



Comparing the efficacy of cognitive-behavioral therapy with the treatment of allegorical schema modes on psychotherapists burnout

Mohammad Faghanpour Ganji¹, Mehrdad Kalantari², Ahmad Abedi³

1. Ph.D Candidate in Education and Psychology, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran. E-mail: m.faghanpour@edu.ui.ac.ir

2. Professor, Department of Education and Psychology, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran. E-mail: mehrdadk@edu.ui.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Education and Psychology of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran. E-mail: a.abedi@edu.ui.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 13 June 2023
Received in revised form
11 July 2023
Accepted 16 August 2023
Published Online 23
September 2023

Keywords:
treatment of allegorical
schema modes,
cognitive behavioral
therapy,
job burnout,
therapists

ABSTRACT

Background: Job burnout is one of the psychological problems that threaten therapists. This problem can lead to a decrease in service quality. Cognitive-behavioral therapy and paradigmatic schema mentalities therapy are two intervention methods that have been proposed to deal with job burnout. Both intervention methods have their advantages and limitations. Therefore, comparing the effectiveness of these two methods on job burnout in therapists is necessary and necessary research.

Aims: The main purpose of the present study was to compare the effectiveness of treatment of allegorical schema modes with cognitive behavioral therapy on therapists' job burnout.

Methods: The method of the current research is of semi-experimental type and the statistical population consisted of psychotherapists of therapeutic centers in the 3rd district of Tehran who were engaged in therapeutic work between December 2021 and December 2022. To select the sample size according to the research method, 15 people were selected for each group. In order to evaluate the variables of the research, the job burnout questionnaire of Moslesh and Jackson (1993) was used.

Results: The findings showed that the F rate of the effect of the treatment of allegorical schema modes was not significant on the variable of emotional exhaustion and sense of success, and it was significant on the variable of depletion. Also, the F rate of the effect of cognitive behavioral therapy on the variable of emotional exhaustion and depletion was not significant, and it was significant on the variable of feeling of success.

Conclusion: Based on the results of the present study, the effects of treatment methods on burnout scores did not fluctuate much in both and both were equally effective in this variable. It seems that both treatment methods are effective in reducing therapists' burnout. Therefore, it is expected that policy makers in the field of mental health will invest and promote such approaches to improve the health of psychotherapists.

Citation: Faghanpour Ganji, M., Kalantari, M., & Abedi, A. (2023). Comparing the efficacy of cognitive-behavioral therapy with the treatment of allegorical schema modes on psychotherapists burnout. *Journal of Psychological Science*, 22(127), 1285-1301. [10.52547/JPS.22.127.1285](https://doi.org/10.52547/JPS.22.127.1285)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 127, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.127.1285](https://doi.org/10.52547/JPS.22.127.1285)



✉ **Corresponding Author:** Mehrdad Kalantari, Professor, Department of Education and Psychology, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

E-mail: mehrdadk@edu.ui.ac.ir, Tel: (+98) 9131151529

Extended Abstract

Introduction

One of the concepts that have attracted the attention of industrial-organizational psychologists in recent years is the exhaustion, lethargy, laziness, and laziness of the job holder, which is called job burnout. It seems that job burnout is a kind of person's response to interpersonal pressure factors in the work environment, during which the contact with colleagues, bosses, supervisors, clients, etc., beyond the capacity of the job holder, causes changes in his attitudes and behavior towards it will be them (Hasani et al., 2022). Moslesh and Jackson (1993) defined burnout as a psychological syndrome including emotional fatigue, depersonalization, and a decrease in individual success, and stated that burnout is not a mental disorder, but it spreads slowly over time and may turn into a mental disability (Hassani et al., 2022). In addition to schema therapy, by adding allegorical techniques to psychotherapy, a therapeutic conceptualization can be achieved through allegory and also create a better perceptual pattern of therapeutic techniques for clients; Because some clients hear the topics that the therapist verbally says during the treatment sessions, but they do not have a deep understanding and remember them. But the use of metaphorical language plays a more important role in the process of receiving information, storing and organizing, and retrieving. In this way, we can transfer heterogeneous information related to two different linguistic classes, which arose from a more abstract psychological perceptual system to the objective psychological perceptual system. In this way, we can describe abstract concepts in a better and clearer way using objective words. In psychotherapy sessions, it is emphasized in dealing with impasses in understanding the concept and meaning of the parties during the treatment. And there is a need for psychotherapists to use symbolic languages such as poems, metaphors, allegories, stories, and short stories to get out of the dead ends in conveying therapeutic concepts to conceptualize and reduce perceptual dead ends. Using the allegory method for education. Not only does it increase the range of our meanings, but it also transforms unknown and distant concepts into more comprehensible concepts

(Blenkiron, 2010). Another therapeutic approach used by therapists in recent decades is cognitive-behavioral therapy. Cognitive-behavioral therapy is a combination of behavioral therapy and cognitive therapy techniques. Behavioral and cognitive approaches are partially derived from experimental traditions emphasizing increasing cognitive skills and reducing challenges. In these approaches, behavioral tasks are used to change behavior, which is used differently in each session according to the improvement process of patients (Cramer, 2016). Therefore, according to the material raised, the main question in the current research is whether there is a difference between the effectiveness of the treatment of allegorical schema modes and cognitive behavioral therapy on therapists' job burnout.

Method

The present research method is semi-experimental. The statistical population consists of psychotherapists in the treatment centers of the 3rd district of Tehran who were engaged in therapeutic work between December 2021 and December 2022. The sampling method and design were available as sampling. First, a call was made for counseling and psychology centers in the 3rd district of Tehran, and all the counselors and psychologists in this area were invited to implement the questionnaires and meetings. People who meet the desired criteria were selected. It should be noted that for all the samples, the pre-test and post-test conditions, and for the experimental group, which was placed in this group as available, explanations regarding the number of sessions and topics were provided. To select the sample size according to the research method, 15 people were selected for each group (Delavar, 2022). On the other hand, according to the variance of the trait under study and the power of the test, the appropriate sample was selected. (It is worth noting that samples in this research were included in three experimental groups (group of allegorical schema modes and cognitive-behavioral therapy) and it was controlled that their scores in job burnout were above average). At this stage, the examined samples were selected. In this section, a call was made for counseling and psychology centers and therapists in the 3rd district of Tehran, and all

counselors and psychologists in this area were invited to implement the questionnaires and meetings.

Results

First hypothesis: therapy based on allegorical schema modes has an effect on therapists' burnout. In the investigations carried out regarding the assumptions of variance analysis, the assumptions of the normality

of the data distribution, the randomness of the sample distribution, the distance of the data measurement scale, as well as the homogeneity of the variances and the slope of the regression line were also established based on the following tables. Therefore, an analysis of covariance (ANCOVA) was performed to test this hypothesis.

Table 1. Analysis of covariance test (ANCOVA) to investigate the effectiveness of treatment based on allegorical schema modes on emotional exhaustion

Factors	SS	DF	MS	F	Sig	η
Emotional exhaustion	154.636	1	154.636	1.407	0.246	0.050
becoming empty	283.415	1	283.415	17.254	0.000	0.390
A sense of success	116.747	1	116.747	3.063	0.019	0.102

The information in the above table shows that the F rate of the effect of the treatment of allegorical schema modes on the variable of emotional exhaustion was not significant. This means that the treatment of allegorical schema modes has not been effective on the variable of emotional exhaustion. Therefore, the research hypothesis is rejected in this component. The information in the table shows that the F rate of the treatment effect of allegorical schema modes was significant in the depletion variable. This means that the treatment of allegorical schema modes

has been effective on the depletion variable. Therefore, the research hypothesis is confirmed in this component. The information in the above table shows that the F rate of the effect of the treatment of allegorical schema modes on the variable of the feeling of success was not significant. This means that the treatment of allegorical schema modes has not been effective on the variable of the feeling of success. Therefore, the research hypothesis is rejected in this component.

Table 2. LSD post hoc test to investigate the difference between groups in research variables

Variable	Test	Group	Groups	Mean differences	sig
Burnout	LSD	cognitive-behavioral therapy	treatment of allegorical schema modes	1.83	0.116
			Controll	-6.902	0.001
		treatment of allegorical schema modes	cognitive-behavioral therapy	1.83	0.116

Table 1 shows that in the variable of job burnout, the difference between the experimental group of metaphorical schema mentalities treatment and the cognitive-behavioral experimental group is not statistically significant ($P \leq 0.05$). Therefore, it can be concluded that there is no significant difference between the effectiveness of treatment based on metaphorical schema mentalities and cognitive behavioral therapy on therapists' burnout.

Conclusion

Based on the findings of the present research, the findings show that the F rate of the effect of the treatment of allegorical schema modes on the variable of emotional exhaustion was not significant. This means that the treatment of allegorical schema modes

has not been effective on the variable of emotional exhaustion. Therefore, the research hypothesis is rejected in this component. The F rate of the effect of the treatment of allegorical schema modes on the depletion variable was significant. This means that the treatment of allegorical schema modes has been effective on the depletion variable. Therefore, the research hypothesis is confirmed in this component. The F level of the effect of the treatment of allegorical schema modes on the variable of the feeling of success was not significant. This means that the treatment of allegorical schema modes has not been effective on the variable of the feeling of success. Therefore, the research hypothesis is rejected in this component. In line with the findings of the current research, Simpson (2018) has conducted research

titled burnout among counselors and clinical psychotherapists: about the contribution of schemas and coping styles as vulnerability factors. A common schema among psychologists was self-sacrifice. Zarei et al. (2018) conducted research titled analysis of the relationship between incompatible schemas and the level of burnout among employees of the Faculty of Health, Yazd University of Medical Sciences. The results of this research show that there is a negative and significant relationship between most incompatible schemas and burnout subscales (mental fatigue and depersonalization). Therefore, with the increase in the schema score, emotional exhaustion, and depersonalization increase. Also, the results of the study indicate that there was a positive and significant relationship between the score of instability/abandonment schema and individual performance.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral thesis of the first author in the field of Psychology at the Isfahan University. In the present study, all ethical considerations related to qualitative research have been observed.

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

Authors' contribution: The first author of this article was the main researcher, the second author was the supervisor and responsible author, and other authors also played a role in this research as a consultant professor.

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

Acknowledgments: We hereby thank and appreciate all the experts and therapist who cooperated with the researchers in conducting this study.



مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری با درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی بر فرسودگی شغلی درمان‌گران

محمد فغان پور گنجی^۱، مهرداد کلانتری^۲، احمد عابدی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: فرسودگی شغلی یکی از مشکلات روانشناختی است که درمان‌گران را تهدید می‌کند. این مشکل می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات مشاوره و روان‌درمانی شود. درمان شناختی - رفتاری و درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی دو روش مداخله‌ای هستند که برای مقابله با فرسودگی شغلی پیشنهاد شده‌اند. هر دو روش مداخله‌ای مزایا و محدودیت‌های خود را دارند. بنابراین، مقایسه اثربخشی این دو روش بر فرسودگی شغلی اهمیت زیادی برای جامعه درمانگران و سلامت جامعه دارد. با این حال مطالعه‌ای به مقایسه این دو رویکرد میان درمان‌گران نپرداخته است.

هدف: هدف اصلی از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی با درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی درمان‌گران بود.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل تمامی روان‌درمانگران مشغول به کار در مراکز ارائه دهنده خدمات روان‌درمانی منطقه ۳ تهران در بازه زمانی آذر ماه ۱۴۰۰ لغایت آذر ماه ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. برای انتخاب حجم نمونه با توجه به روش پژوهش، برای هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. برای ارزیابی متغیرهای پژوهش از پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون (۱۹۹۳) بهره گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که تأثیر درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی در مورد متغیر فرسودگی هیجانی و احساس موفقیت معنادار نبوده است و در متغیر تهی شدن معنادار بوده است ($P < 0/05$). همچنین تأثیر درمان مبتنی بر شناختی رفتاری در مورد متغیر فرسودگی هیجانی و تهی شدن معنادار نبوده است و در متغیر احساس موفقیت معنادار بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه حاضر، اثرات شیوه‌های درمانی بر نمرات فرسودگی در هردو نوسان چندانی نداشته است و هر دو به یک اندازه در این متغیر اثرگذار بوده‌اند. به نظر می‌رسد هر دو شیوه درمانی در کاهش فرسودگی شغلی درمانگران مؤثر باشند. بنابراین، انتظار می‌رود تا سیاست‌گذاران در حوزه سلامت روان، نسبت به سرمایه‌گذاری و ترویج چنین رویکردهایی برای ارتقای سلامت روان‌درمان‌گران اقدام نمایند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۴/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی، درمان شناختی رفتاری، فرسودگی شغلی، درمان‌گران

استناد: فغان پور گنجی، محمد؛ کلانتری، مهرداد؛ و عابدی، احمد (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری با درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی بر فرسودگی شغلی درمان‌گران. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۷، ۱۲۸۵-۱۳۰۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۷، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.127.1285](https://doi.org/10.52547/JPS.22.127.1285)



مقدمه

یکی از مسائل روانشناختی مهم که درمان‌گران را درگیر می‌کند، فرسودگی شغلی^۱ است. فرسودگی شغلی به حالتی از خستگی عاطفی، تحلیل رفتگی شخصی و کاهش عملکرد حرفه‌ای اشاره دارد که در پاسخ به شرایط کاری نامناسب ایجاد می‌شود (ونگ، ۲۰۲۱). درمان‌گران به دلیل تعامل مستمر با بیماران و مواجهه با مشکلات آن‌ها، از جمله گروه‌های حرفه‌ای هستند که بیشترین خطر فرسودگی شغلی را دارند (یاکین، ۲۰۲۰). بنابراین، لازم است روش‌های درمانی مناسب برای پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی در این گروه از کارکنان ارائه شود. یکی از مفاهیمی که در سال‌های اخیر توجه روانشناسان صنعتی - سازمانی را به خود معطوف ساخته از پا درآمدن، از رمق افتادن، بی‌حالی، سستی و رخوت متصدی شغل است که اصطلاحاً به آن فرسودگی شغلی، گفته می‌شود. به نظر می‌آید فرسودگی شغلی نوعی پاسخ فرد به عوامل فشارزای میان‌فردی در محیط کار باشد که طی آن تماس بیش از ظرفیت متصدی شغل با همکاران، رؤسا، مرئوسان، ارباب رجوع و... باعث تغییرهایی در نگرش‌ها و رفتار وی نسبت به آنان می‌شود. در ادبیات موجود فرسودگی شغلی به عنوان نشانگان روانشناختی شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی تعریف شده و مطابق با پیشینه موجود در این حوزه، فرسودگی، یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان گسترش می‌یابد و ممکن است به یک ناتوانی روانی تبدیل شود (مسلش و جکسون، ۱۹۹۳).

در این راستا، در دهه‌های اخیر، مطالعات زیادی در مورد حالات و مشکلات روانشناختی و فرسودگی شغلی مشاغل روان‌درمانی مورد بحث قرار گرفته‌اند (یانگ، ۲۰۱۷؛ جیانگ، ۲۰۱۹؛ ونگ، ۲۰۲۱). تحقیقات تجربی نشان داده است که مشاغل درمانی اعم از روان‌درمانگران، ممکن است استرس شغلی، فرسودگی شغلی و قصد ترک شغل را تجربه کنند بنابراین نیازمند کمک‌های مستمر و همه‌جانبه در خصوص بهسازی روانشناختی خویش هستند (زنک و کین، ۲۰۱۷؛ بارلو، ۲۰۲۱).

پژوهش‌ها پیشنهاد می‌کنند که یکی از علل متعدد فرسودگی شغلی می‌تواند این باشد که افراد معمولاً با مسائل مربوط به ناامیدی انسانی سر و کار دارند و به همین دلیل بیشتر از اینکه پاداش دریافت کنند مورد انتقاد قرار

1. Burnout

می‌گیرند. در نتیجه آن دسته از روان‌درمانگرانی که بیشترین وقت خود را صرف کمک به دیگران می‌کنند از اولین قربانیان استرس و فشار هستند و در اثر همدلی با مراجعان و گوش دادن دائمی به مسائل و دغدغه‌های آنان که شامل بیماری‌های مزمن، ضربه روانی، از دست دادن و رویداد پراسترس است. آسیب مشاور نامی است که انجمن روانشناسی آمریکا^۲ برای این وضعیت در نظر گرفته است (دنک و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، مشاوره و روان‌درمانی جزء مشاغل دشوار است که مخاطرات بالقوه و پیچیده‌ای دارد و می‌تواند مشکلات شخصی و حرفه‌ای درمانگر را تشدید کند. روان‌درمانگران باید بدانند که همدلی مداوم، حساسیت بین‌فردی و مراقبت یک‌جانبه آنان نسبت به مراجعان، مستلزم تلاش و صرف انرژی هیجانی بی‌وقفه است و با اینکه ارتباط با درمانجو مستلزم تشریک مساعی است، اما متقابل نیست. بنابراین، بسیاری از اوقات زندگی برای درمانگران طاقت فرسا می‌شود. زیرا باید از افکار، احساسات و تجارب زندگی مراجعان خود آگاهی بالایی داشته باشند (خاکپور و صدیقی، ۱۳۹۶).

عده‌ای اعتقاد دارند علی‌رغم اینکه فشار و استرس مربوط به ماهیت کار شرط لازم در نظر گرفته می‌شود اما شرط کافی نخواهد بود. این افراد نقش صفات شخصیتی شخص را به‌عنوان دلیلی برای فرسودگی شغلی در نظر می‌گیرند. برای نمونه مسلش صفاتی مانند کمال‌گرایی، افراطی عمل کردن در کار و هدف‌های غیرواقع‌بینانه و انتظارات بیش از حد شغلی را از عوامل مؤثر در فرسایش شغلی می‌داند. بامبر (۲۰۰۶) معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار در محیط‌های کاری برانگیزان می‌شوند و او بر مبنای مدل طرحواره درمانی به این نتیجه رسید که افراد در جستجوی مشاغلی هستند که در جریان پرداختن به آن بتوانند تجارب چالش‌برانگیز و ناخوشایند زندگی گذشته‌شان را بازآفرینی کنند و به همین دلیل طرحواره‌ها در تصمیم‌گیری در انتخاب شغل نقش بسیار مهمی را برعهده دارند. اگر فرد تجارب اولیه‌ی تلخ و پرتنشی داشته باشد امکان دارد که شغلی را انتخاب کند که توسط آن همان تجربه‌های اولیه‌اش تکرار شوند (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۵). در مفاهیم روانشناختی، طرحواره اصلی کلی و سازمان‌مند است که به منظور فهم روایت‌های زندگی فرد ضروری است (همتا و همکاران، ۱۳۹۵). طرحواره درمانی یک درمان یکپارچه است که به طور فزاینده‌ای تظاهرات چالش‌برانگیز بالینی از جمله تظاهرات متوسط

2. American Psychological Association

تا شدید اختلالات شخصیت و ترومای پیچیده مراجعان را بررسی می‌کند (ادواردز، ۲۰۲۲؛ سیمپسون و اسمیت، ۲۰۲۰؛ یاکین، ۲۰۲۰).

پژوهشگران و متخصصان طرح‌واره درمانی به روش‌های درمانی شناختی، شناختی - رفتاری و روش‌هایی از این قبیل انتقادهایی دارند و معتقدند که خود راه‌حل‌های مناسب‌تری برای درمان انواع اختلالات مزمن پدید آورده اند. طرح‌واره درمانی در واقع طرح‌واره‌ها، الگوها یا تجربیات عمیق و گسترده‌ای هستند که شامل خاطرات، هیجان‌ها و شناخت‌ها و تجربه حس‌های بدنی می‌شوند، که می‌توانند در دوران کودکی و نوجوانی ایجاد شده و در طی دوران زندگی بزرگسالی تداوم پیدا کنند (نظام‌هاشمی و همکاران، ۱۳۹۵). در این رویکرد مشکلات روانشناختی فرد در دوران کودکی مورد بررسی قرار گرفته و با فرمول‌بندی ارتباط مراجع - درمانگر با در نظر گرفتن تاریخچه فردی مراجع به پیش می‌رود (گلی و همکاران، ۱۳۹۵). اما در کنار طرح‌واره درمانی، با پیوست فنون تمثیلی به روان‌درمانی همچون درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی^۱ می‌توان از طریق تمثیل به یک مفهوم‌سازی درمانی دست پیدا کرد و همچنین الگوی ادراکی بهتری از فنون درمانی را برای مراجعان ایجاد کرد؛ زیرا بعضی مراجعان موضوعاتی را که از سوی درمانگر به صورت کلامی در طی جلسات درمان گفته می‌شود را می‌شنوند اما درک عمیق و به‌یادسپاری از آن ندارند. اما استفاده از زبان تمثیلی که در جریان دریافت اطلاعات، ذخیره‌سازی و ساماندهی و بازیابی نقش مهم‌تری را ایفا می‌کند. از این طریق قادر می‌شویم اطلاعات ناهمگون مربوط به دو طبقه زبان شناختی گوناگون را که از یک نظام ادراکی روانشناختی انتزاعی‌تر برخاسته است به نظام ادراکی روانشناختی عینی منتقل کنیم. به این ترتیب به وسیله واژگان عینی می‌توانیم به توصیف بهتر و روشن‌تری از مفاهیم انتزاعی پردازیم. در جلسات روان‌درمانی در برخورد با بن‌بست‌های درک مفهوم و منظور طرفین در جریان درمان تأکید می‌شود و نیاز است که روان‌درمانگران برای خروج از بن‌بست‌های رساندن مفاهیم درمانی از زبان‌های نمادین مانند شعر، استعاره، تمثیل، داستان و حکایت‌های کوتاه در جهت مفهوم‌سازی و کاستن از بن‌بست‌های ادراکی استفاده کنند. استفاده از روش تمثیل برای آموزش نه تنها دامنه دامنه معانی ما را افزایش می‌دهد بلکه مفاهیم ناشناخته و دور از ذهن

را به مفاهیم درک‌پذیرتری تبدیل می‌کند (بلنکریون، ۲۰۱۰). سیمپسون (۲۰۱۸) پژوهشی تحت عنوان فرسودگی شغلی در میان مشاوران و روان‌درمانگران بالینی: در مورد سهم طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان فاکتورهای آسیب‌پذیری انجام داده است. طرح‌واره رایج در بین روانشناسان ایثار بود. زارعی و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان تحلیل ارتباط میان طرح‌واره‌های ناسازگار و میزان فرسودگی شغلی در کارمندان دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام داده‌اند؛ نتایج این پژوهش نشانگر این است که میان اغلب طرح‌واره‌های ناسازگار و خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی (خستگی روانی و مسخ شخصیت) ارتباط منفی و معناداری دیده می‌شود. بنابراین با افزایش نمره طرح‌واره‌ها، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت زیاد می‌شود. همچنین نتایج مطالعه بیانگر است که بین نمره طرح‌واره بی‌ثباتی / ره‌اشدگی و عملکرد فردی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت.

در این راستا زارعی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان بررسی ارتباط میان طرح‌واره‌های ناسازگار و فرسودگی شغلی نشان داده شده است که میان نمره طرح‌واره ره‌اشدگی - بی‌ثباتی و میزان عملکرد شغلی فرد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. خاکپور و صدیق (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان بررسی ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار و نشانه‌های فرسودگی شغلی در میان مشاوران و روان‌درمانگران نشان داده شد که آن دسته از روان‌درمانگرانی که طرح‌واره‌هایی مانند معیارهای سختگیرانه و استحقاق و خودقربانگری دارند، فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند. اما در زمانی که روان‌درمانگران طرح‌واره بازدارنده‌ی هیجانی دارند فرسودگی شغلی کمتری را تجربه می‌کنند. در واقع می‌توان از فرسودگی شغلی به عنوان واکنشی در برابر فشارها و استرس‌های مزمن در پاسخ به فشار کاری یا سازمانی اشاره کرد. مشاهده شده است که کارکنان مراکز خدمات اجتماعی و روانشناختی که زمان و انرژی قابل ملاحظه‌ای را صرف کمک به دیگران می‌کنند، به سادگی دچار فرسودگی شغلی می‌شوند (یاوری و همکاران، ۱۳۹۳).

از دیگر رویکردهای درمانی مورد استفاده درمان‌گران در دهه‌های اخیر درمان شناختی - رفتاری^۲ است. درمان شناختی - رفتاری عبارت است از

^۱. allegorical schema modes

^۲. Cognitive Behavioral Therapy

پژوهشگران و درمانگران گشوده است اما دغدغه‌ی عدم کفایت این روش درمانی و جستجوی نقایص و ابعادی که مورد توجه قرار نگرفته است؛ همچنان ذهن پژوهشگران و درمانگران را به خود مشغول داشته است (آزادیکتا، ۱۳۹۸).

شناخت درمانی بک مبنا و ریشه‌ی رویکرد درمان شناختی - رفتاری است. که به طور گسترده برای درمان افسردگی ابداع شده بود. بر اساس رویکرد شناختی بک؛ افراد افسرده به افکار معیوب و غیرمنطقی می‌پردازند و همین امر علت اصلی چالش آنان است. بنابراین، مهمترین مرحله در روش درمانی بک، کمک به مراجعان برای شناخت افکار معیوب و تصورات ناسازگارانه‌ی تولیدکننده مشکلات اوست (سیف، ۱۴۰۲).

درمان رفتاری شناختی معمولاً در عمل بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد (فنگ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شناختی - رفتاری همچنین شامل استفاده از تکنیک‌های مختلف شناختی و رفتاری برای تأثیرگذاری بر عواملی است که باعث تحریک و یا پایداری علائم و نشانه‌های اختلال‌های مختلف می‌شود. تکنیک‌های ساده‌ای مانند تنظیم دستور کار، نظارت بر خود، آزمایشات رفتاری و تغییر افکار ناکارآمد ممکن است برای کمک به آن‌ها استفاده شود (کوجوکارو و همکاران، ۲۰۲۱).

فروسلدگی شغلی یکی از مشکلات روانشناختی است که درمان‌گران را تهدید می‌کند. این مشکل می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات، افزایش خطاهای حرفه‌ای، کاهش رضایت شغلی و ترک شغل شود. بنابراین، پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب برای پیشگیری و درمان فروسلدگی شغلی در درمان‌گران از اهمیت بالایی برخوردار است. درمان شناختی - رفتاری در درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی دو روش مداخله‌ای هستند که برای مقابله با فروسلدگی شغلی پیشنهاد شده‌اند. درمان شناختی - رفتاری با تغییر افکار و رفتارهای نامناسب درمان‌گران، سعی در افزایش منابع شخصی آن‌ها دارد. درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی با استفاده از تصاویر و تمثیلات، سعی در تغییر نگرش و باورهای ناسازگار درمان‌گران دارد. هر دو روش مداخله‌ای مزایا و محدودیت‌های خود را دارند. بنابراین، مقایسه اثربخشی این دو روش بر فروسلدگی شغلی در درمان‌گران یک پژوهش لازم و ضروری است. این پژوهش می‌تواند به بهبود کارآمدی و رفاه حال درمان‌گران کمک کند و نتایج آن قابل استفاده برای سازمان‌ها و مؤسسات مربوط به سلامت روان باشد. بر اساس بررسی‌های به عمل آمده به نظر

ترکیب فنون رفتار درمانی و شناخت درمانی. رویکردهای رفتاری و شناختی تا حدی برآمده از سنت‌های تجربی هستند که بر افزایش مهارت‌های شناختی و کاهش چالش‌ها تأکید می‌کنند. در این رویکردها برای تغییر رفتار از تکالیف رفتاری استفاده می‌شود که با توجه به روند بهبود بیماران در هر جلسه به صورت متفاوتی استفاده می‌شود (کرامر، ۲۰۱۶). درمان رفتاری شناختی معمولاً در عمل بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد (فنگ و همکاران، ۲۰۲۰). درمان شناختی - رفتاری همچنین شامل استفاده از تکنیک‌های مختلف شناختی و رفتاری برای تأثیرگذاری بر عواملی است که باعث تحریک و یا پایداری علائم و نشانه‌های اختلال‌های مختلف می‌شود. تکنیک‌های ساده‌ای مانند تنظیم دستور کار، نظارت بر خود، آزمایشات رفتاری و تغییر افکار ناکارآمد ممکن است برای کمک به آن‌ها استفاده شود (کوجوکارو و همکاران، ۲۰۲۱). درمان شناختی رفتاری درمانی است که از عوامل شناختی برای بهبود اختلالات روانی و پریشانی روانی استفاده می‌کند (بی و همکاران، ۲۰۲۱). در این نظریه روش‌های شناختی و رفتاری در ترکیب با یکدیگر استفاده می‌شوند و هدف آن‌ها شناسایی باورهای معیوب و غیرمنطقی مراجعان است که بر هیجانات و رفتارهای آن‌ها اثرگذارند و نیز با استفاده از فنون شناختی و رفتاری به اصلاح باورهای زیربنایی مراجعان می‌پردازند که می‌توان آن را هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی به کار گرفت (آنتونی و همکاران، ترجمه عابدینی و خدایاری‌فرد، ۱۳۹۶). درمان شناختی رفتاری در دهه‌های اخیر به صورت فزاینده‌ای در بین درمان‌گران رواج یافته است. از عوامل مؤثر در این محبوبیت و شهرت جهانی می‌توان به کوتاه‌مدت بودن و ماهیت ساختار یافته این درمان اشاره کرد که منجر به کاربست آن برای وضعیت‌های مختلفی روان‌پزشکی شده است. از نظر این دیدگاه، آسیب روانی محصول پردازش اطلاعات معیوب است که خود را در قالب تحریف شناختی و افکار ناکارآمد نشان می‌دهد که منجر به هیجان منفی و رفتارهای ناسازگارانه می‌شود و طی درمان باید این افکار و شناخت‌ها را شناسایی کرده، به چالش کشیده و با افکار و شناخت‌های واقعی‌تر جایگزین کرد؛ بعد از انجام این مداخلات انتظار بر این است که این مداخلات منجر به بهبود خلق و رفتار شود. گرچه در درمان‌های شناختی رفتاری بر عنصر شناختی تأکید زیادی می‌شود اما این درمان‌ها در برگیرنده انواع راهبردهای رفتاری نیز هستند. اگرچه روش‌های شناختی افق‌های جدیدی را در برابر

شغلی بالاتر از حد متوسط بوده باشد؛ مطابق با نظر سازندگان پرسشنامه حد متوسط آن ۶۶ است). در این مرحله، نمونه‌های مورد بررسی انتخاب شد. در این مرحله، پرسشنامه‌های پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه، به‌منظور اجرای پیش‌آزمون اجرا شد. در مرحله بعد، جلسات موردنظر بسته درمانی مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی و درمان شناختی رفتاری برای گروه آزمایش ۱ و ۲ اجرا شد. در ادامه پژوهشگر به اجرای پرسشنامه‌ها به‌منظور اجرای پس‌آزمون از گروه‌های آزمایش و گواه مبادرت می‌ورزد.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از روان‌درمان‌گر بودن (مشاور و روانشناسان با دست کم مدرک کارشناسی ارشد) در مراکز درمانی، مشغول به کار درمانی در منطقه ۳ تهران، سابقه حداقل ۵ سال فعالیت در حوزه درمان‌گری، حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد، نمرات بالاتر از حد متوسط (نقطه برش) در فرسودگی شغلی و ملاک‌های خروج شامل عدم حضور در بیش از دو جلسه درمانی و شروع به کار جدید یا انتقال به مرکز دیگری در سایر مناطق شهر تهران به جز منطقه ۳ برای کار بود.

در ادامه به تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از پیش‌آزمون، پس‌آزمون پرداخته شد و گزارش نهایی حاصل از یافته‌ها ارائه شد.

ب) ابزار

در جهت ارزیابی متغیرهای تحقیق از پرسشنامه زیر کمک گرفته شده است: پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون (۱۹۹۳) MBQ^۱: به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها در فرسودگی شغلی از پرسشنامه مسلش و جکسون (۱۹۹۳) بهره گرفته شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۲ ماده است که شامل ۳ زیرسازه با مؤلفه فرسودگی هیجانی (ماده‌های ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰)، تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی (ماده‌های ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵ و ۲۲) و احساس موفقیت فردی (ماده‌های ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) را شامل می‌شود. مسلش و جکسون به منظور مشخص کردن رویی پرسشنامه ۳ روش را مورد استفاده قرار داده‌اند که عبارتند از: ۱. محاسبه همبستگی نمره اشخاص در پرسشنامه حاضر با نمره‌ای که شخصی کاملاً آشنا به فرد می‌داد. ۲. محاسبه همبستگی وجوه تجربه شغلی با فرسودگی شغلی. ۳. محاسبه همبستگی نمره اشخاص در این پرسشنامه و پیامدهای مختلفی که فرض

می‌رسد پژوهش‌های اندکی به مسائل روانشناختی درمان‌گران پرداخته باشند و از طرفی پژوهش‌هایی که در زمینه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی و درمان شناختی - رفتاری بر متغیرهایی همچون فرسودگی شغلی انجام نیافته است و با توجه به عملکرد ضعیف برخی از روانشناسان و مشاوران و نارضایتی برخی از بیماران از نتایج درمانی، آموزش و اصلاح طرح‌واره‌های درمان‌گران و بازآموزشی تکنیک‌های مختلف درمانی و مسأله فرسودگی شغلی ایشان می‌تواند نتایج درمانی را متأثر سازد. بنابراین این موضوع و سایر مشکلات از این دست، پژوهشگر را بر آن داشت تا پژوهش حاضر را مورد بررسی قرار دهد و راهی را بیابد تا درمان‌گران با تغییرات خود به بهبود مراجعان کمک کنند. بنابراین و با توجه به مطالب مطرح شده سؤال اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا تفاوتی بین اثربخشی درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی با درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی درمان‌گران وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل تمامی روان‌درمانگران مشغول به کار با دست کم ۵ سال سابقه درمانگری در مراکز ارائه دهنده خدمات روان‌درمانی منطقه ۳ تهران در بازه زمانی آذر ماه ۱۴۰۰ لغایت آذر ماه ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. ابتدا یک فراخوان برای تمامی مراکز مشاوره و روانشناسی منطقه ۳ شهر تهران ارائه شد و از تمامی مشاوران و روانشناسان این منطقه به‌منظور اجرای پرسشنامه‌ها و جلسات موردنظر دعوت به عمل آمد. افرادی که واجد شرایط موردنظر بودند انتخاب شدند. لازم به ذکر است که برای تمامی نمونه‌ها شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون و برای گروه آزمایش، که به صورت در دسترس در این گروه جای‌گذاری شدند، توضیحات مبنی بر تعداد جلسات و سرفصل‌ها ارائه شد. برای هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. از طرفی با توجه به واریانس صفت مورد مطالعه و توان آزمون نمونه مناسب انتخاب شد. (شایان ذکر است که نمونه‌هایی در این پژوهش وارد گروه آزمایش - گروه ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی و درمان شناختی رفتاری - و گروه گواه شد که نمرات آن‌ها در فرسودگی

¹. Maslach Burnout Questionnaire

فرسودگی شغلی، این پرسشنامه دارای اعتبار لازم برای ارزیابی میزان فرسودگی شغلی است.

پروتکل‌های درمان

پروتکل درمان در پژوهش حاضر باتوجه به دو شیوه درمانی و داشتن ۳ گروه برای هر یک از گروه‌های آزمایش در ادامه در قالب دو جدول ارائه شده است. درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد و همکاران (۲۰۱۴) برگزار شد و درمان شناختی رفتاری نیز در ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش دوم برگزار گردید.

شده است با فرسودگی مرتبط است. همچنین در جریان تحلیل پایایی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای فرسودگی عاطفی، ۰/۷۵ برای تهي شدن از شخصیت و ۰/۷۴ برای احساس موفقیت فردی محاسبه شده است. برای اولین بار در ایران این پرسشنامه توسط فیلیان (۱۳۷۱) تأیید شده است. و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شده است. بهنیا (۱۳۷۹) ضریب پایایی این آزمون را نیز با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۷ و پژوهش حاضر نیز بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ محاسبه گردید. با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه‌ی

جدول ۱. خلاصه پروتکل درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی (فارل و همکاران، ۲۰۱۴)

جلسه	اهداف	تکلیف
جلسه اول و دوم	عبور یا کنار زدن ذهنیت‌های مقابله‌ای	تمرین بر روی ذهنیت‌های مشخص محافظت‌بی تفاوت، محافظت خودآرامبخش، محافظت عصبانی، محافظ اجتنابی، خودبزرگمنش، شکاک و کنترلر، کمال‌گرا، توجه‌طلب، قلدر و مهاجم، تسلیم شده،
جلسه سوم و چهارم	دسترسی و ترمیم کودک آسیب‌پذیر	کودک آسیب‌پذیر (غم، ترس، شرم)
جلسه پنجم و ششم	حذف والد تنبیه‌گر و پرتوقع	سرزنش، احساس گناه، مقایسه، تنبیه، سخت‌گیری
جلسه هفتم	اتصال با کودک عصبانی	خشم سالم، جرأت‌مندی، انرژی، قدرت، توانایی
جلسه هشتم	مرزگذاری سالم برای کودک تکانشی	صبوری، تأخیر در رضایتمندی
جلسه نهم و دهم	توسعه بزرگسال سالم و کودک شاد	تعادل، رشد، راهی، آزادی، آزادگی، عشق، تفریح، آرامش، رفاه، معنویت، ارتباط سالم، قناعت، حامی، آفرینشگر، خلاق

جدول ۲. خلاصه پروتکل درمان شناختی رفتاری (بارلو، ۲۰۱۰)

جلسه	اهداف
اول	برقراری ارتباط با مراجع، تعیین اهداف درمان
دوم	شناسایی آشفتگی‌های خلقی مزمن و دشواری در تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی در موقعیت‌های مختلف
سوم	آموزش احساسات و عواطف مختلف
چهارم	شناسایی علائم ایجاد شده آشفتگی‌های خلقی مزمن و دشواری در تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی در موقعیت‌های مختلف
پنجم	آموزش علائم جسمانی مختلف در خصوص آشفتگی‌های خلقی مزمن، دشواری در تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی در موقعیت‌های مختلف
ششم	آموزش علائم شناختی مختلف در خصوص آشفتگی‌های خلقی مزمن، دشواری در تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی در موقعیت‌های مختلف
هفتم	مدیتیشن، آموزش تنفس دیافراگمی و آرامدگی
هشتم	تمرین چالش افکار
نهم	آشنایی سازی مراجع با منطق مواجهه، اجرای تمرین مواجهه در موقعیت‌هایی که آشفتگی‌های خلقی مزمن، دشواری در تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی ایجاد می‌کنند.
دهم	بررسی روند جلسات درمانی و مرور کلی فرآیند درمان

یافته‌ها

تعداد افراد مشارکت‌کننده در گروه آزمایش ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی ۱۵ نفر با ترکیب ۸ زن و ۷ مرد بود که میانگین سابقه شغلی آن‌ها ۱۵ سال و میانگین سن آن‌ها در بازه ۴۰ سال بود؛ همچنین در گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری ۱۵ نفر با ترکیب ۹ زن و ۶ مرد با میانگین ۴۵ سال

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی، با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS ورژن ۲۶ استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل جداول، نمودارها، میانگین، انحراف استاندارد و غیره و به منظور تحلیل استنباطی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد.

($p > 0/05$) است که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها همگن و تقریباً یکسان است. مطابق نتایج و به دلیل سطح معنی‌داری بالاتر از $0/05$ می‌توان نتیجه که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و مشکلی برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس وجود ندارد. روش آماری بررسی برقراری همگنی شیب‌های رگرسیونی شامل بررسی وجود تعامل آماری معنادار بین مداخله و همپراش (پیش‌آزمون) است. اگر تعامل در سطح آلفای $0/05$ معناداری نباشد ($p > 0/05$)، پس این مفروضه نیز برقرار است. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ماتریس کوواریانس سبک‌های تصمیم‌گیری در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) همگن یا برابر است. بنابراین مانعی برای انجام تحلیل‌های کوواریانس چند متغیری وجود نداشت. با توجه به برقرار بودن مفروضات، تحلیل کوواریانس (ANCOVA) جهت آزمون این فرضیه اجرا شد. در ادامه در جدول ۳ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش قابل ملاحظه است.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی	فرسودگی هیجانی	۲۱/۲۰۰	۹/۵۷۰
	تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی	۱۱/۰۰۰	۴/۳۷۵
	احساس موفقیت فردی	۲۵/۰۰۰	۶/۲۹۱
گواه	فرسودگی هیجانی	۲۵/۳۳۳	۱۱/۰۶۲
	تهی شدن از ویژگی‌های شخصیتی	۱۷/۰۶۶	۳/۶۹۲
	احساس موفقیت فردی	۲۸/۸۶۶	۵/۷۵۵

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی بر فرسودگی هیجانی

مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب اتا
فرسودگی هیجانی	۱	۱۵۴/۶۳۶	۱/۴۰۷	۰/۲۴۶	۰/۰۵۰
تهی شدن	۱	۲۳۸/۴۱۵	۱۷/۲۵۴	۰/۰۰۰	۰/۳۹۰
احساس موفقیت	۱	۱۱۶/۷۴۷	۳/۰۶۳	۰/۰۹۱	۰/۱۰۲

تهی شدن اثربخش بوده است. همچنین اطلاعات جدول نشان می‌دهد که میزان F تأثیر درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی در مورد متغیر احساس موفقیت معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی بر متغیر احساس موفقیت اثربخش نبوده است. در ادامه به بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی درمان‌گران پرداخته شد با توجه به برقراری مفروضات اجرای تحلیل‌ها،

سن و میانگین سابقه شغلی ۱۷ سال بود و در گروه گواه نیز ۱۵ نفر با ترکیب ۱۰ زن و ۵ مرد با میانگین ۴۱ سال سن و سابقه ۱۴ سال بود. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی نسبت به بررسی برقرار بودن مفروضه‌های تحلیل کوواریانس اقدام شد. در بررسی‌های به عمل آمده در مورد پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، تصادفی بودن توزیع نمونه‌ها، فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری داده‌ها و همچنین همگنی واریانس‌ها و شیب خط رگرسیون نیز برقرار بود. توزیع نرمال با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و مقادیر کجی و کشیدگی بررسی شد. در مورد کجی و کشیدگی، چنانچه مقادیر این آماره‌ها بین ۲- و ۲+ باشد نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع تک متغیره است و چنانچه سطح معنی‌داری آزمون کلموگروف اسمیرنوف بیشتر از $0/05$ شود ($p > 0/05$) به معنای نرمال بودن توزیع داده‌هاست و برآوردهای انجام شده بیانگر تأیید نرمال بودن داده‌ها بود. نتایج آزمون همگنی لوین نشان داد سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار $0/05$ است

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان F تأثیر درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی در مورد متغیر فرسودگی هیجانی معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی بر متغیر فرسودگی هیجانی اثربخش نبوده است. اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان F تأثیر درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی در مورد متغیر تهی شدن معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی بر متغیر

تحلیل کوواریانس (ANCOVA) جهت آزمون تأثیر درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی اجرا شد.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب اتا
فرسودگی هیجانی	۱۱۸/۵۳۳	۱	۱۱۸/۵۳۳	۱/۰۸۱	۰/۳۰۸	۰/۰۴۰
تهی شدن	۳/۲۳۶	۱	۳/۲۳۶	۰/۱۹۱	۰/۶۶۶	۰/۰۰۷
احساس موفقیت	۱۳۰/۱۴۱	۱	۱۳۰/۱۴۱	۳/۷۶۳	۰/۰۴۱	۰/۱۲۶

در ادامه به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای پرداخته شد. در راستای بررسی این مقایسه با توجه به استفاده از پیش آزمون می‌بایست از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شود ولی با توجه به عدم برقراری پیش فرض‌های اجرای این آزمون (نابرابری واریانس گروه‌ها (F لوین)) از آزمون آنالیز واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده شد.

اطلاعات جدول ۵ نشان می‌دهد که میزان F تأثیر درمان مبتنی بر شناختی رفتاری در مورد متغیر فرسودگی هیجانی معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان مبتنی بر شناختی رفتاری بر متغیر فرسودگی هیجانی اثربخش نبوده است. اطلاعات جدول ۵ نشان می‌دهد که میزان F تأثیر درمان مبتنی بر شناختی رفتاری در مورد متغیر تهی شدن معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان مبتنی بر شناختی رفتاری بر متغیر تهی شدن اثربخش نبوده است. همچنین، میزان F تأثیر درمان مبتنی بر شناختی رفتاری در مورد متغیر احساس موفقیت معنادار بوده است. بدین معنی که درمان مبتنی بر شناختی رفتاری بر متغیر احساس موفقیت اثربخش بوده است.

جدول ۶. جدول تحلیل واریانس (ANOVA) جهت بررسی تفاوت میانگین گروه‌های پژوهش در فرسودگی شغلی

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
فرسودگی شغلی	بین گروهی	۲۹۰/۳۴۰	۲	۱۴۵/۱۷	۱۸/۸۲۲	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۲۴۶/۸۰۳	۴۲	۵/۷۷۶	-	-
	کل	۵۳۷/۱۴۳	۴۴	-	-	-

سمت است از آزمون‌های تعقیبی مناسب استفاده شد. در ذیل این آزمون‌ها قابل مشاهده است.

اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد که اختلاف بین گروه‌های پژوهش در متغیر فرسودگی شغلی، از لحاظ آماری معنادار است. جهت کیفیت تفاوت یعنی اینکه بین کدام گروه‌ها تفاوت وجود دارد و جهت این تفاوت به کدام

جدول ۷. آزمون تعقیبی LSD جهت بررسی تفاوت بین گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	نوع آزمون	گروه	گروه‌ها	اختلاف میانگین	sig
فرسودگی شغلی	LSD	شناختی - رفتاری	ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی	۱/۸۳۳	۰/۱۱۶
		ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی	گواه	-۶/۹۰۲	۰/۰۰۰
			شناختی - رفتاری	۱/۸۳۳	۰/۱۱۶

می‌توان نتیجه گرفت بین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی با درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی درمان‌گران تفاوت معنادار وجود ندارد.

اطلاعات جدول ۷ نشان می‌دهد که در متغیر فرسودگی شغلی اختلاف میانگین گروه آزمایشی درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی با گروه آزمایشی شناختی - رفتاری از لحاظ آماری معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). لذا

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی با درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی درمان‌گران بود. بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان F تأثیر درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی در مورد متغیر فرسودگی هیجانی معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی بر متغیر فرسودگی هیجانی اثربخش نبوده است. میزان F تأثیر درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی در مورد متغیر تهی شدن معنادار بوده است. بدین معنی که درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی بر متغیر تهی شدن اثربخش بوده است. میزان F تأثیر درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی در مورد متغیر احساس موفقیت معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی بر متغیر احساس موفقیت اثربخش نبوده است. یافته‌های پژوهش حاضر، با مطالعات سیمپسون (۲۰۱۸)؛ زارعی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. در تبیین این یافته باید عنوان نمود که فرسودگی شغلی درمان‌گران به عنوان فقدان انرژی و نشاط تعریف می‌شود و شخص دچار فرسودگی شغلی احساس کسالت انگیزی را نسبت به انجام رفتار شغلی نشان می‌دهد. شخصی که مسئولیت‌های هم‌سازنده و هم‌زمانی دارد، این احساس را خواهد داشت که به چند جهت کشیده می‌شود. این امر به خستگی از کار و سرانجام فرسودگی شغلی خواهد انجامید. در خصوص درمان‌گران حوزه روانشناسی نیز این مهم می‌تواند مشهود باشد. در پژوهش حاضر گروه آزمایش که تحت درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی بودند در مؤلفه تهی شدن که از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی است نمرات کمتری را نسبت به گروه گواه به دست آوردند و این نشان از تأثیرگذاری ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی داشته است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، یافته‌ها نشان می‌دهد که: میزان F تأثیر درمان مبتنی بر شناختی رفتاری در مورد متغیر فرسودگی هیجانی معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان مبتنی بر شناختی رفتاری بر متغیر فرسودگی هیجانی اثربخش نبوده است. لذا فرضیه پژوهش در این مؤلفه رد می‌شود. میزان F تأثیر درمان مبتنی بر شناختی رفتاری در مورد متغیر تهی شدن معنادار نبوده است. بدین معنی که درمان مبتنی بر شناختی رفتاری بر متغیر تهی شدن اثربخش نبوده است. میزان F تأثیر درمان مبتنی

بر شناختی رفتاری در مورد متغیر احساس موفقیت معنادار بوده است. بدین معنی که درمان مبتنی بر شناختی رفتاری بر متغیر احساس موفقیت اثربخش بوده است. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر همچنین کوچک‌نیا و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان انجام داده‌اند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان تأثیر مثبت داشت. از این رو تا حدودی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر همسویی داشته است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرسودگی شغلی بخش جدایی‌ناپذیر شغلی هر فردی است، اما شرایط فشارزای شغلی، ناتوانی از انجام فعالیت‌ها، تجربه افکار و هیجانات منفی شدید در بوجود آمدن و تشدید فرسودگی شغلی نقش مهمی دارند. اما درمان‌گران با یاری گرفتن از فنون پرت کردن حواس که یکی از آموزش‌های درمان شناختی رفتاری است هم از شدت فشارزای شغلی کم کنند و هم به مرور خود را در مقابل فرسودگی شغلی آماده‌تر و قوی‌تر سازند. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر کاهش فرسودگی شغلی درمان‌گران، در مؤلفه احساس موفقیت تأثیر مثبتی داشت. بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، یافته‌ها نشان می‌دهد که در متغیر فرسودگی شغلی اختلاف میانگین گروه آزمایشی درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی با گروه آزمایشی شناختی - رفتاری از لحاظ آماری معنادار نیست. لذا می‌توان نتیجه گرفت بین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تمثیلی با درمان شناختی رفتاری بر فرسودگی شغلی درمان‌گران تفاوت معنادار وجود ندارد.

این یافته به این معنی است که هر دو نوع درمان به طور مشابه در فرسودگی شغلی درمان‌گران مؤثر بوده‌اند. دلیل این نتیجه ممکن است این باشد که هر دو نوع درمان با تأکید بر شیوه‌ای خاص در تغییر الگوهای فکری و رفتاری و افزایش آگاهی از حالات هیجانی، موجب تأثیر یکسان بر روان‌درمان‌گران شده‌اند. همچنین ممکن است عوامل دیگری مانند سطح تحصیلات، سابقه کار، جنسیت و سن درمان‌گران نیز بر نتایج تأثیرگذار باشند که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات بیشتری با نمونه‌های بزرگتر و با در نظر گرفتن عوامل مؤثر دیگر انجام شود تا اثربخشی دقیق‌تر هر دو نوع درمان را بتوان مورد بررسی قرار داد. هدف از هر دو روش این است که به درمان‌گران کمک کند تا با

شدن با این موقعیت‌ها یاری بطلبند. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارائه شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته شده با موقعیت‌های زندگی واقعی هم می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی منجر شود. در عین حال در روش درمانی ذهنیت‌های طرحواره‌ای نیز این برنامه، شرکت‌کنندگان را با تمثیل برای عبور یا کنار زدن ذهنیت‌های مقابله‌ای، تمثیل برای دسترسی و ترمیم ذهنیت کودک آسیب‌پذیر تمثیل برای حذف ذهنیت‌های منتقد، تمثیل برای هدایت ذهنیت کودک عصبانی و حد و مرز سالم برای ذهنیت کودک تکانشی و تمثیل برای ایجاد و گسترش ذهنیت‌های بزرگسال سالم و کودک شاد ارائه می‌کند که می‌تواند همانند درمان شناختی - رفتاری مؤثر واقع شود.

در نهایت باید عنوان نمود که در پژوهش حاضر هر چند که تلاش پژوهشگر این بوده است که شرایط را تا جایی که امکان دارد کنترل نماید اما در مورد آزمودنی‌های انسانی و در امر مداخلات روانشناختی کنترل همه شرایط دشوار بود. از آنجا که به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه استفاده شده است که جنبه خودگزارشی دارد بنابراین احتمال دارد معایب مرتبط با این ابزار از جمله عدم دقت کافی و سوگیری در پاسخگویی به سؤالات رخ داده باشد. همچنین باید عنوان نمود که ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی در مراکز مشاوره می‌تواند فرسودگی شغلی را در درمان‌گران که دچار این موضوع شده‌اند تا حدود قابل توجهی بهبود دهد. از طرفی بهره‌گیری از درمان شناختی - رفتاری می‌تواند درمان‌گران را در احساس موفقیت در شغل ارتقاء دهد.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، بهره‌گیری از درمان شناختی رفتاری و یا درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای تمثیلی می‌تواند مشاوران را به‌منظور بهبود درمان‌گران در فرسودگی شغلی یاری‌رسان باشد. روش‌های درمان شناختی - رفتاری با بهره‌مندی از ارزیابی شناختی حوادث زندگی و اقدامات مقابله‌ای مرتبط با این ارزیابی‌ها در تعیین پاسخ به آن حوادث و تجارب، ایجاد تغییر در شیوه‌های ناسازگارانه تفکر، احساسات و رفتار می‌تواند کمک‌کننده باشد. همچنین در عین حال در روش درمانی ذهنیت‌های طرحواره‌ای درمان‌گران را با تمثیل برای عبور یا کنار زدن ذهنیت‌های مقابله‌ای، تمثیل برای دسترسی و ترمیم ذهنیت کودک آسیب‌پذیر تمثیل برای حذف ذهنیت‌های منتقد، تمثیل برای هدایت ذهنیت کودک عصبانی و حد و مرز سالم برای ذهنیت کودک تکانشی و تمثیل

فشارات شغلی بهتر کنار بیایند و خودبخودگی و خودپذیرش را افزایش دهند. لذا ممکن است هر دو روش به طور مساوی در کاهش فرسودگی شغلی درمان‌گران مؤثر باشند.

اما این تفسیر نمی‌تواند تمام عوامل مؤثر بر نتایج را توجیه کند. ممکن است برخی از ویژگی‌های فردی یا جمعی درمان‌گران نقش مهمی در پاسخ به درمان داشته باشند. برای مثال، سطح تحصیلات، سابقه کار، جنسیت و سن درمان‌گران ممکن است باعث شود که برخی از آن‌ها به یک روش درمانی بیشتر از دیگری علاقه‌مند یا مناسب باشند. همچنین ممکن است شرایط محیط کار، حمایت سازمانی، رابطه با همکاران و بیماران، و سبک مدیریتی نیز تأثیر داشته باشند. این عوامل در این مطالعه کنترل نشده‌اند و ممکن است به عنوان عوامل مختل‌کننده یا متغیرهای پنهان اثرگذار باشند. بنابراین برای ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی هر دو روش درمانی، لازم است در آینده مطالعات بزرگ‌تر و جامع‌تری انجام شود که این عوامل را در نظر بگیرد و گروه‌های درمانی را به طور تصادفی تخصیص دهد.

با توجه به پیشینه‌های پژوهشی موجود به نظر می‌رسد پژوهش‌چندانی برای مقایسه اثربخشی دو روش درمانی شناختی - رفتاری و ذهنیت‌طرحواره‌ای انجام نشده است. اما در این راستا می‌توان عنوان نمود که یافته‌های پژوهش حاضر با خاکپور و صدیق (۱۳۹۶) و رحمانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است.

در تبیین این یافته باید عنوان نمود که به طور کلی نمرات فرسودگی چه با روش درمانی شناختی - رفتاری و چه با روش درمانی ذهنیت‌های طرحواره‌ای نوسان چندانی نداشته است و هر دو به یک اندازه در این متغیر اثرگذار بوده‌اند. به نظر می‌رسد درمان‌گران در هر دو روش درمانی تحت درمان‌هایی بوده‌اند که مکانیسم اثرات آن بر فرسودگی شغلی تا حدودی به یک اندازه بوده است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که روش‌های درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر این مفهوم هستند که ارزیابی شناختی حوادث زندگی و اقدامات مقابله‌ای مرتبط با این ارزیابی‌ها در تعیین پاسخ به آن حوادث و تجارب نقش مهمی ایفا می‌کنند. هدف درمان شناختی رفتاری، ایجاد تغییر در شیوه‌های ناسازگارانه تفکر، احساسات و رفتار جهت بهره‌مندی از تکنیک‌های شناختی رفتاری است. این روش درمانی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که در آن‌ها استرس ایجاد می‌کند، شناسایی کنند و پس از آن، از راهبردهای مقابله‌ای برای روبرو

برای ایجاد و گسترش ذهنیت‌های بزرگسال سالم و کودک شاد می‌توان بهره‌مند شد. داده‌های مطالعه حاضر با استفاده از ابزار خودگزارشی به دست آمده است پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگری نیز جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. آشفستگی‌های خلقی مزمن، دشواری در تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی می‌تواند با اختلالات روانی و شخصیتی همبودی داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به این مهم توجه شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

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

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و درمان‌گران که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

References

- آزادیکتا، مهرانا. (۱۳۹۸). نقد و بررسی دیدگاه‌ها و درمان‌های نوین روانشناسی. *تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۲)، ۱-۱۴.
https://journalcounseling.islamshahr.iau.ir/article_672459.html?lang=fa
- حسینی، زهرا؛ شجاعی باغینی، گلناز و خلوتی، ملیحه. (۱۴۰۱). فرسودگی شغلی و سلامت‌روان در کارکنان پشتیبانی بیمارستان‌های عمومی، تخصصی و فوق تخصصی صنعت نفت. *بهداشت و ایمنی کار*، ۱۴(۱)، ۱۸۸-۱۷۶.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2251807.1401.12.1.11.1>
- خاکپور، رضا و صدیق، مهدی. (۱۳۹۶). طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران/روان. *مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران*.
<https://www.sid.ir/paper/896518/fa>
- رحمانی، مهین؛ حیدرنیا، احمد و عباسی، هادی. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش مدل طرحواره محور بر کاهش فرسودگی شغلی. *سلامت کار ایران*، ۱۳(۳)، ۹۸-۸۹.
<http://ioh.iums.ac.ir/article-1-1566-fa.html>
- زارعی، حسن؛ قاضی کرمانی، فاطمه و احرام‌پوش، مهسا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و فرسودگی شغلی در پرسنل دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد. *بهداشت کار و ارتقای سلامت*، ۳(۳)، ۲۰۲-۱۸۸.
<https://www.magiran.com/paper/2062176>
- گلی، رحیم؛ و هدایت، سعیده؛ دهقان، فاطمه و حسینی شورا، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری دانشجویان. *سلامت و مراقبت*، ۱۸(۳)، ۲۷۰-۲۵۸.
<http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-596-fa.html>
- هاشمی، نظام؛ باغبانی، سیدمرتضی؛ خدیوی، غلامرضا؛ هاشمیان‌نژاد، فریده و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت‌روان دانشجویان پرستاری. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۱۵(۱)، ۲۲-۱۲.
<http://78.39.35.47/article-1-329-fa.html>
- یاوری، مریم؛ شمسایی، فرشید و یزدان‌بخش، کامران. (۱۳۹۳). مقایسه فرسودگی شغلی و سلامت‌روان پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی و ویژه ICU. *مدیریت پرستاری*، ۳(۱)، ۶۵-۵۵.
https://ijnv.ir/browse.php?a_id=226&sid=1&slc_lang=fa

- Azad Yekta, M. (2020). A Review of Recent Psychological Perspectives and Treatments. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 8(32), 1-14. (Persian)
https://journal-counseling.islamshahr.iau.ir/article_672459.html?lang=en
- Bae, J. Y., Sung, H. K., Kwon, N. Y., Go, H. Y., Kim, T. J., Shin, S. M., & Lee, S. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Migraine Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(1), 44.
<https://doi.org/10.3390/medicina58010044>
- Barlow, D. H. (Ed.). (2021). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. Guilford publications.
<https://www.guilford.com/books/Clinical-Handbook-of-Psychological-Disorders/David-Barlow/9781462547043>
- Blenkiron, P. (2010). *Stories and analogies in cognitive behaviour therapy*. Wiley-Blackwell.
<https://psycnet.apa.org/record/2010-04866-000>
- Dang, S., Sharma, P., & Shekhawat, L. S. (2019). Cognitive Schemas among Mental Health Professionals and Other Health Professionals. *Indian journal of psychological medicine*, 41(3), 258-265.
https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_194_18
- Edwards D. J. A. (2022). Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in psychology*, 12, 763670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670>
- Edwards D. J. A. (2022). Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in psychology*, 12, 763670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670>
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. John Wiley & Sons.
<http://dx.doi.org/10.1002/9781118510018>
- Feng, G., Mei, H., Xun, L., Le, G., & Yingchun, M. (2020). The Clinical Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Insomnia and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis.
<https://www.hindawi.com/Journals/Ecam/2020/8071821>

- Goli, R., Hedayat, S., Dehghan, F., & Hosseini-Shorabe, M. (2016). The Effect of Group Schema Therapy on Psychological Well-being and Aggression in University Students. *Journal of Health and Care*, 18(3), 258-275. (Persian)
URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-596-fa.html>
- Hasani, Z., Shojaei Baghini, G., & Khalvati, M. (2022). Job Burnout and Mental Health of Non-medical Staff of General, Specialty and Sub-specialty Hospitals Affiliated to the Iranian Oil Industry. *J Health Saf Work*, 12(1), 176-188. (Persian)
URL: <http://jhs.w.tums.ac.ir/article-1-6640-fa.html>
- Hashemi, N., Seyed Morteza, G. B., Khadivi, G., Hashemian Nejad, F., & Ashoori, J. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral therapy and schema therapy on happiness and mental health of nursing students. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 5(1), 12-22. (Persian)
URL: <http://78.39.35.47/article-1-329-fa.html>
- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2011). *Schematherapie. Psychotherapeut*, 56(3), 247-258.
<https://doi.org/10.1007/s00278-011-0821-8>
- Khakpour, R., & Sadiq, M. (2016). Early maladaptive schemas and burnout symptoms in counselors/psychotherapists. Congress of the Iranian Psychological Association. SID. (Persian)
<https://sid.ir/paper/896518/fa>
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.001.0001>
- Rahmani, M., Heydarnia, A., & Abbassi, H. (2016). The effect of schema- based training on occupational burnout. *Ioh*, 13(3), 90-98. (Persian)
URL: <http://ioh.iuums.ac.ir/article-1-1566-fa.html>
- Ten Napel-Schutz, M. C., Abma, T. A., Bamelis, L. L., & Arntz, A. (2017). How to Train Experienced Therapists in a New Method: A Qualitative Study into Therapists' Views. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 359-372.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2004>
- Wang, Y., Jiang, N., Zhang, H., & Liu, Z. (2020). Organizational justice, burnout, and turnover intention of social workers in China. *Journal of Social Work*, 21, 456-475.
<https://doi.org/10.1177/1468017320911347>
- Xie, X., Zhou, Y., Fang, J., & Ying, G. (2022). Social Support, Mindfulness, and Job Burnout of Social Workers in China. *Frontiers in psychology*, 13, 775679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.775679>
- Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 126, 103553.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103553>
- Yavari, M., Shamsaei, F., & Yazdanbakhsh, K. (2014). Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses. *Nursing Management*, 3(1), 55-65. (Persian)
URL: <http://ijnv.ir/article-1-226-fa.html>
- Zareei, H., Ghazikermani, F., & Ehrampoush, M. (2019). The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Job Burnout among the Personnel of Health School in Yazd University of Medical Sciences. *Ohhp*, 3(3), 188-202. (Persian)
URL: <http://ohhp.ssu.ac.ir/article-1-223-fa.html>
- Zeng, W., & Qian, X. F. (2017). Mindfulness as a Mediator and Moderator between Job Burnout and Subjective Well-Being. *J. Nurs. Sci.* 32, 73-76.
<https://doi.org/10.3870/J.Issn.1001-4152.2017.02.073>
- Zhang, W., Meng, H., Yang, S., & Liu, D. (2018). The Influence of Professional Identity, Job Satisfaction, and Work Engagement on Turnover Intention among Township Health Inspectors in China. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 988.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15050988>