



Effectiveness of Existential Group Therapy in Reducing Occupational Burn-out of Employees Working in Psychic Patient Centers

Fateme Jalali Golmakani ¹, Hossein Ahmad Barabadi ^{2,*}, Ahmad Heydarnia ²

¹ MSc, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran

* **Corresponding author:** Hossein Ahmad Barabadi, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. E-mail: habarabadi@gmail.com

Received: 20 Nov 2017

Accepted: 02 Oct 2018

Abstract

Introduction: Staff burn out at Psychiatric Residential Treatment Centers threatens the treatment process of patients. The objective of the current assessment is to evaluate the effectiveness of existential group therapy on decreasing the burn-out and its respective scales among staff.

Methods: The current study, uses a semi-experimental assessment through pre-test and post-test tools and a control group. The statistical population of this research are the male staff working at psychiatric residential treatment sections and centers in Mashhad. The statistical sample is selected through targeted non-random sampling. The burn out test was distributed among the staff and 20 of them with higher scores who volunteered to attend group therapies were selected and were randomly assigned to the experimental group and the control group. The experimental group attended 10 sessions of 90 minutes group therapy; meanwhile the control group received no intervention. The members of both groups filled out Maslach Burnout Inventory (MBI) questioner both before and after the group therapy sessions. Data retrieved from the tests is analyzed at two levels of descriptive statistics and inferential statistics with SPSS.

Results: Results of multivariable co-variance analysis shows that Existential group therapy decreases burn out and its respective scales (emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment).

Conclusions: Bearing in mind the effectiveness of existential group therapy on the burn-out scales, it can be used for prevention and health improvement among staff.

Keywords: Existential Group Therapy, Occupational burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Lack of Personal Accomplishment



تأثیر گروه درمانی وجودی بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان مرد مراکز نگهداری بیماران اعصاب و روان

فاطمه جلالی گلمکانی^۱، حسین احمدبرآبادی^{۲*}، احمد حیدرنیا^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، مشاوره و راهنمایی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
 * نویسنده مسئول: حسین احمد برآبادی، استادیار، گروه علوم تربیتی، مشاوره و راهنمایی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. ایمیل: habarabadi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۹

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی کارکنان درمانی بیش از هر عاملی روند بهبودی بیمار را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر باهدف بررسی میزان تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد وجودی بر کاهش فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن در کارکنان مرد مراکز نگهداری بیماران اعصاب و روان انجام شده است.

روش کار: در پژوهش حاضر از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان مرد شاغل در مراکز و بخش‌های نگهداری شبانه‌روزی بیماران اعصاب و روان شهر مشهد می‌باشند. کارکنان شامل پرستاران، مددکاران، بهیاران و کمک بهیاران می‌باشند. برای دستیابی به اعضای نمونه پس از توزیع فرم ۲۲ سؤالی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون از بین کسانی که نمره ۶۰ و بالاتر کسب کردند، ۲۰ نفر که داوطلب همکاری در پژوهش بودند به‌طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات گروه‌درمانی وجودی شرکت کردند و گروه کنترل تحت درمان وجودی قرار نگرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه قبل و بعد از برگزاری جلسات گروه فرم ۲۲ سؤالی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون را تکمیل کردند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS22 و تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نشان داد که جلسات گروه‌درمانی با رویکرد وجودی به‌طور معنی‌داری باعث کاهش فرسودگی شغلی و ابعاد آن (خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان کفایت شخصی) در گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: با آگاهی از تأثیرگذار بودن جلسات گروه‌درمانی وجودی بر مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، می‌توان از آن برای برنامه‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت در کارکنان درمانی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی، گروه‌درمانی وجودی، خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، فقدان کفایت شخصی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

کدام تعادل بین مطالبات و خواسته‌های محیطی با توانایی فرد برای پاسخ دادن به آن‌ها وجود داشته باشد. هرچه مطالبات و خواسته‌های محیطی افزایش یابد و توانایی فرد برای پاسخ دادن به آن‌ها کاهش یابد فشار روانی بیشتری ایجاد می‌شود که باعث تجربه منفی در فرد و فرسودگی شغلی می‌گردد. در واقع فرسودگی شغلی در اثر فشار مداوم روانی پدید می‌آید [۱]. تعاریف متفاوتی از فرسودگی شغلی ارائه شده است. مرسوم‌ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به مسلش و جکسون (۱۹۹۳) است که آن را سندرمی روان‌شناختی متشکل از سه بعد

انسان به‌طور ذاتی به کار نیاز دارد و سعی می‌کند برای رفع نیازهای غریزی، جسمی و همچنین امرارمعاش روزانه کار کند. امروزه بیشتر افراد تقریباً نیمی از ساعات بیداری خود را در محیط کارشان می‌گذرانند، بنابراین رضایت از کار و محیط کار بسیار مهم و ضروری است [۱]. یکی از مفاهیمی که در سال‌های اخیر توجه روان‌شناسان کار، روان‌شناسان صنعتی و سازمانی و مشاوران شغلی را به خود معطوف داشته، نشانه‌ها، علل و آثار فرسودگی شغلی است. به نظر می‌آید فرسودگی شغلی با فشارهای روانی ارتباط داشته باشد. فشارهای روانی وقتی رخ می‌دهد

روان‌پزشکی، تجربه استرس و خستگی روانی بیشتری نسبت به سایر پزشکان دارند و فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۷]. متأسفانه این سندرم از جنبه‌های مختلف فرد را دچار آسیب می‌نماید. فرسودگی شغلی با بروز بیماری‌های روان‌تنی از جمله فشارخون و مشکلات گوارشی [۲۸]، بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، بی‌خوابی، مشکلات خانوادگی و فردی، غیبت از کار، خلق پایین [۲۹، ۳۰]، عدم رضایت شغلی، کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده، کاهش خلاقیت، کاهش بهره‌وری و عملکرد شغلی، نگرش منفی و تعویض شغل ارتباط دارد [۱۰]. فرسودگی شغلی پرستار بیش از هر عاملی روند بهبودی بیمار را تهدید می‌کند، در نتیجه بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران از دو جنبه حائز اهمیت است: اولاً فرسودگی، سلامت روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ثانیاً فرسودگی کیفیت خدمات ارائه‌شده‌ی کارکنان را تحت تأثیر قرار داده و آن را کاهش می‌دهد [۳۱]. بنابراین شناخت روشی جهت کاهش آن می‌تواند هم در بالا بردن سطح بهداشت روانی آن‌ها و هم در ارتقای کیفیت ارائه خدمات مؤثر باشد. تاکنون رویکردهای زیادی در جهت کاهش فرسودگی شغلی به کار گرفته‌شده از جمله: آموزش واقعیت‌درمانی [۳۲]، آموزش مبتنی بر پذیرش تعهد و تنظیم هیجان [۳۳]، طرح‌واره‌درمانی [۳۰]، آموزش گروهی مهارت‌های ارتباط میان فردی و خودکارآمدی [۳۴]، افزایش توانمندسازی روان‌شناختی [۳۵]، آموزش مدیریت زمان و حس شوخ‌طبعی [۳۶]، درمان شناختی-رفتاری و آموزش ابراز وجود [۳۷]، مشاوره چندوجهی لازاروس [۳۸] و مشاوره‌ی گروهی با الگوی شناختی-رفتاری فوردایس [۳۹]. در اهمیت عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی بین محققان اختلاف نظر وجود دارد؛ عده‌ای عواملی همچون ابهام نقش، تعارض نقش، انتظارات شغلی، تراکم کاری، حمایت اجتماعی و عوامل بین‌فردی، عوامل درون فردی (عدم آمادگی برای احراز شغل)، متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کار) و ویژگی‌های شخصیتی مثل عزت‌نفس را ذکر می‌کنند [۴۰]. اما کوری و کوری (۱۹۹۸)، انجام کاری یکنواخت و بدون تغییر خصوصاً اگر این کار بی‌معنا هم به نظر برسد، کار کردن با مراجعان دشوار و افرادی که تغییر چندانی نمی‌کنند و فقدان احساس معنا در کار را به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز فرسودگی شغلی مطرح می‌کنند [۴۱]. یولریچا و (۲۰۱۲)، دو عامل را به‌عنوان علل فرسودگی عنوان می‌کنند: نخست، ارتباط بیرونی با دیگران و دوم، رابطه درونی با خود و احساسات خود. عمیق‌ترین علت و منبع فرسودگی شغلی، از دیدگاه وجودی، نقص در شخصیت وجودی و میزان انگیزه ماست. از نقطه‌نظر معنادرمانی و رویکرد وجودی، فرسودگی شغلی یک اختلال ناشی از دست دادن معناست. در رویکرد وجودی، فرض بر این است که فرد فرسوده دچار یک نوع بحران وجودی و هویتی می‌شود و احساس می‌کند که زندگی پوچ و بی‌معناست. آن‌ها حس می‌کنند که کارشان از ارزش و شخصیت آن‌ها می‌کاهد، این باعث می‌شود در خود احساس شک و تردید کنند؛ در نتیجه از میزان ارزشی که برای خود قائل‌اند می‌کاهند و دچار نوعی بحران وجودی می‌شوند [۴]. از آنجاکه گروه‌درمانی با رویکرد وجودی ساختار مطلوبی برای کار روی مسائل وجودی و فرآیند جستجو برای ارزش و معنی در زندگی است و وظیفه اصلی درمانگر تشویق مراجع برای کشف اختیار و آزادی برای خلق یک هستی بامعنی است [۴۲] و با عنایت به اینکه

خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان احساس کفایت شخصی دانستند. خستگی هیجانی محوری‌ترین علامت فرسودگی شغلی است. فردی که دچار فرسودگی هیجانی شده است، احساس می‌کند زیر فشار قرارداد و منابع هیجانی‌اش تخلیه‌شده است. مسخ شخصیت زمانی رخ داده است که فرد به اشخاصی که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمات و مراقبت هستند پاسخ منفی می‌دهد و یا با بی‌تفاوتی با آنان برخورد می‌کند. در واقع مسخ شخصیت نشان‌دهنده‌ی نگرش منفی ارائه‌دهنده خدمات به دریافت‌کنندگان آن است، لذا این بعد از فرسودگی در مشاغل مرتبط با خدمات انسانی بسیار اختصاصی و حائز اهمیت است. کاهش احساس کفایت شخصی، کم شدن احساس لیاقت و توان اجرای موفقیت‌آمیز وظیفه است. در واقع این بعد نشان‌دهنده ارزیابی منفی فرد از خود در رابطه با انجام کار است [۳].

از نقطه‌نظر تحلیل وجودی و معنا‌درمانی، فرسودگی شغلی یک اختلال ناشی از دست دادن معناست. معنای زندگی به وسیله‌ی ارزشهایی که خودمان انتخاب می‌کنیم و به خاطر آنها زندگی می‌کنیم تعریف می‌شود. انسان تا زمانی که بر خواسته‌ای که تحقق‌نیافته مدام چنگ بیندازد و اصرار کند، می‌تواند تسلیم سرنوشت شود و در نتیجه درک معنای زندگی را از دست بدهد. نقطه مقابل از دست دادن معنا و مفهوم، دنبال کردن خرد و دانش است. خرد یعنی باروحيه‌ی امیدوارانه زندگی کردن. تا زمانی که مردم به خاطر ارزش‌هایی که به آن‌ها معتقد می‌باشند زندگی نکنند، خیلی سریع به نقطه خستگی و فرسودگی می‌رسند [۴]. پژوهش‌ها بیانگر آن است که عوامل شغلی و ویژگی‌های شخصی گوناگون مانند استرس [۵]، فشار کاری و علائم افسردگی [۶-۸]، شخصیت [۹-۱۱]، خودکارآمدی [۱۲]، عزت‌نفس [۱۳]، هوش معنوی [۱۴]، رضایت شغلی [۱]، هوش هیجانی [۱۵]، استرس محیط کار [۱۶] و فشار بین فردی در محیط کار [۱۷] ارتباط نزدیکی با فرسودگی دارند. این بررسی‌ها بر روی جوامع آماري مختلف از جمله کارمندان شرکت نفت [۱۸]، کارمندان کمیته امداد امام خمینی [۱۹]، کارکنان شرکت زغال‌سنگ [۲۰]، کارمندان بهزیستی [۲۱]، کارمندان بانک [۲۲] و معلمان [۲۳، ۲۴] انجام‌گرفته اما از این میان بیشترین پژوهش‌ها مربوط به حوزه‌ی خدمات پرستاری است. در میان مشاغل، مشاغل بهداشتی-درمانی با بالاترین میزان آسیب‌های شغلی و از جمله فرسودگی شغلی همراه است. برخی از مطالعات میزان فرسودگی شغلی پرستاران را در ایالات‌متحده آمریکا ۴ برابر مشاغل خدماتی دیگر بیان کرده‌اند. ۷/۴ درصد از پرستاران در هر هفته به علت فرسودگی یا ناتوانی ناشی از استرس غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است [۲۵]. یکی از مراکز تنش‌زا در بیمارستان‌ها، بخش‌های روان‌پزشکی است. منابع استرس‌زا برای کارکنان شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی شامل بیماری‌های کارکنان، سیاست‌گذاری سخت و غیرقابل انعطاف، واگذاری کار به‌طور نامناسب به افراد، عدم ارضاء نیازهای آموزشی، پاداش ناکافی، روان‌پزشکان عصبانی، خودکشی بیماران وحشت‌زده و تحریک‌پذیر، عدم پذیرش بیماری و مقاومت به مصرف دارو، کشمکش بین همکاران، پیچیدگی‌های نیازهای بیماران و بیماری آن‌ها و عدم بهبودی آن‌ها است [۲۶]. مطالعات بین‌المللی همواره نشان داده است که روان‌پزشکان و کارکنان بخش‌های

آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابتدا پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا گردید. سپس جلسات گروه‌درمانی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد (جدول ۱) و گروه کنترل مداخله‌ای (درمان وجودی) دریافت نکرد. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. ابزار پژوهش پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و جکسون بود. آخرین فرم این مقیاس ۲۲ ماده دارد که فرسودگی شغلی را در سه بعد فرسودگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان کفایت شخصی، ارزیابی می‌کند. پاسخ به پرسش‌ها در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (از ۰ تا ۶) تنظیم شده است. به‌منظور سنجش اعتبار این پرسشنامه، مسلش و جکسون از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و همسانی درونی کل این پرسشنامه را ۰/۸۳ و میزان اعتبار آن را در خرده مقیاس خستگی هیجانی ۰/۹۲، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و فقدان کفایت شخصی ۰/۷۱ گزارش کردند [۴۴]. در ایران نیز امینی و همکاران در سال ۱۳۹۳ اعتبار پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش را با محاسبه آلفای کرونباخ در مقیاس خستگی هیجانی ۰/۸۶، مسخ شخصیت ۰/۸۱، کاهش احساس موفقیت فردی ۰/۸۲ و اعتبار کل پرسش‌نامه را نظریان (۱۳۷۶) ۰/۹۳ گزارش نمود [۴۵].

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که از جدول ۲ مشخص می‌شود، میانگین نمره‌های گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در متغیر فرسودگی شغلی و ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و فقدان کفایت شخصی، کاهش یافته است.

پژوهش‌های مختلف نقش گروه را در روان‌درمانی تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که؛ گروه با فراهم ساختن فرصتی برای حمایت اعضا از یکدیگر و مشارکت در شبکه‌ی اجتماعی گسترده‌تر و ارتقاء مهارت‌های سازگاری باعث کاهش علائم جسمی مثل درد و تهوع می‌شود [۴۳]. کاتسوناری (۲۰۱۵) نیز در بررسی عوامل کاهش و پیشگیری از فرسودگی بر نقش ایجاد شبکه‌ی حمایتی اشاره می‌کند [۴۴]. از این رو انتظار می‌رود مداخله با رویکرد وجودی به شیوه‌ی گروهی بتواند با ایجاد شبکه‌ی حمایتی و رهنمون ساختن اعضا به ایجاد معنا و کاهش احساس ناامیدی بر کاهش میزان فرسودگی شغلی آن‌ها اثربخش باشد؛ پژوهش پیش‌رو تلاشی است در این راستا.

روش کار

پژوهش حاضر تحقیقی مداخله‌ای از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی کارکنان درمانی مرد شاغل در مراکز و بخش‌های نگهداری شبانه‌روزی بیماران اعصاب و روان شهر مشهد بود که بر مبنای مقیاس فرسودگی شغلی مسلش و جکسون دارای فرسودگی شغلی بودند. کارکنان شامل پرستاران، مددکاران، بهیاران و کمک بهیاران بودند. معیار ورود به نمونه داشتن تماس رودررو با بیمار، دست‌کم یک سال سابقه کار در بخش روان‌پزشکی، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و بیست سال سن بود. برای دستیابی به اعضای نمونه پس از توزیع فرم ۲۲ سؤالی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش از بین کسانی که نمره ۶۰ و بالاتر کسب کردند، ۲۰ نفر که داوطلب همکاری در پژوهش بودند به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جای گرفتند. در این پژوهش آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه

جدول ۱: شرح مختصر جلسات

جلسه اول	ایجاد رابطه، معرفی رهبر و اعضا، اجرای پیش‌آزمون، تبیین اهداف و قوانین گروه، بحث گروهی در مورد بخش‌هایی از زندگی که اعضا از آن راضی نیستند، آموزش عوامل مؤثر در شخصیت بر مبنای نظریه وجودی و ارائه تکلیف.
جلسه دوم	در ابتدا به‌مرور اجمالی جلسه اول، بررسی تکلیف ارائه‌شده، به چالش کشاندن پاسخ اعضا به سؤال من چه کسی هستم؟، پرداخته شد و پس از آن مفهوم خودآگاهی در گروه مورد بحث و بررسی قرار گرفت. چالش و آموزش شیوه‌های اجتناب از حضور انجام شد. هریک از اعضا نظرات خود را درباره آن بیان کردند و از دیدگاه وجودی خودآگاهی بررسی شد؛ و سرانجام تکلیفی متناسب با بحث جلسه به اعضا ارائه شد.
جلسه سوم	پرداختن به تکلیف و مباحث جلسه قبل، گفتگو درباره اینکه چه کسی می‌خواهم باشم و بررسی موانع خود رهبری و تأثیرات محیطی و انتظارات دیگران. بررسی تفکر و نگرش اعضا نسبت به مرگ و نیستی، به چالش کشاندن نگرش اعضا توسط رهبر، جمع‌بندی و ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	تبیین مفاهیم و چهار بعد وجودی انسان. بررسی تکالیف، مرور و بحث در مورد تجارب طول هفته و دادن بازخورد اعضا به یکدیگر و تقویت احساس همبستگی بین اعضا.
جلسه پنجم	مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل، آموزش هشیاری در بعد طبیعی و راه‌های مقابله با فشار روانی و آرامش عضلانی. تمرکز در سکوت و دادن تکلیف مرتبط با جلسه.
جلسه ششم	بررسی تکلیف داده‌شده؛ توجه به استحکام‌بخشی به گروه با برانگیختن اعضا به مشارکت فعال‌تر، آموزش و بحث در مورد بعد اجتماعی و ارتباط آن با بعد طبیعی، جمع‌بندی و ارائه تکلیف به اعضا.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف ارائه‌شده؛ آموزش و بحث گروهی در مورد بعد روان‌شناختی، رویارویی با ترس‌های مانع تغییر (ناراحتی دیگران، خودخواهی، ترس از تجربه تغییر) تشخیص تضادها و ارائه تکلیف.
جلسه هشتم	مرور تکالیف جلسات گذشته، بررسی تغییرات اعضا و بررسی موانع تغییر، از اعضا خواسته شد تا یکی از موقعیت‌های موفقیت یا شکست خود را تصور کنند؛ چه کسی را مسئول آن می‌دانند؟ چه احساسی نسبت به آن دارند؟ از این که مسؤلیت رفتارهای خود را می‌پذیرند چه احساسی دارند؟ آموزش و بحث در مورد بعد معنوی، تشویق تعاملات مستقیم اعضا با یکدیگر، پرداختن به این مباحث و نتیجه‌گیری با کمک اعضا.
جلسه نهم	اعضا در مورد مسائلی که می‌تواند بر افکار احساسات فرد مؤثر باشد، به گفتگو نشستند. آموزش هماهنگی در چهار بعد وجودی، از تصویرسازی ذهنی استفاده شد؛ بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ و من برای چه زندگی می‌کنم؟، بحث درباره آن‌ها و ارائه بازخورد؛ پرداختن به تجارب اعضا درباره احساس پوچی و بهبودی؛ جمع‌بندی مباحث جلسه و آماده شدن برای پایان گروه.
جلسه دهم	تشریح مباحث مطرح‌شده در جلسات گذشته توسط اعضا؛ تبیین ارتباط و پیوند بین مفاهیم خودآگاهی آزادی و مسؤلیت، مرگ و بی‌معنایی توسط رهبر و اعضا، اشاره به فرایند گروه از آغاز تا پایان و گفتگو در مورد تصمیمات هر عضو و در انتها اختتام گروه.

(جدول ۲) می‌توان نتیجه گرفت که جلسات گروه‌درمانی با رویکرد وجودی بر کاهش فرسودگی شغلی و ابعاد آن (خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و فقدان کفایت شخصی) در گروه آزمایش اثر داشته و تفاوت معنی‌داری بین میانگین‌های گروه آزمایشی با گروه کنترل ایجاد کرده است؛ ضریب اتا با هدف بررسی میزان اثر مداخله آزمایشی بر روی گروه آزمایش اندازه‌گیری شده است. بر اساس نتایج جدول ۴ ضریب اتا در متغیر فرسودگی شغلی ۰/۰۹۱، در متغیر خستگی هیجانی ۰/۸۱، در متغیر مسخ شخصیت ۰/۸۲ و در متغیر فقدان کفایت شخصی ۰/۷۵ است که نشان می‌دهد این میزان از تفاوت در پس‌آزمون گروه آزمایش مربوط به تأثیر جلسات گروه‌درمانی وجودی بوده است.

برای بررسی اثر متغیر مستقل (گروه‌درمانی وجودی) بر متغیر وابسته (فرسودگی شغلی و ابعاد آن) و حذف اثر متغیرهای مداخله‌گر، پس از بررسی مفروضه‌های؛ نرمال بودن توزیع نمرات، برابری واریانس‌ها و میانگین‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و همگنی واریانس‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه در متغیرهای فرسودگی شغلی ($F = 174, P < 0/001$)، خستگی هیجانی ($F = 66, P < 0/001$)، مسخ شخصیت ($F = 66, P < 0/001$) و فقدان کفایت شخصی ($F = 46/72, P < 0/001$) معنی‌دار است. بنابراین با توجه به یافته‌های فوق و میانگین دو گروه در متغیرهای وابسته

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
فرسودگی				
آزمایش	۸۸	۶/۰۸	۵۷	۸/۴۲
کنترل	۸۶	۷/۷۴	۸۴	۵/۲۴
خستگی هیجانی				
آزمایش	۴۱	۳/۳۲	۲۵	۸/۵
کنترل	۴۰	۴/۱۲	۳۹	۴/۲
مسخ شخصیت				
آزمایش	۱۰	۳/۰۵	۴	۲/۸۲
کنترل	۱۰	۳/۶۲	۹	۲/۶۴
فقدان کفایت شخصی				
آزمایش	۳۶	۳/۳۱	۲۶	۳/۴۶
کنترل	۳۵	۳/۷۴	۳۵	۳/۴۶

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیره

گروه	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	مقدار احتمال	ضریب اتا
پیلای تریسی	۰/۹۵	۸۳/۴۸	۳	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۹	۸۳/۴۸	۳	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵
اثر هتلینگ	۱۹/۲۶	۸۳/۴۸	۳	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵
بزرگ‌ترین ریشه	۱۹/۲۶	۸۳/۴۸	۳	۱۳	۰/۰۰۰	۰/۹۵

جدول ۴: تحلیل کوواریانس فرسودگی شغلی و ابعاد آن

گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب اتا
فرسودگی شغلی	۴۲۱۱	۱	۴۲۱۱	۱۷۴/۳	۰/۰۰	۰/۹۱
خستگی هیجانی	۱۱۵۴	۱	۱۱۵۴	۶۳/۹۸	۰/۰۰	۰/۸۱
مسخ شخصیت	۱۲۵	۱	۱۲۵	۶۶	۰/۰۰	۰/۸۲
فقدان کفایت شخصی	۳۸۵	۱	۳۸۵	۴۶/۷۲	۰/۰۰	۰/۷۵

بحث

در تبیین دلایل اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر فرسودگی شغلی می‌توان گفت که وظیفه اساسی در کار وجودی، ارزیابی زندگی فرد است. این ارزیابی مستلزم توجه خاص بر سه جنبه است: اول پیش‌فرض‌هایی که فرد در مورد ابعاد چهارگانه جهان (فیزیکی، اجتماعی، شخصی و معنوی) دارد. پیش‌فرض‌ها تعیین‌کننده ادراک‌های فرد در مورد امور هستند. البته پیش‌فرض‌ها اغلب بر پایه پیش‌داوری،

فرضیه پژوهش حاضر این است که جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد وجودی بر کاهش فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های آن اثرگذار است. همان‌طور که یافته‌های پژوهش ذکر شده در جدول ۳ نشان‌داد؛ فرضیه پژوهش تأیید شده است. این یافته‌ها با نتایج نوروزی و همکاران (۱۳۹۳)، اسدی و همکاران (۱۳۹۰)، لوسترا و همکاران (۲۰۰۹) و جرجی و راس (۲۰۱۱)، همسو است [۲۱، ۴۶-۴۸].

جنگیدن و دفاع کردن از خود می‌شود به سمت همکاری در یک رابطه انسانی تغییر جهت یابد. فرانکل نیز روی نقش مهم معنایابی در زندگی انسانی تأکید کرده و معتقد است خودشکوفایی منوط به تعالی نفس است. درمان وجودی به افراد کمک می‌کند برای وجودشان هدفی بیابند و آن هدف را دنبال کنند و به عالی‌ترین سطح فعالیت برسند. وقتی شخص می‌فهمد در زندگی تکلیفی دارد، بهتر می‌تواند ارزش‌های خودش را محقق کند و این نوع فعالیت هدفمند اثر مطلوبی بر کاهش مؤلفه فقدان کفایت شخصی افراد دارد. عمل برای معنادار بودن باید ابتکاری باشد. هر عملی که بر پایه نیت و مسئولیت اصیل انجام شود، بدون توجه به نتیجه، رضایت‌مندی عظیمی به دنبال خواهد داشت [۵۲].

در طی جلسات گروه‌درمانی وجودی توجه و حضور در بُعد روان‌شناختی و آگاهی به وجود خویشتن ما را در رابطه‌ی خود و دیگران کمک می‌کند؛ نخست آن‌که باعث می‌شود خود را آن‌چنان ببینیم که دیگران ما را می‌بینند و دیگر این‌که ما را قادر می‌سازد تا درد و رنج دیگران را احساس کنیم و با آن‌ها همدردی داشته باشیم؛ یعنی آگاهی به وجود خویشتن موجب می‌شود که بتوانیم در امور مختلف، خود را جای دیگران بگذاریم و ببیندیشیم که اگر در اوضاع آن‌ها باشیم؛ چه احساسی خواهیم داشت و چگونه رفتار خواهیم کرد. این آگاهی به ما این قدرت را می‌دهد که ظرفیت دوست داشتن دیگران، پابندی به اخلاق، جستجوی حقیقت، خلق زیبایی و در صورت لزوم فداکاری و ازجان‌گذشتگی برای هرکدام از موارد را پیدا کنیم [۵۱].

بخشی از جلسات درمان وجودی به کاوش و روشن‌سازی ارتباط فرد با بعد معنوی‌اش اختصاص یافت. اعضا ترغیب شدند به بخشی فکر کنند که نشان‌دهنده ایده‌ها و باورهایشان در مورد زندگی، جهان، خودشان و ماوراء باشد. کشف و ارزش‌گذاری مجدد ایده‌آل‌های اولیه که برای همیشه و زیر جلای سازگاری با ارزش‌های جهان اجتماعی پنهان شده بودند، اغلب باعث آرامش مراجعان می‌گردد. بازبینی و احیاء سیستم ارزشی افراد باعث می‌شود زندگی معنادارتر به نظر برسد، چون دوباره حس هدفمندی، خودجهت‌دهی و مقصد را در او زنده می‌کند.

کشف ارزش‌ها و معنا که در طی درمان وجودی و در مراجعان به وجود می‌آید، می‌تواند بر روی هر سه مؤلفه فرسودگی شغلی تأثیر بگذارد. چون همان‌گونه که دورزن اسمیت، گفته است؛ طرح‌ریزی ارزش‌هایی که فرد با آن‌ها زندگی می‌کند اغلب اولین گام در مسیر حل مشکلات ابعاد فیزیکی، اجتماعی و شخصی است. وقتی روشن شد که ایده‌آل‌ها و ارزش‌های خاصی برای فرد اهمیت بسیاری دارند، فرد نیروی کافی را برای به عمل درآوردن آن ایده‌آل‌ها و ارزش‌ها را می‌یابد بدون این‌که به فشارها و موانع درونی یا بیرونی توجه کند که این می‌تواند مؤلفه فقدان کفایت شخصی را متأثر سازد. آنگاه که کمک به انسان‌ها ارزش وجودی می‌گردد و فرد بر اساس آن زندگی می‌کند، مؤلفه مسخ شخصیت را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد و بیماران روانی مزمن، جایگاه ارزشمندی پیدا می‌کنند و نسبت به خواسته‌های آن‌ها بی‌توجهی صورت نمی‌گیرد. از طرفی یکی از پیشنهادها جهت کاهش فرسودگی شغلی ایجاد شبکه حمایتی است [۵۳].

گروه‌درمانی از طریق امیدوار کردن، درک همگانی بودن تجارب، فراهم کردن اطلاعات، تخلیه هیجانی و یادگیری سهمی شدن در تجربیات یکدیگر سبب بهبودی می‌شود و می‌توان سهمی از اثربخشی پژوهش

نادیده گرفتن اطلاعات یا اطلاعات غلط شکل می‌گیرند و ممکن است باعث قضاوت غلط شوند. پیش‌فرض‌ها ریشه در تجربه‌ی گذشته یک فرد یا فقدان آن تجربه دارند. دوم، مستلزم توجه به ارزش‌ها است که باید شناسایی و تعریف شوند تا نگرانی‌های غایی و اساسی افراد که معنی‌دهنده امور وی در زمان حال هستند، مشخص شوند. سوم، توجه به استعدادهای فرد است که باید شناسایی، تعریف و تشریح شوند. رسیدن به روشنی در مورد استعدادهای فردی باعث افزایش توانایی فرد برای زندگی واقع‌بینانه می‌گردد و در عین حال امید به آینده را در فرد زنده می‌کند [۴۹].

در پژوهش حاضر بخشی از پروتکل گروه‌درمانی وجودی به روشن‌سازی جهان‌بینی شخصی مراجعان در ابعاد فیزیکی، اجتماعی، شخص و معنوی پرداخته است.

اعضای گروه دعوت به کاوش و روشن‌سازی بیشتر در مورد سلامت جسمی، بیماری‌های احتمالی، تفریح، ورزش، نوع تعامل با طبیعت و شرایط فیزیکی محیط کاری‌شان شدند. اعضای گروه توانستند احساسات خودشان را در مورد محیط کار با همدیگر به اشتراک بگذارند. دعوت به کاوش و روشن‌سازی بیشتر، باعث ایجاد گشودگی و شکفتگی در کاوش‌های جدید می‌شود تا حدی که دنیای مراجع در جلوی خودش آرام آرام گشوده می‌شود و این باعث می‌شود اعضا اعتمادبه‌نفس کافی برای روبرو شدن با مشکلات را پیدا کنند. مراجع در خودش منبع درونی تجربه را می‌یابد، طوری که بتواند همیشه به آن به‌عنوان یک مکان امن تکیه کند؛ فارغ از این‌که در جهان بیرون چه اتفاقی می‌افتد. کار با بیماران مزمن روانی به دلایل مختلفی فرسایشی است. وسترمن، موفق نبودن درمان، ناتوانی در کمک به بیمار، کار با بیماران لاعلاج، ساعت کار پر فشار، مشاهده رنج‌های طولانی‌مدت بیماران و خانواده‌های آن‌ها و استرس‌های طولانی‌مدت را به‌عنوان عوامل فرسودگی شغلی برشمرده است [۵۰].

همه این عوامل احساساتی مثل یأس، شکست، تنفر، ناتوانی، درماندگی و گاه ناامیدی ایجاد می‌کند. در جلسات مشاوره‌ی گروهی وقتی افراد توانستند تا حدی دنیای خصوصی خود را برای بقیه باز کنند، از طرف دیگران درک شوند، تخلیه هیجانی انجام دهند و همدیگر را حمایت کنند و این‌که دریافتند همه آن‌ها تجربیات مشابهی دارند به سطحی از آرامش و آسودگی دست یافتند. این تجارب گروهی به شدت می‌تواند مؤلفه‌ی خستگی هیجانی را تحت تأثیر قرار دهد.

یکی دیگر از مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، مسخ شخصیت است که اشاره به نگرش منفی به دریافت‌کنندگان خدمات دارد. اعضا در تأملاتی که در حوزه‌ی جهان اجتماعی‌شان در فضای گروه دریافت نمودند، احتمالاً به بینش جدیدی در این زمینه دست‌یافته‌اند. آن‌ها شاید به دیدگاه مناسب‌تری برای حل تعارض بین خود و مراجعان و بین خود و همکاران و حتی دیگر روابطشان دست‌یافته باشند. در این مورد دورزن اسمیت، اشاره می‌کند که تعارض قدرت به چهار طریق مرتفع می‌گردد: ۱- تسلط بر دیگران ۲- اطاعت از دیگران ۳- اجتناب از دیگران ۴- همکاری با دیگران. به نظر می‌رسد اعضا در اثر بررسی جهان اجتماعی‌شان از مواضع سه‌گانه اول که فرسایشی و استرس‌آور است به مواضع همکاری کننده رسیده باشند [۵۱].

این تغییر مواضع نه‌تنها می‌تواند بر مؤلفه مسخ شخصیت که می‌تواند بر مؤلفه خستگی هیجانی نیز تأثیر مثبت بگذارد و انرژی روانی که صرف

سیاسگزاری

از مدیریت و پرسنل مراکز توانبخشی و نگهداری شبانه روزی بیماران اعصاب و روان شهر مشهد و به خصوص مرکز ثامن که همکاری صمیمانه با پژوهشگران داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منابع

نویسندگان مقاله اعلام میدارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منابعی وجود ندارد.

References

- Sadeghi A, Shadi M, Moghimbaeigi A. Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout. *J Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 24;24(3):238-46.
- Mäkikangas A, Kinnunen U. The person-oriented approach to burnout: A systematic review. *J Burnout Res.* 2016(3):11-23.
- Von Känel R. Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive. *Praxis.* 2008;97(9):477-87.
- Ulrichová M. Logo Therapy and Existential Analysis in Counselling Psychology as Prevention and Treatment of Burnout Syndrome. *Proc Soc Behav Sci.* 2012;69:502-8. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.11.439
- Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs.* 2001;33(3):396-405. pmid: 11251727
- Ahola K, Honkonen T, Virtanen M, Aromaa A, Isometsä E, Kivimäki M, et al. Link between job strain, burnout and depression 2007. Available from: <http://www.anxiety-and-depression-solutions.com>.
- Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Res.* 2014;1(1):29-37. doi: 10.1016/j.burn.2014.03.003
- Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord.* 2012;141(2-3):415-24. doi: 10.1016/j.jad.2012.02.043 pmid: 22445702
- Ghorpade J, Lackritz J, Singh G. Burnout and Personality. *J Career Assess.* 2016;15(2):240-56. doi: 10.1177/1069072706298156
- Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. *Am J Manag Care.* 2011;17(1):41-8. pmid: 21348567
- Ahmadi M. Predicting Job Stress and Burnout based on Personality Characteristics of Nurses. *J Knowledge Res Appl Psychol.* 2015;18(2):98-107.
- Llorens-Gumba S, Salanova-Soria M. Loss and gain cycles? A longitudinal study about burnout, engagement and self-efficacy. *J Burnout Res.* 2014(1):3-11.
- Yaghoubi M, Karimi S, Raesi A, Javadi M, Sharbafchi N. A study of relationship between the learning organization and organizational commitment among managers in educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manag.* 2010;7(2).
- Scherer L, Allen J, Harp E. Grin and bear it: An examination of volunteers' fit with their organization, burnout and spirituality. *J Burnout Res.* 2016(3):1-10.
- Tavan A, Chehrzad M, Kazemnejad E, Sedri N. Relationship between Emotional Intelligence and Occupational Exhaustion on Nurses. *J Holist Nurs Midwifery.* 2014;26(80):49-58.
- Billinger J. Staff Burnout in Libraries: Implications and Strategies for Managers: Emporia State University; 2014.
- Consiglio C. Interpersonal strain at work: A new burnout facet relevant for the health of hospital staff. *J Burnout Res.* 2014(1):69-75.
- Sardarzadeh F, Jian Bagheri M, Farahani Mashhadi M. The role of resilience in reduction of job stress and job burnout among employees of satellite project of Iranian Offshore Oil Company. *Shenakht J Psychol Psychiatry.* 2017;3(4):61-77.
- Tabarsa G, Moeini M. Examine the relation between spiritual intelligence and job burnout of staff Imam Khomeini Relief Committee. *J Manag Organ Resour.* 2014;4(4):110-35.
- Rahmani M, Heydarnia A, Abbassi H. The effect of schema-based training on occupational burnout. *Iran Occup Health.* 2016;13(3):89-98.
- Ghaltash Z. Effectiveness of Existential Group Therapy on Burnout of staff welfare Shiraz. Marvdasht: Islamic Azad University of Marvdasht; 2014.
- Amiri M, Asadi M, Ragheb F. Identification and Ranking Effective Factors on the Internet Shopping use of Fuzzy ANP. *QJ Bus Man.* 2011;2(6):37-92.
- Nastiezaie N, Sabeghi F. Relationship between extreme dependence to work with job stress and job burnout in teachers. *Iran Occup Health.* 2016;13(2):79-90.
- Brari R, Jamshidi L. Teachers' self-efficacy as a mediator in the relationship between emotional intelligence and job burnout among primary teachers. *QJ New Approaches Educ Adm.* 2014;24(4):177-200.
- Khaghani Zade M, Ebadi A, Sirati M, Rahmani M. Examine the relationship between job stress and quality of work life of nurses in the hospitals in armed forces. *J Mil Med.* 2010;3(10):175-84.
- Ahanchian M, Moshkini A, Sudmand P. Burnout among nurses at psychiatric hospitals. *Fundam Ment Health.* 2015;17(5):260-4.
- Garcia HA, McGeary CA, McGeary DD, Finley EP, Peterson AL. Burnout in Veterans Health Administration

- mental health providers in posttraumatic stress clinics. *Psychol Serv.* 2014;11(1):50-9. doi: 10.1037/a0035643 pmid: 24564443
28. Ross R, Altmaier E. *Intervention in occupational stress: A handbook of counselling for stress at work*: Sage; 1994.
 29. Paterson R, Adams J. Professional burnout - a regulatory perspective. *N Z Med J.* 2011;124(1333):40-6. pmid: 21750594
 30. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *J Affect Disord.* 2007;104(1-3):103-10. doi: 10.1016/j.jad.2007.03.004 pmid: 17448543
 31. Mazloomi M, Safaeifar M, Gharraee B, Fallahzadeh H. Effect of Communication Skills Training on Components of Burnout among Nurses Work in Tehran University of Medical Science Hospitals. *Bimonthly Fac Yazd.* 2014;15(3):198-208.
 32. Sadeghi M, Sepehri Shamlou Z. [The effectiveness of reality therapy in reducing burnout]. Mashhad Mashhad Ferdowsi University; 2012.
 33. Hosseinian S, Pordelan N, Heidari H, Salimi S. Analysis of exhaustion vocational Nurses structure with Structural Analysis of Burnout among Nurses Considering Acceptance, Commitment, and Emotion Regulation. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014;24(113):37-46.
 34. Jamal Zade G. [Effectiveness of group training interpersonal communication skills and self-efficacy on burnout Social Security employees]. Mashhad Mashhad Ferdowsi University; 2013.
 35. Motaghian F, Arshi M. The relationship between burnout and psychological empowerment of workers employed in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Res.* 2013;9(8):47-59.
 36. Ahmadi H, Ali Pur A, Ali Akbari M. Evaluate the effectiveness of time management training and sense of humor to reduce stress and burnout among teachers of city Darrud. Master's thesis. Payam Noor University of Tehran. *J Educ Psychol Islamic Azad Univ Tonekabon.* 2012;1(1):77-85.
 37. Abolghasemi S, Moghtader Z. [The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and assertiveness training on satisfaction and burnout among health care workers Rasht]. 2010.
 38. Shahnava M. [Effectiveness of Lazarus's multifactes counseling on vocational adjustment and burnout of North Khorasan Gas Co personal]. Tehran: Allame Tabatabayi University; 2011.
 39. Hosseinian S, Khodabakhshi K, Tabatabaei Y. Study of effectiveness of fordyce's happiness cognitive-behavioral group counseling on decreasing occupational burnout among social workers. *Psychol Stud.* 2007;3(1):103-15.
 40. Hamidi E. Burnout, consequences of permanent and repeated job strain. *J Manag Eng.* 2012;6:53-9.
 41. Corey M, Corey G. *Becoming a helpy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing company; 1998.
 42. Corsini RJ. *Handbook of innovative therapies*. New York: John Wiley; 2008.
 43. Victoria Cerezo M, Ortiz-Tallo M, Cardenal V, De La Torre-Luque A. Positive psychology group intervention for breast cancer patients: a randomised trial. *Psychol Rep.* 2014;115(1):44-64. doi: 10.2466/15.20.PR0.115c17z7 pmid: 25153949
 44. Mohammadi S. [Psychological health and burnout in teachers]. *J Iran Psychol.* 2006;9:15-23.
 45. Amini F. The Relationship between Resiliency and Burnout in Nurses. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2013;11(2):94-102.
 46. Asadi M, Shafi Abadi A, Panah Ali A, Habibollahzadeh H. [The effect of group meaning therapy on decrease of jub burnout]. *Thought Behav Clin Psychol.* 2012;6(22):69-78.
 47. Loostra B, Brouwers A, Tomic W. Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. *Teach Teacher Educ.* 2009;25(5):752-7.
 48. Jaüregui I, Ross V. Search for Meaning, Work-stress and Burnout Syndrome: A Phenomenology -Existential Approach. *Encyclopedia 3* 2011.
 49. Cory G. [Theory and practice of counseling & psychotherapy]. Tehran: Arasbaran; 2005.
 50. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(1):63-71. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001 pmid: 23273537
 51. Van Deurzen E. *Existential counselling & psychotherapy in practice*: Sage; 2012.
 52. May R. [Man's search for himself]: WW Norton & Company; 2009.
 53. Katsounari I. The road less traveled and beyond: Working with severe trauma and preventing burnout. *Burnout Res.* 2015;2(4):115-7. doi: 10.1016/j.burn.2015.10.002
 54. Yalom ID, Leszcz M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy: Basic Books (AZ)*; 2005.