

اثربخشی آموزش کیفیت زندگی درمانی بر فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارکنان زن

The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Burnout and it's  
Dimensions among Female Workers

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۰۷، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۷/۰۲/۰۴، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۴

Z. Yousefi., (Ph.D) & M. Sobhani., (M.A)

زهرا یوسفی<sup>۱</sup> و مریم سبحانی<sup>۲</sup>

Abstract

The purpose of the research was to examine the effect of quality of life therapy (QOLT) on burnout reduction, among women workers in a big organization in Isfahan. The method of research was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up. The statistical population was all women workers in a big organization in Isfahan. The sample was 30 women that they were selected through pool examining burnout of all women. The selected individuals were divided randomly in experimental and control groups. The experimental group received 90 second eight sessions of quality of life therapy. The measurements was Maslach burnout scale (1980). Both groups were evaluated in pre-test, post- test and follow-up. The gathered data was analyzed by descriptive (means and standard deviation) and inferential statistic (repeated measure variance analysis). The results showed quality of life therapy significantly improved burnout ( $p < .006$ ), affective fatigue ( $p < .001$ ), depersonalization ( $p < .001$ ) and individual function ( $p < .005$ ). As regard results, quality of life therapy is suitable method to decrease burnout and it's dimensions among women workers.

**Keywords:** burnout, quality of life therapy, female workers.

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر آموزش کیفیت زندگی درمانی بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان زن یکی از سازمان‌های بزرگ شهر اصفهان انجام شد. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری عبارت بود از کلیه کارکنان زن یکی از سازمان‌های شهر اصفهان. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ کارمند زن بود که بر اساس غربالگری اولیه فرسودگی شغلی انتخاب شدند و سپس به تصادف در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین گردیدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته کیفیت زندگی درمانی را دریافت کردند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱). هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در معرض ارزیابی قرار گرفتند. به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری) استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد فرسودگی شغلی ( $p=0/006$ ) خستگی عاطفی ( $p=0/001$ ) مسخ شخصیت ( $p=0/001$ ) و عملکرد فردی ( $p=0/005$ ) به طور معنادار بهبود یافته است. طبق یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت کیفیت زندگی درمانی برای کاهش فرسودگی شغلی و ابعاد آن در بین کارکنان زن مؤثر بوده است.

**کلید واژه‌ها:** فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی درمانی، کارکنان زن

۱. نویسنده مسئول: دکترای مشاوره و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

dr.yousefi.zahra@gmail.com

۲. کارشناس ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

طبق بیان سازمان بین المللی کار (ILO)<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) شغل هر فرد چیزی بیش از کارها و فعالیت های مشخص همچون تایپ، رانندگی، ارائه گزارش و غیره است و باید وی با همکاران، مافوق، ارباب رجوع و سایرین تعامل داشته باشد و قوانین و مقررات سازمان یا شرکت مورد نیاز را رعایت کند. حتی ممکن است فرد در شرایط کاری یا محیطی که چندان هم مطلوب نیست کار کند. بنابراین توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی کاری افراد بسیار مهم است (امیری، اسدی و دلبری، ۱۳۹۰).

فرسودگی شغلی از جمله خطرات شغلی است که به علت تأثیر منفی بر کارکنان در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (هریسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). در دوران معاصر فرسودگی شغلی در محل کار رو به گسترش است. زیرا امروزه محل کار هم از لحاظ اقتصادی و هم از لحاظ روان شناختی محیطی سرد، خشن و الزام آور محسوب می گردد. افراد از لحاظ هیجانی، جسمی و روانی خسته هستند و درخواست های روزمره ی شغلی، خانوادگی و هر چیزی در این میان انرژی، ذوق و شوق را تحلیل برده است. دستیابی به لذت، موفقیت و شادی ناشی از پیشرفت، روزبه روز دشوارتر می شود. افراد سرد و خودخواه شده و سعی دارند تا از همکارانشان فاصله بگیرند و درصد مشارکت بیشتر با هم نیستند و به عبارتی ارزش های انسانی بعد از ارزش های اقتصادی قرار گرفته است. به همین دلیل آنچه نشانه انسانیت است و آنچه علاوه بر انجام کار سخت باعث ایجاد انگیزه برای کار بهتر می شود، به دست فراموشی سپرده می شود (مسلس و لیتز<sup>۳</sup>؛ ترجمه یوسفی و عابدی، ۱۳۸۷).

از سوی دیگر در دهه های اخیر زنان با خروج از گستره خصوصی و ورود به گستره عمومی و عرصه هایی از کار که پیش از این در سلطه مردان بود سهم زیادی از نیروی کار جوامع را به خود اختصاص داده اند و تقریباً در همه جای دنیا اشتغال زنان خارج از خانه رو به فزونی است. ۴۷ درصد از شاغلین آمریکا در سال ۲۰۱۳ زنان بوده اند. مسئولیت های خانوادگی زنان شاغل بر میزان غیبت از کار، نوع مشاغلی که زنان برای آن مناسب شناخته می شوند و همچنین توانایی آن ها برای پذیرش اشتغال در بخش جدید تأثیر می گذارد. همچنین شرایط حاکم بر زندگی زنان شاغل در اکثر نقاط دنیا حاکی از آن است که نه تنها از مسئولیت های زنان کاسته نشده است،

1. International Labour Organization
2. Harrison
3. Maslach & Litter

بلکه اشتغال آنان بار مضاعفی را بر دوششان افزوده است (دیویدسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). از این رو ممکن است این گروه از کارکنان بیشتر در معرض فرسودگی باشند.

در کشور ما تنش در محیط کاری امری شایع است و بسیاری از افراد با آن مواجه می‌شوند که در دراز مدت می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود و فرسودگی شغلی یکی از عمده‌ترین پیامدهای اجتناب‌ناپذیر تنش کاری است که به دنبال خود فرسودگی جسمی، تغییر در رفتار و عملکرد شغلی را به همراه دارد (ساعتچی، ۱۳۷۶) در همین راستا زنان کارمند نیز از جمله گروه‌های مهم در معرض فرسودگی شغلی هستند (مدنی، ۱۳۸۵).

از فرسودگی شغلی برای توصیف پاسخ‌های انسان در حین کار در برابر استرس‌های تجربه شده، استفاده می‌شود و شامل واکنش‌های روانی است که افراد هنگام روبه‌رو شدن با استرس‌ها و فشارهای شغلی دائم و مکرر از خود نشان می‌دهند (لاکریتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). فرسودگی شغلی با نشانه‌های زیر شناخته می‌شود: (۱) شاخص‌های هیجانی مانند: بی‌علاقه شدن نسبت به شغل خود، افسردگی، احساس درماندگی و ناتوانی و از دست دادن همدلی نسبت به دیگران؛ (۲) شاخص‌های نگرشی شامل: بدبینی نسبت به دیگران، نسبت به مدیریت سازمان یا شرکت محل کار و گله‌مند شدن از دیگران؛ (۳) شاخص‌های رفتاری شامل: تحریک‌پذیری و پرخاشگری، سوء مصرف مواد، افزایش مشکلات و درگیری‌ها با مرئوسان، رؤسا، همکاران، همسر و خانواده؛ (۴) شاخص‌های روان‌تنی مانند: ابتلا به اختلالات گوارشی و سردردها و غیره؛ (۵) شاخص‌های سازمانی مانند: دزدی، غیبت از کار، تنزل ابعاد اخلاقی و معنوی کارکنان (ساعتچی، ۱۳۷۶).

مسلش (۲۰۰۱) معتقد است افرادی که در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند، می‌توانند با ایجاد درگیری‌های شخصی و یا اختلال در وظایف کاری‌شان، اثری منفی بر همکاران خود بگذارند. بنابراین فرسودگی شغلی می‌تواند بصورت واگیردار عمل کرده، با کار ارتباط غیرطبیعی ایجاد کند و ثابت باقی بماند (ده‌بزرگی و حدائق، ۱۳۸۵).

پژوهشگران علل فرسودگی شغلی را فشار حجم زیاد کار، نداشتن احاطه بر فرایند کار، نبود پاداش، ضعف ارتباطی میان همکاران، بی‌عدالتی در پرداخت دستمزد، بی‌ارزش کردن فرد در محیط کار و دوگانگی میان ارزش‌های فردی و شغلی می‌دانند (جورج، میلون و هولسیتز<sup>۳</sup>، ۱۹۸۶). همچنین از عوامل سازمانی که منجر به فرسودگی شغلی می‌شود، عدم رضایت از سبک مدیریت، مقررات کاری خشک و غیر قابل انعطاف، عدم امنیت شغلی و فرصت‌های اندک برای ارتقاء، نام برده شده است (مسلش و همکاران، ۲۰۰۱). گاهی بعضی از مؤلفه‌های فردی نیز در

- 
1. Davidson
  2. Lackritz
  3. George, Milone & Hollister

## Archive of SID

بروز و توسعه فرسودگی شغلی دخالت دارند تعدادی از این عوامل عبارتند از: سن، داشتن انتظارات بالا، داشتن روحیه اجبار به کار سخت، تلاش برای برتر نشان دادن خود و ناتوانی در گفتن نه و خود را قربانی کردن و صفات شخصیتی از قبیل روان رنجوری، الگوی رفتاری تیپ A، منبع کنترل بیرونی و بدبینی که باعث افزایش در میزان استرس و نهایتاً رشد فرسودگی شغلی می‌شود (پژوسکوویچ<sup>۱</sup> و همکاران ۲۰۱۱).

پین<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) معتقد است نتایج فرسودگی شغلی را می‌توان به چهار نوع تقسیم کرد: (۱) کاهش نیروی ذخیره شده در بدن؛ (۲) پایین آمدن سطح مقاومت فرد نسبت به بیماری؛ (۳) افزایش عدم رضایت و بدبینی؛ (۴) افزایش موارد غیبت فرد از کار و کاهش کارایی شغلی وی (ساعتچی، ۱۳۸۹).

تاکنون شیوه‌های گوناگونی برای کاهش فرسودگی شغلی استفاده شده است، از آن جمله داگلاس<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۳) طراحی نظام‌های حمایتی؛ فرویدنبرگر<sup>۴</sup> (۱۹۷۵) روش‌های فردی و کوتاه‌مدت کاهش فرسودگی (ساعتچی، ۱۳۸۹)؛ ادوارد و برنارد<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) روش‌های مراقبه و روش‌های آموزش رفتاری و اسپینا<sup>۶</sup> - کامرر و فیگلی<sup>۷</sup> (۲۰۰۳) استفاده از نوعی روش تنفس را به منظور پیشگیری از خستگی‌ها و هیجان‌ات روحی را معرفی کرده‌اند (ده‌بزرگی و حدائق، ۱۳۸۵).

کیفیت زندگی درمانی<sup>۸</sup> (QOLT) نیز ممکن است بتواند بر کاهش فرسودگی شغلی مؤثر باشد که یک روش درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی مثبت است و با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقاء رضایت از زندگی و درمان اختلالات روانی نظیر افسردگی و غیره در بافت زندگی تدوین شده است. این درمان از ترکیب رویکرد شناختی بک<sup>۹</sup> در حوزه بالینی، تئوری فعالیت میهالی<sup>۱۰</sup> با روان‌شناسی مثبت سلیمگن<sup>۱۱</sup>، توسط فریش<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۶) طراحی شده است. گروه‌های هدف آن علاوه بر کسانی که دارای اختلالاتی نظیر افسردگی می‌باشند، افراد

- 
1. Pejuskevic
  2. Pain
  3. Doglas
  4. Frroidenberger
  5. Edward & Burnard
  7. Ospina
  7. Figley
  8. Quality Of Life Therapy
  9. Beck
  10. Mihaly
  11. Seligman
  12. Frisch

معمولی و سالمی هستند که می‌خواهند میزان بهزیستی و سلامت روانی و در کل کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۰).

در این رویکرد اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعین در زمینه شناخت، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های مهم و بارز زندگی آموزش داده می‌شود. ۱۶ حوزه اصلی زندگی که مداخله‌ها بر آن متمرکزند عبارتند از: (۱) بهداشت و سلامت جسمی؛ (۲) عزت‌نفس؛ (۳) اهداف و ارزش‌ها؛ (۴) کار؛ (۵) پول؛ (۶) بازی؛ (۷) یادگیری؛ (۸) خلاقیت؛ (۹) کمک به دیگران؛ (۱۰) عشق؛ (۱۱) دوستان؛ (۱۲) فرزندان؛ (۱۳) خانه؛ (۱۴) همسایه؛ (۱۵) جامعه؛ (۱۶) همسر و (۱۷) زندگی به طور کلی (فریش، ۲۰۰۶؛ ترجمه خمسه، ۱۳۹۰). این روش درمانی براساس یک مدل پنج راهه که به طور خلاصه (CASIO) نامیده می‌شود، تدوین گردیده است. این پنج ریشه عبارتند از: (۱) ویژگی‌های عینی و شرایط زندگی<sup>۱</sup> (C)، (۲) نگرش<sup>۲</sup> (A)، (۳) معیارهای خرسندی (استانداردها)<sup>۳</sup> (S)، (۴) ارزیابی حیطه‌های رضایتمندی بر حسب اهمیت<sup>۴</sup> (I)، (۵) رضایتمندی کلی از زندگی<sup>۵</sup> (O). در این روش درمانی مراجعین می‌آموزند چگونه با تغییر این پنج ریشه رضایت و شادمانی خود را افزایش دهند (فریش، ۲۰۰۶؛ ترجمه خمسه، ۱۳۹۰).

همچنین اصولی که در این روش به آن پرداخته می‌شود، از مفاهیم، نگرش‌ها، مهارت‌ها، نقاط قوت و طرحواره‌ها یا باورهای مثبت تشکیل شده است که به بهبود شادمانی، بهزیستی و رضایتمندی پایدار از زندگی کمک می‌کند. CASIO پنج مفهوم برای ایجاد رضایت در این حوزه‌ها می‌باشد که براساس ایجاد رضایتمندی بین فاصله موجود بین آنچه شخص می‌خواهد و آنچه که دارد، باعث بالا بردن کیفیت زندگی می‌شود (فریش، ۲۰۰۶؛ ترجمه خمسه، ۱۳۹۰).

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در زمینه کاهش فرسودگی شغلی صورت گرفته است، از جمله حکاک (۱۳۹۳) طی پژوهشی از طریق شادی در کار، توانست فرسودگی شغلی کارکنان را کاهش دهد؛ عالیوند (۱۳۹۱) طی پژوهشی از طریق آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، فرسودگی شغلی را در پرستاران زن کاهش داد و باعث افزایش سلامت روان آن‌ها شد؛ گم، کیم و جن<sup>۶</sup> (۲۰۱۵) طی پژوهشی رابطه‌ی منفی خودکارآمدی هنر با فرسودگی شغلی را

1. Objective Characteristics And Living Conditions
2. Attitude
3. Standards Of Fulfillment
4. Weighing Area Satisfaction By Importance
5. Overall Satisfaction
6. Gam, Kim & Jeon

## Archive of SID

نشان داد؛ تیان<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) طی پژوهشی رابطه‌ی قوت روان‌شناختی و تاب‌آوری را با فرسودگی شغلی، به عنوان منابع مثبت در جهت کاهش این مؤلفه نشان داد؛ لیود، باند و لکسمن<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) طی پژوهشی از طریق درمان شناختی رفتاری فرسودگی شغلی را در کارکنان بخش ناتوانی ذهنی کاهش دادند.

همچنین اثر کیفیت زندگی درمانی بر اختلالات مختلف بررسی شده است. به‌عنوان مثال گل‌پرور و بهاری (۱۳۹۳) بر سرمایه روان‌شناختی؛ امامی و کجباف (۱۳۹۳) بر اضطراب و افسردگی؛ پناهی (۱۳۹۲) بر شادکامی نوجوانان؛ ابوالقاسمی (۱۳۹۱) بر بهزیستی روان‌شناختی؛ قاسمی، کجباف و ربیعی (۱۳۹۱) بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان؛ یوسفی و آقایی (۱۳۹۶a)، (۱۳۹۶b) بر بهبود وضعیت روان‌شناختی مادران؛ رودریگو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناراحتی؛ عابدی و وستانیس<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) بر والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواس اجباری انجام دادند؛ ولی پژوهشی مبتنی بر تأثیر کیفیت زندگی درمانی بر کاهش فرسودگی شغلی یافت نشد. بنابراین به نظر می‌رسد لازم است تا پژوهش‌هایی در این بافت و زمینه انجام شود تا بسته‌های پیشگیری و درمانی برای فرسودگی شغلی در بین کارکنان آماده شود. با توجه به آنچه بیان شد به نظر می‌رسد کیفیت زندگی درمانی می‌تواند با اثرگذاری بر سازوکارهای شناختی و هیجانی زنان شاغل باعث افزایش رضایت از زندگی شده و در جهت کاهش فرسودگی شغلی و بهبودی بهزیستی آنان مؤثر باشد. به طوری که با افزایش سطح سلامت روانی اجتماعی کارکنان زن یکی از سازمان‌های بزرگ شهر اصفهان، نه تنها بهره‌وری این مراکز افزایش می‌یابد بلکه این مسأله بر خدمت‌رسانی کارکنان به مشتریان نیز تأثیر مثبت خواهد داشت. بنابراین پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر آموزش کیفیت زندگی درمانی بر کاهش فرسودگی شغلی و ابعاد آن در بین کارکنان زن یکی از سازمان‌های بزرگ شهر اصفهان انجام شد.

### مواد و روش‌ها

#### طرح کلی پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش به بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان زن یک سازمان بزرگ و سازمان‌های وابسته به آن می‌پردازد، بنابراین از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع گروه آزمایش و کنترل با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

- 
1. Tian
  2. Liyod, Bond & Laxman
  3. Rodrigue
  4. Abedi & Vostanis

## جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش تمامی ۱۳۵۰ کارکنان زن یک سازمان بزرگ شهر اصفهان در سال ۹۵ - ۱۳۹۴ بود. زنان در این فروشگاه‌ها در موقعیت‌های مختلف اعم از فروشندگی، بخش اداری، مالی و اجرایی مشغول به کارند. این فروشگاه‌ها از ۷ صبح الی ۱۲ شب مشغول به کارند و در بخش‌های مختلف شیفت‌های کاری تغییر می‌کند و چرخشی است.

## نمونه و روش نمونه‌گیری

به دلیل آنکه این پژوهش از نوع مداخله‌ای بود، ابتدا دو بخش به شکل تصادفی انتخاب شد و سپس ۳۰ نفر از کارکنان زن که بعد از ارزیابی توسط پرسشنامه فرسودگی شغلی مشخص شد که نسبت به سایر افراد از فرسودگی شغلی بالاتری برخوردار بودند، به شکل در دسترس انتخاب شدند و سپس به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌گذاری شدند. میانگین سنی ۲۷/۸ سال بود. ۶۰٪ کارکنان لیسانس و مابقی دیپلم بودند. ۴۰٪ آن‌ها متأهل ۲٪ آنان مطلقه و مابقی مجرد بودند

## ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارتند از: (۱) زن بودن؛ (۲) مدرک تحصیلی حداقل دیپلم؛ (۳) متوسط و یا بالاتر از متوسط در پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی (با توجه به اینکه این پرسشنامه حاوی ۲۲ ماده و مقیاس نمره‌گذاری آن هفت درجه‌ای بود نمره ۷۱ و بالاتر به عنوان خط برش پژوهشی در نظر گرفته شد)؛ (۴) توانایی جسمانی و روانی لازم (که از طریق مصاحبه بالینی کوتاه توسط محقق بررسی شد)؛ (۵) تمایل شرکت در تمامی جلسات. ملاک‌های خروج در این پژوهش عبارتند از: (۱) عدم حضور در بیش از یک جلسه آموزشی؛ (۲) دیرکردهای مکرر در جلسات؛ (۳) عدم توجه به مطالب مربوطه و ایجاد بی‌نظمی در جریان جلسات؛ (۴) وجود اختلالات حاد جسمی و روان‌شناختی؛ (۵) حضور در دوره‌های آموزشی دیگر.

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، هدف پژوهش به اطلاع آزمودنی‌ها رسانده شد، به آن‌ها توضیح داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند، صرفاً از داده‌های آن‌ها به منظور کاربرد پژوهشی استفاده خواهد شد و در هر زمان که بخواهند می‌توانند از همکاری با پژوهش انصراف دهند.

## روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش، ابتدا در مرحله غربالگری از کارکنان زن دیپلم به بالای این سازمان بزرگ به کمک پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش غربالگری به عمل آمد و ۳۰ نفر از کارکنانی که نسبت به خط برش پژوهشی از دیگران فرسودگی شغلی بالاتری داشتند، انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار بودند، کارکنان گروه آزمایش، شیوه کیفیت زندگی درمانی را (همراه با تکالیف در حین جلسات و تکالیف در منزل و بحث گروهی) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته و در یک سالن اجتماعات که در دسترس همه کارکنان مزبور بود دریافت نمودند. در نهایت در جلسه نهم ضمن آنکه مروری بر جلسات گذشته انجام گرفت، جهت پس‌آزمون، پرسشنامه‌ی مربوطه مجدداً اجرا گردید و در نهایت ۲۵ روز بعد پیگیری انجام شد. در جدول (۱) محتوای جلسات آموزشی که مبتنی بر فریش (۲۰۰۶) می‌باشد، این محتوا توسط پنج متخصص در زمینه‌ی روایی محتوایی تایید شد که در زیر به‌طور خلاصه ذکر گردیده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی برگرفته از فریش (۲۰۰۶)

تعداد جلسات	هدف و محتوای جلسات
جلسه اول	<p>هدف: معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری؛ تعیین اهداف گروه؛</p> <p>محتوی: ذکر قوانین گروه و تأکید بر توجه کامل بر مباحث و تمرین‌های مربوطه؛ تعریف فرسودگی شغلی و تنظیم هیجان و عوامل مؤثر در آن‌ها و پیامدهایی که خواهند داشت؛ - معرفی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و ویژگی‌های کیفیت زندگی و تأثیر آن در شاد زیستن؛</p> <p>تکلیف: ارائه تکلیف درخت رضایت جهت مشخص شدن حیطه‌های زندگی اختصاصی هر فرد؛ دریافت بازخورد.</p> <p>رفتار مورد انتظار: علاقه‌مندی به شرکت در دوره</p>
جلسه دوم	<p>هدف: ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل؛ مروری بر تکلیف انجام شده و بررسی بازخورد افراد؛ معرفی شادی و عوامل مؤثر بر آن.</p> <p>محتوی: آموزش روش افزایش بهزیستی ذهنی، شادی و فکر مثبت و بیان عوامل نسبی مؤثر در بهزیستی ذهنی شامل پول، سلامت، کار، روابط اجتماعی و تفریح؛ - شرح عوامل اصلی مؤثر در احساس رضایت و شادی شامل میزان مذهب، همسر خوب و شخصیت فرد؛ جمع بندی مطالب و پاسخ به سؤالات؛</p> <p>تکلیف: ارائه تمرین پرسشنامه نیمرخ کیفیت زندگی جهت تعیین میزان رضایت کلی افراد از زندگی و آموزش آن.</p> <p>رفتار مورد انتظار: یادگیری عوامل مؤثر بر شادی، و ابعاد کیفیت زندگی</p>



هدف و محتوی جلسات	تعداد جلسات
<p>- هدف: بازنگری و ارائه خلاصه‌ای از مباحث جلسه قبلی و بررسی شاخه‌هایی که بیشترین نارضایتی را در اعضا را شامل شده‌اند؛</p> <p>محتوا: آموزش مدل ۵ راهه (CASIO) و توضیح کلی در مورد آن‌ها و بحث در مورد ریشه اول، (تغییر شرایط) (C)؛ اشاره به انواع موقعیت‌ها و شرایط زندگی با کمک اعضا؛ استفاده از تکنیک نعمت‌ها، دستاوردها و استعدادها و شرح چگونگی استفاده از آن در منزل، جهت خودآگاهی بهتر در راه وصول تغییر شرایط؛ - اشاره‌ای کلی و مختصر در مورد ریشه دوم CASIO (A)؛ بررسی بازخورد اعضا.</p> <p>تکلیف: تمرکز بر نعمت‌ها، دستاوردها و استعدادها و استفاده از آن‌ها برای تغییر شرایط رفتار مورد انتظار: افزایش قدرت و توانایی تغییر برخی شرایط عینی.</p>	جلسه سوم
<p>- هدف: مرور مباحث جلسه گذشته و بررسی تکنیک مربوط به تغییر شرایط و پاسخ به سؤالات؛</p> <p>محتوا: ادامه مبحث CASIO و شرح دومین مبحث آن (تغییر نگرش) (A)؛ ارائه توضیح در رابطه با افکار منفی و نتایج حاصل از آن با استفاده از مثال‌های مرتبط؛ آشنایی با سطوح ایجادکننده خطاهای شناختی شامل افکار خودکار، فرضیات بنیادین و باورهای هسته‌ای همراه مثال؛ بیان عوامل مؤثر بر تجربه‌های زندگی؛ آموزش مقابله با خطاهای فکری؛ پرسش و پاسخ؛ - تکلیف: استفاده از تکنیک ثبت استرس روزانه جهت تغییر نگرش به عنوان تکلیف و آموزش آن به کمک یکی از اعضا؛</p> <p>رفتار مورد انتظار: کاهش استرس به کمک تغییر نگرش.</p>	جلسه چهارم
<p>- هدف: بازنگری و ارائه خلاصه‌ای از مباحث جلسه قبل؛ ادامه مباحث CASIO (تغییر استانداردها) (S)؛</p> <p>محتوا: توضیح کمال‌گرایی و مضرات آن با استفاده از استعاره هیولا؛ ارائه تکنیک‌هایی جهت تغییر استانداردها و ارزش‌هایی که ایجاد نارضایتی در زندگی می‌کنند. شامل تکنیک مبارزه با کمال‌گرایی و اصل خوب بودن نه خیلی عالی بودن؛ بررسی بازخورد اعضا؛ - تکلیف: یادداشت کردن اهداف در ابعادی که نارضایتی افراد را شامل می‌شود به عنوان تکلیف خانگی با استفاده از تکنیک مطرح کردن سؤالاتی در رابطه با هر بعد.</p> <p>رفتار مورد انتظار: توانایی تغییر استانداردها به کمک کاهش کمال‌گرایی.</p>	جلسه پنجم
<p>- هدف: مروری کوتاه بر مباحث جلسه قبل و بررسی تکالیف؛ ادامه مباحث CASIO، ریشه‌های تغییر اولویت (I) و تقویت رضایت در سایر حیطه‌ها (O)؛</p> <p>محتوا: استفاده از کاربرد CASIO در زمینه تغییر اولویت‌های نادرست همراه با مثال؛ ارائه تکلیف رسم کیک شادمانی جهت تغییر اولویت‌های نادرست؛ - بیان مضرات توجه به حیطه‌های محدودی از زندگی و بی‌توجهی به سایر حیطه‌ها با استفاده از مثال و استعاره بدن ساز؛ بررسی بازخورد اعضا؛</p> <p>تکلیف: شرح تکنیک سبد تخم مرغ در جهت اهمیت به کلیه‌ی حیطه‌های زندگی و ارائه آن</p>	جلسه ششم

هدف و محتوی جلسات	تعداد جلسات
<p>جهت تکلیف در منزل. رفتار مورد انتظار: توانایی تشخیص اولویت‌ها و تغییر اولویتها</p>	
<p>- هدف: ارائه خلاصه ای از مباحث جلسه قبل؛ بررسی بازخورد افراد در مورد دو ریشه (I) و (O) و تمرینات انجام شده؛ آشنا کردن اعضا با اصول و تکنیک‌های مرتبط دیگر از کیفیت زندگی درمانی شامل شاخه‌های عزت‌نفس، کمک و یاری به دیگران و ارتباط مؤثر؛ - محتوا: اشاره به بحث احترام به خویشتن و اصل غنای درونی مربوط به آن در جهت افزایش اعتماد بنفس؛ - کاربرد اصول در حیطه‌ها و ابعاد مختلف زندگی و شیوه کسب مهارت آن‌ها از طریق مثال؛ - مطرح کردن تعدادی از مهارت‌های ارتباطی مرتبط با متغیرهای پژوهش که باعث برقراری ارتباط مؤثر می‌باشند و مثال‌های مرتبط با آنها - تکلیف: ارائه تکالیف مرتبط با رسیدن به غنای درونی و روش‌های پیاده کردن آن‌ها در زندگی؛ دریافت بازخورد از اعضا؛ رفتار مورد انتظار: توانایی تجربه غنای درونی.</p>	جلسه هفتم
<p>- هدف: مرور کوتاهی بر اصول مطرح شده در جلسه قبل؛ بررسی بازخورد افراد در رابطه با اصول جلسه قبل و مهارت‌های مربوط به آن‌ها در حوزه کار و خلاقیت پاسخ به سؤالات؛ محتوا: تعریف کار و مسائل و مشکلات کاری رایج؛ بیان شرایط مربوط به رضایت از کار و چگونگی بهبود آن با استفاده از پنج ریشه کیفیت زندگی؛ - تعریف خلاقیت و بیان مزایای خلاقیت در حیطه‌های کار، یادگیری و تحصیل و آموزش روش‌هایی برای بهبود خلاقیت دریافت بازخورد. تکلیف: استفاده از روش‌های خلاقانه و ساده در بهبود زندگی کاری. رفتار مورد انتظار: بهبود خلاقیت و افزایش اعتماد به توانایی نگاه خلاقانه به زندگی.</p>	جلسه هشتم
<p>- هدف: مروری کوتاه بر اصول مطرح شده در جلسات قبل؛ دریافت بازخورد در خصوص کیفیت زندگی درمانی؛ مروری بر مدل CASIO و تأکید بر استفاده از آن در تمام زندگی؛ - محتوا: تأکید بر کاربرد دستاوردهای برنامه آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی جهت حفظ نتایج درمان و پیشگیری از عود؛ - پرسش و پاسخ؛ قدردانی از اعضا به دلیل همکاری؛ تعیین جلسه پیگیری؛ انجام پس‌آزمون.</p>	جلسه نهم
<p>- انجام پیگیری با استفاده از پرسشنامه‌های مزبور و پاسخ به سؤالات کارمندان.</p>	جلسه دهم

### ابزار جمع‌آوری داده‌ها: پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش<sup>۱</sup> (MBI)

پرسشنامه مسلش رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی است. این پرسشنامه، یک ابزار خودسنجی شامل ۲۲ گویه است که برای اندازه‌گیری ابعاد فرسودگی شغلی توسط مسلش و جکسون (۱۹۸۱) ارائه شده است. و ابعاد سه‌گانه آن عبارتند از: تحلیل عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عملکرد فردی پایین. بعد تحلیل عاطفی که شامل نه سؤال است و احساسات مربوط به فشار بیش از حد عاطفی و خستگی زیاد از کار را نشان می‌دهد. بعد مسخ شخصیت شامل پنج سؤال است که وسعت یا گسترش عکس‌العمل‌های غیرانسانی را نسبت به دریافت‌کنندگان خدمات را می‌سنجد. بعد احساس عملکرد فردی پایین شامل هشت سؤال است که احساس رسیدن به اهداف در ارتباط با مراجعان را مورد بررسی قرار می‌دهد. فراوانی این احساسات با نمراتی از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) و شدت آن با نمراتی از صفر (هرگز) تا هفت (خیلی زیاد) سنجیده می‌شود (مجیدیان، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر شدت فرسودگی مورد نظر بود.

**شیوه اجرا:** هر کدام از اعضا یا کارکنان سازمان می‌توانند این پرسشنامه را پر کنند، به آزمودنی‌ها گفته می‌شود که به هنگام پاسخ دادن به هر ماده توجه کافی داشته باشند و تجربیات خود را مدنظر قرار دهند، این پرسشنامه به صورت فردی و گروهی اجرا می‌گردد.

**شیوه نمره‌گذاری:** مجموعه نمرات مربوط به گزاره‌های هریک از ابعاد فرسودگی شغلی جداگانه محاسبه می‌شود. در بعد خستگی هیجانی نمرات ۲۷ یا بیشتر بیانگر سطح بالا، در بعد مسخ شخصیت، نمرات ۱۳ یا بیشتر بیانگر سطح بالا و در بعد کفایت شخصی نمرات ۳۱ یا کمتر بیانگر سطح پایین می‌باشد و در این حالت مفهوم فرسودگی شغلی در مورد فرد صدق می‌کند.

**اعتبار و روایی:** هر سه خرده‌مقیاس آن همسانی درونی قابل قبولی دارد. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) پایایی درونی را برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها محاسبه کرده‌اند که همسانی درونی برای تحلیل عاطفی آلفای ۰/۹۰، مسخ شخصیت آلفای ۰/۷۹ احساس موفقیت فردی پایین آلفای ۰/۷۱ گزارش شده است.

در ایران این پرسشنامه ترجمه و اعتبار علمی آن تعیین شد (فیلیان، ۱۳۷۱). میزان همسانی درونی، به این شرح بود: تحلیل عاطفی ۰/۸۳، مسخ شخصیت با آلفای ۰/۷۵ و احساس موفقیت فردی پایین با آلفای ۰/۷۳ (مجیدیان، ۱۳۸۶). همسانی درونی این

1. Maslach Burnout Inventory

پرسشنامه برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرانباخ محاسبه شد که برای خستگی عاطفی، ۰/۹۴۶، برای مسخ شخصیت ۰/۸۸۹ و برای عملکرد فردی ۰/۵۶۲ محاسبه شد.

و در نهایت به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد.

### نتایج پژوهش

به منظور بررسی فرضیه پژوهش «کیفیت زندگی درمانی بر کاهش شدت فرسودگی شغلی و ابعاد آن» مؤثر است، ابتدا میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش محاسبه شد و سپس از تحلیل کواریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته را بر حسب گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته براساس گروه

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	نام متغیر وابسته	
۱۵	۶/۶۸	۸۴/۷۳	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	فرسودگی شغلی
۱۵	۱۱/۲۲	۸۷/۲۰	گروه کنترل		
۱۵	۱۰/۶۴	۶۶/۶۰	گروه آزمایش	پس‌آزمون	
۱۵	۱۴/۳۵	۸۹/۲۶	گروه کنترل		
۱۵	۰/۱۵	۶۱/۶۰	گروه آزمایش	پیگیری	
۱۵	۲۵/۸۲	۸۱/۴۰	گروه کنترل		
۱۵	۷/۰۳	۳۹/۶۶	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	خستگی عاطفی
۱۵	۷/۵۶	۴۲/۶۶	گروه کنترل		
۱۵	۶/۳۵	۱۸/۸۶	گروه آزمایش	پس‌آزمون	
۱۵	۸/۹۳	۴۳/۸۰	گروه کنترل		
۱۵	۶/۳۰	۱۹/۴۶	گروه آزمایش	پیگیری	
۱۵	۱۳/۵۲	۳۸/۹۳	گروه کنترل		
۱۵	۳/۵۲	۱۷/۰۰	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	مسخ شخصیت
۱۵	۴/۱۴	۱۶/۷۳	گروه کنترل		
۱۵	۳/۲۱	۷/۲۶	گروه آزمایش	پس‌آزمون	
۱۵	۶/۶۳	۱۸/۴۰	گروه کنترل		
۱۵	۲/۹۹	۸/۴۰	گروه آزمایش	پیگیری	

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	نام متغیر وابسته	
۱۵	۶/۷۴	۱۵/۶۰	گروه کنترل	پیش‌آزمون	عملکرد فردی
۱۵	۷/۸۲	۲۸/۰۶	گروه آزمایش		
۱۵	۱۰/۲۹	۲۷/۸۶	گروه کنترل	پس‌آزمون	
۱۵	۸/۴۴	۴۰/۴۶	گروه آزمایش		
۱۵	۷/۵۱	۲۷/۰۶	گروه کنترل	پیگیری	
۱۵	۶/۹۳	۳۳/۷۳	گروه آزمایش		
۱۵	۱۰/۸۴	۲۶/۸۶	گروه کنترل		

به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیر و ویلک استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد داده‌های متغیرهای پژوهش در سه بار اندازه‌گیری نرمال است و این پیش فرض رعایت شده است. به منظور بررسی برابری واریانس فرسودگی شغلی و ابعاد آن از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد که واریانس‌های فرسودگی شغلی و ابعاد آن با هم تفاوت معناداری ندارد و این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری رعایت شده است. به منظور بررسی برابری کواریانس‌ها در فرسودگی شغلی و ابعاد آن در دو گروه از آزمون باکس استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد تفاوت کواریانس‌های فرسودگی شغلی و ابعاد آن دو گروه در سه بار اندازه‌گیری غیرمعنادار است و این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نیز رعایت شده است. به منظور بررسی برابری واریانس‌های متغیر فرسودگی شغلی و ابعاد آن در سه مرحله اندازه‌گیری در کل از آزمون ماچلی استفاده شد. نتایج در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون ماچلی به منظور برابری واریانس‌های متغیرهای وابسته در سه مرحله اندازه‌گیری در کل

منبع تغییرات	F	df1	df2	معناداری
فرسودگی شغلی	۰/۷۱۲	۸/۱۲۳	۲	۰/۰۵۷
خستگی عاطفی	۰/۷۰۳	۸/۸۱۷	۲	۰/۰۶۲
مسخ شخصیت	۰/۷۹۹	۵/۳۹۱	۲	۰/۰۶۸
عملکرد فردی	۰/۹۸۴	۰/۳۷۶	۲	۰/۸۲۹

نتایج آزمون ماچلی در جدول (۳) نشان می‌دهد که واریانس‌های متغیرهای وابسته در سه مرحله در کل با هم تفاوت معناداری ندارند و این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری رعایت شده است. جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس اندازه‌های تکراری فرسودگی شغلی و ابعاد آن را بر حسب گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شدت کاهش فرسودگی شغلی و ابعاد آن در کارمندان زن بر حسب گروه

توان آزمون	مجنور تا	معناداری	F	میانگین مجنورات	df	مجموع مجنورات	متغیرها		
۰/۱۱۴	۰/۰۱۶	۰/۶۶۰	۰/۴۱۸	۵۳/۸۲۵	۲	۱۰۷/۶۵۱	درون آزمودنی‌ها	فرسودگی شغلی	
۰/۰۶۳	۰/۰۰۴	۰/۹۱۴	۰/۰۹۰	۱۱/۵۴۰	۲	۲۳/۰۸۰			علم (ازمن)
۰/۰۷۵	۰/۰۰۷	۰/۸۴۵	۰/۱۶۹	۲۱/۶۹۰	۲	۴۳/۳۸۰			علم ۱* سن
۰/۰۵۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۰	۰/۰۲۰	۲/۶۰۰	۲	۵/۳۰۱			علم ۱* وضعیت تأهل
۰/۸۴۱	۰/۱۸۵	۰/۰۰۶	۵/۶۶۱	۷۳۸/۵۱۶	۲	۱۴۵۷/۰۳۱			علم ۱* گروه
				۱۲۸/۶۹۲	۵۰	۶۴۳۴/۵۷۸			خطا
۰/۷۹۰	۰/۲۴۹	۰/۰۰۸	۸۲۹۳	۳۳۸۸/۳۳۹	۱	۳۳۸۸/۳۳۹	بین آزمودنی‌ها	گروه	
۰/۳۰۱	۰/۰۵۶	۰/۳۳۷	۱/۴۸۱	۵۱/۸۶۱	۲	۱۰۳/۷۲۳	درون آزمودنی‌ها	خستگی عطفی	
۰/۱۱۹	۰/۰۱۸	۰/۶۴۰	۰/۴۵۱	۱۵۷۹۹	۲	۳۱/۵۹۸			علم (ازمن)
۰/۱۵۴	۰/۰۲۶	۰/۵۲۲	۰/۶۵۸	۲۳/۰۵۰	۲	۴۶/۰۹۹			علم ۱* سن
۰/۰۷۲	۰/۰۰۶	۰/۸۶۰	۰/۱۵۱	۵۳۰۴	۲	۱۰/۶۰۷			علم ۱* تحصیلات
۱/۰۰	۰/۴۹۷	۰/۰۰۰	۲۴/۷۵۱	۸۶۶/۸۸۴	۲	۱۷۳۳/۷۶۸			علم ۱* وضعیت تأهل
				۳۵/۰۲۴	۵۰	۱۷۵۱/۲۰			علم ۱* گروه
۰/۹۹۶	۰/۴۸۲	۰/۰۰۱	۲۳/۲۷۶	۳۵۵۸/۷۱۲	۱	۳۵۵۸/۷۱۲	بین آزمودنی‌ها	گروه	

توان آزمون	مجنور تا	معناداری	F	میانگین مجنورات	df	مجموع مجنورات	متغیرها		
۰/۰۸۳	۰/۰۰۹	۰/۸۰۱	۰/۳۳۳	۲/۳۲۱	۲	۴۶۴۳	درون آزمودنی‌ها	سخ شخصیت	
۰/۱۴۳	۰/۰۳۳	۰/۵۵۷	۰/۵۹۲	۶/۱۵۶	۲	۱۲۳۱۲			عمل ۱ (زمان)
۰/۰۸۶	۰/۰۱۰	۰/۷۸۶	۰/۳۴۲	۲/۵۱۸	۲	۵۰۳۶			عمل ۱* سن
۰/۲۵۰	۰/۰۴۶	۰/۳۱۰	۱/۱۹۸	۱۲/۴۶۵	۲	۲۴/۹۳۰			عمل ۱* تحصیلات
۰/۹۹۹	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۱۶/۴۲۰	۱۷۰/۸۵۶	۲	۳۴۱/۷۱۳			عمل ۱* وضعیت تأهل
				۱۰/۴۰۵	۵۰	۵۲۰/۲۵۷			عمل ۱* گروه
							خطا		
۰/۸۴۰	۰/۳۷۵	۰/۰۰۵	۹/۴۶۲	۴۸۲/۵۰۲	۲	۴۸۲/۵۰۲	گروه	بین آزمودنی‌ها	
۰/۳۵۵	۰/۰۶۲	۰/۱۷۹	۱/۷۷۸	۸۶/۳۹۹	۲	۱۷۲/۵۹۸	درون آزمودنی‌ها	عملکرد فردی	
۰/۳۴۲	۰/۰۴۴	۰/۳۳۳	۱/۱۵۵	۵۶/۰۴۳	۲	۱۱۲/۰۸۶			عمل ۱ (زمان)
۰/۰۹۶	۰/۰۱۲	۰/۷۳۶	۰/۳۰۸	۱۴/۹۴۱	۲	۲۹/۸۸۳			عمل ۱* سن
۰/۰۹۳	۰/۰۱۱	۰/۷۵۰	۰/۲۹۰	۱۴/۰۷۲	۲	۲۸/۱۴۴			عمل ۱* تحصیلات
۰/۸۵۴	۰/۱۹۰	۰/۰۰۵	۵/۸۶۴	۲۸۴/۵۶۵	۲	۵۶۹/۱۳۰			عمل ۱* وضعیت تأهل
				۴۸/۵۳۰	۵۰	۲۴۲۶/۴۸۶			عمل ۱* گروه
									خطا
۰/۵۰۸	۰/۱۴۵	۰/۰۵۰	۴/۳۴۶	۵۸۹/۴۰۷	۲	۵۸۹/۴۰۷	گروه	بین آزمودنی‌ها	

*Archive of SID*

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که کیفیت زندگی درمانی در طول زمان (۲۵ روز پس از اتمام دوره) همچنان بر کاهش کل فرسودگی شغلی مؤثر بوده است،  $(p=0/006)$  و  $0/18/5$ ٪ از تغییرات فرسودگی شغلی در طول زمان مربوط به کیفیت زندگی درمانی می‌باشد. توان آماری  $0/84$  حاکم از حجم نمونه مناسب برای چنین نتیجه‌گیری است. همچنین مندرجات جدول (۵) نشان می‌دهد که این روش در طول زمان بر کاهش خستگی عاطفی مؤثر بوده است  $(p=0/001)$  و  $0/49/7$ ٪ از تغییرات خستگی عاطفی در طول زمان مربوط به کیفیت زندگی درمانی می‌باشد. توان آماری ۱ حاکم از حجم نمونه مناسب برای چنین نتیجه‌گیری است. همچنین در جدول (۵) می‌توان مشاهده کرد که این روش در طول زمان بر کاهش مسخ شخصیت مؤثر بوده است  $(p=0/001)$  و  $0/39$ ٪ از تغییرات مسخ شخصیت در طول زمان مربوط به کیفیت زندگی درمانی می‌باشد. توان آماری  $0/99$ ٪ حاکم از حجم نمونه مناسب برای چنین نتیجه‌گیری است. این روش در طول زمان بر بهبود عملکرد فردی نیز مؤثر بوده است  $(p=0/005)$  و  $0/19$ ٪ از تغییرات عملکرد فردی در طول زمان مربوط به کیفیت زندگی درمانی می‌باشد. توان آماری  $84/5$  حاکم از حجم نمونه مناسب برای چنین نتیجه‌گیری است.

**بحث و نتیجه‌گیری**

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر کاهش شدت فرسودگی کارکنان زن انجام شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد کیفیت زندگی درمانی بر کاهش شدت فرسودگی شغلی کارکنان زن مراکز فروش کوثر شهر اصفهان تأثیر معنادار دارد. پژوهشی که اثربخشی کیفیت زندگی درمانی را بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد و پژوهش حاضر جزء نخستین پژوهش‌های انجام شده در این زمینه است. به هر حال یافته‌های این پژوهش با نتایج مربوط به اثربخشی برخی روش‌های روان-درمانی بر کاهش فرسودگی شغلی همسو می‌باشد. از جمله با نتایج مهرآفرید و همکاران (۱۳۹۴) در زمینه اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران؛ حکاک و موسوی‌نژاد (۱۳۹۳) در زمینه اثر نقش سکوت سازمانی و شادی در کار، در کاهش فرسودگی شغلی کارکنان، عالیوند و همکاران (۱۳۹۱) در زمینه اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری را بر سلامت روان و فرسودگی شغلی؛ حمید، مهربانی‌زاده و کریمی (۱۳۹۱) در زمینه اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری را بر فرسودگی شغلی پرستاران.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت: فرسودگی شغلی حالتی از خستگی جسمی و روانی است که در نتیجه مواجهه مستقیم و درازمدت فرد با مردم و شرایط طاقت فرسا از لحاظ هیجانی رخ



می‌دهد و به ایجاد خودپنداره‌ی منفی در فرد، نگرش منفی نسبت به شغل و فقدان احساس ارتباط با مشتری و دیگران منجر می‌گردد (ساعتچی، ۱۳۸۹). در این پژوهش کیفیت زندگی درمانی و فنون آن توانسته بر کاهش این مشکلات در کارکنان زن اثر معنادار داشته باشد. علت این امر را می‌توان در چند اصل و فن خلاصه کرد که خستگی روانی، بدبینی و مسخ شخصیت که سه علامت مهم فرسودگی شغلی است را اصلاح کرده است. به نظر می‌رسد مجموع این اصول و فنون به کارکنان زن کمک کرده است تا افکار، احساسات و رفتارشان در محیط کار تغییر کند، رضایت‌شان از زندگی افزایش یابد و در محیط کار اوضاع بهتری داشته باشند که در مجموع باعث شده است تا فرسودگی شغلی کارکنان کاهش یابد.

این اصول و فنون به این شرحند: (۱) افزایش غنای درونی یعنی پس از مراقبت از خویشتن به شیوه‌ای خردمندانه، دوستانه، دلسوزانه و همه جانبه با احساس آرامش، نشاط، تمرکز و مهربانی، هشیاری و آمادگی مواجهه با چالش‌های روزانه زندگی را کسب کنند که این کار از طریق انجام فنون و تکالیف مخصوص در کارکنان اجرایی می‌شد؛ (۲) بهبود کیفیت زمان یعنی استفاد از زمان به نحوی که هیجانانگیز مثبت به هیجانانگیز منفی غلبه کند که از طریق فنون و تکالیف خاص به کارکنان آموزش داده شد؛ (۳) افزایش معنا و هدف زندگی یعنی تعیین اهداف و ارزش‌هایی که کمک می‌کند به رضایت و شادمانی پایدار برسند که این محور کیفیت زندگی درمانی نیز از طریق فنون مشخص و تکالیف مرتبط اعمال شد؛ (۴) پنج راه‌حل مخصوص کیفیت زندگی درمانی که عبارت بودند از: آموزش تغییر شرایط، تغییر نگرش، تغییر اهداف و معیارها، تغییر اولویت‌ها، افزایش رضایت در سایر حیطه‌های زندگی.

در تبیین اثربخشی این روش بر خستگی عاطفی می‌توان گفت: خستگی عاطفی زمانی رخ می‌دهد که ذخیره‌های جسمانی بر اثر ادامه یافتن شرایط شغلی فشارزا کاهش یافته، نیروهای عاطفی تحلیل می‌رود و موجب کاهش سطح نگرش مثبت فرد به شغل شده، انجام کار برای وی خسته‌کننده گردیده و روی هم رفته رضایت کلی شخص از زندگی کم می‌شود (ساعتچی، ۱۳۸۹). در این پژوهش کیفیت زندگی درمانی و فنون آن توانسته بر کاهش این مشکل کارکنان اثر معنادار داشته باشد. علت این امر می‌تواند مربوط به فنونی باشد که کارکنان زن در این روش آموخته‌اند، از جمله: افزایش رضایت‌مندی حاصل ارزیابی کلی از تمامی حیطه‌های زندگی، افزایش شادمانی از طریق تغییر اولویت‌های نامناسب، تنظیم اولویت‌های مناسب که قابلیت کنترل داشته باشند و تغییر اولویت‌های نامناسب که با موارد زیر مشخص می‌گردد: اهداف متعارض/ صرف زمان و انرژی بیشتر روی موضوع کم اهمیت‌تر/ بی‌اولیتی/ نشناختن اولویت‌های حیطه‌های مختلف، مشخص‌سازی اولویت‌ها به کمک فن کیک شادمانی. فنون مذکور باعث شده-

اند تا کارکنان بتوانند با تنظیم اولویت‌های مناسب و کاهش اهداف متعارض اوضاع را به کنترل خود در آورند و خستگی هیجانی کمتری را تجربه نمایند.

در تبیین اثربخشی این روش بر مسخ شخصیت می‌توان گفت: با توجه به این که مسخ شخصیت یعنی فرد مبتلا احساس کند به عنوان یک انسان در نظر گرفته نمی‌شود و از فردیت خارج شده و به صورت یک شیء غیرانسانی وی را درک می‌کنند که با پرخاشگری و خصومت همراه است (ساعتچی، ۱۳۸۹)، در واقع در مسخ شخصیت فرد ارزیابی مناسبی از ارزیابی دیگران از خودش ندارد که می‌تواند ناشی از کاهش رضایت از زندگی و یا موجب کاهش رضایت از زندگی شود. یکی از مؤلفه‌هایی که در کیفیت زندگی درمانی تلاش می‌شود با فنون مختلف مورد بازسازی شناختی و افزایش قرار گیرد، احساس رضایت از زندگی است. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش‌های چیرون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، لامبرت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) و چان<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) که نشان دادند بین رضایت از زندگی و فرسودگی شغلی، رابطه معکوس و معنادار وجود دارد به طوری که هرچه فرد در شرایط کاری مطلوب‌تری باشد، احساس شادی و رضایت بیشتری می‌کند و برعکس، مسخ شخصیت نیز که یکی از ابعاد فرسودگی شغلی می‌باشد با افزایش رضایت از زندگی کاهش خواهد یافت. در کیفیت زندگی درمانی یکی از اهداف درمان افزایش رضایت‌مندی است به نظر می‌رسد در این آموزش‌ها از طریق تغییر نگرش، تغییر اولویت و تقویت رضایت، درک کارکنان زن از ارزیابی دیگران تغییر کرده است و مسخ شخصیت در آن‌ها کاهش یافته است. در این روش به کارکنان آموزش داده شد که در صورت عدم رضایت و احساس آرامش چگونه واقعیت عینی اطراف خود را به صورت مثبت یا منفی تحریف نکنند و با استفاده از برگه ثبت استرس، نوع نگرش و تفکر خود را نسبت به خود و دیگران تغییر دهند تا باعث حفظ اعتماد به نفس شود و با ارزیابی مجدد اولویت‌های خود، حیطه‌های بسیار مهم و قابل کنترل را به عنوان اولویت زندگی خود انتخاب کنند که سبب تقویت حس رضایت است و به کمک معطوف ساختن توجه خود به کلیه حیطه‌های مهم زندگی و سعی در ایفای نقش مثبت در آن‌ها، حس آرامش و رضایت را در خود و دیگران افزایش دهند. همچنین با توجه به اینکه کمک به دیگران روابط اجتماعی را افزایش می‌دهد و در فرد ادراک مثبتی نسبت به جامعه و دیگران ایجاد می‌کند، در نتیجه افراد یاری دهنده احساس مفید بودن، اعتماد به نفس، کارایی، کنترل، خوش بینی، شادکامی و رضایت می‌کنند. از سوی دیگر از اصول کمک به دیگران و خویش‌نهادن در

- 
1. Chiron
  2. Lambert
  3. Chan

این درمان صحبت شد که سبب دریافت واکنش مثبت از دیگران و حس قدردانی می‌باشد، به کارگیری این آموزش‌ها و فنون باعث شده تا مسخ شخصیت در کارکنان زن کاهش یابد. در تبیین اثربخشی این روش بر عملکرد فردی می‌توان گفت: با توجه به اینکه عدم عملکرد فردی عبارتست از احساس پیشرفت شغلی کاهش یافته و یا عملکردی که همراه با موفقیت احساسی باشد نه واقعی (ساعتچی، ۱۳۸۹)، کیفیت زندگی درمانی توانسته به کمک اصول و فنونش به بهبود عملکرد فردی کارکنان منجر گردد. برخی از این فنون عبارت است از مهارت‌های کنترل هیجانات و زندگی که در این مهارت‌ها کارکنان آموختند افکار و هیجانات ناشی از این افکار که مخل رسیدن به اهداف و عمل مطابق ارزش‌هاست را کنترل کنند. تکنیک‌های این روش عبارتند از: برگه ثبت افکار (کمک می‌کند که فرد بفهمد برای حل مشکلاتش باید سیستماتیک فکر کند)، سازمان‌دهی فعالیت‌های روزمره، برنامه‌ریزی زمانی، تنظیم سبک زندگی متعادل که به کارکنان می‌آموزد هر روز را آخرین روز زندگی خود بدانند، پول خود را جایی خرج کنند که لازم است و وقت و تلاش خود را جایی صرف کنند که ارزشش را دارد و همچنین تکمیل برگه استرس روزانه. این تکنیک‌ها کمک می‌کند کارکنان زن مشکلات کمتری را در زندگی روزمره‌شان تجربه کنند و در نتیجه انرژی روانی و جسمانی که در گذشته صرف مشکلات می‌گردیده است، در مسیر رفتارهای اصلاحی و عملکرد سودمند شغلی آنان مصرف گردد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت: روش کیفیت زندگی درمانی روش مناسبی برای کاهش فرسودگی شغلی و ابعاد آن است.

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش فرسودگی شغلی کارکنان، بسته‌های آموزشی مبتنی بر کیفیت زندگی درمانی برای آنان آماده و ارائه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود تأثیر این آموزش‌ها بر مردان نیز بررسی شود. هر پژوهش با محدودیت‌هایی همراه است که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. در این پژوهش محدودیت‌ها به این شرح بود: جامعه آماری این پژوهش زنان بود و در تعمیم آن به کل جامعه کارکنان باید احتیاط کرد؛ شاید بهتر باشد زمان پیگیری کمتر از ۶۰ روز نباشد که به دلیل کمبود وقت، فرصت انجام پیگیری در این فاصله زمانی محقق نشد؛ از آنجا که جامعه تحقیق کارکنان یکی از سازمان‌های بزرگ شهر اصفهان بود تعمیم آن به کارکنان سایر فروشگاه‌های زنجیره‌ای سایر شهرها باید با احتیاط انجام گردد؛ گرچه گمارش افراد در گروه‌ها به تصادف انجام شد اما گزینش به شکل دسترس بود.

منابع

- ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان شناختی و رضایت زناشویی زوجین ناسازگار. پایان نامه کارشناسی ارشد، روان شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- امامی، ز؛ و کجباف، م. (۱۳۹۳). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی (QOLT) بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۴: ۳۸ - ۳۱.
- امیری، م؛ اسدی، م؛ و دلبری راغب، ف. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت فرسودگی شغلی در میان کارکنان بانک و ارائه راه کارهای بهبود وضعیت آن. مجله مدیریت بازرگانی، ۷: ۵۶ - ۳۷.
- پناهی درچه، م. (۱۳۹۲). تأثیر کیفیت زندگی درمانی گروهی مبتنی بر فناوری یارانه بر رضایت زندگی و شادکامی آسیب دیدگان نخاعی نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد، روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.
- حکاک، م؛ و موسوی نژاد، ه. (۱۳۹۳). تبیین نقش سکوت سازمانی و شادی در کار در کاهش فرسودگی شغلی کارکنان. فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی، ۱۲: ۹۷ - ۱۲۱.
- حمید، ن؛ مهربانی زاده، م؛ و کریمی، س. (۱۳۹۲). بررسی اثر بخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر فرسودگی شغلی پرستاران زن شاغل در برخی بیمارستان های علوم پزشکی اهواز با کنترل نوبت کاری. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۲۲: ۱۳۳ - ۱۱۵.
- ده بزرگی، غ؛ و حدائق، ر. (۱۳۸۵). گرداب پنهان فرسودگی شغلی (عوامل پیشگیری، درمان). شیراز: انتشارات نوید، چاپ اول، ۲۰۰ صفحه.
- ساعتچی، م. (۱۳۷۶). روان شناسی کاربردی برای مدیران. تهران: نشر ویرایش، چاپ سوم، ۴۱۶ صفحه.
- ساعتچی، م. (۱۳۸۹). بهداشت روانی در محیط کار (با تأکید بر فشار روانی و فرسودگی شغلی). تهران: نشر ویرایش، ۴۴۸ صفحه.
- عالیوند، ا؛ حمید، ن؛ و مکوندی، ب. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران زن بخش مراقبت های ویژه شغل در برخی بیمارستان های علوم پزشکی اهواز با کنترل نوبت کاری. همایش ملی رفتار سازمانی در پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیروان.
- فریش، م. (۱۳۹۰). روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. ترجمه خمسه، ا. تهران: نشر ارجمند، ۳۲۸ صفحه.
- فیلیان، ع. (۱۳۷۱). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش های مقابله ای پرستاران. پایان نامه کارشناسی ارشد، آموزش پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- قاسمی، ن؛ کجباف، م؛ و ربیعی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان. فصلنامه روان شناسی بالینی، ۲: ۳۴ - ۳.

گل پرور، م؛ و بهاری، و. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش کیفیت زندگی بر مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی دانشجویان دختر. مطالعات زن و خانواده، ۲: ۷۱ - ۶۲.  
مجدیان، م. (۱۳۸۶). پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش. مؤسسه آزمون یارپویا.  
مدنی، ح. (۱۳۸۵). مدیریت تعادل بین کار و زندگی. مجله تدبیر، ۴۱: ۱۶۸ - ۴۸.  
مسلش، ک؛ و پی. لیتتر، م. (۱۳۸۷). آرامش در کار. ترجمه یوسفی، ز و عابدی، م. رشت: انتشارات گپ، چاپ اول، ۲۰۸ صفحه.  
مهرآفرید، م؛ خاکپور، م؛ جاجرمی، م؛ و علیزاده موسوی، ا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران. مجله آموزش پرستاری، ۴: ۸۳ - ۷۲.

- Chan, D. W. (2011). Burnout and life satisfaction: Does gratitude intervention make a difference among Chinese school teachers in Hong Kong? *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 31(7), 809 - 823.
- Chiron, B., Michinov, E., Oliver - Chiron, E., Laffon, M., & Rusch, E. (2010). Job Satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists. *Journal of health psychology*, 15 (6), 948 - 958.
- Davidson, P. (2014). Did work - first work? The role of employment assistance programs in reducing long term unemployment in Australia (1990 - 2008). *Australian Bulletin of Labour*, 37 (1), 51 - 96.
- Gam, J., Kim, G., & Jeon, Y. (2015). Influences of art therapists' self - efficacy and stress coping strategies on burnout, *International Journal of Nursing Studies*, 52 (12), 1824 - 1833.
- Harrisson, M., Loisselle, C. G., Duquette, A., & Semenic, S. E. (2002). Hardiness, resiliency, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *Journal of Nursing*, 38 (6): 584 - 91.
- Lackritz, R. (2004). Exploring burnout among university faculty: incidence, performance and demographic issues. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 20: 67 - 80.
- Lambert, E., Hogan, N., & Altheimer, I. (2010). An exploratory examination of the consequences of burnout in terms of life satisfaction, turnover intent and absenteeism among private correctional staff. *The Prison Journal*, 90, 94 - 114.
- Lloyd, J., Bond, W., & Laxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioral therapy intervention for burnout. *Journal of Work & Stress*, 27(2): 99 - 181.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. D. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52: 397 - 422.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experience burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2: 99 - 113.
- Pejuskevic, B., Lecic - Tosevski, D., Priebe, S., & Toskovic, O. (2011). Burnout syndrome among Physician: The role of Personality Dimension and Coping styles. *Psychiatric Danubina*, 23 (4): 383 - 389.

- Rodrigue, J. R., Mandelbrot, A. B., Widows, D. A., & Pavlakis, M. (2010). A Psychological intervention to improve quality of life and reduce Psychological distress in adults awaiting kidney trans plantation. *Nephrol Dial Transplant*, 2: 15 - 709.
- Tian, X. (2014). Positive resources for combating job burnout among Chinesetelephone operators: Resilience and psychological empowerment, *Psychiatry Research*.