

Received: 2021/5/20

Accepted: 2021/6/12

How to cite:

Latifi Z, Shafie L, Soltanizadeh M. The effectiveness of self-healing training on job burnout, quality of life, and emotional flexibility in Isfahan's social emergency personnel. *EBNESINA* 2021;23(2):36-47.

DOI: 10.22034/23.2.36

Original Article

The effectiveness of self-healing training on job burnout, quality of life, and emotional flexibility in Isfahan's social emergency personnel

Zohreh Latifi¹✉, Ladan Shafie², Mohammad Soltanizadeh³

Abstract

Background and aims: Burnout is one of the most important unavoidable consequences of work stress that causes physical fatigue, changes in job behavior and performance. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of self-healing training on job burnout, quality of life, and emotional resilience of Isfahan's social emergency personnel.

Methods: The research method was semi-experimental with pretest/posttest/follow-up design and a control group. The statistical population of the study included all social emergency personnel in Isfahan city. Using the stratified random sampling method, 36 personnel were selected and randomly assigned into two groups (n=18) of experimental and control. The subjects in the experimental group received 14 sessions of 90 minutes of self-healing training. The burnout questionnaire, the WHO quality of life questionnaire, and the emotional flexibility questionnaire were used to collect data in three stages. Analysis of variance with repeated measures was used.

Results: Findings showed that self-healing training is effective in reducing burnout, improving quality of life, and emotional resilience of social emergency personnel ($p < 0.05$); So that it affected on all dimensions of burnout, two dimensions of the quality of life (physical and mental health), and all dimensions of emotional flexibility.

Conclusion: The self-healing training can be used in stressful work environments to increase tranquility and mental health.

Keywords: Self Care, Occupational Burnout, Quality of Life, Emotional Adjustment

1. Associate professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran

2. MSc of family counselling, Payame Noor University, Iran

3. Assistant professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Iran

✉ Corresponding Author:

Zohreh Latifi

Address: Faculty Building,

Nabavi Manesh Ave., Ashrafi Isfahani Blvd., Isfahan, Iran

Postal Code: 81395-671

Tel: +98 (31) 33521805

E-mail: z_yalatif@yahoo.com

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 23, No. 2, Serial 75 Summer 2021)



Copyright© 2021. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی

زهرة لطیفی^۱، لادن شفیعی^۲، محمد سلطانی‌زاده^۳

چکیده

زمینه و اهداف: فرسودگی شغلی یکی از مهمترین عواقب اجتناب‌ناپذیر استرس کاری است که به نوبه خود منجر به فرسودگی جسمی، تغییر رفتار و عملکرد شغلی می‌شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی شهر اصفهان بود.

روش بررسی: روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه کارکنان اورژانس اجتماعی شهر اصفهان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، ۳۶ نفر از کارکنان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری آزمایشی و گروه گواه قرار داده شدند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایشی در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش خودشفابخشی را دریافت کردند. برای گردآوری اطلاعات در سه مرحله سنجش از پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و انعطاف‌پذیری عاطفی استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر به کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش خودشفابخشی بر کاهش فرسودگی شغلی، بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی موثر است ($P < 0/05$)؛ به طوری که بر همه ابعاد فرسودگی شغلی، دو بعد سلامت جسمانی و سلامت روانشناختی در کیفیت زندگی و همه ابعاد انعطاف‌پذیری عاطفی تأثیرگذار بوده است.

نتیجه‌گیری: آموزش خودشفابخشی می‌تواند در محیط‌های کاری پر تنش به منظور افزایش آرامش و سلامت روانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: خودمراقبتی، فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی، سازگاری عاطفی

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران
۲. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه پیام نور، ایران
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

مؤلف مسئول: زهره لطیفی

آدرس: ایران، اصفهان، بلوار اشرفی اصفهانی، خیابان نبوی منش، ساختمان هیئت علمی،

کد پستی: ۶۷۱-۸۱۳۹۵

تلفن: ۳۳۵۲۱۸۰۵ (۳۱) ۰۹۸+

ایمیل: z_yalatif@yahoo.com

(سال بیست و سوم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۰، مسلسل ۷۵)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲۲

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۳۰

مقدمه

نیروی انسانی که از ارزشمندترین دارایی‌های محیط سازمانی به شمار می‌رود، همواره در معرض فشارهای عصبی و روانی گوناگونی قرار دارد [۱]. این فشار روانی که گاه از وضعیت شغلی افراد نشأت می‌گیرد، می‌تواند موجب آسیب‌های فردی گوناگونی برای افراد شود و نیروی ابتکار، خلاقیت و تلاش آنها را کاهش دهد [۲]. حال در این میان، کارکنان اورژانس اجتماعی از جمله گروه‌هایی هستند که به سبب اشتغال در محیطی استرس‌زا و ارتباط مداوم با افراد آسیب‌دیده اجتماعی، فشار روانی زیادی را تجربه می‌کنند [۳]. عواملی چون حجم بالای کار، فعالیت در شیفت‌های چرخشی و مواجهه با موارد اورژانسی و ناراحت‌کننده، استرس زیادی را برای آنها به همراه می‌آورد [۴] و مشکلاتی را همچون فرسودگی شغلی [۵]، کیفیت پایین زندگی [۶] و همچنین، اختلالات روانی ایجاد می‌کند [۷].

مفهوم فرسودگی شغلی که اولین بار از سوی فرودنیگر^۱ در سال ۱۹۷۴ مطرح شد، به از دست دادن انرژی و نشاط در کار اشاره دارد [۸]. به عبارتی فرسودگی شغلی سندرمی است مرکب از خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت فردی، این سندرم در میان افرادی که به نوعی خدمات انسانی انجام می‌دهند، بروز می‌کند [۹]. برخی تحقیقات نشان داده‌اند که کارکنان عملیاتی اورژانس با مشکلاتی چون فرسودگی شغلی مواجه هستند [۱۰، ۱۱]. این حالت روانشناختی می‌تواند کیفیت خدمات کارکنان را کاهش دهد و عاملی برای عدم مسئولیت‌پذیری، غیبت و تضعیف روحیه تلقی شود [۱۲].

علاوه بر این، فشار روانی ناشی از کار در اورژانس اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی کارکنان این محیط را هم تحت‌تأثیر قرار دهد [۴]. کیفیت زندگی که به درک افراد از موقعیت خود در زندگی، از نظر فرهنگ، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان اشاره دارد، به عنوان کنش متقابل بین شخصیت

افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود [۱۳]. طی چند دهه اخیر، این مفهوم به عنوان معیار مهم سلامت شناخته شده و این باور را ایجاد نموده است که نتایج خدمات سلامت، نه تنها باید موجب افزایش امید به زندگی شود، که باید کیفیت زندگی را نیز ارتقاء دهد [۱۴]. در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده برای متخصصان بهداشت است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشتی شناخته شده به کار می‌رود [۱۵].

همچنین، با توجه به اینکه کارکنان اورژانس اجتماعی مشکلات گوناگونی را تجربه می‌کنند و این مشکلات سبب واکنش‌های عاطفی و افزایش تنش روانی در آنان می‌شود، سطح انعطاف‌پذیری عاطفی آنها نیز ممکن است تحت‌تأثیر قرار بگیرد [۱۶]. انعطاف‌پذیری عاطفی که به عنوان داشتن برخورد و بیان هیجانی مناسب در شرایط استرس‌زا تعریف شده است [۱۷]، انعطاف‌پذیری عاطفی به فرد این توانایی را می‌دهد تا چالش‌ها را پشت سر بگذارد، با وجود شرایط سخت از زندگی لذت ببرد و عوامل تنش‌زای بعدی را بهتر تحت کنترل درآورد [۱۸].

حال با توجه به سطح بالای فشار روانی ناشی از شغل در میان کارکنان اورژانس اجتماعی و همچنین، اهمیت بالای مفاهیم فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی، باید به دنبال مداخله‌های نوین و مؤثر روانشناختی جهت افزایش درک کارآتر افراد از زندگی بود. در این راستا، آموزش خودشفابخشی از جمله درمان‌های مطرح است که به افراد در افزایش آرامش و کاهش استرس‌های معولی و فیزیولوژیک کمک می‌کند [۱۹]. این درمان که در سال ۲۰۱۶ توسط لوید^۲ ارائه شد، به انجام تمرینات خودشفابخشی توسط خود فرد اشاره دارد. مبنای این رویکرد بررسی خاطرات سلولی مخرب و آرام‌سازی سیستم جنگ و گریز مغز بوده و تمرینات آن پنج محور اساسی، یعنی اصلاح سبک زندگی، تعالی معنوی،

1. Herbert Freudenberg

2. Alexander Loyd

نشان داد که افراد پس از دریافت درمان خودشفابخشی، به کیفیت زندگی بهتری دست می‌یابند و علایم استرس پس از سانحه کمتری نشان می‌دهند.

حال باتوجه به اهمیت موضوع، به نظر می‌رسد که بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی می‌تواند نتایج مفیدی برای مدیران و مسئولین و نیروی انسانی مشغول در این حوزه فراهم آورد و به بهبود آرامش روانی و کاهش استرس آنان در این محیط و محیط‌های کاری پر تنش کمک کند. این در حالی است که تاکنون تحقیقات جامعی که به بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری کارکنان اورژانس اجتماعی بپردازد، بسیار اندک بوده است. لذا، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی شهر اصفهان انجام گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه کارکنان اورژانس اجتماعی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بود. با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه ۳۶ نفر برآورد شد که این تعداد از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از جامعه آماری انتخاب شدند. در این نوع نمونه‌گیری، ابتدا طبقات مورد نظر تعیین و سپس تعداد مشخصی از شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی از هر طبقه انتخاب شدند. این افراد به صورت تصادفی در گروه مساوی ۱۸ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل داشتن تمایل به شرکت در طرح پژوهشی، توانایی شرکت در جلسات و انجام تکالیف و تمرینات جلسات و عدم شرکت همزمان در مداخلات روانشناختی دیگر بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از یک جلسه بود. ابزار پژوهش برای جمع‌آوری

اصلاح گفتگوهای درونی در رابطه با ترس‌ها، باورهای ناسالم و دروغ و انجام مراقبه و تمرینات خاص همراه با دعا برای خودشفابخشی را در بر می‌گیرد. لازم به ذکر است که تمرکز این رویکرد درمانی بر تلاش فرد جهت درمان خاطرات مخرب سلولی یا همان حافظه معنایی و ضمیر ناخودآگاه و ریشه‌یابی علل استرس در ویژگی‌های شخصیتی و شرایط محیطی است [۱۹].

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در رابطه با اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر حوزه‌های گوناگونی، در داخل و خارج از کشور انجام شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش لطیفی و همکاران [۲۰] بیانگر تأثیر خودشفابخشی بر شفقت به خود و نگرانی از تصویر تن در بیماران مبتلا به سرطان پوست بوده است. زارعان و همکاران [۲۱] تأثیر خودشفابخشی بر سرمایه‌های روان‌شناختی، تحمل پریشانی و سردرد همسران معتادان را نشان دادند. همچنین لطیفی و همکاران [۲۲] تأثیر خودشفابخشی را بر سبک زندگی در زنان دارای فشار خون گزارش کردند. اثر خودشفابخشی بر افسردگی، شدت درد ادراک‌شده و اضطراب مرتبط با درد در بیماران مبتلا به سردرد مزمن گزارش شده است [۲۳]. همچنین خودشفابخشی بر کیفیت زندگی و بهبود کیفیت تعاملات والد-کودک مادران مؤثر گزارش شده است [۲۴]. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌هایی که در خارج از کشور نیز انجام شده‌اند، حاکی از اثربخشی این رویکرد درمانی بوده‌اند. ویگنش^۱ و همکاران [۲۵]، در پژوهشی تحت عنوان تأثیرات علمی و درمانی خودشفابخشی به این نتیجه رسیدند که میزان برانگیختگی و انرژی افراد با قرار گرفتن در معرض کدهای شفابخش، به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، تقویت می‌شود و باعث کاهش درد و بهبود دامنه حرکت در آنها می‌گردد. تأثیر آموزش خودشفابخشی در کاهش استرس و افزایش خودمراقبتی پرستاران گزارش شده است [۲۶]. همچنین، نتایج مطالعات چارلسون^۲ و همکاران [۲۷]

1. Vignesh
2. Charlson

برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. در ایران نیز، برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷، ۰/۸۴ بود. ضریب پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۸ و برای زیرمؤلفه حیطه سلامت جسمی ۰/۸۴، حیطه روانشناختی ۰/۸۸، حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۷ و برای حیطه محیط و وضعیت زندگی ۰/۷۸ به دست آمد [۲۸].

پرسشنامه انعطاف‌پذیری عاطفی توسط تقی‌زاده و محبی‌پور در سال ۱۳۹۶ طراحی شده است و دارای ۲۰ عبارت است که برای اندازه‌گیری میزان انعطاف‌پذیری عاطفی افراد در چهار خرده‌مقیاس بیان احساسات، توانایی درک متقابل، توانایی حل مسائل عاطفی و اعتقاد به داشتن حریم و استقلال به کار گرفته می‌شود. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد. همچنین، حداقل نمره در این آزمون ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ است. محققین طی پژوهشی به بررسی شاخص‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداختند؛ به طوری که در درجه اول روایی صوری پرسشنامه را به تأیید پنج نفر از متخصصان روانشناسی رسانده و پس از اطمینان از روایی محتوایی سؤالات، مقیاس را بر روی ۵۴ نفر از دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پیام نور تکمیل کردند. نمره کل پایایی به دست آمده از این پژوهش، با استفاده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۵۲ گزارش شده است [۲۹]. در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۰ و برای زیرمقیاس بیان احساسات ۰/۶۸، توانایی درک متقابل ۰/۷۶، توانایی حل مسائل عاطفی ۰/۷۲ و اعتقاد به داشتن حریم و استقلال ۰/۶۲ به دست آمد.

پس از اجرای پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی به عنوان پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایش، طی ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، برنامه خودشفابخشی را دریافت نمودند. اما روی گروه گواه مداخله‌ای اعمال نشد. در پایان اجرای آموزش، مجدداً آزمودنی‌های هر دو

اطلاعات شامل پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاچ^۱، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲، و پرسشنامه انعطاف‌پذیری عاطفی^۳ بود.

پرسشنامه فرسودگی شغلی توسط ماسلاچ در سال ۱۹۸۱، ساخته شد و شامل ۲۲ ماده است که به سنجش فرسودگی هیجانی، پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی در چهارچوب فعالیت حرفه‌ای می‌پردازد. این پرسشنامه، به طور ویژه، برای سنجش و پیشگیری از فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای مانند پرستاران و معلمان و غیره به کار برده می‌شود. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسشنامه، بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد. همچنین، حداقل نمره در این آزمون ۲۲ و حداکثر نمره ۱۱۰ است. اعتبار این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان، مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شده است. همچنین به نیا، ضریب اعتبار این آزمون را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۷ محاسبه کرد. ضریب پایایی پرسشنامه حاضر نیز، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای زیرمؤلفه‌های فرسودگی عاطفی، شخصیت‌زدایی و عدم موفقیت فردی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۷۸ به دست آمد [۱۰].

پرسشنامه کیفیت زندگی که توسط سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی، در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است، شامل ۲۴ سؤال در قالب ۴ حیطه سلامت جسمانی، حیطه روانشناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه محیط زندگی و ۲ سؤال برای ارزیابی کلی است که به سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر می‌پردازد. نحوه نمره‌گذاری سؤالات این پرسشنامه، بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹

1. Maslach Burnout Questionnaire
2. world health organization quality of life questionnaire
3. emotional flexibility questionnaire

جذاب به نظر شرکت‌کنندگان بود که درگیری و اشتیاق آنان را برای همراهی افزایش می‌داد.

ملاحظات اخلاقی

برای شرکت‌کنندگان تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش، تضمین محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها (اصل رازدار بودن)، و احترام به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان مد نظر قرار گرفت و پس از اجرای آزمون پیگیری، آموزش به صورت فشرده برای گروه گواه اجرا شد. در برگزاری جلسات آموزشی جهت آگاه کردن شرکت‌کنندگان از نحوه اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و مربوط به بیماری آنها، اجازه خروج از پژوهش هر زمان که بخواهند، اخذ رضایتنامه کتبی از شرکت‌کنندگان و پرسشنامه‌های لازم قبل از مداخله درمانی و توضیح حقوق شرکت‌کنندگان از مواردی بود که در این پژوهش انجام شدند.

گروه به پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و انعطاف‌پذیری عاطفی به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و با گذشت یک ماه پس از اتمام پژوهش، مجدداً پیگیری انجام شد به این صورت که شرکت‌کنندگان مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. رویکرد آموزشی کدهای شفابخش برگرفته از مدل لوید در سال ۲۰۱۱ است و شامل ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای دو جلسه، به صورت گروهی و در قالب کلاس آموزشی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش برگزار شد. در این جلسات به موضوعات مختلفی از جمله مباحث مربوط به خودشفابخشی و تمرینات مرتبط با آن پرداخته شد که در جدول ۱ به طور خلاصه شرح داده شده است.

حضور فعال در جلسات با بیان خاطرات مخرب سلولی در داستان زندگی شخصی و فرصتی امن برای بازنگری زندگی خود برای شفای زخم‌های عاطفی خود و همچنین ارایه فایل‌های صوتی همراه با تکالیف به شرکت‌کنندگان از عوامل

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزشی خودشفابخشی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و بیان قوانین گروه، معرفی استرس‌های موقعیتی، آشنایی با سیستم ایمنی بدن و تأثیر استرس بر عملکرد آن تکلیف: بررسی حالات و تهیه کامل‌ترین لیست نگرانی‌ها و مشکلات و استرس‌ها توسط اعضای گروه
دوم	توضیح استرس‌های فیزیولوژیک، پنهان یا خاطرات سلولی مخرب و حافظه کاذب. تکلیف: مشاهده خود و بررسی استرس‌های موجود و اجرای عملی تنفس صحیح و ریلکسیشن حداقل یک بار در روز
سوم	آموزش تشخیص مشکل واقعی یا ساختگی و کاذب، آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی. تکلیف: خاطره‌یابی با فایل خاطره‌یابی در مورد تروماها و حوادث بسیار اثرگذار زندگی در تمام دوره‌های زندگی، شوک‌ها و اختلال استرس پس از سانحه با توجه به نگرش فرد، تمرین عملی مراقبه با گل سرخ
چهارم	روش‌های کشف باورهای مخفی و خاطرات مخرب سلولی. تکلیف: شروع کار برای شناخت دقیق‌تر ابعاد باورهای مخفی و خاطرات مخرب سلولی و تمرکز بر گروه کینه‌جویی
پنجم	اجرای تکنیک آسانسور شیشه‌ای به منظور خاطره‌یابی. تکلیف: اجرای تکنیک صندلی خالی در منزل یا سایر خاطرات و بررسی سالم یا ناسالم بودن احساس‌ها و باورهای ناشی از آن و تفکر در مورد بخشش. مطالعه مطالب بخشش در گروه
ششم	توضیح پازل احساسات مثبت و منفی قلبی و آموزش فنون بخشش به منظور کاهش حس کینه‌توزی. تکلیف: ادامه چالش ذهنی در مورد کاهش حس کینه‌توزی و انتقام، خودکاوی برای شناخت سندرم من بیچاره، بررسی افکار ناسالم و دروغ‌های باور شده و شناخت احساسات مشکل‌آفرین (خشم، شهوت، غرور، ترس، غم، شرم) و قبول قدرت اراده، آزادی و اختیار و مسئولیت پیامد رفتارهای خود
هفتم	توضیح گروه اقدامات زیان‌بخش و عادات غلط و مخرب و آموزش روش‌های تقویت اراده (تصمیم، مراقبت، ارزیابی، تنبیه و پاداش) یادگیری مسئله و تغییر محیط. تکلیف: بررسی نقش سندرم من بیچاره در عادات مخرب، ثبت موفقیت‌ها و مهارت‌های به کار گرفته شده در راستای سه گروه بازدارنده، تمرین عملی اراده
هشتم	معرفی کدهای شفابخش اول تا چهارم. تکلیف: شروع برنامه ایجاد و تقویت چهار کد شفابخش در زندگی روزانه و انجام تمرینات خاص کد شفابخش و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت
نهم	معرفی کدهای شفابخش پنجم تا نهم تکلیف: شروع برنامه ایجاد و تقویت چهار کد شفابخش در زندگی روزانه و انجام تمرینات خاص کد شفابخش، اجرای فن خاطره‌یابی معکوس و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت
دهم	توضیح در مورد نقش درخواست حقیقی با تمام وجود و اثرات دعا و تلاوم تمرکز بر خواسته‌ها در مسیر زندگی. تکلیف: صرف وقت خاص تنهایی با نیایش مناجات و برقراری ارتباط با خدا، نیایش (تقویت معنویت)، تمرینات سکوت و خلوت و ذهن آگاهی فکری و بدنی و مرور تمرینات اثرگذار برای افراد، عمل طبق سیستم ارزشی خود به همراه تجسم خلاق (مثبت‌نگری به آینده)
یازدهم	آموزش سبک زندگی متعادل. تکلیف: اجرای عملی تمرینات کد شفابخش همراه با دعا و جملات تمرکزی حقیقی، شروع اصلاح سبک زندگی با شناخت و کاهش عادات غلط و کاهش اقدامات زیان‌بخش
دوازدهم	بهبود کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت و بهداشت. تکلیف: ادامه تمرینات تعالی معنوی، شناخت ناراضی‌های خاص و اقدام برای کاهش ناراضی‌ها
سیزدهم	اصلاح گفتگوی درونی. تکلیف: ادامه تمرینات قلبی و اصلاح گفتگوی درونی و خود مراقبتی
چهاردهم	برنامه‌ریزی برای ابدیت، هدفمندی معنوی زندگی و افزایش غنای درونی (مفید و مراقب خود و دیگران بودن). تکلیف: ادامه تمرینات قلبی و شناخت میان‌برهای آرامش و معنویت برای خود

تجزیه و تحلیل آماری

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی LSD با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. در کلیه آزمون‌ها مقدار p کمتر از $0/05$ به عنوان معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

دامنه سنی افراد مطالعه بین ۲۵ تا ۵۶ سال بود که از میان آنها، ۱۱ نفر بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۱۸ نفر بین ۳۶ تا ۴۵ سال و ۸ نفر بین ۴۶ تا ۵۶ سال سن داشتند. تفاوتی بین دو گروه از نظر سنی وجود نداشت. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه‌های آزمایش و کنترل را در خرده مقیاس‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۲، مشاهده می‌شود که میانگین نمرات فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون، در گروه آزمایش تغییر یافته است. این وضعیت در مرحله پیگیری نیز ثابت باقی مانده است. علاوه بر این، انحراف معیار نمرات فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی نیز، در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با مرحله

جدول ۲- مقادیر خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و

انعطاف‌پذیری عاطفی گروه‌های مطالعه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مقیاس	مرحله	گروه آزمایش*	گروه گواه*
فرسودگی شغلی	پیش‌آزمون	۵۵/۸۸±۶/۹۶	۵۷±۸/۵۸
	پس‌آزمون	۴۱/۸۳±۶/۱۳	۵۹/۸۳±۸/۳۶
	پیگیری	۴۳/۶۱±۷/۱۷	۶۱±۹/۱۹
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۷۹/۴۴±۱۰/۶۷	۸۲/۰۵±۱۱/۳۰
	پس‌آزمون	۸۳/۶۶±۷/۷۳	۸۱/۵۰±۱۱/۵۲
	پیگیری	۸۲/۵۵±۶/۹۳	۸۱/۳۲±۱۱/۴۴
انعطاف‌پذیری عاطفی پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵۳/۸۳±۵/۵۹	۵۵/۰۵±۱۱/۳۳
	پس‌آزمون	۶۰/۲۷±۳/۴۰	۵۲±۱۱/۳۶
	پیگیری	۵۹/۴۴±۳/۹۲	۵۰/۳۲±۱۱/۱۵

* میانگین ± انحراف معیار

پیش‌آزمون، در گروه آزمایش تغییر داشته است و این وضعیت در مرحله پیگیری نیز نسبتاً پایدار باقی مانده است.

پیش از تحلیل داده‌های پژوهش، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌های آزمون از روش شاپیرو-ویلک استفاده شد. مقادیر p در آزمون شاپیرو-ویلک که از $0/05$ بزرگتر بود، حاکی از انطباق توزیع داده‌ها با توزیع نرمال بود. همچنین، نتایج بررسی ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای همپراش نیز حاکی از عدم وجود همبستگی بود ($p > 0/05$). علاوه بر این، مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این آزمون، حاکی از تساوی واریانس‌ها برای گروه‌های آزمایش و کنترل بودند

جدول ۳- تحلیل واریانس بین‌گروهی و درون‌گروهی با اندازه‌گیری‌های مکرر بر سه بار اندازه‌گیری نمرات فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی در دو گروه

مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار p	اتا	توان آماری
فرسودگی شغلی	عامل	۶۰۹/۳۸	۲	۳۰۴/۶۹	۲۴/۹۹	۰/۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
	درون‌گروهی	۱۶۵۱/۷۲	۲	۸۲۵/۸۶	۶۷/۷۵	۰/۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	خطا	۸۲۸/۸۸	۶۸	۱۲/۱۹				
	بین‌گروهی	۱۱۹۲/۳۴	۱	۱۱۹۲/۳۴	۶۵/۹۳	۰/۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	خطا	۶۱۴/۸۰	۳۴	۱۸/۰۸				
	عامل	۶۱/۶۸	۲	۳۰/۸۴	۶/۵۰	۰/۰۱۳	۰/۱۶	۰/۷۲
کیفیت زندگی	درون‌گروهی	۱۱۷/۲۴	۲	۵۸/۶۲	۱۲/۳۶	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۹۴
	خطا	۳۲۲/۴۰	۶۸	۴/۷۴				
	بین‌گروهی	۷۰/۰۱	۱	۷۰/۰۱	۹/۳۶	۰/۰۰۴	۰/۲۱	۰/۸۴
	خطا	۲۵۴/۱۳	۳۴	۲۵۴/۱۳				
	عامل	۷۲/۵۶	۲	۲۸/۳۶	۷/۱۸	۰/۰۱	۰/۱۷	۱/۰۰
	درون‌گروهی	۶۰۰/۷۶۸	۲	۳۰۰/۳۴	۷۶/۰۳	۰/۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
انعطاف‌پذیری عاطفی	خطا	۲۶۸/۵۹	۶۸	۳/۹۵				
	بین‌گروهی	۴۹۰/۸۸	۱	۴۹۰/۸۸	۸۰/۸۶	۰/۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
	خطا	۲۰۶/۳۸	۳۴	۶/۰۷				

نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در مقیاس‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی تفاوت معناداری دارد و نمرات آزمون در مرحله پیگیری مقیاس‌ها نسبتاً ثابت مانده‌اند. این امر، بیانگر این است که آموزش خودشفابخشی موجب کاهش فرسودگی شغلی و افزایش کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی در کارکنان اورژانس اجتماعی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی در کارکنان اورژانس اجتماعی شهر اصفهان بود. از یافته‌های پژوهش حاضر چنین بر می‌آید که این شیوه آموزشی موجب کاهش فرسودگی شغلی (شامل، فرسودگی هیجانی، شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی)، افزایش کیفیت زندگی (در حیطه سلامت جسمانی و روانشناختی) و انعطاف‌پذیری عاطفی (در چهار خرده‌مقیاس بیان احساسات، توانایی درک متقابل، توانایی حل مسائل عاطفی و اعتقاد به داشتن حریم و استقلال) در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. اگرچه بر اساس بررسی‌های محققان در خصوص تأثیر روش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی در ایران تاکنون تحقیق دقیقاً مشابهی صورت نگرفته، ولی اثر یخشی آموزش خود شفابخشی در زمینه خود شفقتی و تصویر ذهنی [۲۰، ۲۲]، سرمایه‌های روان شناختی [۲۱]، افسردگی و اضطراب [۲۳] کیفیت زندگی [۲۴، ۲۷]، کاهش درد و بهبود دامنه حرکت [۲۵] و کاهش استرس و افزایش خودمراقبتی [۲۶] همسو است.

در تبیین اثرگذاری آموزش خود شفابخشی در این تحقیق شاید بتوان گفت چون طی جلسات آموزشی خود شفابخشی در اولین مرحله از فرد خواسته می‌شود که به بیان خاطرات غم‌انگیز گذشته خود بپردازد و آنها را کتمان نکرده و به صورت

($p > 0.05$)، از این رو، استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی سؤال پژوهش بلامانع است. از پیش‌فرض‌های مطرح برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، یکسانی کوواریانس متغیرهای وابسته است که با استفاده از آزمون کرویت ماچلی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از این آزمون، حاکی از تأیید شدن فرض یکسانی کوواریانس‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی بود ($p > 0.05$). نتایج تحلیل واریانس بین‌گروهی و درون‌گروهی برای بررسی تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ نشان داده شده است. با توجه به مندرجات جدول ۳ و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها، وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مقیاس‌های فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی تأیید می‌شود ($p < 0.01$). همچنین، نتایج این جدول حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی وجود دارد ($p < 0.05$).

برای بررسی تفاوت میانگین مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. با توجه به مندرجات جدول ۴،

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی به صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	مقدار p
فرسودگی شغلی	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۶۱	۰/۹۵	۰/۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۱۳	۱/۰۰	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۱/۴۷	۰/۳۴	۰/۰۱
کیفیت زندگی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۸۳	۰/۵۹	۰/۰۰۴
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۱۳	۰/۶۴	۰/۰۸۶
	پس آزمون	پیگیری	۰/۶۹	۰/۱۶	۰/۰۱
انعطاف‌پذیری عاطفی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۶۹	۰/۵۲	۰/۰۰۳
	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۳۸	۰/۵۸	۰/۵۰
	پس آزمون	پیگیری	-۱/۳۰	۰/۲۰	۰/۰۱

تقویت و تعمیم خاطرات سلولی مخرب خود هستند و چنانچه به حالات درونی خود و تاریخچه تروماها و حوادث زندگی خود آگاه نبوده و آنها را حل و فصل نکرده باشند در این شغل مورد آسیب روانی جدی قرار می‌گیرند و این آسیب‌پذیری می‌تواند خود را به صورت فرسودگی شغلی، کاهش انعطاف‌پذیری عاطفی، کاهش کیفیت زندگی و حتی مشاوره و راهنمایی‌های متعصبانه خود را نشان دهد.

در تبیین اثرگذاری این مدل بر کاهش فرسودگی شغلی شرکت‌کنندگان، شاید بتوان گفت یادگیری و کاربرد تکنیک‌هایی مثل آموزش مدیریت استرس‌های موقعیتی، بررسی افکار ناسالم و دروغ‌های باور شده و شناخت احساسات مشکل آفرین، اجرای فن‌خاطره‌یابی معکوس و ثبت موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها و یادآوری خاطرات مثبتی که در فضای شغلی تجربه شده است، به کارکنان کمک کرده تا ارزیابی شناختی واقع‌بینانه‌ای نسبت به شغل خود داشته و با نگرش سازنده‌تری، به انجام فعالیت‌های شغلی خود ادامه دهند.

از طرفی، یکی دیگر از تکنیک‌های جلسات خودشفابخشی آموزش سبک زندگی سالم در تمام ابعاد زندگی اعم از خواب، خوراک، تنفس و ورزش است. اصلاح سبک زندگی یا توصیه‌های یک زندگی متعادل با شناخت و کاهش عادات غلط و اقدامات زیان‌بخش، اصلاح الگوی خواب و تنظیم خوراک، خوردن، نوشیدن و تفریح، مسافرت، ورزش، نظافت و بهداشت روانی و عقلانی و مدیریت هیجانات و ارتباطات و خود مراقبتی در مقابل آسیب‌های جسمی و روانی است. شاید بتوان گفت این آموزش در کنار تأکید بر هدفمندی معنوی زندگی مبتنی بر تعالی، ارتباط با خالق، به او سپاری و رهاسازی و نیایش و همچنین تفهیم شادی واقعی و رضایت پایدار و توصیه به افزایش تفریح و سرگرمی توانسته در افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی کارکنان اورژانس اجتماعی مؤثر واقع شود.

در تبیین بهبود انعطاف‌پذیری عاطفی شرکت‌کنندگان، شاید بتوان گفت رویکرد خودشفابخشی با شناسایی و کم‌اثر کردن خاطرات سلولی مخرب و پیامدهای این خاطرات مانند

شفاف‌تری با آنها مواجه شده و تعارضات واپس زده خود را در این فرصت مرور نماید و در مرحله دوم با نگرش مجدد به داستان زندگی خویش، و پس از شناخت خاطرات مخرب سلولی خود درصدد التیام روانی خود برآمده و روند خودشفابخشی را تا حد زیادی انجام دهد؛ به این صورت که تا حد ممکن قاطعیت در تفسیر خاطرات و داستان درماندگی خویش را رها کرده و با اجرای تکنیک‌های خودآرام‌سازی جسمی، روانی و اقدامات معنوی درد و رنج دورنی خود را شفا دهد، این شیوه توانسته است تا حدی منجر به کاهش فرسودگی شغلی، بهبود کیفیت زندگی و افزایش انعطاف‌پذیری عاطفی در افراد شرکت‌کننده شود.

با توجه به این که کارکنان اورژانس اجتماعی به خاطر شرایط و وضعیت شغلی و نوع کاری که انجام می‌دهند، بسیاری از اوقات در شرایط بحرانی و چالش‌زایی قرار می‌گیرند که بین اصول و قوانین کاری و حس انسان دوستی و همدلی دچار تعارض شده و احساس بدی نسبت به خود و کارشان پیدا می‌کنند [۲] و افکار منفی (که یکی از بازدارنده‌های خودشفابخشی هستند)، به سراغشان می‌آید به طور نمونه «وای نه... باز هم گزارش درد، ظلم و ستم و کاری از دست من بر نمی‌آید»، «باز هم گزارشی از بدتر شدن وضعیت دنیا و بیشتر شدن آدم‌های بد...» مسلم است که تکرار مداوم این باورها موجب کاهش احساس کارآمدی، فرسودگی و کاهش احساس رضایت از زندگی می‌شود.

از طرف دیگر، مدل خودشفابخشی بیانگر این است که عامل اصلی کاهش کیفیت زندگی، خاطرات سلولی مخربی هستند که باعث کاهش انعطاف‌پذیری عاطفی - شناختی و نهایتاً فرسودگی شغلی می‌شود. این خاطرات سلولی مخرب با ایجاد برخی از حالات مثل، احساس ناتوانی، بدبینی، اقدامات زیان‌بخش، مقاومت‌های بی‌مورد، ایده‌آل‌گرایی و ارتباطات مخرب در رفتار خود را نشان می‌دهند [۱۹]. کارکنان اورژانس اجتماعی با توجه به نوع شغل خود و تلفن‌های مکرر و مراجعات متعدد افراد آسیب دیده به شدت در معرض تداعی، ایجاد،

به طور معناداری منجر به کاهش فرسودگی شغلی، بهبود کیفیت زندگی (در برخی ابعاد) و انعطاف‌پذیری عاطفی در بین شرکت‌کنندگان شود. به طور کلی، موارد احتمالی علت اثربخشی خودشفابخشی (کدهای شفابخش) به شرح ذیل است: کاهش استرس فیزیولوژیک با شناخت خاطرات سلولی مخرب، التیام رنج‌های درونی گذشته با بازنگری داستان زندگی، افزایش ارتباط فرد با درون خود و کشف استرس‌های پنهان و مدیریت خود با تأمل درونی، تقویت کدهای شفابخش نه گانه و نیز انجام تمرینات خاص کدهای شفابخش که به طور عملی و با در اختیار گذاشتن فابل‌های صوتی آموزش داده و با ارایه تکلیف، فرد ملزم به انجام آنها می‌شد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با کد اخلاقی IR.PNU.REC.1398.161 پژوهش حاضر را از همکاری صمیمانه تمامی شرکت‌کنندگان و کارکنان محترم اورژانس اجتماعی در استان اصفهان اعلام می‌کنند.

تعارض در منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تعارض منافع در مقاله ندارند.

سهم نویسندگان

ایده اصلی مطالعه توسط لطیفی ارائه شد. همه نویسندگان در طراحی مطالعه و گردآوری داده شرکت داشتند. نوشتن نسخه اولیه و بازبینی نهایی توسط لطیفی انجام شد. تفسیر داده‌ها توسط شفیعی انجام گرفت.

منابع مالی

این مقاله برگرفته از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد تحت عنوان: «تأثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی» در دانشگاه پیام نور مرکز اصفهان است و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

ویژگی‌های شخصیتی ناسالم همچون کینه‌جویی، شناخت و تغییر یا تعدیل معیارها و استانداردهای موفقیت و درمان ایده‌آل‌گرایی و مهرطلبی و ایجاد و تقویت کدهای شفابخش مانند عشق، شادی، آرامش و بردباری موجب اصلاح گفتگوهای درونی، افزایش عزت نفس و خودکارآمدی، تغییرات شناختی و در نتیجه انعطاف‌پذیری عاطفی شده است. در تبیین عدم اثربخشی آموزش بر ابعاد روابط اجتماعی و محیط زندگی کارکنان اورژانس اجتماعی، شاید بتوان گفت که احتمالاً عوامل دیگری از جمله شرایط و افراد مرتبط ممکن است بر روی این ابعاد تأثیر داشته و بهبود این دو حوزه نیاز به گذر زمان، تعمیق و به کارگیری آموخته‌ها در روابط بین فردی و انجام تمرین‌ها و تکنیک‌های دیگری دارند.

از آنجا که هیچ پژوهشی نمی‌تواند خالی از محدودیت باشد، پژوهش حاضر نیز دچار محدودیت‌هایی بود که از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به عدم کنترل تمامی متغیرهای مزاحم، عدم انجام مداخله متفاوت در گروه گواه، همچون میزان توجه، خستگی، سطح اجتماعی-اقتصادی افراد، ویژگی‌های شخصیتی، استفاده از روش خودگزارش‌دهی و پرسشنامه‌ای و تعداد اندک آزمودنی‌های این پژوهش اشاره کرد. بنابراین در تعمیم و تکیه بر نتایج این پژوهش باید این محدودیت‌ها مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی تعداد افراد و بازه زمانی بیشتری لحاظ شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که این رویکرد بر روی مشاغل دیگر که استرس بالایی را تجربه می‌کنند به تفکیک جنسیت و در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی انجام گیرد. با توجه به تأثیر اثربخشی آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی پیشنهاد محققین پژوهش حاضر مبنی بر اینست که این مداخله به صورت یک دوره درمانی منسجم در کلینیک‌ها و مراکز درمانی توسط روانشناسان و درمانگران به عنوان یک شیوه اثر بخش به کار گرفته شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که این برنامه توانسته است

References

1. Kharidar S, Zeinali A. The role of emotional and cognitive empathy in predicting job and burnout satisfaction of nurses. *Journal of nursing education and practice*. 2019;7(5):45-51. [Persian].
2. Alavi SS, Mehrdad R, Makarem J. The effect of job strain on office workers' mental health. *Occupational medicine*. 2015;7(2):32-43. [Persian].
3. Stevelink SAM, Pernet D, Dregan A, Davis K, Walker-Bone K, Fear NT, et al. The mental health of emergency services personnel in the UK Biobank: a comparison with the working population. *European journal of psychotraumatology*. 2020;11(1):1799477. doi:10.1080/20008198.2020.1799477
4. Piri Y, Zeinali A. Relationship between perceived social support, social capital and quality of life with job burnout among nurses. *Iran journal of nursing*. 2016;29(103):13-23. [Persian]. doi:10.29252/ijn.29.103.13
5. Seifi L, Asgari A. . Work life quality and burnout of public librarians of South Khaorsan in Iran. *Research on information science and public libraries*. 2017;22(4):631-651. [Persian].
6. Silverberg JI, Gelfand JM, Margolis DJ, Boguniewicz M, Fonacier L, Grayson MH, et al. Validation and interpretation of short form 12 and comparison with dermatology life quality index in atopic dermatitis in adults. *The journal of investigative dermatology*. 2019;139(10):2090e2093-2097e2093. doi:10.1016/j.jid.2019.03.1152
7. Skogstad M, Skorstad M, Lie A, Conradi HS, Heir T, Weisæth L. Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational medicine*. 2013;63(3):175-182. doi:10.1093/occmed/kqt003
8. Halvani G, Izadpanah A, Mihanpour H, Esmaeeli A. The relationship between job burnout and quality of life of nurses in Khatam-ol-Anbia, Gonbad-e-Kavoos hospital in 2017. *Occupational hygiene and health promotion journal*. 2018;2(1):1-13. [Persian].
9. Zareei H, Ghazi Kermani F, Ehrampoush M. The relationship between early maladaptive schemas and job burnout among the personnel of health school in Yazd University of Medical Sciences. *Occupational hygiene and health promotion journal*. 2019;3(3):188-202. [Persian]. doi:10.18502/ohhp.v3i3.1966
10. Eslami Aliabadi H, Rajabi R, Asadi F. Burnout among Emergency Medical Services (EMS) staff. *Quarterly journal of nursing management*. 2017;5(3,4):62-70. [Persian]. doi:10.29252/ijnv.5.3.4.62
11. Shahsavani A, Aghaeinezhad AA, Royani Z. Investigation of job burnout and its related factors in pre-hospital emergency medical staff. *The Navid No journal*. 2019;21(68):29-39. [Persian]. doi:10.22038/mnj.2019.38233.1146
12. Lizano EL, Godoy AJ, Allen N. Spirituality and worker well-being: examining the relationship between spirituality, job burnout, and work engagement. *Journal of religion & spirituality in social work: Social thought*. 2019;38(2):197-216. doi:10.1080/15426432.2019.1577787
13. Naderi H, Akbari M. The relationship between emotional intelligence and quality of life among tourism students (case study: Tourism students of University of Mazandaran). *Journal of tourism planning and development*. 2017;6(22):144-164. [Persian]. doi:10.22080/JTPD.2017.1714
14. Rissanen R, Berg HY, Hasselberg M. Quality of life following road traffic injury: a systematic literature review. *Accident; analysis and prevention*. 2017;108:308-320. doi:10.1016/j.aap.2017.09.013
15. Sheikh-Motahar-Vahedi H, Vahidi E. How to maintain our health as healthcare staff of the emergency department? A review article. *Iranian journal of emergency medicine*. 2018;5(1):e19. [Persian]. doi:10.22037/ijem.v5i0.21833
16. Hajlo M. The relationship of staffs' job stress, burnout, and life quality to organizational climate satisfaction at Mohaghegh Ardabili University. *New approaches in educational administrations*. 2012;3(3):184-169. [Persian].
17. Loughheed JP, Hollenstein T. Socioemotional flexibility in mother-daughter dyads: riding the emotional rollercoaster across positive and negative contexts. *Emotion*. 2016;16(5):620-633. doi:10.1037/emo0000155
18. Ghiasabadi Farahani E, Jafari Harandi R. Predict cognitive flexibility through social adjustment and responsibility among female students. *Journal of social psychology research* 2021;10(40):135-150. [Persian]. doi:10.22034/SPR.2021.127718
19. Loyd A, Johnson B. *The healing code: 6 minutes to heal the source of your health, success or relationship issue*. Hodder & Stoughton; 2017.
20. Latifi Z, Soltani M, Mousavi S. Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020;40:101180. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101180
21. Zarean F, Latifi Z, Mirmahdi SR. The effectiveness of self-healing training on psychological capital, distress tolerance, and headache of addicts' spouses. *Research on addiction*. 2020;14(55):193-212. [Persian]. doi:10.29252/etiadjpajohi.14.55.193
22. Latifi Z, Gharaghani R, Mardani Z. The effectiveness of self-healing training on lifestyle and symptom management in women with hypertension. *Health research journal*. 2020;6(1):66-77. [Persian]. doi:10.29252/hrjbaq.6.1.66

23. Shahbazi N, latifi Z. Effectiveness of training of self-healing(healing codes) on depression, severity of pain perception & pain-related anxiety in chronic headache patients. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020;9(35):113-132. doi:10.30473/hpj.2020.51295.4709
24. Zarean F, Latifi Z. Effects of self-healing intervention on quality of life and mother-child interaction among female breadwinners. *Complementary therapies in clinical practice*. 2021;43:101334. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101334
25. Vignesh M, Jothi Priya A, Gayatri Devi R. Scientific and therapeutic effects of self-healing. *Drug invention today*. 2019;11(10):2520-2522.
26. Crane PJ, Ward SF. Self-healing and self-care for nurses. *AORN journal*. 2016;104(5):386-400. doi:10.1016/j.aorn.2016.09.007
27. Charlson ME, Loizzo J, Moadel A, Neale M, Newman C, Olivo E, et al. Contemplative self healing in women breast cancer survivors: a pilot study in underserved minority women shows improvement in quality of life and reduced stress. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014;14:1-10. doi:10.1186/1472-6882-14-349
28. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006;4(4):1-12. [Persian].
29. Taghizadeh ME, Farmani A. A study of the role of cognitive flexibility in predicting hopelessness and resilience among university students. *Journal of cognitive psychology*. 2014;1(2):67-75. [Persian]. doi:20.1001.1.23455780.1392.1.2.7.5