5), 294-299. [Persian]
- Tajik, A., Hosseini Almadani, S. A., & Khodabakhshi-koolae, A. (2022). Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy (MCT) training and self-compassion-based mindfulness on nurses' anxiety in the Covid-19 epidemic. *Journal of Clinical Psychology, 13*(4), 87-102. [Persian]
- Wenn, J. A., O'Connor, M., Kane, R. T., Rees, C. S., & Breen, L. J. (2019). A pilot randomised controlled trial of metacognitive therapy for prolonged grief. *BMJ Open, 9*(1), e021409
- Xie, X., Zhou, Y., & Ying, G. (2022). Social support, mindfulness and job burnout of social workers in China. *Frontiers in Psychology, 13*, 775679.

Zaeri, S., Neasi, A. K., & Khaje, N. (2020). The effectiveness of stress management training on psychological empowerment and job burnout. *Iran Occupational Health, 17*(1), 610-621. [Persian]

