

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Emotion Regulation and Job Stubbornness in Employees with Job Burnout

Zahra Rezaei^{1*}

1. MA of Clinical Psychology, Arak branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

Citation: Rezaei, Z. (2024). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on emotion regulation and job stubbornness in employees with job burnout. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 11(2), 17-30.

Abstract

Introduction

Job burnout is one of the factors that can reduce employee productivity. As a result, it becomes important to identify the influencing factors. Among these factors, we can mention emotion regulation and job tenacity. It is also important to perform psychological interventions for employees who have job burnout. One of these interventions is cognitive-behavioral therapy in order to improve the regulation of emotions and job tenacity by examining the behavior and thoughts of employees and thus reduce job burnout among them. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on emotion regulation and job tenacity in employees with job burnout.

Method

The design of the current research was semi-experimental and pre-test-post-test with a control group. The research population included all the employees of the Faculty of Basic Sciences of Arak University in the winter of 2021. Based on the study of previous research, 30 people were selected based on convenient sampling method and randomly in two groups of 15 people, experimental and control. First, the Maslach Burnout Inventory (1981) was distributed among the employees and among them 30 employees who had high scores in this questionnaire were selected and they entered the research with their consent and answered the questionnaires. Instrument consisted Gross and John's Emotion

* **Corresponding Author:** Zahra Rezaei
Email: Rezaeizahra13574@gmail.com



Regulation Questionnaire (2003) and Moreno-James et al.'s Occupational Hardiness Questionnaire (2014). The data were also analyzed through multivariate analysis of covariance and by spss-26.

Results

The results showed that there is a significant difference between the two experimental and control groups. So that the experiment in the components of inhibition, emotional evaluation, control, challenge and commitment had obtained more scores than the control group. In fact, cognitive-behavioral therapy increased emotion regulation and job tenacity in the participants. ($p < 0.05$).

Discussion

Based on results, it can be said that by recognizing and identifying employees with job burnout through screening in the organization and examining the impact of emotions and the level of stubbornness in the work environment and in individuals and putting them under cognitive-behavioral therapy and training the skills available in it, It is possible to increase both organizational productivity and individual growth of employees.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, emotion regulation, job stubbornness, job burnout

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و سرسختی شغلی در کارکنان دارای فرسودگی شغلی

زهرا رضایی^{*۱}

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

چکیده

فرسودگی شغلی از جمله عواملی است که می‌تواند بهره‌وری کارکنان را کاهش دهد که درمان آن می‌تواند حائز اهمیت باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و سرسختی شغلی در کارکنان دارای فرسودگی شغلی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهشی شامل کلیه کارکنان دانشکده علوم پایه دانشگاه اراک در زمستان سال ۱۴۰۰ بود که از این تعداد و براساس مطالعه پژوهش‌های پیشین تعداد ۳۰ نفر براساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی (انجام قرعه‌کشی) در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلج (۱۹۸۱) در بین کارکنان توزیع شد و از این بین تعداد ۳۰ نفر از کارکنانی که دارای نمرات بالایی در این پرسش‌نامه بودند انتخاب و با رضایت خود وارد پژوهش شدند و به پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) و سرسختی شغلی مورنو جیمز و همکاران (۲۰۱۴) پاسخ دادند. داده‌ها نیز از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری و توسط SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که F مشاهده‌شده برای مؤلفه‌های بازداری، ارزیابی هیجانی، کنترل، چالش و تعهد معنی‌دار است. بنابراین میانگین گروه‌ها در متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری باهم دارند. نتایج با مشاهده میانگین نمرات گروه‌ها نشان داد که در هر یک از متغیرهای گروه آزمایش در مؤلفه‌های بازداری، ارزیابی هیجانی، کنترل، چالش و تعهد نمرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند. به عبارتی دیگر درمان شناختی-رفتاری باعث افزایش تنظیم هیجان و سرسختی شغلی در شرکت‌کنندگان شد ($p < 0.05$). بر این اساس می‌توان گفت که با شناخت و شناسایی کارکنان دارای فرسودگی شغلی و تحت درمان شناختی-رفتاری قرار دادن آن‌ها، می‌توان میزان تنظیم هیجان و سرسختی و در نتیجه بهره‌وری سازمانی را افزایش داد.

کلیدواژگان: درمان شناختی-رفتاری، تنظیم هیجان، سرسختی شغلی، فرسودگی شغلی

* Corresponding Author: Zahra Rezaei

Email: Rezaeizahra13574@gmail.com

مقدمه

بخش اعظمی از زندگی هر انسان را، اشتغال به کار به خود اختصاص می‌دهد. فرسودگی شغلی (job burnout) یک علامت روان‌شناختی، پاسخ طولانی به تنش‌های مزمن شخصی و عاطفی در محل کار است (Fazlullahi et al., 2021). تهدیدی برای سلامت روانی و سازمانی افراد محسوب می‌شود (Porfarji et al., 2023). کلمه فرسودگی شغلی برای بار نخست در اواخر دهه ۱۹۶۰ به وسیله فرودنبرگر (Freudenberger) بیان شد. او این رخداد را نشانگان تحلیل قوای بدنی و روانی نامید که در انسان‌های شاغل در کارهای امدادی ایجاد می‌شود (Koochi, 2020). از سال ۲۰۱۰ سازمان بین‌المللی شغل (ILO)، نشانگان فرسودگی را تحت عنوان بیماری کاری معرفی کرد و سازمان بهداشت جهانی آن را فراگیری قرن بیست و یکم نام‌گذاری کرد که بر طیف وسیعی از کارکنان اثر می‌گذارد (Cañadas-de la Fuente et al., 2014). همچنین فرسودگی شغلی براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سندرومی است که به دلیل اضطراب مزمن شغلی مثل افزایش درخواست‌های محیط حرفه‌ای و کم شدن قابلیت‌های انسان‌ها جهت پاسخ‌دهی به آن‌ها ایجاد می‌شود (Adamopoulos & Syrou, 2022). (Schaufeli et al., 2017). فرسودگی را به عنوان خستگی عاطفی قلمداد کرده است که شرایط جسمی و روانی کارمندان را مختل کرده است و باعث جدایی شخص از وظایف شغلی و محیط پیرامونش می‌گردد. بدین ترتیب با توجه به نظریه مسلج، این رخداد از سه وجه مورد بررسی قرار گرفته است: ۱- خستگی عاطفی: یعنی احساس تنش و فشار مفرط فیزیکی و خستگی روانی که پیامد تعامل مستمر کارمندان و مراجعین به محل کار می‌باشد. ۲- مسخ شخصیت: داشتن دیدگاه بدبینانه و پاسخ‌گویی خصومتی به انسان‌هایی که به آن‌ها خدمات داده می‌شود. ۳- احساس موفقیت درونی کم: به معنای از بین رفتن اعتماد به نفس و نشان دادن خودپنداره منفی در فرد به خاطر رویارویی با شرایط عاری از توجه و پاداش است (Ramirez-Baena et al., 2019). فردی که فرسودگی شغلی دارد، معمولاً احساس خستگی فیزیکی و هیجانی، ناخرسندی از کار با کاهش راندمان کرده و فکر می‌کند با دیگر کارکنان، غریبه است (Maslach et al., 2001; Lee & Lee, 2020). چنین احساساتی باعث شکل‌گیری دیدگاه‌های منفی در شخص نسبت به خودش، شغلش و در نهایت زندگی‌اش می‌گردد (Nasti Zaei & Sabeghi, 2016). در پژوهشی مروری، میزان شیوع فرسودگی شغلی در کارکنان بیشتر از ۵۰ درصد گزارش شد (Spencer-Hwang et al., 2024). در ایران نیز میزان شیوع فرسودگی شغلی ۵۲/۹ درصد گزارش شده است (Shecharchi et al., 2019). همچنین پژوهش سیستماتیک و فراتحلیل که توسط Bastami et al. (2020) انجام گرفت، میزان شیوع فرسودگی شغلی بعد خستگی عاطفی ۳۶ درصد، بعد مسخ شخصیت ۲۳ درصد و بعد موفقیت فردی ۴۶ درصد گزارش شد. بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی اهمیت پیدا می‌کند.

در واقع اهمیت عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی میان دانشمندان اختلاف عقیده وجود دارد. بعضی از آن‌ها بر این باورند که اگرچه تنش‌های حرفه‌ای برآمده از ماهیت شغل و سازمان مثل حجم کار، یکنواختی، کم بودن حقوق، نداشتن امنیت کاری و ... از فاکتورهای تعیین‌کننده ایجاد شکایت نشأت گرفته از فرسودگی شغلی است، ولی این مؤلفه‌ها از شروط لازم و نه کافی هستند (Rahimi et al., 2016). یکی دیگر از این عواملی که می‌تواند باعث فرسودگی شغلی شود، تنظیم هیجان (regulate excitement) باشد (Soleimani et al., 2021; 2023; Roozgar et al., 2021; Ghaffari & Karimi, 2021; Guan & Jepsen, 2020). پیشینه تحقیقاتی گواه این است که آشفتگی روان‌شناختی در پاسخ به وقایع زندگی (مانند فرسودگی شغلی) امکان دارد با راهبردهای تنظیم هیجان که اشخاص در رویارویی با این پدیده استفاده می‌کنند، ارتباط داشته باشد (Garnefski et al., 2009).

Kraaij & Garnefski, 2019). فرایند تنظیم هیجان به شکل ساختار گسترده‌ای وجود دارد که برخی از فرایندهای تنظیمی خصوصیات اصلی و بنیادی هیجان‌ات مانند واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و همچنین تنظیم تجارب هیجانی را شامل می‌شود (Li et al., 2019). در واقع تنظیم هیجان هم شامل فرایندهای ادراکی پایین به بالا، مثل ارزیابی و همچنین فرایندهای شناختی بالا به پایین همچون حافظه فعال و کنترل ارادی توجه است. بنابراین می‌توان تنظیم هیجان را فرایندهای زیستی، رفتاری و شناختی در نظر گرفت که انسان‌ها را به تنظیم و بیان تجارب هیجانی وا می‌دارد (Malesza, 2019). تنظیم هیجان انسان‌ها را یاری می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های ناخوشایند را مدیریت و احساسات بقیه افراد را درک کنند و به شکل مطلوبی با آن مواجه شوند، که این امر موجب موفقیت و کارآمدی در حیطه‌های گوناگون زندگی می‌شود (Benfer et al., 2018). Zhao et al. (2019) در پژوهشی که بر روی کارکنان چینی انجام دادند دریافتند که بین تنظیم هیجان و فرسودگی شغلی رابطه معکوس وجود دارد و در واقع کارکنانی که تنظیم هیجانی بیشتری دارند به احتمال کمتری دچار فرسودگی شغلی خواهند شد.

از سوی دیگر سرسختی شغلی (job stubbornness) نیز می‌تواند در ارتباط با فرسودگی شغلی باشد و باعث گردد که فرسودگی شغلی در کارکنان با میزان سرسختی شغلی پایین، افزایش یابد (Davar & Derakhshan, 2021). بررسی تحقیقات Kobasa (2019) نشان می‌دهد که سرسختی شغلی خصوصیتی شخصیتی است که امکان دارد شیوه‌ی برخورد و رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا را در اشخاص کاهش دهد و به عبارتی آن‌ها را در تبیین مناسب وضعیت استرس‌زا یاری رساند و به معنای توانایی، طاقت و تحمل در وضعیت مشکل‌زای مربوط به کار است و به کارکرد شخص بر مبنای ارزیابی‌های شناختی ربط دارد (Woodard, 2004). سرسختی مرکب از عقیده نسبت به خود و جهان است که از سه شاخص تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی به وجود آمده است. انسانی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت این مفهوم که چه کسی است و چه کارهایی از او سر می‌زند، باور دارد و بر این اساس می‌تواند در مورد هر کاری انجام می‌دهد، معنایی پیدا کند و برای خود چالش ایجاد کند. انسان‌هایی که در مؤلفه‌ی کنترل قوی عمل می‌کنند، وقایع زندگی را قابل کنترل و پیش‌بینی قلمداد می‌کنند و بر این اعتقادند که می‌توانند با به چالش کشیدن خود، آنچه را در پیرامونشان اتفاق می‌افتد اثر بگذارند. کسانی که در شاخص مبارزه‌جویی بالا هستند، وضعیت‌های مثبت و یا منفی را که به سازگاری دوباره احتیاج دارند، شرایطی جهت آسایش و رفاه خویش برآورد می‌کنند (Maddi, 2014). بنابراین می‌توان چنین بیان داشت که کارکنان دارای سرسختی شغلی بالا میزان فرسودگی شغلی پایینی را خواهند داشت (Davar & Derakhshan, 2021). بنابراین با توجه به تاثیراتی که فرسودگی شغلی بر کارکنان و مقدار بهره‌وری و سلامت روان آنان تاثیر منفی می‌گذارد، اجرای مداخلات روان‌شناختی حائز اهمیت است. یکی از رویکردهای روان‌درمانی در این زمینه، درمان شناختی-رفتاری (CBT) است. در این رویکرد تأکید بر شناخت باورهای غلط، بی‌منطق و منفی اثرگذار بار عاطفی و رفتارهای مراجعین و اصلاح و تغییر این عقاید زیربنایی با استفاده از تکنیک شناختی و رفتاری می‌شود (Khoshroo et al., 2019). درمان شناختی رفتاری به افراد یاد می‌دهد که الگوهای نابهنجار کار و رفتار را پیدا کرده، تعیین و تحلیل کنند. روان‌شناس به مراجعین یاد می‌دهد که چطور با آن رو در رو شوند و فکر و عملشان را مورد بازنگری قرار دهند، تا رفتار منطبق بر شناخت و تفکر، با اتکاء بر واقعیت شود (Beaber & Werner, 2009). روان‌شناسان شناختی رفتاری مشکلات نشأت گرفته از تفکر غیرمنطقی فرد، استنباط‌های نادرست، تفکر نابهنجار و یادگیری ناقص را مشخص کرده و درمان می‌کنند. در مواقعی که شخص مضطرب می‌شود، عصبانیت، شرم‌منده بودن، کاهش عزت‌نفس، افسردگی، انطباق مشکلات،

مشکلات خواب، تنش‌ها و ضربه‌های روانی قدیمی بر آن تأثیر می‌گذارد (Jalal et al., 2018). تکنیک‌ها و فنون شناختی-رفتاری باعث اصلاح نگرش در شخص از راه کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظت‌کننده و در نتیجه به وجود آمدن حس توانمندی و فارغ شدن از عواقب منفی آسیب‌ها می‌گردد. لذا درمان شناختی-رفتاری با تأکید بر شاخص‌های شناختی از جمله نگرش‌های منفی و افکار ناخوشایند، تمرکز زیادی بر جایگزینی ارزیابی‌های شناختی غیرواقع‌بینانه با ارزیابی‌های واقع‌نگرانه‌تر دارد. همچنین این رویکرد قادر است در جداکردن اشخاص از افکار ناخواسته، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم یاری کند (Tabibzadeh & Sepehrian Azar, 2017). بر مبنای شواهد پژوهشی، این دیدگاه درمانی بر مشکلات و اختلالات گوناگونی همچون سرسختی روان‌شناختی (Rezaei & Melkian, 2021؛ Tahirpur et al. 2020؛ Akbarian & Shibani Arabs, 2017؛ Mousavian et al., 2020) و تنظیم هیجان (Kiaian-Mousavi et al. 2022؛ Pak Andish et al. 2021؛ Mohaghegh & Azadi, 2021؛ Soltanizadeh et al. 2019؛ Plate & Aldao, 2017؛ Farnia et al., 2018؛ Arbab Siyar et al. 2021). بنابراین با توجه به مسائل مطرح‌شده و اهمیت انجام مداخلات روان‌شناختی برای کارکنان دارای فرسودگی شغلی و همچنین عدم وجود پژوهشی که به‌طور مستقیم تأثیر درمان شناختی-رفتاری را بر تنظیم هیجان و سرسختی شغلی در کارکنان دارای فرسودگی شغلی سنجیده باشد، سؤال پژوهشی حاضر این خواهد بود که آیا درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و سرسختی شغلی در کارکنان دارای فرسودگی شغلی اثربخش است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان دانشکده علوم پایه دانشگاه اراک در زمستان سال ۱۴۰۰ بود که از این تعداد و بر اساس مطالعه پژوهش‌های پیشین تعداد ۳۰ نفر براساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی (انجام قرعه‌کشی) در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا پرسش‌نامه فرسودگی شغلی (Maslach Burnout Inventor) (Maslach & Jackcon (1981) در بین کارکنان توزیع شد و از این تعداد ۳۰ نفر از کارکنانی که دارای نمرات بالایی در این پرسش‌نامه بودند انتخاب و با رضایت خود وارد پژوهش شدند. داده‌ها نیز پس از جمع‌آوری از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری و توسط SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questionnaire): پرسش‌نامه تنظیم هیجان توسط Gross & John در سال (2003) ساخته و دارای ۱۰ سؤال می‌باشد و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را می‌سنجد. آزمودنی به هرگونه این پرسش‌نامه براساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. سؤالات مربوط به خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نظم‌جویی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب

همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد (Gross & John, 2003). (Soleimani & Habibi (2015) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش اصلی آزاد (۱۳۹۸) برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره‌کل پرسش‌نامه به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه شد. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۷۷ بود.

پرسش‌نامه سرسختی شغلی (Occupational Hardiness Questionnaire): پرسش‌نامه حاضر توسط Moreno Jiménez et al. (2014) ساخته شد. این پرسش‌نامه ۱۷ گویه ای دارای ۳ مؤلفه می‌باشد. مؤلفه کنترل دارای ۵ گویه، مؤلفه چالش دارای ۶ گویه و مؤلفه تعهد دارای ۶ گویه می‌باشد. براساس نقطه برش ۴۵ از این ابزار، افراد دارای نمره بالاتر از ۴۵ برخوردار از سرسختی بوده و افراد دارای پایین‌تر از این میزان فاقد سرسختی می‌باشند. این ابزار براساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه را Moreno Jiménez et al. (2014) با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ و برای هریک از مؤلفه‌های کنترل ۰/۷۶، چالش ۰/۸۰ و تعهد ۰/۷۴ به‌دست آورده‌اند. همچنین Akbari Balotanbegan et al. (2015) پایایی درونی این پرسش‌نامه را ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های چالش ۰/۸۱، تعهد ۰/۷۵ و کنترل ۰/۸۸ به‌دست آوردند. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۸۱ بود.

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی (Maslach Burnout Inventory): پرسش‌نامه حاضر یک وسیله سنجش استاندارد برای اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی شناخته شده است که (Maslach & Jackson (1981 ساخته شده و آزمون‌های جهت سنجش میزان ناراحتی‌های هیجانی ناشی از محیط کار است. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال و چهار مؤلفه است. به طوری که سؤالات ۲۰، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۸، ۳، ۲، ۱ میزان خستگی عاطفی، سؤالات ۵، ۱۰، ۱۵، ۱۱، ۲۲ میزان مسخ شخصیت و سؤالات ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴ احساس ناکارآمدی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال با دو مقیاس فراوانی و شدت اندازه‌گیری امتیاز داده می‌شود. نمره بالا به معنای فرسودگی بیشتر است. به‌منظور سنجش پایایی این پرسش‌نامه، مسلج و جکسون از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و میزان پایایی هریک از خرده‌مقیاس‌ها را به تفکیک معادل زیر گزارش نمودند: خستگی عاطفی ۰/۹۲، مسخ شخصیت ۰/۷۹، عملکرد فردی ۰/۷۱، روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط Filian (1992) در ایران برای اولین بار مورد تأیید قرار گرفت که ضریب پایایی آن را با روش آزمون مجدد ۷۸ درصد گزارش نموده است و از آن پس در تحقیقات متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۷۹ بود.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر شرکت داشتند که در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از نظر سنی میانگین گروه آزمایش ۳۵/۸۰ سال و کنترل ۳۵/۴۶ سال بود. از نظر جنسیت نیز در گروه آزمایش ۱۱ نفر (۷۳/۳۰ درصد) مرد و ۴ نفر (۲۶/۷۰ درصد) زن بودند. در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۶۰ درصد) مرد و ۶ نفر (۴۰ درصد) زن بودند. از نظر تأهل نیز، در گروه آزمایش ۱ نفر (۶/۷۰ درصد) مجرد و ۱۴ نفر (۹۳/۹۰ درصد) متأهل بودند. در گروه کنترل نیز ۲ نفر (۱۳/۳۰ درصد) مجرد و ۸۶/۷۰ درصد) متأهل بودند. خلاصه نتایج توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه در متغیرهای مورد بررسی در جدول ۱ آمده است.

Table 1. Mean and standard deviation of research variables

Group		Mean	Std. Deviation
Experimental	Pre Emotional inhibition	16.8000	2.56905
	Post Emotional inhibition	21.1333	2.87518
	Pre Emotional assessment	27.4667	4.59606
	Post Emotional assessment	34.8667	3.13657
	Pre Emotion regulation total score	44.2667	4.63630
	Post Emotion regulation total score	56.0000	4.62910
	Pre Control	10.9333	2.54858
	Post Control	16.3333	1.34519
	Pre Challenge	12.4000	2.44365
	Post Challenge	17.8000	2.11119
	Pre commitment	11.3333	1.98806
	Post commitment	17.4667	2.16685
	Pre total score Stubbornness	34.6667	4.83539
	Post total score Stubbornness	51.6000	3.50102
Control	Pre Emotional inhibition	16.2667	3.47371
	Post Emotional inhibition	16.0000	2.75162
	Pre Emotional assessment	28.0667	5.92171
	Post Emotional assessment	28.4000	5.79162
	Pre Emotion regulation total score	44.3333	4.77593
	Post Emotion regulation total score	44.4000	4.62601
	Pre Control	10.7333	2.05171
	Post Control	11.2000	2.27408
	Pre Challenge	12.6000	2.22967
	Post Challenge	12.5333	2.16685
	Pre commitment	12.2667	2.18654
	Post commitment	12.5333	1.64172
	Pre total score Stubbornness	35.6000	3.96052
	Post total score Stubbornness	36.2667	3.10453

همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد هریک از متغیرهای موردنظر برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

به جهت انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای تمامی متغیرهای سرسختی برقرار است ($P > 0.05$). شرط برابری واریانس‌های خطا برای متغیرها با آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای متغیرهای بازداری ($F 10.636, P=0.003$)، کنترل ($F 4.630, P=0.040$) و تعهد ($F 4.748, P=0.038$) برقرار نیست ولی در متغیرهای ارزیابی هیجانی ($F 3.345, P=0.074$) و چالش ($F 0.624, P=0.430$) برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۲ گزارش شده است.

Table 2. Results of multivariate covariance analysis

Test	Value	F	DF 1	DF 2	P	Eta
Pillai's trace	0.952	71.133	5	19	0.0001	0.952
Wilks' Lambda	0.048	71.133	5	19	0.0001	0.952
Hotelling's effect	20.035	71.133	5	19	0.0001	0.952
Roy's largest Root	20.034	71.133	5	19	0.0001	0.952

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که F به دست‌آمده در تمامی آزمون‌ها، با درجه آزادی ۵ و ۱۹ در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است. در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تأثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

Table 3. Tests of between-group effects for emotion regulation components and job Stubbornness

Variables	Components	DF	Mean square	F	P	Eta	Observed Power
Regulate excitement	Emotional Inhibition	1	165.840	76.503	0.0001	0.746	1.000
	Emotional Assessment	1	312.523	83.670	0.0001	0.763	1.000
	Control	1	165.271	115.688	0.0001	0.822	1.000
Stubbornness	Challenge	1	218.000	79.012	0.0001	0.760	1.000
	Commitment	1	224.676	141.130	0.0001	0.850	1.000

جدول ۳ نشان می‌دهد که F مشاهده‌شده برای مؤلفه‌های بازداری، ارزیابی هیجانی، کنترل، چالش و تعهد معنی‌دار است. بنابراین میانگین گروه‌ها در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری باهم دارند. با مشاهده میانگین نمرات گروه‌ها در جدول میانگین‌ها (جدول ۱)، در هریک از متغیرهای وابسته مشخص می‌شود که گروه آزمایش در مؤلفه‌های بازداری، ارزیابی هیجانی، کنترل، چالش و تعهد نمرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند. به عبارتی دیگر درمان شناختی-رفتاری باعث افزایش تنظیم هیجان و سرسختی شغلی در شرکت‌کنندگان شد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و سرسختی شغلی در کارکنان دارای فرسودگی شغلی بود. نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری باعث افزایش سطح تنظیم هیجان در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شد. این نتیجه با تحقیقات (Kiaieian-Mousavi et al. (2022؛ Pak Andish et al. (2021؛ Mohaghegh & Azadi (2021؛ Soltanizadeh et al. (2019؛ Arbab Siyar et al. (2021؛ Plate & Aldao (2017 و Farnia et al. (2018 همخوان است. در واقع این رویکرد می‌تواند به افراد برای رهایی از افکار غیرارادی و ناخواسته، عادات و الگوهای رفتاری نامطلوب یاری رساند (Tabibzadeh & Sepehrian, 2017). درمان شناختی رفتاری به فرد آموزش می‌دهد که الگوهای نابهنجار موجود در رفتار را پیدا کرده، تشخیص دهند و مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند. درمانگر به بیماران آموزش می‌دهد که چگونه با آن مواجه شده و افکار و عملشان را ترمیم کنند، تا رفتار بر مبنای منطق و شناخت، مبتنی بر واقعیت شود (Beaber & Werner et al., 2009). در این شیوه‌ی درمانی به‌وسیله‌ی فرایندهایی اعم از برقراری روابط و شکل‌گیری تعهد در درمان، توضیح در مورد ماهیت آسیب، عامل‌ها و علامت‌های آن و مفهوم‌سازی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر هیجان، شناخت هیجان‌های اصلی، ارائه آموزش هیجانی (شناسایی هیجان و شرایط برانگیزاننده؛ از راه آموزش تفاوت کارکرد انواع و اقسام هیجان‌ها) و سهولت در امر آموزش و شیوه‌های تنفس عمیق، توصیف هیجان‌ات و احساسات، آرزوها و آمال و نیازها از راه تشریح و گفتگو در مورد بروز مقدار ناراحتی، حالت صدا، خشم و رنج انسان‌ها، شناخت ارزیابی‌های نادرست، تغییر و اصلاح سنجش‌های شناختی و تأثیرات آن‌ها بر روی وضعیت هیجانی منجر به فزونی تنظیم هیجان در انسان‌ها می‌شود. به بیان دیگر، درمان شناختی-رفتاری با بهره‌گیری ترکیب راه‌حل‌های شناختی و رفتاری شخص توانمند می‌گردد تا در راستای تغییرات رفتاری جدی کوشش کند و پیامدهای این تغییرات را بسنجد. سپس از طریق تغییر افکار و شناخت، هدف درمان انتقال مهارت‌ها و فنون آموخته‌شده به زندگی روزانه‌ی شخص می‌شود. بنابراین بیمار خودش به یک درمانگر بدل می‌شود و

می‌تواند هیجان‌ات خود را بهتر تنظیم کند. همچنین این درمان با آموزش راهبرد باز ارزیابی، آموزش فرایند انتقال احساس ناامیدی، شرم و خجالت، خشم و عصبانیت به شکل‌گیری و زیاد شدن توانایی روبه‌رویی با مشکلات و تغییرات در ابعاد مهم زندگی و شناخت هیجان‌ات ویژه‌ای که ادراک تنظیم آن‌ها برای انسان‌ها مشکل می‌باشد، بازسازی شناختی مربوط به هیجان‌ها و شناسایی وضعیت‌های برانگیزاننده‌ی هیجان و ایجاد تغییر و اصلاح در شرایط برانگیزاننده هیجان تلاش می‌کند که انسان‌ها را از جنبه‌ی هیجانی به سطح قابل قبولی برسانند تا بتوانند در وضعیت‌هایی که بار هیجانی دارد، را مدیریت و تنظیم کنند. در نتیجه می‌توان بیان کرد که این رویکرد قادر است در تنظیم هیجان کارکنان مبتلا به فرسودگی شغلی مؤثر واقع شود. در همین راستا (Kiaieian-Mousavi et al. (2022 در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی-رفتاری موجب تنظیم شناختی هیجان می‌گردد و بیان داشتند که از این درمان می‌توان در تنظیم هیجان بهره برد. (Plate & Aldao (2017 نیز گزارش کردند که از این درمان می‌توان در زمینه‌ی تنظیم هیجان استفاده کرد و از درمان‌های بسیار مؤثر جهت تنظیم هیجان است.

همچنین نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش سرسختی شغلی می‌شود. این نتیجه با تحقیقات Mousavian et (2020) و Akbarian & Shibani Arabs (2017)؛ Tahirpur et al. (2020)؛ Rezaei & Melkian (2021)؛ al. همخوان است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری با اشاره به شاخص‌های شناختی اعم از نگرش‌ها و افکار نامطلوب، تمرکز خاصی بر جایگزینی ارزیابی‌های شناختی غیرواقع با ارزیابی‌های واقع‌بینانه دارد. این درمان با شکل‌گیری مبارزه و به چالش کشیدن اعتقادهای مورد تحریف واقع‌شده موجب می‌شود که انسان‌ها روحیه‌ی سرسختی را در خود رشد و توسعه دهند و برای بهبودی خود و به چالش کشیدن افکار نامطلوب مصمم‌تر شوند. این درمان با به‌وجود آوردن سنجش‌های واقع‌بینانه و شناخت مطلوب باعث می‌شود که شخص راه‌های مقابله مناسبی را برای رفع یا از بین بردن عوامل استرس‌زا استفاده کنند. در واقع این درمان با تغییر و اصلاح شناخت شخص نسبت به خود و قابلیت‌های خود سبب می‌شود که شخص احساس بیگانگی از خویش را رها و احساس ارزشمندی داشته باشد و این به‌نوبه خود منجر به زیاد شدن احساس تعهد و مهار در افراد می‌شود. همچنین با آموزش راهکارهای مقابله‌ای مناسب و جایگزینی راهبردهای مسئله‌مدار با هیجان‌مدار در مبتلایان به افسردگی باعث تلقی مبارزه‌جویی در آن‌ها می‌شود؛ به‌طوری‌که اشخاص مشکلات زندگی را میدانی جهت مبارزه و رشد برآورد کنند و در برابر وقایع، حالت تسلیم و درماندگی نشان ندهند (Hassan Shahi & Daraei, 2014). در همین راستا (Rezaei & Melkian (2021 در تحقیقی نزدیک به پژوهش حاضر، دریافتند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند موجب افزایش سرسختی روان‌شناختی در معلمان شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم برگزاری دوره پیگیری اشاره کرد، همچنین این مطالعه تنها بر روی ارکان دانشگاه اراک انجام شد، بنابراین تعمیم اطلاعات حاصل از این مطالعه بر افراد دیگر ارگان‌ها باید با احتیاط انجام شود. همچنین انجام مطالعه‌ای مشابه با جلسات پیگیری به‌منظور بررسی طول اثرات درمان پیشنهاد می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که در دوره‌های آموزشی درمان شناختی-رفتاری در جهت بهبود تنظیم هیجان و سرسختی شغلی پرداخته شود. همچنین جهت تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده به مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکردهای موج سوم از جمله درمان ذهن‌آگاهی پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

از همکاری و مساعدت همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- Adamopoulos, I. P., & Syrou, N. F. (2022). Associations and correlations of job stress, job satisfaction and burn out in public health sector. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0113. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12166>
- Akbari Balotabegan, A., Rezaei, A. M., Mohammadyfar, M. A., Najafi, M., & Akbari Balootbangan, I. (2015). Psychometric properties of occupational hardiness questionnaire short form among nurses. *Iranian Journal of Nursing*, 28(93-94), 55-65. (In Persian). <https://doi.org/10.29252/ijn.28.93.94.55>
- Akbarian, Z., & Shibani Arabs, K. H. (2017). *The effectiveness of cognitive behavioral therapy based on mindfulness on students' psychological toughness*. International Conference on New Research Achievements in Social Sciences, Educational Sciences and Psychology, Karaj. (In Persian). <https://civilica.com/doc/785503>
- Arbab Siyar, N., Amiri Majd, M., & Baghdassarians, A. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioural therapy on emotional regulation and quality of life in children with Haemophilia. *Haemophilia*, 27(4), 599-605. <https://doi.org/10.1111/hae.14155>
- Bastami, E., Sayehmiri, K., Bastami, T., & Cheraghizadegan, B. (2020). Prevalence of burnout in Iran: A systematic review and Meta-Analysis. *Journal of Health and Safety at Work*, 10(3), 301-315. (In Persian). https://jhsw.tums.ac.ir/files/site1/user_files_0ab0c0/eng/sayeh-A-10-74-60-7f2eee6.pdf
- Beaber, T. E., & Werner, P. D. (2009). The relationship between anxiety and sexual functioning in lesbians and heterosexual women. *Journal of Homosexuality*, 56(5), 639-654. <https://doi.org/10.1080/00918360903005303>
- Benfer, N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.006>
- Cañadas-de la Fuente, G. A., San Luis, C., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I., & de la Fuente, E. I. (2014). Evidence for factorial validity of Maslach Burnout Inventory and burnout levels among health workers. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44-52. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70005-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70005-6)
- Davar, S. A., & Derakhshan, R. (2021). The relationship between conflict management and job toughness with job burnout of Sedasa Sima Khuzestan employees. *Quarterly Journal of New Research Approaches in Management and Accounting*, 6(84), 1177-1163. (In Persian).
- Farnia, V., Naami, A., Zargar, Y., Davoodi, I., Salemi, S., Tatari, F., ... & Alikhani, M. (2018). Comparison of trauma-focused cognitive behavioral therapy and theory of mind: Improvement of posttraumatic growth and emotion regulation strategies. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 58. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_140_17
- Fazlollahi, H., Heydari, M., Efatpanah, M., Ashrafi, M. R., & Tavasli, A. (2021). University Tehran of physicians resident pediatric of burnout job of Evaluation 2020-2021 in questionnaire Maslach on based sciences medic. *Medicine and Spiritual Cultivation*, 31(2), 159-171. (In Persian). <https://civilica.com/doc/1591659>
- Filian, A. (1992). *Barrasie mizane farsoodegie shoghli va ertebate an ba ravesshaye moghabeleie be kar grefte shode tavasote parastarane bimarestanhaye amoozeshie shahre Tehran*. Pyannamehye karshenasie

- arshade parastari, Tehran University of Tarbiate Modares; Tehran. (Persian)
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
- Ghaffari, S., & Karimi, M. (2021). The role of cognitive regulation of emotion and mood dysphoria in burnout of librarians of public libraries in Semnan Province in 1399. *Sciences and Techniques of Information Management*, 7(1), 153-174. (In Persian). <https://doi.org/10.22091/stim.2020.5632.1402>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Guan, B., & Jepsen, D. M. (2020). Burnout from emotion regulation at work: The moderating role of gratitude. *Personality and Individual Differences*, 156, 109703. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109703>
- Hassan Shahi, M. M., & Daraei, M. (2014). The effect of stress coping strategies on college students' mental health: the moderating effect of psychological toughness. *Journal of Science and Research in Psychology*, 26, 77-98. (in persian). <https://www.magiran.com/paper/citation?ids=394435>
- Jalal, B., Kruger, Q., & Hinton, D. E. (2018). Adaptation of CBT for traumatized South African indigenous groups: Examples from multiplex CBT for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 335-349. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.07.003>
- Khoshroo, V., Sad Khosravi, M., Darvish, M., & Rovangard, Z. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on the symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in rape victims. *New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education*, 2(13), 97-110. (In Persian). <https://jonapte.ir/fa/showart-933015f67d58e898e63253358d52f5b1>
- Kiaieian-Mousavi, F., Mafakheri, A., & Mohammadzadeh, A. (2022). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with behavioral activation therapy on learned helplessness and cognitive emotion regulation in individuals with depressive symptoms. *Feyz*, 26(2), 156-165. (in persian). <https://doi.org/10.48307/FMSJ.2022.26.2.156>
- Kobasa, S. C. (2019). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423. <https://doi.org/10.1007/BF00894383>
- Koohi, K. (2020). Explaining the impact of social capital, psychological capital, and organizational climate, and job experience on job burnout (Case Study: Faculty Members of Tabriz University). *Journal of Applied Sociology*, 31(2), 77-94. (in persian). <https://doi.org/10.22108/jas.2019.116361.1664>
- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The behavioral emotion regulation questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.036>
- Lee, N., & Lee, H. J. (2020). South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9015. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239015>
- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.038>
- Maddi, S. R. (2014). Hardiness leads to meaningful growth through what is learned when resolving stressful circumstances. *Meaning in Positive and Existential Psychology*, 1(1), 291-302.

4939-0308-5_17

- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 144*, 56-60. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.035>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981) The Maslach Burnout Inventor Research Edition. Counseling Psychologist Press, Palo Alto. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1537253>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mohaghegh, F., & Azadi, S. (2021). *The effectiveness of cognitive behavioral therapy on increasing cognitive emotional regulation and reducing depression in people with obesity, Shahriasouj*. The 9th National Scientific Research Conference on Psychology and Educational Sciences, Shirvan. (In Persian).
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa Hernández, E., & Blanco Donoso, L. M. (2014). Development and validation of the occupational hardiness questionnaire. *Psicothema, 26*(2), 207-214. <https://doi.org/10.1037/t61574-000>
- Mousavian, S., Shahani, S., Rezaei, R., & Taghavizadeh, S. E. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy on the improvement of death-related disorders and psychological hardiness in male patients with prostate cancer in Tehran Hospitals in 2020. *Iranian Journal of Positive Psychology, 6*(1), 1-11. <http://ijpp.worldofresearches.com>
- Nasti Zaei, N., & Sabeghi, F. (2016). The relationship between excessive work dependence and job stress and burnout in teachers. *Iranian Occupational Health, 13*(2), 79-91. (in persian). <https://www.semanticscholar.org/paper/>
- Pak Andish, S., Kraskian, A., & Jamhari, F. (2021). Determining the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in regulating emotion and mental health of obese women. *Iranian Journal of Nursing Research, 16*(2), 59-68. (In Persian). <http://ijnr.ir/article-1-2518-en.html>
- Plate, A. J., & Aldao, A. (2017). *Emotion regulation in cognitive-behavioral therapy: Bridging the gap between treatment studies and laboratory experiments*. United States: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00005-2>
- Porfarji, S. F., Hamid, N., & Taheri, A. (2023). Structural model of relationship between Covid-19 Anxiety, quality of life and psychological well-being with job burnout: Mediating role of social support. *Industrial and Organizational Psychology Studies, 10*(2), 373-394. (In Persian). : <https://doi.org/10.22055/IIOPS.2024.45671.1392>
- Rahimi, M., Heydarian, A., & Abbasi, H. (2016). Investigating the effect of schema-based model training on reducing job burnout. *Iran Occupational Health, 13*(3), 89-98. (In Persian). <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/46013950310.pdf>
- Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. R., De la Fuente-Solana, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of Clinical Medicine, 8*(1), 92. <https://doi.org/10.3390/jcm8010092>
- Rezaei, Z., & Melkian, F. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing depression, anxiety and increasing psychological toughness of teachers in Kermanshah. *New Strategies in Psychology and Educational Sciences, 4*(10), 1-11. (In Persian). <https://www.ijpk.ir/showpaper/140466511664b86b88e70bd>
- Rozeegar, M. A., Salehi, M. N., Salehi, P., & Abdal, K. H. (2021). Investigating the relationship between emotional cognitive regulation strategies and job burnout in dentists in Ilam in 2019. *Journal of Dental*

- Medicine*, 34(4), 1-10. (In Persian). <https://jdm.tums.ac.ir/article-1-6016-en.html>
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (2017). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315227979>
- Shecharchi, F., Mahmoudi, M., Ahmadi, F., & Zarei, E. (2019). *Prevalence of burnout among primary health care workers and its predictors*. The 11th National Conference on Occupational Health and Safety, Tehran. (In Persian). <https://doi.org/10.3390/ijerph16122249>
- Soleimani, B., Dastbaz, A., & Azizi, A. (2023). The relationship of personality traits and cognitive distortions with job burnout: Mediating role of emotional regulation difficulties and cognitive fusion. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 10(1), 91-118. (In Persian). <https://doi.org/10.22055/jiops.2023.43541.1349>
- Soleimani, E., & Habibi, Y. (2015). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 3(4), 51-72. (In Persian). https://jsp.uma.ac.ir/article_268.html
- Soltanizadeh, M., Montazeri, M., & Latifi, Z. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on emotional regulation in children with type 1 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 18(2), 97-109 (In Persian). <https://ijdld.tums.ac.ir/article-1-5737-fa.html>
- Spencer-Hwang, R., Cruz, A., Ong, M. Y., Chitanda, A., Harvey, Y., Hwang, J., ... & Wilber, L. (2024). Prevalence of burnout among public health professionals: A systematic review. *Journal of Public Health Management and Practice*, 30(3), 384-393. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001887>
- Tabibzadeh, F., & Sepehrian Azar, F. (2017). The effect of cognitive-behavioral therapy on the resilience and obsessive rumination among multiple sclerosis (MS) patients. *Journal of Disability Studies*, 7, 45-45. (In Persian). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
- Tahirpur, R., Hatami, H., Ahadi, H., Zakaripour, Gh., & Kalthornia Golkar, M. (2020). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy and positive therapy on psychological toughness and quality of life of women with type 2 diabetes. *Journal of Women and Family Education*, 15(51), 151-168. (in persian). https://cwfs.ihu.ac.ir/article_205411.html?lang=en
- Woodard, C. R. (2004). Hardiness and the concept of courage. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 56(3), 173. <https://doi.org/10.1037/1065-9293.56.3.173>
- Zhao, J. L., Li, X. H., & Shields, J. (2019). Managing job burnout: The effects of emotion-regulation ability, emotional labor, and positive and negative affect at work. *International Journal of Stress Management*, 26(3), 315. <https://doi.org/10.1037/str0000101>