**اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی کارکنان نظامی**

 فاطمه کوچک نیا1**\***

1\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، اهواز، کیانپارس، خیابان 5 شرقی، پلاک 55، کد پستی: 6155945331، تلفن: 09106794051، ایمیل: f.kochaknia1367@gmail.com

 **The Effectiveness cognitive-behavioral therapy (CBT) on stressful, dysfanctional and burnout of military personnel**

Fatemeh Kochak Nia 1\*

1\* Master of Clinical Psychology, Ahvaz, Kianpars, 5 East St., No. 55, Postal Code: 6155945331, Phone: 09106794051, Email

# چکیده

**مقدمه**: هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی **کارکنان منطقه جنوب غرب نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران** در سال 1398 بود. **روش:** طرح پژوهش**، تجربی از نوع آزمایشی میدانی بصورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود.** نمونه آماری شامل 40 نفر از **کارکنان منطقه جنوب غرب نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران** بود که به روش نمونه گیری **هدفمند** انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (1983)، پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمدی وایزمن و بک (1978) و پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلچ (1981) بود. برای گروه آزمایش 12 جلسه درمان شناختی- رفتاری(CBT) به شیوه فری (1999) اجرا گردید. برای گروه گواه هیچگونه مداخله روانشناختی صورت نگرفت.

**یافته‌ها**: نتایج حاصل از تحليل کواريانس چند متغيري نشان داد که درمان شناختی- رفتاری(CBT) بر کاهش استرس، کاهش افکار ناکارآمد در زمینه های کمال طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری-ارزشیابی و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان تأثیر مثبت داشت (05/0p< ).

نتیجه گیری: **می‌توان از درمان شناختی- رفتاری (**CBT**) بر کاهش استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی کارکنان نظامی استفاده نمود.**

کلیدواژگان**:** درمان شناختی رفتاری (CBT)، استرس، افکار ناکارآمد، فرسودگی شغلی

**Abstract**

**Introduction:**The aim of the present research the effectiveness cognitive-behavioral therapy on stress, dysfanctional and burnout among staff's of South West Region Army of the Islamic Republic of Iran.

**Method:** The research's plan was experimental of field experiment by pretest – posttest with the control group.Sample included 40 staff's of South West Region Army of the Islamic Republic of Iran that were selected by targeted sampling method. Data collection tools were Cohen & et al's perceived stress questionnaire (1983), Rafi's shyness questionnaire (1983), Wiserman & Beck's dysfanctional questionnaire (1978) and Maslech's burnout questionnaire (1981). For the experimental group, 12 sessions of cognitive-behavioral therapy (CBT) based on Free (1999) were performed. There was no any psychological intervention for the control group.

**Results:** The results of multivariate analysis of covariance showed that the cognitive-behavioral therapy (CBT) has positive effect on reduction stress, dysfanctional in the feilds of perfection, need the approval of others, need to please others and vulnerability-assessment and burnout in the staff (p<0/05).

**Conclusion** : Cognitive-behavioral therapy (CBT) can be used to reduce stress, dysfanctional and burnout among staff's of South West Region Army of the Islamic Republic of Iran.

**Keywords:** Cognitive-Behavioral Therapy, Stress, Dysfanctional, Burnout

#

# مقدمه

هرکشوری برای دفاع ازتمامیت ارضی ودفاع از استقلال و مرزهای خویش نیاز به نیروی مقتدردفاعی دارد.براساس آنچه که درتاریخ ورویدادهای نظامی وسیاسی کشورهابه وقوع پیوسته ، این نکته رانمی توان انکارکردکه میان استقلال سیاسی واقتصادی یک کشور با بنیه نظامی و دفاعی آن رابطه مستقیمی وجود دارد برهیچ کس پوشیده نیست که نیروی انسانی ارزشمندترین گنجینه ارتش های جهان وازارکان سازمانهای نظامی محسوب می شودوموفقیت وناکامی درماموریت هاوعملیات علاوه برتسلیحات وفناوری گران قیمت، به سلامتی (جسمی وروحی)نیروهابستگی دارد. ازآنجاکه افراددرمحیط های نظامی وصحنه های نبردباحوادث غیرقابل انتظار و ناگهانی مثل محاصره، شایعه وترس، اموزش های سخت ، حفظ آمادگی نظامی ، جنگ روانی و...مواجه اند، حفظ آمادگی و سلامت جسمانی وروانشناختی پرسنل نظامی وسربازان

اهمیت فراوانی دارد.مفهوم استرس شغلی وفشارزیادکاری درهیچ محیطی آشکارترازمجموعه های نظامی نیست چراکه این افرادماموریت خطیردفاع ازکشوررابرعهده دارنددرارگان های نظامی برخوردهاجدی تروبرنامه های رفتاری ونظامی وسیعتراست.

امروزه اهمیت و نقش سرنوشت‌ساز شغل، در ابعاد گوناگون زندگی انسانی آشکار است، زیرا شغل علاوه بر تأمین هزینه‌های زندگی، ارتباط مستقیمی با سلامت روانی[[1]](#footnote-1) فرد دارد و زمینه ‌ساز ارضای بسیاری از نیازهای غیرمادی او نیز می‌باشد ]1[. از طرفی استرس، یکی از حالت های روان شناختی است و انواع مختلفی از پریشانی جزئی در یک فعالیت روزانه تا موارد حاد استرس زا را در بر می­گیرد ]2[. تحقیقات نشان می دهد که استرس واکنش های فیزیکی، ذهنی و عاطفی را در بر می گیرد که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد و بیماری جسمی تجربه می شوند. این تغییرات می توانند بزرگ یا کوچک باشند، پاسخ افراد به تغییرات بسیار متفاوت است و در مقابل تحقیقات حاکی از آن است که استرس در زندگی همه افراد وجود دارد و به گونه های مختلف بر آنها فشار وارد می آورد ]3[. تحولات شغلی نظیر تغییرات سازمانی، سختی کار، تغییر حقوق و دستمزد ... موضوع هایی هستند که بر فرد استرس وارد می آورند و او را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش می سازند ]4[. اما آنچه که باعث ایجاد تفاوت در عملکرد افراد میشود این است که چگونه با استرس کنار می آیند. یکی از متغیرهایی که با استرس کارکنان رابطه دارد، افکار ناکارآمد (DA)[[2]](#footnote-2) است]5[. مفهوم افکار ناکارآمد (DA) اولین بار توسط بک[[3]](#footnote-3) (1996) در توصیف بیماران افسرده و به عنوان مفهوم اصلی مرکزی ایجاد و پایایی اختلال افسردگی مطرح شد افکار ناکارآمد و در واقع جزئی از باورها واسطه‌ای ناکارآمد است که در کنار افکار خودکار در نظام شناختی فرد بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. این افکار واسطه‌ای ناکارآمد، با نظرات پیشین فرد در خصوص بسیاری از موضوعات همراه است ]6[. این افکار، بلافاصله و بعد از وقوع رویدادهای منفی زندگی، فعال می‌شوند و پس از فعال شدن، الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارند، یا به عبارت دیگر با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌شوند و از عوامل ناکارآمد کننده سلامت روانی باشند ]7[. افکار ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع اختلالات روانی و فرسودگی شغلی و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری روانی، تحت تاثیر فشارزاهای شغلی در نظر گرفته شده است، در واقع، می توان اظهار داشت که سندرم فرسودگی شغلی یک پاسخ به تنش شغلی است ]8[. واژه فرسودگی شغلی اولین بار توسط فرویدنبرگ[[4]](#footnote-4) در سال 1974 هنگامی مطرح شد که او وضعیتی از خستگی و یأس فزاینده را در افرادی که خدمات مراقبتی ارائه می دادند شناسایی کرد ]9[. فرسودگی یک نشانه تنش شغلی نبوده بلکه نتیجه پایانی تنش شغلی « مدیریت نشده » است که به صورت احساس واماندگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش کسب دستاوردهای فردی شغلی ( نداشتن موفقیت های فردی در شغل ) بروز می کند. احساس واماندگی عاطفی ، احساس هیجانی بودن بیش از حد و درماندگی توسط شخصی است که کار می کند. مسخ شخصیت به گسترش زوال شخصیت، حالت بی احساسی و بی تفاوتی نسبت به شرح وظایف کاری اطلاق می گردد ]10[. کاهش کسب دستاوردهای شغلی فرد، زمانی رخ می دهد که احساس رقابت و بدست آوردن موفقیت در کار کردن با افراد کاهش می یابد. کارکنان با شرایط کاری فشار زا، به طور ویژه مستعد فرسودگی شغلی هستند، چرا که آنها با بیماری، درد، عذاب و مرگ مددجویان مواجه هستند ]11[. ماهیت فشارزای شغلی بعضی از مشاغل، مانند مشاغل شرکت نفت، موجب شده است که مسئولین امر درصدد بهبود سلامت روانی و کاهش اثرات افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی کارکنان باشند ]12[. برخی از این فعالیتها از سوی سازمانها نظیر سرمايه گذاري هاي متفاوت از قبيل جذب نيروهاي متخصص، حقوق و مزاياي مکفي، تأمين امنيت شغلي، آموزش، مشارکت دادن در تصميم گيري ها و ... در مقاطع مختلف انجام مي پذیرد و می تواند تا حدودی موثر باشد ]13[. اما واقعیت این است که علم روانشناسی و کاربردهای آن در چنین شرایطی بسیار حائز اهمیت می باشد. یکی از روش هایی درمانی موثر برای کاهش پیامدهای روانی منفی ناشی از استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی کارکنان، رویکرد گروه درمانی شناختی- رفتاری است ]10[. این درمان رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه سازی درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و نهایتا تکالیف خانگی آموزش داده می شود و در آن فرد می آموزد که افکار و عقاید خود را به عنوان فرضیه های در نظر بگیرد که باید اعتبار آن ها آزموده شود ]14[. اوی و دینگل[[5]](#footnote-5) در مطالعه های خود نتیجه گرفتند که گروه درمانی شناختی رفتاری یک مداخله اثربخش است که تاثیرات شگرفی در وضعیت بهداشت روانی و مواجهه با شناخت های غیرواقعی و افکار ناکارآمد ایجاد می نماید و به فردکمک می کند که در برابر استرس راهبردهای شناختی و رفتاری موثری را اتخاذ کند ]10[. ازین رو، گروه درمانی برای سازمان ها، از نظر هزینه و مدت زمان با صرفه است و به دلیل اینکه فرد در گروه نحوه برخورد خود را در اجتماع و محیط شغلی می بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می شود، ضمن اینکه تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می گیرد و در مشکلات خود برخوردهای مساعد تری با تنش های روانی خواهد داشت و اعتماد به نفس بالاتری را ادراک می کند ]15[.

درمانها ی شناختی رفتاری به ارتباط بین افکار،عواطف ،اعمال و رفتار تاکید دارد. در این نوع درمانها عقیده براین است که تحریفهای شناختی درنتیجه یادگیری ایجادمی شوندو می توان انهاراازطریق یادگیری نیزازبین برد. آموزش مهارتهای شناختی رفتاری کمک زیادی به بازسازی الگوی تفکرافرادنگران وپراسترس می گذاردتاواقعه راکمترصدمه زننده ادراک کنند.آموزش این مهارتهافرایندارزیابی افرادرامورداصلاح قرارداده واموزش مهارتهای رفتاری رابرای مدیریت استرس توسعه می دهد. این مداخله مرکب ازعناصری ازقبیل :افزایش اگاهی درمورداسترس، اموزش ارام سازی عضلانی، شناسایی افکارناکارامد، بازسازی شناختی، اموزش حل مسئله، اموزش مهارتهای ابرازوجود، مدیریت خشم ،مدیریت خودوبرنامه ریزی فعالیت هامی باشد

در پژوهش های مختلفی اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی تایید شده است. به عنوان مثال اثر بخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش استرس در پژوهش های باغینی، محمدطهرانی، بهبودی و کیامنش]16[، بهاروند، درتاج و نصری ]17[، داورنیا، سلیمی، مرتضوی، زهراکار و شاکرمی ]18[؛ بر نگرش های ناکارآمد در پژوهش امیدی، محمدی، زرگر و عکاشه ]19[ و بر فرسودگی شغلی در پژوهش های ارقبائی، کیمیایی، میان بندی و بجستانی ]20[ و ابوالقاسمی و مقتدر ]21[ به تأیید رسید.

 با این وجود در کارکنان ارگان های نظامی پژوهشی در این خصوص صورت نگرفته است. بنابراین به دلیل ماهیت سازمانی و اهداف وجودی واحدهای نظامی و تأثیر آن بر کارکنان، ضرورت توجه به استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی کارکنان واحدهای نظامی یک امر بسیار مهم می باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثربخشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی کارکنان منطقه جنوب غرب نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران انجام شد تا ضمن ارائه یافته­ها و زمینه جدید پژوهشی، در راستای ارتقای سطح بهداشت روانی این کارکنان، توسط دست­اندرکاران امر یاری رساند.

# روش

 **طرح پژوهش حاضر، تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و پیگیری بود و جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه کارکنان منطقه جنوب غرب نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران که در سال 1398 در بیمارستان شهید منفرد نیاکی اهواز اشتغال داشتند، بود. بر اساس حجم نمونه در پژوهش های مشابه، نخست طی آزمونی مقدماتی SCL-90 پرونده طرح پایش کارکنان تعداد 120 نفر از کارکنان فوق الذکر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه های استرس ادراک شده کوهن و همکاران[[6]](#footnote-6) (1983)، نگرش‌های ناکارآمدی وایزمن و بک[[7]](#footnote-7) (1978) و فرسودگی شغلی مزلچ[[8]](#footnote-8) (1981) روی آن‌ها اجرا شد. سپس 40 نفر از کارکنانی که بالاترین نمره‌ها را کسب کردند، به روش نمونه گیری هدفمند به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند و به قید قرعه، در دو گروه آزمایش و گواه (20 نفر گروه آزمایش و 20 نفر گروه گواه) گمارده شدند. برخی از ویژگی­های جمعیت شناختی حجم نمونه از این قرار بود که در هر دو گروه آزمایش و گواه بیشترین فراوانی کارکنان مرد 70 درصد و کارکنان زن 30 درصد و بیشترین سطح تحصیلات مربوط به مدرک کارشناسی و معادل 55 درصد حجم نمونه را به خود اختصاص داد. این پژوهش در بیمارستان شهید منفرد نیاکی اهواز و برروی پرسنل این بیمارستان توسط پایور روانشناس بالینی نویسنده مقاله انجام گرفت .ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر نیز شامل پرسشنامه های زیر بود:**

**1- پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (1983)**

 این پرسشنامه توسط کوهن و همکاران در سال 1983 ساخته شد] 22[. این پرسشنامه شامل 14 گویه است که بر روی یک طیف پنج درجه ای از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره گذاری می شود. اما نمره گذاری گویه های 4, 5, 6,7,9, 10 و 13 معکوس می باشد و در نهایت از تجمیع نمره‌ی تمامی گویه ها برای هر پاسخگو، نمره‌ی کلی استرس ادراک شده به دست می‌آید. در مطالعه‌ی کوهن و همکاران (1983) ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیر مقیاس‌ها و نمره‌ی کلی استرس ادراک شده بین 84/0 تا 86/0 به دست آمد ]22[. در مطالعه ای که صفایی و شکری (1393) در بیماران سرطانی در ایران انجام دادند ضریب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کلی استرس ادراک شده برابر با 76/0 به دست آمد ]22[. صالحي (1373) بر روي تعدادي از دبيران زن ميزان استرس ادراك شده این پرسشنامه را اجرا نمود. با استفاده از روش آلفاي كرونباخ ضرایب اعتبار 81/0 و پایایی 80/0 بدست آمد ]22[. در تحقيقي توسط امين يزدي و صالحي (1377) بر روي گروه از دانشجويان دانشگاه فردوسي مشهد با استفاده از روش آلفاي كرونباخ ضرایب اعتبار 80/0 و پایایی 84/0 بدست آمد ]22[. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه استرس ادراك شده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شــد که به ترتیب 83/0 و 81/0 بدست آمد.

**2-پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمدی وایزمن و بک (1978)**

 این پرسشنامه توسط وایزمن و بک، در سال 1978، برای شناسایی نگرش‌ها و باورهایی که فرد را مستعد افسردگی می‌سازد، طراحی و ساخته شده است و در ایران توسط ابرهیمی، نشاط‌دوست، کلانتری، مولوی و اسدالهی در سال 1371 به فارسی ترجمه شد] 22[. این پرسشنامه دارای 26 ماده و 4 عامل اصلی کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد است. روش نمره گذاری به این شکل است که نمره هر پاسخ از 1 (کاملاً مخالف) تا 7 (کاملاً موافق) است. البته، در مورد ماده‌های 1، 6، 12، 17، 24، 29، 30، 35، 37 و 40 نمره گذاری ماده‌ها بر عکس سایر موارد است. بنابراین، نمره آزمودنی از کمینه 40 تا بیشینه 280 خواهد بود. بر اساس پژوهش‌های گوناگون، میانگین نمره‌های بدست آمده افراد سالم از 119 تا 128 گزارش شده است و نمره‌های بالاتر نشان گر آسیب‌ پذیری می‌باشد] 22[. ترگسلر و کارست (1972) پایایی کل آزمون 88/0 و اعتبار زیرمقیاس‌های آن 45/0 تا 95/0 راگزارش نمودند ] 22[. همچنین، تقی‌پور (1373) در یک نمونه 106 نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، روایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ 71/0 گزارش کرد] 22[. در پژوهش معلمی و همکاران (1389) ضریب آلفای کرونباخ 85/0 به دست آمده است ]22[. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه افکار ناکارآمد از روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شــد که برای کمال طلبی55/0، نیاز به تأیید دیگران 62/0، راضی کردن دیگران 49/0 و آسیب پذیری-ارزشیابی عملکرد، 53/0 و برای کل پرسشنامه 58/0 بدست آمد.

**3-پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلچ (1981)**

 اين پرسشنامه توسط مزلچ (1981) ساخته شده است و شامل 22 ماده است و نحوه نمره گذاري اين پرسشنامه براساس مقياس 5 درجه اي از گزینه كاملا مخالفم (نمره1)، مخالفم (نمره2)، نظری ندارم (نمره3)، موافقم (نمره4)و كاملا موافقم (نمره5) انجام مي پذيرد] 22[. در پژوهشي كه توسط مزلچ (1981) انجام گرفت، پرسشنامه ياد شده با يك پرسشنامه ديگر استخراج شده از كتاب راهبردهاي مديريت همزمان اجرا گرديد كه ضريب اعتبار آزمون استخراج شده از طريق همبسته كردن مجموع نمرات سوالات آزمون با نمره كلي 64/0 در سطح آلفاي 001/0 معني دار مي باشد] 22[. در تحقيق شريفي (1385) ضريب اعتبار اين مقياس از طريق محاسبه همبستگي نمره كل پرسشنامه و سوال ملاك 68/0 بدست آمد كه در سطح آلفاي 001/0 بيانگر اعتبار رضايت بخش است] 22[. در تحقيق حاضر براي تعيين پايايي پرسشنامه یاد شده نيز از روش آلفاي كرونباخ و تصنیف استفاده شد كه براي كل پرسشنـامه فرسودگی شغلی به ترتیب برابر با 86/0 و 82/0 بدست آمد.

همچنین، در این پژوهش مداخله **درمان شناختی رفتاری** (CBT)بر اساس راهنمای عملی گروه درمانی شناختی رفتاری فری[[9]](#footnote-9) (1999) **در طی 12 جلسه 90 دقیقه ای و دو جلسه در هفته مورد استفاده قرار گرفت** ]14[ **که خلاصه آن به شرح زیر بود:**

**جدول 1: شرح جلسات درمان شناختی رفتاری فری (1999)**

|  |  |
| --- | --- |
| **جلسه** | **شرح مختصر** |
| اول |  اعضا اجرای پیش آزمون، معارفه و بررسی اهداف درمان گروهی و اثراتش |
| دوم | مروری بر جلسه قبل و آموزش آگاهی از ماهیت تعاملی سه سیستم تفکر، رفتار و فیزولوژیک در اجتماع |
| سوم | مرور جلسه قبل و شناسایی علائم و سبب شناسی مشکلات سازگاری و عواقب ناسازگاری بر زندگی فردی و اجتماعی و تبادل احساست و بازگویی روانشناختی و کشف افکار منفی |
| چهارم | ارائه تکنیک های مربوط به افکار مزاحم و گواه اضطراب و ارائه تکنیک های حل مسئله |
| پنجم | آسیب شناسی استرس های بیماری و آشنایی با انواع باورهای فراشناختی و ارائه مهارت آرام سازی و امید درمانی |
| ششم | تغییر افکار و باورهای منفی و نگرش مثبت به وضعیت فردی- اجتماعی، ترسیم نقشه های شناختی |
| هفتم | آموزش روش تحلیل منطقی باورهای فردی و آموزش اصول مهارت های زندگی و کیفیت زندگی |
| هشتم | يادگيري كاربرد تحليل منطقي در مورد باورهاي خود |
| نهم | دستيابي شركت كنندگان به مفهوم باور مخالف |
| دهم | آموزش تغيير اداركي و بازداري قشري اختياري |
|  یازدهم | دستيابي شركت كنندگان به مفهوم باور مخالف |
| دوازدهم | يادگيري روش تنبيه خود و خودپاداش دهي، اجرای پس آزمون و تقدیر و تشکر از شرکت کنندگان |

**نتایج**

 به منظور انجام آزمون کواریانس پیش فرض های تساوی واريانس­ها از آزمون لوين، نرمال بودن توزیع نمرات توزيع نمرات در جامعه از آزمون­های کلموگروف ـ اسميرنف و آزمون بررسی پيش فرض همگنی شیبهای رگرسیون متغيرهای تحقيق سه گروه در جامعه انجام شد که در جداول 2 تا 4 قابل ملاحظه است.

**جدول 2: شاخص های توصیفی و نتايج آزمون کلموگروف ـ اسميرنف به تفکیک گروه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغير | مرحله | گروه | ميانگين | انحراف معيار | آماره | معنی ‌داري | تعداد |
| استرس | پيش آزمون | آزمايش  | 10/20 | 85/12 | 186/0 | 069/0 | 20 |
| گواه | 85/18 | 07/11 | 188/0 | 062/0 | 20 |
| پس آزمون | آزمايش  | 50/12 | 76/8 | 180/0 | 07/0 | 20 |
| گواه | 20/17 | 21/9 | 172/0 | 069/0 | 20 |
| افکار ناکارآمد | پيش آزمون | آزمايش  | 30/39 | 11/11 | 182/0 | 081/0 | 20 |
| گواه | 20/27 | 60/12 | 155/0 | 200/0 | 20 |
| پس آزمون | آزمايش  | 60/24 | 67/14 | 180/0 | 077/0 | 20 |
| گواه | 25/21 | 57/11 | 150/0 | 200/0 | 20 |
| کمال طلبی | پيش آزمون | آزمايش  | 35/21 | 09/7 | 184/0 | 075/0 | 20 |
| گواه | 85/14 | 63/7 | 178/0 | 096/0 | 20 |
| پس آزمون | آزمايش  | 45/13 | 99/7 | 177/0 | 070/0 | 20 |
| گواه | 20/14 | 92/7 | 170/0 | 086/0 | 20 |
| نیاز به تأیید دیگران | پيش آزمون | آزمايش  | 80/5 | 32/1 | 178/0 | 098/0 | 20 |
| گواه | 75/3 | 51/1 | 181/0 | 086/0 | 20 |
| پس آزمون | آزمايش  | 20/3 | 73/1 | 160/0 | 095/0 | 20 |
| گواه | 60/3 | 35/1 | 145/0 | 080/0 | 20 |
| نیاز به راضی کردن دیگران | پيش آزمون | آزمايش  | 15/6 | 98/1 | 180/0 | 090/0 | 20 |
| گواه | 35/4 | 51/2 | 186/0 | 069/0 | 20 |
| پس آزمون | آزمايش  | 15/3 | 28/3 | 189/0 | 080/0 | 20 |
| گواه | 00/4 | 03/3 | 182/0 | 059/0 | 20 |
| آسیب پذیری – ارزشیابی عملکرد | پيش آزمون | آزمايش  | 00/6 | 68/1 | 187/0 | 065/0 | 20 |
| گواه | 25/4 | 24/2 | 157/0 | 200/0 | 20 |
| پس آزمون | آزمايش  | 15/3 | 76/2 | 180/0 | 066/0 | 20 |
| گواه | 90/3 | 35/2 | 147/0 | 200/0 | 20 |
| فرسودگی شغلی | پيش آزمون | آزمايش  | 95/67 | 39/28 | 186/0 | 067/0 | 20 |
| گواه | 80/72 | 40/26 | 183/0 | 077/0 | 20 |
| پس آزمون | آزمايش  | 60/50 | 42/22 | 162/0 | 053/0 | 20 |
| گواه | 05/66 | 64/25 | 180/0 | 071/0 | 20 |

#### جدول 3: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر | F | درجه آزادی اول | درجه آزادی دوم | سطح معنی داری |
| استرس | 57/1 | 1 | 38 | 217/0 |
| افکار ناکارآمد | 75/1 | 1 | 38 | 193/0 |
| کمال طلبی | 083/0 | 1 | 38 | 775/0 |
| در زمینه نیاز به تأیید دیگران | 93/2 | 1 | 38 | 095/0 |
| نیاز به راضی کردن دیگران | 709/0 | 1 | 38 | 405/0 |
| آسیب پذیری- ارزشیابی عملکرد | 91/1 | 1 | 38 | 175/0 |
| فرسودگی شغلی | 43/1 | 1 | 38 | 239/0 |

#### جدول 4: نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| متغیر | منبع تغییرات | F | سطح معنی داری |
| استرس | تعامل گروه \* پیش آزمون | 39/3 | 074/0 |
| افکار ناکارآمد | 44/3 | 072/0 |
| کمال طلبی | 080/0 | 778/0 |
| در زمینه نیاز به تأیید دیگران | 011/0 | 918/0 |
| نیاز به راضی کردن دیگران | 348/0 | 559/0 |
| آسیب پذیری- ارزشیابی عملکرد | 056/0 | 814/0 |
| فرسودگی شغلی | 62/3 | 065/0 |

همانطور که در جداول 2 تا 4 ملاحظه می گردد، سطح معنی داری کلیه آزمون های مربوط به پیش فرض های آماری تایید نگردید (05/0p>). بنابراين، کلیه مفروضه­های استفاده از تحلیل کواریانس تاييد مي­شود.

**جدول شماره 5: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای تحقیق گروه‌های آزمایش و گواه با گواه پیش آزمون**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نامآزمون | مقدار | DFفرضیه | DFخطا | F | سطحمعنی داری (p) | مجذور اتا | توان آماری |
| آزمون اثر پیلایی | 591/0 | 3 | 33 | 88/15 | 0001/0 | 59/0 | 00/1 |
| آزمون لامبدای ویلکز | 409/0 | 3 | 33 | 88/15 | 0001/0 | 59/0 | 00/1 |
| آزمون اثر هتلینگ | 44/1 | 3 | 33 | 88/15 | 0001/0 | 59/0 | 00/1 |
| آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی | 44/1 | 3 | 33 | 88/15 | 0001/0 | 59/0 | 00/1 |

 همان­طوري كه در جدول 5 مشاهده می­شود با کنترل پيش­آزمون سطوح معني­داري هر چهار آزمون چندمتغیری (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) در مرحله پس آزمون معنی­دار می­باشد (05/0>P). به عبارت دیگر، بین حداقل یکی از گروه­های آزمایش و گواه از لحاظ حداقل يكی از متغیرهای وابسته (استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی) در مرحله پس آزمون تفاوت معني­داری وجود دارد. توان آماری برابر با 1 است، به عبارت ديگر، امکان بروز خطای نوع دوم وجود نداشته است.

در ادامه نوبت به بررسی این موضوع می­رسد که آیا هر یک از متغیرهای وابسته (استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی) بطور جداگانه از سطوح مختلف متغیر مستقل (درمان شناختی رفتاری) تاثیر پذیرفته اند یا خیر؟ بر این اساس با استفاده از سه آزمون تحليل کواريانس يک راهه در متن مانکوا (آنکوا) به بررسی اثر متغیرهای مستقل بر هریک از متغیرهای وابسته پرداخته شده­است.

**جدول 6: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون** **متغیرهای تحقیق گروه‌های آزمایش و گواه با گواه پیش آزمون**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطحمعنی داری p | مجذور اتا | توان آماری |
| استرس | پیش آزمون | 48/649 | 1 | 48/649 | 96/77 | 0001/0 | 69/0 | 00/1 |
| گروه | 89/244 | 1 | 89/244 | 39/29 | 0001/0 | 45/0 | 00/1 |
| خطا | 56/291 | 35 | 33/8 |  |
| افکار ناکارآمد | پیش آزمون | 63/2262 | 1 | 63/2262 | 07/63 | 0001/0 | 64/0 | 00/1 |
| گروه | 40/674 | 1 | 40/674 | 80/18 | 0001/0 | 35 | 988/0 |
| خطا | 53/1255 | 35 | 87/35 |  |
| فرسودگی شغلی | پیش آزمون | 00/8676 | 1 | 00/8676 | 97/196 | 759/0 | 85/0 | 00/1 |
| گروه | 93/1051 | 1 | 93/1051 | 88/23 | 0001/0 | 40/0 | 997/0 |
| خطا | 64/1541 | 35 | 04/44 |  |

 همان طوری که در جدول 6 ارائه شده است با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ استرس تفاوت معنی داری وجود دارد (05/0 p< و 39/29 =F). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری (CBT) با توجه به میانگین استرس کارکنان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش استرس گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 45/0 می‌باشد، به عبارت دیگر، 45 درصدتفاوت های فردی در نمرات پس آزمون استرس مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با 00/1 است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

 همچنین، با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ افکار ناکارآمد تفاوت معنی داری وجود دارد (05/0 p<و 88/23F=). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری (CBT) با توجه به میانگین افکار ناکارآمد کارکنان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش افکار ناکارآمد گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 40/0 می‌باشد، به عبارت دیگر، 40 درصدتفاوت های فردی در نمرات پس آزمون افکار ناکارآمد مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با 997/0 است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق 1000 مرتبه تکرار شود فقط 3 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

 همچنین، با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ فرسودگی شغلی تفاوت معنی داریوجود دارد (05/0 p <و 80/18 F=). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری (CBT) با توجه به میانگین فرسودگی شغلی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش فرسودگی شغلی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 35/0 می‌باشد، به عبارت دیگر، 35 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون فرسودگی شغلی مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با 988/0 است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق 1000 مرتبه تکرار شود فقط 12 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

**جدول شماره 7: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های** **افکار ناکارآمد گروه‌های آزمایش و گواه با گواه پیش آزمون**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نامآزمون | مقدار | DFفرضیه | DFخطا | F | سطحمعنی داری (p) | مجذور اتا | توان آماری |
| آزمون اثر پیلایی | 436/0 | 4 | 31 | 99/5 | 001/0 | 43/0 | 968/0 |
| آزمون لامبدای ویلکز | 564/0 | 4 | 31 | 99/5 | 001/0 | 43/0 | 968/0 |
| آزمون اثر هتلینگ | 774/0 | 4 | 31 | 99/5 | 001/0 | 43/0 | 968/0 |
| آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی | 774/0 | 4 | 31 | 99/5 | 001/0 | 43/0 | 968/0 |

 همان­طوري كه در جدول 7 مشاهده می­شود با کنترل پيش­آزمون سطوح معني­داري هر چهار آزمون چندمتغیری (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) در مرحله پس آزمون معنی­دار می­باشد (05/0>P). به عبارت دیگر، بین حداقل یکی از گروه­های آزمایش و گواه از لحاظ حداقل يكی از متغیرهای وابسته (کمال طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری- ارزشیابی عملکرد) در مرحله پس آزمون تفاوت معني­داری وجود دارد. توان آماری برابر با 968/0 است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق 1000 مرتبه تکرار شود فقط 32 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

در ادامه نوبت به بررسی این موضوع می­رسد که آیا هر یک از مؤلفه های افکار ناکارآمد بطور جداگانه از سطوح مختلف متغیر مستقل (درمان شناختی رفتاری) تاثیر پذیرفته اند یا خیر؟ بر این اساس با استفاده از چهار آزمون تحليل کواريانس يک راهه در متن مانکوا (آنکوا) به بررسی اثر متغیرهای مستقل بر هریک از متغیرهای وابسته پرداخته شده­است.

**جدول 8: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های افکار ناکارآمد گروه‌های آزمایش و گواه با گواه پیش آزمون**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطحمعنی داری p | مجذور اتا | توان آماری |
| کمال طلبی | پیش آزمون | 68/318 | 1 | 68/318 | 29/19 | 0001/0 | 36/0 | 989/0 |
| گروه | 72/232 | 1 | 72/232 | 09/14 | 001/0 | 29/0 | 954/0 |
| خطا | 49/561 | 34 | 51/16 |  |
| نیاز به تأیید دیگران | پیش آزمون | 60/3 | 1 | 60/3 | 27/2 | 141/0 | 06/0 | 311 |
| گروه | 32/34 | 1 | 32/34 | 66/21 | 0001/0 | 39/0 | 995/0 |
| خطا | 87/53 | 34 | 58/1 |  |
| نیاز به راضی کردن دیگران | پیش آزمون | 23/8 | 1 | 23/8 | 10/4 | 051/0 | 11/0 | 504/0 |
| گروه | 88/17 | 1 | 88/17 | 91/8 | 005/0 | 21 | 827/0 |
| خطا | 19/68 | 34 | 00/2 |  |
| آسیب پذیری ارزشیابی عملکرد | پیش آزمون | 392/0 | 1 | 392/0 | 223/0 | 640/0 | 01/0 | 074/0 |
| گروه | 58/17 | 1 | 58/17 | 99/9 | 003/0 | 22/0 | 867/0 |
| خطا | 83/59 | 34 | 76/1 |  |

 همان طوری که در جـدول 8 مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه‌ آزمایش و گواه از لحاظ افکار ناکارآمد در زمینه کمال طلبی تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود (05/0>p و 09/14F). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری (CBT) موجب کاهش افکار ناکارآمد در زمینه کمال طلبی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 29/0 می‌باشد، به عبارت دیگر، 29 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون افکار ناکارآمد در زمینه کمال طلبی مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با 954/0 است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق 1000 مرتبه تکرار شود فقط 46 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه آزمایش و گواه از لحاظ افکار ناکارآمد در زمینه نیاز به تأیید دیگران تفاوت معنی داری وجود دارد (05/0 p< و 66/21 F). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری (CBT) موجب کاهش افکار ناکارآمد در زمینه نیاز به تأیید دیگران گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 39/0 می‌باشد، به عبارت دیگر، 39 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون افکار ناکارآمد در زمینه نیاز به تأیید دیگران مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با 995/0 است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق 1000 مرتبه تکرار شود فقط 5 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

 همچنین با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه‌ آزمایش و گواه از لحاظ افکار ناکارآمد در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود (05/0>p و 91/8F). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری (CBT) موجب کاهش افکار ناکارآمد در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 21/0 می‌باشد، به عبارت دیگر، 21 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون فکار ناکارآمد در زمینه نیاز به راضی کردن دیگران مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با 827/0 است، یعنی اگر این تحقیق 1000 مرتبه تکرار شود فقط 173 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین کارکنان گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ افکار ناکارآمد در زمینه آسیب پذیری ارزشیابی- عملکرد تفاوت معنی داری وجود دارد (003/0 p<و 99/9 F). به عبارت دیگر، درمان شناختی رفتاری (CBT) موجب کاهش افکار ناکارآمد در زمینه آسیب پذیری ارزشیابی- عملکرد گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 22/0 می‌باشد، به عبارت دیگر، 22 درصدتفاوت های فردی در نمرات پس آزمون افکار ناکارآمد در زمینه آسیب پذیری ارزشیابی- عملکرد مربوط به تأثیر درمان شناختی رفتاری (CBT) (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با 867/0 است، یعنی اگر این تحقیق 1000 مرتبه تکرار شود فقط 133 مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

# بحث

یافته اول پژوهش حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش استرس کارکنان بود، که با یافته های پژوهش های باغینی، محمدطهرانی، بهبودی و کیامنش ]16[، بهاروند، درتاج و نصری ]17[، داورنیا، سلیمی، مرتضوی، زهراکار و شاکرمی ]18[ همسو بود. در تبیین این یافته باید اظهار داشت که درمان شناختی رفتاری با استفاده از فنون شناسایی باورهای اصلی، مفروضات و افکار خودآیند منفی، بیمار را با آنچه که موجب ادراک نادرست و ناخوشایند و بروز استرس او می شود، آشنا می سازد و از طریق فنون جایگزینی افکار مخالف ورز و روش های رویارویی با چالش، با آنها مقابله و نهایتا استرس او کاسته می شود ]14[. تکنیک های پرت کردن حواس نیز در مواجهه با استرس نقش مهمی بر عهده دارند ]12 [ **و** در ابتدا که استرس قوی تر از شناخت و فنون مقابله فرد است، بیمار می تواند با یاری گرفتن از فنون پرت کردن حواس هم از شدت آن کم کند و هم به مرور خود را در مقابل آن آماده تر و قوی تر سازد.

یافته دوم پژوهش که حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش افکار ناکارآمد و مؤلفه های آن در کارکنان بود که با یافته پژوهش امیدی، محمدی، زرگر و عکاشه ]19[ همسو بود. در تبیین باید اظهار داشت که بر اساس دیدگاه شناختی بک (1996) افکار ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع اختلالات روانی و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری، تحت شرایط تنش زای محیطی در نظر گرفته شده است ]5[ وکارکنان مورد مطالعه در پژوهش حاضر، سطوحی از افکار ناکارآمد را دارا بودند و گرچه همچون افراد افسرده یا مبتلایان به اختلالات روانی حاد، زندگی شغلی آنها به مخاطره نیفتاده بود اما مداخله درمانی گروهی شناختی- رفتاری سبب شد کارکنان، فرآيند افكار منفی و نقشه های نادرست شناختی خود را آزمون نمایند و آنان را سازماندهی می کند، بر افکار، تجسمات و تکانه های مزاحم که با افکار منفی مرتبط است، کنترل بیشتری یابند ]19[ و با کاهش افکار منفی درمواجهه با استرس و فشارزاهای روانی ناشی از شرایط محیط شغلی، افکار ناکارآمد آنها کاهش یابد.

یافته سوم پژوهش که حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان بود، با یافته های پژوهش های ارقبائی، کیمیایی، میان بندی و بجستانی ]20[ و ابوالقاسمی و مقتدر ]21[ همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که فرسودگی شغلی بخش جدایی ناپذیر شغلی هر فردی است، اما شرایط فشارزای شغلی، ناتوانی از انجام فعالیت ها، تجربه افکار و هیجانات منفی شدید در بوجود آمدن و تشدید فرسودگی شغلی نقش مهمی دارند ]20[. اما کارکنان با یاری گرفتن از فنون پرت کردن حواس که یکی از آموزش های درمان شناختی رفتاری می باشد]14[ هم از شدت فشارزای شغلی کم کنند و هم به مرور خود را در مقابل فرسودگی شغلی آماده تر و قوی تر سازند. بنابراین درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان، تاثیر مثبتی داشت.

در نهايت علي رغم محدوديت هاي پژوهش حاضر به ويژه اینکه این پژوهش بر روی کارکنان **منطقه جنوب غرب نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران** انجام گرفته است و می بایست نتایج حاصل از این پژوهش را با احتیاط به سایر افراد و گروه‌های جامعه تعمیم داد. همچنین، پیشنهاد می گردد در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) بر کاهش استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی در دیگر گروه‌های شغلی، جایگاه های شغلی مختلف و پایگاه‌های اقتصادی – اجتماعی متفاوت، پژوهش هایی انجام گیرد. از حیث کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود، نتایج بدست آمده از این پژوهش در مدیریت **منطقه جنوب غرب نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران** مورد توجه قرار گیرد تا با کاهش استرس، افکار ناکارآمد و فرسودگی شغلی به بهره وری بهتر کارکنان کمک شود.

**سپاس گزاری**

 از جامعه مورد پژوهش و همچنین از مسئولین منطقه جنوب غرب نزاجا که در پیشبرد این پژوهش همکاری کردند و امکان اجرای این مطالعه را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می شود .

#

# منابع

گروه درمانگری شناختی- رفتاری تالیف: پیترجی.بایلینگ-رندی ای. مک کب – مارتین ام.آنتونی ترجمه: دکتر محمد خدایاری فرد و دکتر یاسمین عابدینی

1. Shamloo, S. Psychological pathology. Tehran: Roshd Publications; 2007.p.274. [Persian]
2. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.p.212.
3. Sarason Irwin J.Disease psychology. Translated by Bahman Najarian.Tehran: Roshd Publications; 1987.p.346. [Persian]
4. Tabatabai Chahar M., Ebrahimi Thani A, Mortazavi H. The effectiveness of cognitive-behavioral group psychotherapy in changing the irrational beliefs of addicts. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2012; 4 (3): 419-431. [Persian]
5. Beck AT. Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. New York: Guilford Press; 1996.p.303.
6. Besharat MA. Parental perfectionism and children's test anxiety. Psychological reports. 2003;93(3):1043-1049.
7. Shafiabadi A.A., Naseri, Gh. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Allameh Tabatabai University Pres; .2007.p.452. [Persian]
8. Shakri Nia A. Investigating the relationship between voice perception, psychological stubbornness and mental health with quality of life in residents of high-noise areas of Rasht. Health and the environment. 2010; 3 (4): 475-484. [Persian]
9. Hamzian A., Heidari H. M., Bagheri Qarabolagh, Fahim Rad R. Analyzing the role of Islamic work ethic on the organizational citizenship behavior of traffic police employees with emphasis on the mediating role of job enthusiasm. Law Enforcement Research. 2019; 14 (3): 569-90. [Persian]
10. Rasooli Z. Investigating the relationship between job stress and burnout with pilots' productivity. Journal of the Army University of Medical Sciences, Islamic Republic of Iran. 2012; 10 (2): 133-137. [Persian]
11. Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. Journal of applied psychology. 2011;96(1):71.
12. Farahmand F. Stress and burnout in teachers. Tehran: Jahan-e-Kitab Publications; 2007.p.386. [Persian]
13. Momenpour N, Hassani M, Ghasemzadeh A. The role of organizational identity moderator in the relationship between psychological capital and citizenship and deviant behaviors of employees of Alborz General Directorate of Education (case study). Organizational Culture Management. 2018; 16 (1): 219-236. [Persian]
14. Free M. Group cognitive therapy. Translated by Ali Sahebi, Hassan Hamidpour and Zahra Androoz. Mashhad: Jihad Daneshgahi Publications; 1999.p.202. [Persian]
15. Haddadi Koohsar A, Moradi A, Ghobari Bonab B, Imani F. Comparison of the effectiveness of spiritual therapy based on Iranian culture with cognitive-behavioral approach with stress reduction mindfulness approach in reducing depression, anxiety and stress in patients with chronic pain. Clinical Psychology Studies. 2018; 8 (31): 1-30. [Persian]
16. Baghini Aa, Mohammad Tehrani H., Behboodi M., Kiamanesh A. Comparison of the effectiveness of desensitization of eye movement and reprocessing, cognitive-behavioral therapy and emotional release technique in reducing anxiety in patients with post-traumatic stress disorder. Applied Psychology. 2020; 2(3): 99-135. [Persian]
17. Baharvand and, in Taj F, Nasri p. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with cognitive hypnotherapy and sensitization through eye movement and re-processing (EMDR) on reducing post-traumatic stress symptoms in flooded women. Journal of Psychological Sciences. 2020; 19 (86): 203-212. [Persian]
18. Davarnia R, Salimi A, Mortazavi Kh, Zahrakar K, Shakermi M. Evaluating the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Stress Management on Occupational Stress for Nurses Working in the Intensive Care Unit. Zanko Journal of Medical Sciences. 2017; 18 (57): 44-57. [Persian]
19. Omidi A, Mohammadi A, Zargar F, Akkasheh G. Comparing the efficacy of combined Mindfulness Based Cognitive Therapy with Cognitive Behavioral Therapy and Traditional Cognitive Behavior Therapy in reducing dysfunctional attitudes of patients with Major Depressive Disorder. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014;20(4):383-92, Iran. Tehran:Sivilica; 2014.p.37-55. [Persian]
20. Arqbaei M, Kimiaei S A,Mian Bandi Y, Bajestani H. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the quality of life of patients with burnout. Fifth Psychosomatic Congress; 2013,3,28, [Persian]
21. Abolghasemi S, Muqtada L. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and expression training on job satisfaction and burnout of Rasht health center staff. Educational Psychology.2010; (1): 75-83. [Persian]
22. Saatchi M, Askarian M, Pashai L. Psychological tests 2. Tehran: Viraiesh; 2019.p.180-199. [Persian]
1. organizational commitment [↑](#footnote-ref-1)
2. Dysfanctional Attitude [↑](#footnote-ref-2)
3. Beck [↑](#footnote-ref-3)
4. Freudenberger [↑](#footnote-ref-4)
5. Oie & Dingle [↑](#footnote-ref-5)
6. Cohen & et al [↑](#footnote-ref-6)
7. Wiserman & Beck [↑](#footnote-ref-7)
8. Maslech [↑](#footnote-ref-8)
9. Free [↑](#footnote-ref-9)