



The Effect of Emotional Intelligence on Distress Tolerance and Burnout in Forensic Staff



Zohreh Honarvar¹  MA, Mohsen Doustkam^{1*}  PhD, Hasan Toozandehjani¹  PhD

¹ Department of Psychology, Neishabour Branch, Islamic Azad University, Neishabour, Iran

*Correspondence to: Mohsen Doustkam, Email: Mohsen_doustkam@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: February 14, 2022
Accepted: May 24, 2022
Online Published: June 12, 2022

Keywords:

Emotional intelligence
Burnout
Metacognitive
Forensic medicine

HIGHLIGHTS

1. Emotional intelligence is effective on stress tolerance and job burnout among forensic medical workers in Mashhad.
2. Emotional intelligence can be improved in employees with psychological training.

ABSTRACT

Introduction: Having a healthy and efficient human resources is one of the requirements for the development of any organization. The aim of this study was to investigate the effect of emotional intelligence on meta-emotional dimensions, stress tolerance and burnout of forensic staff.

Methods: This study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and follow-up test with a control group. The statistical population of this study included all forensic staff in Mashhad. The statistical sample of this study included 30 of these employees by available sampling method after initial evaluation and selection and were randomly replaced in two groups (15 people). The experimental group received metacognitive training and the control group was placed on a waiting list. Metacognitive training of Adrian Wells protocol (2015) was performed in 8 sessions of 90 minutes. Metacognition and Behavior and Monte Aha positive metacognition questionnaires, Simmons and Kaher (2005) distress tolerance questionnaire and Mezlach burnout were used to collect data. For data collection, SPSS 22 software and repeated measures analysis of variance were used.

Results: Findings showed that metacognitive training can be effective on the dimensions of happiness, stress tolerance and burnout ($P < 0.05$).

Conclusion: Findings indicate that metacognitive intervention has been associated with increased distress tolerance and meta-emotional dimensions and reduced burnout. Given that the most essential ability related to emotional intelligence is that people are aware of their emotions and meta-emotions. And metacognitive training increases this awareness, it can help improve people's performance.

How to cite: Honarvar Z, Doustkam M, Toozandehjani H. The Effect of emotional intelligence on distress tolerance and burnout in forensic staff. Iran J Forensic Med. 2022;28(1):27-34.



بررسی تأثیر هوش هیجانی بر تحمل آشفتگی و فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی

زهره هنرور^۱، محسن دوستکام^{۱*}، حسن تونزنده جانی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

*نویسنده مسئول: محسن دوستکام، پست الکترونیک: Mohsen_doustkam@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۰/۱۱/۲۵

پذیرش:

۱۴۰۱/۰۳/۰۳

انتشار برخط:

۱۴۰۱/۰۳/۲۲

واژگان کلیدی:

هوش هیجانی

فرسودگی

فراشناخت

پزشکی قانونی

نکات ویژه

۱. هوش هیجانی بر تحمل آشفتگی و فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی شهر مشهد موثر است.
۲. با آموزش‌های روانشناختی می‌توان هوش هیجانی را در کارکنان ارتقا داد.

چکیده

مقدمه: برخورداری از نیروی انسانی سالم و کارآمد، از ملزومات پیشرفت هر سازمانی است. هدف از این پژوهش بررسی اثر تأثیر هوش هیجانی بر ابعاد فراهیجان، تحمل پریشانی و فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان پزشکی قانونی مشهد بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس پس از ارزیابی اولیه و احراز شرایط انتخاب، نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش، آموزش‌های فراشناختی را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های فراشناخت و فراهیجان مثبت بیر و مونت‌آ، تحمل پریشانی سیمونز و کاهر و فرسودگی شغلی مزلاج استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش‌های فراشناختی بر ابعاد فراهیجان، تحمل پریشانی و فرسودگی شغلی مؤثر بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که مداخله فراشناختی با افزایش تحمل پریشانی و ابعاد فراهیجان و کاهش فرسودگی شغلی مرتبط بوده و باتوجه به اینکه ضروری‌ترین توانایی مرتبط با هوش هیجانی، آگاهی افراد از هیجان‌ها و فراهیجان خود است و آموزش‌های فراشناختی موجب افزایش این آگاهی می‌شود، می‌تواند به بهبود عملکرد افراد کمک کند.

مقدمه

سال‌های دهه ۱۹۸۰ بود که «هوش هیجانی» (EQ) نام فعلی خود را به دست آورد. ضروری‌ترین توانایی مرتبط با هوش هیجانی، آگاهی افراد از هیجان‌ها و احساسات خود است. مفهوم فراهیجان (خودآگاهی هیجانی) توسط گاتمن معرفی شد. او فراهیجان را به عنوان «سازمان‌دهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ها» تعریف کرد. به بیان دیگر واکنش‌های عاطفی فرد نسبت به عواطفی که تجربه می‌کند «فراهیجان» نامیده می‌شود. هیجان‌ها بر گستره‌ای از فرآیندهای شناختی از جمله جهت‌گیری در حافظه و توجه، تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌ها می‌توانند مؤثر باشند [۲]. در مواجهه فرد با یک موقعیت، دارا بودن احساس خوب و خوشبینی به تنهایی برای کنترل هیجان‌هایش کافی نیست. او نیاز دارد که در این

«تمام یادگیری‌ها دارای یک زیربنای عاطفی هستند» جمله‌ای که از دوهزارسال پیش تاکنون، افلاطون با بیان آن آغازگر مطالعات فراوانی در راستای اثبات یا نفی نقش احساسات شد. طی سال‌های ۱۹۰۰ تا ۱۹۲۰، دانشمندان به دنبال راهی برای اندازه‌گیری هوش شناختی بودند زیرا مشاهده می‌کردند که بسیاری از مردم خیلی باهوش، توانایی اداره کردن رفتار خود و کنار آمدن با دیگران را ندارند [۱]. ثرندایک، استاد دانشگاه کلمبیا، اولین کسی بود که مهارت‌های هوش هیجانی را نام گذاری کرد. اصطلاحی که او اختراع کرد «هوش اجتماعی» بود که نشانگر توانایی افرادی بود که در خوب کنار آمدن با مردم مهارت‌های کافی را داشتند. در

کارکنان پزشکی قانونی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان این افراد داشته باشد [۱۱]. امروزه آموزش‌های روان‌شناختی گوناگونی برای ارتقای تحمل پریشانی، افسردگی و اضطراب که موارد مشترکی با فرسودگی شغلی دارد، وجود دارد اما تعداد اندکی از آنها قادر به اثبات اثربخشی خود بودند [۱۲]. نظریه فراشناختی با تأکید بر این که باورهای ناکارآمد فرد بر پردازش ذهنی تأثیر می‌گذارد، به نظریه شناختی سنتی شباهت دارد اما این نظریه به جای تمرکز بر محتوای شناخت، بر فرآیند آن تأکید دارد. آموزش مهارت‌های فراشناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی موثر است و ظرفیت تجربه و تحمل پریشانی را بالا می‌برد [۱۳].

بنابراین توجه به این سازه مهم روان‌شناختی و بررسی و ارتقای ابعاد آن در کارکنان پزشکی قانونی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان این افراد داشته باشد. باتوجه به اهمیت موضوع فرسودگی شغلی در کارکنان پزشکی قانونی و آسیب‌های ناشی از آن، نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر برای کاهش تأثیرات بد و مخرب این موضوع مشاهده می‌شود. باتوجه به اینکه بنا به اطلاعات در دسترس در پژوهش‌های داخلی در زمینه بررسی روی مجموعه متغیرهای پژوهش (فرسودگی شغلی، تحمل پریشانی و ابعاد فراهیجان) در جمعیت کارکنان پزشکی قانونی تاکنون مقایسه کنترل شده‌ای صورت نگرفته، پژوهش حاضر به بررسی اثر هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی، تحمل پریشانی و ابعاد فراهیجانی در کارکنان پزشکی قانونی پرداخت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل بود که در سال ۱۳۹۹ در پزشکی قانونی مشهد صورت پذیرفت. جامعه پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از کارکنان اداره پزشکی قانونی شهر مشهد (۵۶ نفر زن و ۱۲۴ نفر مرد) بود و با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. پس از احراز شرایط پژوهش (سابقه بیش از یک سال، امضای رضایتنامه کتبی شرکت در پژوهش و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم)، ۳۰ نفر (۱۹ زن و ۱۱ مرد) به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت وارد شدند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌های زیر جمع‌آوری شد:

پرسشنامه دموگرافیک: شامل سن، جنس، سابقه خدمت و

لحظات با داشتن بهترین کارکرد شناختی خود، هیجان‌هایش را کنترل کند [۳]. به بیان دیگر، فراهیجان ما را قادر می‌سازد با انعطاف‌پذیری بیشتری به وقایع محیطی پاسخ دهیم. افرادی که توانایی‌های تنظیم هیجانی و فراهیجانی ناقصی دارند به احتمال زیاد دچار مشکلات رفتاری بیشتری در محیط کار می‌شوند [۴]. «فرسودگی شغلی» یکی از معضلات قرن اخیر است. فریدنبرگر اولین کسی بود که در سال ۱۹۷۴ از این واژه استفاده کرد. لازم به ذکر است که مزاج و پابند هم نقش موثری در توسعه مفهوم فرسودگی شغلی داشتند. در گذشته برای مبتلایان به این سندرم، تشخیص افسردگی داده می‌شد اما اکنون این اختلال به عنوان اختلالی مجزا شناخته می‌شود [۵]. سندرم فرسودگی شغلی شامل فرسودگی عاطفی، احساس ناتوانی روانی و مسخ شخصیت است که با واکنش منفی و عاری از احساس و بی‌اعتنایی مفرط نسبت به مراجعان و کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه و ایجاد تصویر منفی از خود و نگرش منفی به شغل همراه است [۵]. فرسودگی شغلی می‌تواند منجر به احساس تنهایی، اضطراب، ناتوانی جنسی، بی‌تفاوتی، پرخاشگری، بدبینی و انزوا، اختلالات خلق، علائم قلبی عروقی (افزایش ضربان قلب و فشار خون)، علائم تنفسی (بروز حملات آسمی)، اختلالات ایمنی، علائم عضلانی، درد پشت و گردن همراه باشد [۶]. در صورت تشخیص ندادن و درمان نشدن فرسودگی شغلی کارکنان، سازمان‌ها متحمل هزینه‌هایی مانند دوره‌های غیبت از کار، جابه‌جایی، از دست دادن بهره‌وری یا مخارج مراقبت سلامت خواهند شد [۷].

یافته‌ها بیانگر این است که افراد با تحمل پریشانی بالا در مقابل فرسودگی شغلی مقاومت بیشتری داشتند. تحمل پریشانی، توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی است [۸]. افراد با تحمل پریشانی پایین برای مقابله با هیجان‌های منفی دچار بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد مخدر به دنبال تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند. آنان این هیجان را غیرقابل تحمل دانسته و عملکردشان کاهش قابل ملاحظه‌ای می‌یابد [۹]. شواهد تجربی نشان می‌دهد غالب افرادی که در محیط کاری درگیر مشکلات رفتاری می‌شوند، کسانی هستند که توانایی تنظیم هیجانی و فراهیجانی ناقصی دارند [۱۰]. باتوجه به مطالب ذکر شده بررسی و ارتقای ابعاد این سازه مهم روان‌شناختی، در

تحصیلات بود.

مقیاس تحمل پریشانی [۴]: این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است که شامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است. ضرایب آلفا کرونباخ برای این زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۷، ۰/۸۲، ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است [۱۳].

مقیاس فراشناخت و فراهیجان مثبت بصر و مونته‌آ [۱۴]: گویه‌های این پرسشنامه به سه خرده‌مقیاس اختصاص یافته که عبارتند از الف: اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجان‌ات پایدار؛ ب: اعتماد به تفسیر هیجان‌ات خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش فوری و تنظیم ذهن برای حل مسئله؛ ج: اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر. محدوده بارگذاری گویه‌ها برای عوامل مربوطه به شرح زیر است: ۰/۵۱ تا ۰/۸۱ برای عامل ۱ (اعتماد به خاموش‌سازی افکار و احساسات نگهدارنده). ۰/۴۵ تا ۰/۷۲ برای عامل ۲ (اعتماد به تفسیر احساسات خود به عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش فوری و تنظیم ذهن برای حل مسئله) و ۰/۵۷ تا ۰/۷۸ برای عامل ۳ (اعتماد به نفس در تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی). ضرایب آلفای کرونباخ با ۰/۸۵، ۰/۷۶ و ۰/۸۵ برای عوامل ۱ و ۲ و ۳ به ترتیب بالا بودند. در مجموع، پرسشنامه نهایی ۱۸ گویه‌ای به نظر می‌رسد دارای اعتبار سازه خوب و همسانی درونی مناسبی باشد [۱۵].

مقیاس فرسودگی شغلی [۱۶]: پرسشنامه فرسودگی شغلی مزلاج توسط مزلاج و جکسون (۱۹۸۱) ساخته شد. تعداد سوالات این پرسشنامه ۲۲ عدد است. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای است. این پرسشنامه سه زیرمقیاس دارد که عبارتند از: فرسودگی احساسی، زوال شخصیتی و مشکلات شخصی. ضریب آلفای فرسودگی احساسی ۰/۸۸، زوال شخصیتی ۰/۶۲ و مشکلات فردی ۰/۷۷ گزارش شده است [۱۷].

خلاصه جلسات آموزش‌های فراشناختی

در این پژوهش، طبق بسته درمانی فراشناختی آدرین ولز (۲۰۱۷) برای اختلال افسردگی از تکنیک‌های مصاحبه و مشاوره برای یاری‌رسانی اجرا شد [۱۸]. جلسه اول: آشنایی و برقراری ارتباط بین اعضای گروه (معارفه)؛ آشنایی با قوانین و مقررات گروه؛ ارائه مطالب درباره فرسودگی شغلی تحمل

پریشانی و تأثیر آن بر زندگی اعضای گروه؛ معرفی مدل و درمان فراشناختی و منطق درمان. جلسه دوم: شناسایی و نام‌گذاری مراحل نشخوار فکری؛ معرفی و ارائه تمرین تکنیک آموزش توجه؛ تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه (دو بار در روز). جلسه سوم: معرفی تکنیک‌های ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نشخوار فکری؛ تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه، تمرین ذهن آگاهی گسلیده. جلسه چهارم: مرور تکالیف و تمرین به تعویق انداختن نشخوار فکری در مورد حداقل ۷۵ درصد برانگیزاننده‌ها. جلسه پنجم: چالش با فراشناخت‌های مربوط به کنترل‌ناپذیری؛ وارسی کاربرد گسترده و پایدار ذهن آگاهی گسلیده؛ تمرین تکنیک آموزش توجه؛ تکلیف خانگی: تمرین تکنیک آموزش توجه. جلسه ششم: گسترش کاربرد ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نشخوار فکری در مورد همه برانگیزاننده‌های مثبت و منفی درباره نشخوار فکری. جلسه هفتم: تدوین برنامه‌های جدید، کار روی باورهای فراشناختی باقیمانده؛ پیش‌بینی برانگیزاننده‌های آتی و بحث درباره نحوه استفاده از برنامه جدید جلوگیری از برگشت. جلسه هشتم: مرور جلسات و جمع‌بندی نهایی؛ ارائه پیشنهادات و انتقادات و دریافت بازخورد از اعضای گروه؛ اجرای پس‌آزمون [۱۹،۲۰].

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بُعد توصیفی، از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار و در بُعد استنباطی از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که در هر یک از دو گروه ۱۵ نفر شرکت کرده‌اند که براساس سابقه در سه گروه رده‌بندی شده‌اند که تقریباً همگن بوده و اختلاف کمی داشته‌اند. مدرک تحصیلی در چهار گروه دارای تحصیلات فوق دیپلم و کمتر، لیسانس، فوق‌لیسانس و دکتری رده‌بندی شده که ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک لیسانس بوده‌اند. از مجموع ۳۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۱۹ زن و ۱۱ مرد بوده‌اند. افراد بر اساس رده سنی در سه طبقه جای داده شدند که از مجموع ۳۰ نفر، ۲۹ نفر در رده سنی بین ۳۰ تا ۵۰ سال بوده‌اند. همگن بودن نمونه مورد مطالعه از لحاظ جمعیت‌شناختی باعث مطلوب بودن اعتبار نتایج شد و در حقیقت دو عامل سابقه و سن تأثیری بر

بود و همچنین در متغیرهای تحمل پریشانی و فرسودگی شغلی روند بهبود در آزمون یادداری نیز ادامه داشت.

بحث

براساس نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش‌های فراشناختی بر تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی مؤثر بود که با پژوهش‌های صفی‌خانی گل‌زاده و همکاران (۲۰۱۵) [۲۱]، هاگن و همکاران (۲۰۱۷) [۲۲] و آمیکو و

▼ جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مقیاسهای ابعاد فراهیجانی، تحمل پریشانی و فرسودگی شغلی کارکنان پزشکی قانونی در گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرسودگی شغلی	کنترل	۱۵	۶۴/۲۶	۱۲/۸۶	۶۵/۲۷	۱۵/۷۳	۶۳/۴۰	۱۱/۷۸
	فراشناختی	۱۵	۶۵/۱۳	۱۳/۱۸	۵۶/۷۳	۶۳/۳۸	۵۶/۱۳	۴/۵۵
تحمل پریشانی	کنترل	۱۵	۳۹/۲۶	۶/۸۵	۳۹/۴۰	۶/۸۹	۴۰/۶۰	۷/۰۱
	فراشناختی	۱۵	۴۰/۶۶	۱۰/۲۷	۵۴/۴۶	۹/۱۷	۵۵/۳۳	۸/۵۴
فراهیجان	کنترل	۱۵	۴۷/۸۶	۴/۷۷	۴۷/۸۰	۴/۷۰	۴۸/۷۳	۴/۲۶
	فراهیجان	۱۵	۴۸/۸۶	۶/۱۸	۷۰/۸۰	۴/۷۳	۷۰/۸۱	۴/۳۴

▼ جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرها

متغیر	گروه	مراحل	پس‌آزمون	پیگیری
ابعاد فراهیجانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۱۳۳	۰/۴۶۷
		پس‌آزمون	.....	۱۱/۶۰۰
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۰/۰۶۷	۰/۹۳۳
		پس‌آزمون	.....	۰/۸۶۶
تحمل پریشانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶/۹۶۷	۱/۰۳۳
		پس‌آزمون	.....	۸/۰۰۰
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۰/۱۳۳	۱/۲۰۰
		پس‌آزمون	.....	۰/۳۳۳
فرسودگی شغلی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳/۷۰۰	۱/۲۳۳
		پس‌آزمون	.....	۴/۹۳۰
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۱/۰۰۰	-۱/۸۶۷
		پس‌آزمون	.....	-۰/۸۶۷

نتایج گروه‌ها نگذاشت و کنترل شده بود. گروه آزمایش با درمان فراشناختی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر فرسودگی شغلی کاهش داشت. همین گروه در متغیرهای تحمل پریشانی و فراهیجان افزایش نشان داد. در واقع بهبود وضعیت افراد در شاخص‌های فرسودگی شغلی، تحمل پریشانی و ابعاد فراهیجان بعد از دوره درمان تداوم داشت. در صورتی که در گروه کنترل میانگین متغیرهای فوق تقریباً در هر سه مرحله نزدیک به هم بود و تغییر چندانی در آنها مشاهده نشد (جدول ۲).

برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که نمرات متغیرهای ابعاد فراهیجانی، تحمل پریشانی و فرسودگی شغلی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یکدیگر اختلاف معناداری داشتند و افراد شرکت‌کننده در پژوهش در سه متغیر مذکور بر اثر درمان فراشناختی بهبود یافتند (جدول ۳).

در نمودارهای ۱ و ۲ و ۳ روند تغییرات در هر دو گروه کنترل و گروه آزمایش متناظر با درمان فراشناختی نشان داد که تغییرات در گروه آزمایش مذکور به مراتب معقول‌تر از گروه کنترل بود. وضعیت افراد شرکت‌کننده در هر سه متغیر بهبودی

▼ جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی ۳۰ نفر از کارکنان شاغل در پزشکی قانونی مشهود

متغیر	گروه	کنترل		فراشناختی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۰	۶۶/۷	۹	۶۰
	مرد	۵	۳۳/۳	۶	۴۰
سن	۳۰ تا ۴۰	۶	۴۰	۸	۵۲/۳
	۴۱ تا ۵۰	۸	۵۳/۳	۷	۴۶/۷
میزان تحصیلات	بالای ۵۰	۱	۶/۷	۰	۰
	فوق دیپلم و پایین‌تر	۲	۱۳/۳	۱	۶/۷
سابقه	لیسانس	۷	۴۶/۷	۸	۵۲/۳
	فوق لیسانس	۳	۲۰	۳	۲۰
سابقه	دکتری	۳	۲۰	۳	۲۰
	کمتر از ۱۰	۵	۳۳/۴	۷	۳۳/۳
سابقه	۱۱ تا ۱۵	۵	۳۳/۳	۴	۴۶/۷
	بالای ۱۵	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷

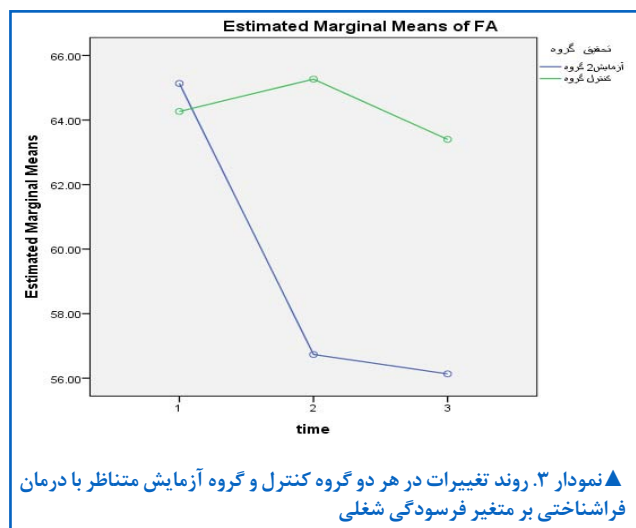
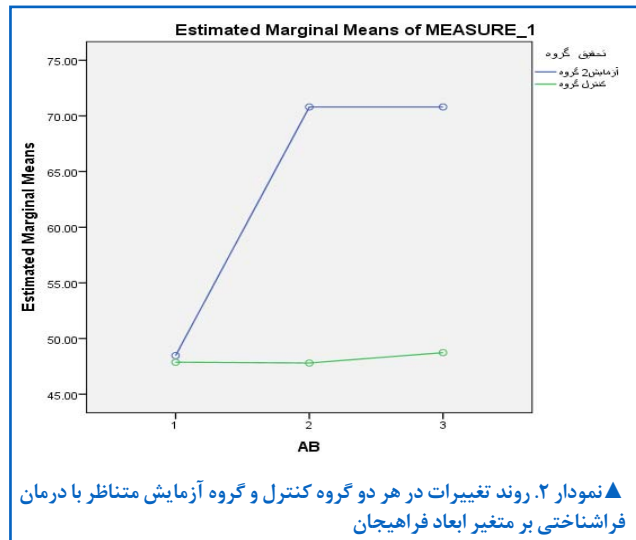
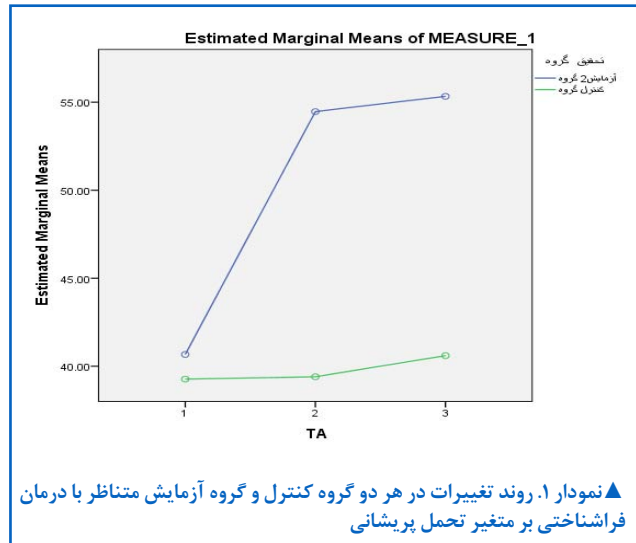
همکاران (۲۰۲۰) [۷] هم‌راستا است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار کرد که درمان فراشناختی از جمله روش‌های درمانی است که مبتنی بر مدل پردازش اطلاعاتی است که بر تغییر و پذیرش تأکید می‌کند [۲۳]. این درمان درعین کوتاه بودن، بیشتر مبتنی بر راهبردها و فرایندهایی است که شناخت‌ها را ارزیابی کنترل و نظارت می‌کنند. فراشناخت اطلاعاتی است که فرد درمورد شناخت حالات درونی خود و راهبردهای مقابله‌ای مؤثر بر آن دارد [۲۱]. درمان فراشناختی به طور ویژه روی کاهش فراوانی نشخوار فکری و نگرانی در پاسخ تأکید می‌شود و به جای حضور ذهن از نوعی فن دیگر به نام ذهن آگاهی خودگسلیده استفاده می‌شود که شامل نوعی آگاهی‌یابی خفیف و منفعلانه از افکار منفی و رهاکردن نگرانی و به تعویق انداختن نشخوار فکری است و به طور ویژه به چالش با باورهای فراشناختی مثبت و منفی تأکید می‌شود [۲۴].

مداخله فراشناختی با افزایش تحمل پریشانی و ابعاد فراهیجان و کاهش فرسودگی شغلی مرتبط بوده، با این وجود بر اساس مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی تغییر در روش فراشناختی باید تأثیر مستقیمی بر مختل‌سازی سندرم توجه‌شناختی داشته باشد و خروج از عملکرد ناسازگارانه و غیرتطبیقی مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی و کاهش اضطراب را ممکن سازد [۲۲]. به پیروی از این رویکرد، افراد گروه آموزش‌های فراشناختی با طی کردن فرآیند بهبود و کاهش نشانه‌های فرسودگی شغلی، افزون بر افزایش خلق‌وخو، توانستند تحمل پریشانی بالاتری داشته باشند. به بیان دیگر، می‌توان گفت درمان فراشناختی با تغییر وضعیت فراشناختی و تغییر باورهای مثبت و منفی فراشناختی و همچنین تأثیر بر کاهش نشانه‌های فرسودگی شغلی توانست کیفیت زندگی شاغلان را افزایش دهد.

محدودیت‌ها

هر پژوهشی برای رسیدن به نتایج بهتر با یک سری محدودیت روبه‌رو می‌شود که تا حدی روند پیشرفت کار را با مشکل مواجه می‌سازد. استفاده از پرسشنامه خودگزارشی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم از محدودیت‌ها و نقاط ضعف عمده مطالعه حاضر بود. همچنین این پژوهش فقط در یکی مراکز پزشکی قانونی انجام شد که می‌تواند تعمیم دادن نتایج این پژوهش را با محدودیت مواجه کند.



نتیجه‌گیری

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار کرد که درمان فراساختی، در عین کوتاه بودن، بیشتر مبتنی بر راهبردها و فرایندهایی است که شناخت‌ها را ارزیابی، کنترل و نظارت می‌کنند. برخلاف آی کیو یا بهره هوشی که در هر فردی ثابت و غیرقابل تغییر است، هوش هیجانی یک ویژگی قابل تغییر و آموختنی است. با آموزش‌های روان‌شناختی می‌توان این مهارت را در کارکنان ارتقا داد و گام مؤثری در مسیر سلامت روان کارکنان برداشت. با در نظر داشتن عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی کارکنان، پیشنهاد می‌شود که با تمهیدات خاص و مداخلات سازمانی از قبیل افزایش ثبات کاری و حیطة عملکردی، کاهش ساعت کاری، ترغیب کار گروهی، شرکت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، حمایت‌های شغلی و خدمات رفاهی بیشتر، کاهش تعارضات و ابهام‌های شغلی، اثرات مضر فرسودگی شغلی بر کارکنان را تا حد ممکن کاهش داد.

تقدیر و تشکر: بدین‌وسیله از کلیه افرادی که در این پژوهش مشارکت داشتند کمال تشکر را دارم. همچنین مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه در مقطع دکتری تخصصی زهره هنرور در دانشگاه آزاد واحد نیشابور است.
تأییدیه اخلاقی: این مقاله از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد نیشابور دارای کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1399.001 است. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات به‌دست آمده کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.
تعارض منافع: نویسندگان این مقاله هیچ تعارض منافی اعلام نکردند.
سهیم نویسندگان: زهره هنرور (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه / پژوهشگر اصلی / تحلیلگر آماری (۳۵ درصد)؛ محسن دوستکام (نویسنده دوم)، روش‌شناس / پژوهشگر کمکی / نگارنده بحث (۳۵ درصد)؛ حسن توزنده‌جانی (نویسنده سوم) / پژوهشگر کمکی / تحلیلگر آماری (۳۰ درصد).
منابع مالی: پژوهش حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

- Int J Environ Res. 2020;17:7998. doi: [10.3390/ijerph17217998](https://doi.org/10.3390/ijerph17217998).
- Samadi H, Samadi H, Samadi S. The explanation of casual model for employees' job burnout in a military organization using Fuzzy-DEMATEL approach. *Ebnesina*. 2017;19(1):12-21. [Persian]
 - Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motiv Emot*. 2005;29(2):83-102. doi: [10.1007/s11031-005-7955-3](https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3).
 - Zamani S, Bardideh M. A comparative study of job stress, stress tolerance and defense styles in ICU nurses and rehabilitation nurses in Shiraz. Tehran: 3rd International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences, 2019. [Persian]
 - Chlap N, Brown R. Relationships between workplace characteristics, psychological stress, affective distress, burnout and empathy in lawyers. *International Journal of the Legal Profession*. 2022;1-22. doi: [10.1080/09695958.2022.2032082](https://doi.org/10.1080/09695958.2022.2032082).
 - D'Amico A, Geraci A, Tarantino C. The relationship between perceived emotional intelligence, work engagement, job satisfaction, and burnout in Italian school teachers: an exploratory study. *Migr Teme*. 2020;29(1):63-84. doi: [10.31820/pt.29.1.4](https://doi.org/10.31820/pt.29.1.4).
 - Khesroh E, Butt M, Kalantari A, Leslie DL, Bronson S, Rigby A, et al. The use of emotional intelligence skills in combating burnout among residency and fellowship program directors. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):1-7. doi: [10.1186/s12909-022-03187-z](https://doi.org/10.1186/s12909-022-03187-z).
 - Jooste M, Coetzee N. The role of emotional intelligence in the experience of burnout among South African leaders working in financial roles. *International Journal of Work Organization and Emotion*. 2022;13(1):83-101. doi: [10.1504/IJWOE.2022.121995](https://doi.org/10.1504/IJWOE.2022.121995).
 - Suprasto HB, Ariyanto D, Jati IK, Widhiyani NL, Suryanawa IK. Ability of religiosity and emotional intelligence to moderate the effect of role conflict, role ambiguity, role overload, and job insecurity on burnout of tax consultants in Bali province. *Journal of Finance and Accounting*. 2017;8(18):7-15.
 - Lucas-Mangas S, Valdivieso-León L, Espinoza-Díaz IM, Tous-Pallarés J. Emotional intelligence, psychological well-being and burnout of active and in-training teachers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3514. doi: [10.3390/ijerph19063514](https://doi.org/10.3390/ijerph19063514).
 - Panidou MS, Antoniou AS. Investigating the relationship between the professional burnout of Greek nursing staff and their leadership styles. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*. 2022;5(1):57-70.
 - Ismailisab M, Khosk Andam A, Azarmi H, Samarrokh A. Difficult role-playing in emotion regulation and

20. Okun BF, Kantrowitz RE. Effective helping: Interviewing and counseling techniques. Cengage Learning. Eighth Edition, CENGAGE Learning; 2014 Apr 11.
21. Safikhani Gholizadeh S, Mahmoudi A, Mardpour A. The effectiveness of Welsh metacognitive group therapy on quality of life of female students with social anxiety disorder. *Psychological Methods and Models*. 2015;8(30):104-89. [Persian]
22. Hagen R, Hjemdal O, Solem S, Kennair LE, Nordahl HM, Fisher P, Wells A. Metacognitive therapy for depression in adults: a waiting list randomized controlled trial with six months follow-up. *Front Psychol*. 2017;8:31. doi: [10.3389/fpsyg.2017.00031](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00031).
23. Sanagoye Moharrar G, Erfani M, Abarizade A. The effectiveness of metacognitive therapy for emotional burnout and stress reduction in migraine patients. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;63(6):2144-52. [Persian]
24. Tajik A, Hosseini Almadani SA, Khodabakhshi-koolae A. Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy (MCT) training and self-compassion-based mindfulness on nurses' anxiety in the Covid-19 epidemic. *J Clin Psychol*. 2022;13(4):87-102.
- Tolerance of anxiety in students' addiction. *J Addict Subst Abuse Res*. 2014;8(29):49-63. [Persian]
14. Beer N, Moneta GB. Construct and concurrent validity of the positive metacognitions and positive meta-emotions questionnaire. *Pers Individ Dif*. 2010;49(8):977-82. doi: [10.1016/j.paid.2010.08.008](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.008).
15. Walters KJ, Simons JS. The structure of affect: A network analytic moderation approach. *Motiv Emot*. 2022;46(1):110-25. doi: [10.1007/s11031-021-09916-z](https://doi.org/10.1007/s11031-021-09916-z).
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupat Behav* 1981;2:99-113. doi: [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205).
17. Azizi AR, Mirzaee A, Shams J. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students' smoking dependence. *Hakim Res J*. 2010;13(1):11-8. [Persian]
18. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press; 2011 Mar 14.
19. Hauschildt M, Arlt S, Moritz S, Yassari AH, Jelinek L. Efficacy of metacognitive training for depression as add-on intervention for patients with depression in acute intensive psychiatric inpatient care: A randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother*. 2022;1-14. doi: [10.1002/cpp.2733](https://doi.org/10.1002/cpp.2733).