

The Effect of Functional Analytic Psychotherapy on Reducing Academic Burnout of Final Year Female Students Islamic Azad University (Khomeinishahr Branch)

Shokooh Ansarypour^{1,*}, Mohammad Reza Abedi²

¹ Department of Consultation and Guidance, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Department of Consultation and Guidance, Isfahan University, Isfahan, Iran

Received: 02 Jan 2018
Accepted: 13 Nov 2018

Keywords:

Academic Burnout
Students
Functional Analytic
Psychotherapy (FAP)

© 2019 Baqiatallah University of
Medical Sciences

Abstract

Introduction: The purpose of this study was the effect of functional analytic psychotherapy on reducing academic burnout of final year female students Islamic Azad University, (Khomeinishahr branch) 2015-2016.

Methods: This study was a semi experience of pretest and post-test with control group. The statistical society of this thesis was girl students of Islamic Azad University of Isfahan (Khomeinishahr Branch) in summer and winter of 2015. The sample of this study contained 30 female students that were selected from the available sampling in two groups contained experimental group and control group. Student's received 16 sessions in 16 weeks functional analytic psychotherapy (FAP) and in the end of sessions, the post test was played for both of the groups. The tool of this experience was Maslash's academic burnout inventory. The data was analyzed by SPSS software and statistical covariance method.

Results: The results showed that there was a meaning difference between the academic burnout in experimental group and control group, so this result mentioned that the functional analytic psychotherapy was effected on academic burnout of girl student ($P < 0.01$). Also the results showed that the functional analytic psychotherapy (FAP) reduced the sampling emotional exhaustion and depersonalization, and decreased reduced personal integrity ($P < 0.05$).

Conclusions: So we can conclude that we can use this approach for reducing academic burnout of student.

* **Corresponding author:** Shokooh Ansarypour, Department of Consultation and Guidance, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: shokooh.ansarypour@gmail.com

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP) بر کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان

شکوه انصاری پور^{۱*}، محمدرضا عابدی^۲

^۱ گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲ گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP) بر کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان بود.

روش کار: این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان در تابستان و زمستان سال ۱۳۹۴ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر دانشجو بودند که از بین افراد در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند. افراد گروه آزمایش، به مدت ۱۶ جلسه در ۱۶ هفته تحت درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP) قرار گرفتند و در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه فرسودگی تحصیلی مسلسل بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین نمرات فرسودگی تحصیلی گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون وجود داشت. به این معنی که درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر فرسودگی تحصیلی دانشجویان مؤثر بوده است ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP)، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش را در پس‌آزمون در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و تمامیت فردی کاهش یافته، کاهش داده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت از این رویکرد می‌توان جهت کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان استفاده نمود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۳

واژگان کلیدی:

فرسودگی تحصیلی

دانشجویان

روان‌درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP)

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

مقدمه

فرسودگی به عنوان یک سندرم سه بعدی دارای ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و تمامیت فردی کاهش یافته، است. خستگی هیجانی به احساس خالی شدن و تهی شدن از منابع هیجانی فرد اشاره دارد [۱]. مسخ شخصیت، به پاسخ‌های منفی بدبینانه یا بیش از حد با بی‌رغبتی به سایر افراد در محل کار اشاره دارد [۲]. تمامیت فردی کاهش‌یافته که به احساس کاستی در شایستگی و میزان باروری و حس کارایی پایان فرد اشاره دارد [۳]. اولین بار روانپزشکی به نام Freudenberger واژه فرسودگی را ابداع کرد [۴]. مؤسسات آموزش عالی و دانشگاه‌ها می‌توانند تأثیرات مختلفی بر کیفیت عملکرد دانشجویان خود داشته باشند و نگرش، احساسات و رفتار آنها را در مقابل فشارهای شدید روانی ناشی از محیط، تحت تأثیر قرار دهند و گاهی منجر به فرسودگی آنها گردند. مفهوم فرسودگی، بطور کلی اولین بار در دهه ۷۰ میلادی در رابطه با گروه‌های کاری‌ای که با هم تعامل دارند، مطرح شد. به عبارت دیگر، اکثر پژوهش‌های انجام شده

در این زمینه مربوط به موقعیت‌های شغلی بوده است. اما اخیراً برخی پژوهش‌ها به بررسی این مفهوم در ارتباط با دانشجویان نیز پرداخته‌اند [۵].

Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker [۶]. فرسودگی در میان دانشجویان دانشگاه را به عنوان اشاره به احساس خستگی به دلیل تقاضای پژوهش (خستگی)، داشتن یک نگرش بدبینانه و مجزا نسبت به تکالیف (بدبینی)، و احساس بی‌کفایتی به عنوان یک دانشجو (خودکارآمدی کاهش یافته، همچنین خودکارآمدی تحصیلی کاهش یافته شناخته می‌شود)، تعریف کردند. اصطلاح فرسودگی به عنوان نوعی از خستگی و فرسودگی ناشی از کار سخت تعریف شده است. بسیاری از محققان فرسودگی را به عنوان یک حالت خستگی هیجانی ناشی از سندرم استرس مزمن؛ مانند فشار، محدودیت زمان، و فقدان منابع کافی برای انجام وظایف و تکالیف اختصاص یافته، در نظر گرفته‌اند [۷]. متغیر فرسودگی به بافت‌ها و موقعیت‌های

عمر رفتاردرمانی موج دوم کوتاه بود و به زودی پایان یافت. و جای درمان‌های تجربی‌تر و غیرمستقیم‌تر باز شد و درمان شناختی- رفتاری با تغییراتی به سمت درمان‌های جدیدتر رفت، مثلاً شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ظهور کرد و یا رفتاردرمانی جدلی وارد صحنه درمان‌ها شد. با ظهور این نوع درمان‌ها که از اصول رفتاردرمانی موج دوم کمی فاصله گرفته بودند، عرصه برای درمان‌های جدیدتری که فاصله بیشتری با اصول رفتاردرمانی موج دوم داشت، بازتر شد. به این نوع درمان‌ها رفتاردرمانی موج سوم گفته می‌شود [۱۲]. موج سوم رفتاردرمانی در اوایل دهه ۱۹۹۰ با رشد درمان‌های ابتکاری شروع شد که از اصول ذهن‌آگاهی استفاده کردند و روی آگاهی نسبت به لحظه حال و پذیرش آن تأکید کردند. به‌طور کلی به درمان‌های موج سوم، رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش (ABBTs: Acceptance Based-Behavior Therapies) یا رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی گفته شد که طیفی از رویکردها را شامل می‌شود که عبارتند از کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction)، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance Commitment Therapy)، رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT: Dialectic Behavior Therapy)، فعال‌سازی رفتاری (BA: Behavior Activation)، روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP)، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT: Integrative Behavioral Couple Therapy)، و سیستم تحلیل رفتاری شناختی (CBASP: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) [۱۳].

درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد اولین‌بار توسط Kohlenberg و Tsai در سال ۱۹۹۱ شرح داده شد. مبنای نظری درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد، نظریه رفتارگرایی اسکینر است. روان‌درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد یک رویکرد رفتاری زمینه‌ای است، که از اصول کلی رفتارگرایی برای بهبود نتایج درمانی استفاده می‌کند. از اصول تقویت برای شکل دادن به رفتار مراجع در جلسه، بهبودهای تقویت استراتژیکی در رابطه درمانی استفاده می‌شود (و از بهبودهای تقویت به‌طور استراتژیکی در رابطه درمانی استفاده می‌شود). که این پیشرفت‌ها باید به روابط شخصی مراجع بیرون از درمان، به علت شباهت‌های کارکردی بین زمینه‌های درون جلسه و بیرون از جلسه، گسترش یابد [۱۴]. مبنای فلسفی درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد، زمینه‌گرایی کارکردی است [۱۵]. در تمام اشکال زمینه‌گرایی، کل رویداد اهمیت دارد. منظور از کل رویداد، عمل پیشرونده در زمینه است [۱۶].

واژه‌های کلیدی در CRB:FAP؛ به معنای رفتار مهم از نظر بالینی است، که سه نوع CRB وجود دارد: CRB1: مشکلاتی که مراجع دارد و در جلسه نشان می‌دهد، CRB2: بهبودهایی که درمانگر در جلسه شاهد آن است، CRB3: تفسیرهای مراجع است از رفتارهای مشکل زایی که دارد [۱۷، ۱۸].

واژه‌های کلیدی در O1: Outside CRB1 (Daily Life Problems): مشکلاتی که در دنیای بیرون مشکل مراجع است، و O2: Outside

آموزشی گسترش پیدا کرده و از آن با عنوان فرسودگی تحصیلی نام برده شده است [۸]. فرسودگی تحصیلی می‌تواند منجر به عدم مشارکت و کاهش انرژی لازم برای انجام فعالیت‌ها شود [۹]. به گونه‌ای که دانشجویان دچار فرسودگی تحصیلی، انگیزه‌ای برای شرکت در فعالیت‌های کلاسی ندارند و ویژگی‌های رفتاری مانند غایب شدن، تأخیر در حضور در کلاس و ترک زود هنگام کلاس را از خود نشان می‌دهند. به علاوه آنها در کلاس به مطالب درسی گوش ندهد و در فعالیت‌های کلاسی گروهی شرکت نمی‌کنند. آن‌ها اغلب برای کلاس و معلم احترامی قائل نبوده و برای عملکرد ضعیف تحصیلی خود بهانه تراشی می‌کنند. بنابراین حس مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی در برابر عملکرد ضعیف خود در این افراد وجود ندارد [۱۰]. از جمله عواملی که در ایجاد فرسودگی تحصیلی نقش داشته است، عبارتند از: فعالیت‌های علمی و جمعی (مثل نوشتن مقاله، مطالعه، امتحان، و حضور در کلاس)، فشارهای مختلف اقتصادی، فردی و اجتماعی مربوط به اساتید و همکلاسی‌ها، انتظارات حرفه‌ای و تردید در مورد مفید بودن مطالعات و آینده کاری، رقابت با همکلاسی‌ها، عدم تناسب بین منابع و عوامل مرتبط با فعالیت‌های تحصیلی دانشجویان؛ همچون انگیزش و استراتژی‌های انطباقی با انتظار موفقیت در محیط تحصیلی [۵]. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP) بر کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان بود.

طبق نتایج به دست آمده از تحقیقات مشابه و نتایج به دست آمده از تحقیقات اینجانب می‌توان انتظار داشت که درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش فرسودگی تحصیلی تأثیر دارد. بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که رویکرد FAP از طریق بهبود در پنج طبقه اصلی خود بر عوامل بروز فرسودگی تحصیلی تأثیر داشته و به کاهش آن منجر می‌گردد. مطالعه‌ای که دقیقاً تأثیر رویکرد را بر کاهش فرسودگی تحصیلی بررسی کرده باشد، چه در ایران و چه در خارج از کشور یافت نشد.

روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل عملکرد

پیشرفت رفتاردرمانی را می‌توان به سه دوره رفتاردرمانی سنتی، درمان‌های شناختی- رفتاری، و رویکردهای زمینه‌گرا خلاصه کرد [۱۱]. رفتاردرمانی موج اول به‌طور غیررسمی از ۱۹۲۰ آغاز شد [۱۲]. و به‌طور رسمی در دهه ۱۹۵۰ با معرفی درمان حساسیت‌زدایی منظم، تکنیک‌های شرطی‌سازی عاملی و جایگزین‌های رفتاری برای روان‌تحلیلی شروع شد [۱۳]. نظریه‌های اصلی و زیربنایی رفتاردرمانی موج اول نظریه شرطی‌سازی کلاسیک و شرطی‌سازی عامل است. رفتاردرمانی موج اول، به دلیل نادیده گرفتن پدیده‌های روانی با مشکلاتی مواجه شد و مجبور شد، با پدیده‌ای به نام شناخت کنار آید. با الحاق شناخت به زنجیره رفتار، رفتاردرمانی موج دوم ظهور کرد [۱۲]. دومین موج در دهه ۱۹۷۰ توسط بک برای اولین‌بار در مورد افسردگی و بعدها برای اختلالات خوردن روی کار آمد. در پایان دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰ نوعی تلفیق بین رفتاردرمانی و شناخت‌درمانی اتفاق افتاد که درمان شناختی- رفتاری نامیده شد [۱۳]. نظریه‌های اصلی و زیربنایی رفتاردرمانی موج دوم، نظریه شناختی Beck و Ellis است. اگرچه در این حیطه رویکردهای متفاوت دیگری نیز وجود دارد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمامی دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. این دانشگاه واقع در خمینی شهر اصفهان است که تا به حال در تولید علم نقش بسزایی داشته است. با توجه به گستردگی دانشگاه و وجود دانشکده‌های مختلف (مانند دانشکده فنی‌مهندسی، دانشکده علوم انسانی و ...)، تنوع تقریباً بالایی در دانشجویان از میزان پارامترهای کمی و کیفی وجود داشت، بدین صورت که از تمامی دانشکده‌های دانشگاه با حدود ۱۰۰۰ نفر دانشجو با انواع مقاطع تحصیلی، سن، معدل، رشته‌های تحصیلی گوناگون و جنسیت دختر برای این پژوهش استفاده گردید.

روش نمونه‌گیری

تعداد نمونه این پژوهش ۳۰ نفر می‌باشد. که از میان کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان به روش تصادفی انتخاب شدند. برای این کار به دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان به عنوان نمونه در دسترس مراجعه و طرح پژوهش، موضوع و محورهای جلسات در قالب پروپوزال برای گروه مشاوره داده شد و با طرح هماهنگی به عمل آمد. از میان دانشجویان ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و پرسشنامه فیات‌کیو و پرسشنامه فرسودگی تحصیلی بر روی آن‌ها اجرا شد. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گماشته شدند. گروه آزمایش برای اجرای درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد و گروه گواه بدون هیچ گونه درمانی در نظر گرفته شد.

مقیاس فرسودگی تحصیلی دانشجویان، هنجار شده فرم مسلش (رستمی، عابدی، و Schuffli [۲۵])

برای سنجش فرسودگی تحصیلی در این پژوهش، از پرسشنامه ۱۵ سؤالی رستمی، عابدی، و Schuffli [۲۵]، استفاده شده است. این پرسشنامه اصلاح شده مقیاس فرسودگی مسلش- فرم عمومی است، که برای استفاده در نمونه دانشجویان توسط Schuffli و همکارانش [۶] اصلاح شده است. این پرسشنامه در کل ۱۵ سؤال دارد و دارای سه خرده مقیاس می‌باشد. خستگی عاطفی با ۵ سؤال اندازه‌گیری می‌شود. شک و بدبینی (مسخ‌شخصیت) با ۴ سؤال مورد بررسی قرار می‌گیرد. و در نهایت خودکارآمدی تحصیلی با ۶ سؤال اندازه‌گیری می‌شود. تمام سؤالات در یک پیوستار ۷ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۷) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالا در خستگی عاطفی و شک و بدبینی (مسخ‌شخصیت)، و نمره‌های پایین در خودکارآمدی نشان‌دهنده فرسودگی تحصیلی هستند که لازم به ذکر است که خودکارآمدی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برای سنجش پایایی از دو روش همسانی درونی و شیوه بازآزمایی به روش آلفای Cronbach استفاده شده است. برای تعیین همسانی درونی روش آلفای Cronbach ضریب ۰/۸۸، ۰/۹۰ و ۰/۸۴ را به ترتیب برای خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی، شک و تردید و خودکارآمدی تحصیلی به دست داد.

(CRB2(Daily Life Goals): اهدافی که مراجع از درمان دارد (یعنی می‌آید درمان که این اتفاقات در زندگی‌اش بیفتد) [۱۸، ۱۹]. (T1: Therapist Problematic Behaviors): رفتارهای مشکل آفرین درمانگر است، و (T2: Therapist Target Behaviors): رفتارهای هدف درمانگر است [۲۰].

طبقات موجود در پرسشنامه فیات‌کیو: طبقه A: ابراز نیاز، طبقه B: ارتباط دوسویه، طبقه C: تعارض، طبقه D: افشاگری و نزدیکی در روابط، طبقه E: تجربه و ابراز هیجان [۱۵، ۲۱].

پنج قانون در FAP

قانون اول: آگاه بودن از CRB ها، قانون دوم: فراخواندن CRB ها (شجاعت)، قانون سوم: CRB2 ها را به طور طبیعی تقویت کنید (عشق)، قانون چهارم (آگاهی از تأثیر)، قانون پنجم: ایجاد تفسیرهای مبتنی بر تحلیل کارکردی و تعمیم نتایج (تفسیر و تعمیم). به علت اینکه در FAP رابطه درمانی بسیاراهمیت دارد، این درمان در چند مرحله اجرا می‌شود. در درمان FAP، ۱. یک مرحله قبل از درمان، ۲. یک مرحله شروع درمان، ۳. یک مرحله میانی، و ۴. یک مرحله پایانی درمان وجود دارد [۲۰].

آسیب‌شناسی روانی طبق رویکرد

در این رویکرد با توجه به پنج طبقه؛ A: ابراز نیاز، طبقه B: ارتباط دوسویه، طبقه C: تعارض، طبقه D: افشاگری و نزدیکی در روابط، و طبقه E: تجربه و ابراز هیجان، پنج نوع آسیب نیز وجود دارد. همچنین در این رویکرد آسیب زمانی وجود دارد که تحلیل‌های فرد به صورت سطحی و توپولوژیک باشد. و در واقع هدف اصلی درمان این است که تحلیل‌های فرد از صورت سطحی و توپولوژیک به صورت کارکردی درآید. و همین‌طور آسیب در هر پنج طبقه بهبود یابد [۱۵].

Kohlenberg, Kanter, Bolling, Parker & Tsai [۲۲]، در پژوهشی تحت عنوان: ارتقاء درمان شناختی برای افسردگی با درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FECT: FAP Enhanced Cognitive Therapy)، به تحقیق پرداختند. یافته‌ها از این قرار است که FECT اثربخشی افزایشی نشان داده است، حتی اگر (CT: Cognitive Therapy) در این مطالعه به خوبی انجام شده باشد. به طور کلی عملکرد بین‌فردی بهبودیافته مراجعان FECT، ممکن است مقاومت آنها را در برابر عود بیماری افزایش دهد. مراجعان FECT نسبت به مراجعان CT به طور مساعدتری به منطقتشان پاسخ داده‌اند.

در پژوهشی با عنوان: کاهش فرسودگی و بهبود جو سازمانی در یک کلینیک BPD با آموزش درمانگر FAP، که توسط André Reyes، Kanter & Magdalena Santos [۲۳]، صورت گرفت، به این نتیجه دست یافتند که به نظر می‌رسد FAP، برای پیشگیری از فرسودگی و بهبود جو سازمانی در مراکز بهداشتی درمانی مداخله امیدوار کننده‌ای باشد. تحقیقی با عنوان: استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل عملکرد: تحلیل بالینی یک بیمار مبتلا به اختلال افسردگی، توسط Aguayo & García, Montero [۲۴]، انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که یک روش روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش مانند FAP، در درمان اختلال افسردگی مفید بود. و نتایج به دست آمده برای یک دوره یک سال و سه ماه نگهداری شدند (باقی ماندند).

روش تجزیه و تحلیل آماری

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است. روش‌های آماری مورد استفاده در این تحقیق، آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس یک راهه است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

این یافته‌ها مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیر است که در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون ارائه شد.

یافته‌های استنباطی

در این تحقیق همراه با آزمون Levene و آزمون Shapiro-Wilk (به ترتیب آزمون تجانس واریانس‌ها و پیش فرض طبیعی بودن توزیع متغیرهای وابسته در سطوح مختلف عامل) ذکر گردید. هم‌چنین جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده در بین گروه‌های مورد مطالعه از آزمون تحلیل کواریانس واریانس استفاده شده است. حداقل سطح معنی‌داری در آزمون فرض‌های تحقیق حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS، ویرایش ۲۳ استفاده شد و نمودارها نیز از طریق نرم افزار Excel رسم گردید **جدول ۱**: میانگین و انحراف معیار نمره خام آزمودنی‌ها در سایر مقیاس‌های فرسودگی تحصیلی را بر اساس عضویت گروهی و مراحل پژوهش نشان می‌دهد.

همان‌طور که در **جدول ۱** ملاحظه می‌شود، میانگین نمره فرسودگی تحصیلی در گروه کنترل در پیش آزمون ۳۰/۹۳ با انحراف معیار $\pm ۱۰/۶۵$ در پس آزمون ۵۰/۴۷ با انحراف معیار $\pm ۱۳/۹۹$ بوده است. میانگین نمره فرسودگی تحصیلی در گروه آزمایش در پیش آزمون ۴۷/۵۳ با انحراف معیار $\pm ۱۷/۴۵$ و در پس آزمون ۴۳/۰۰ با انحراف معیار $\pm ۱۷/۴۸$ بوده است. همان‌طور که در **جدول ۲** ملاحظه می‌شود، میانگین نمره خستگی عاطفی در گروه کنترل در پیش آزمون ۱۱/۵۳ با انحراف معیار $\pm ۳/۴۶$ در پس آزمون ۱۳/۴۰ با انحراف معیار $\pm ۲/۶۹$ بوده است. میانگین نمره خستگی عاطفی در گروه آزمایش در پیش آزمون ۱۷/۴۰ با انحراف معیار $\pm ۴/۲۹$ و در پس آزمون ۹/۶۷ با انحراف معیار $\pm ۳/۵۷$ بوده است. میانگین نمره مسخ شخصیت گروه کنترل در پیش آزمون ۸/۱۳ با انحراف معیار $\pm ۳/۴۲$ در پس آزمون ۹/۱۳ با انحراف معیار $\pm ۳/۳۵$ بوده است. میانگین نمره مسخ شخصیت در گروه آزمایش در پیش آزمون ۹/۵۳ با انحراف معیار $\pm ۴/۲۹$ در پس آزمون ۵/۴۷ با انحراف معیار $\pm ۱/۱۸$ بوده است. میانگین نمره تمامیت فردی کاهش یافته گروه کنترل در پیش آزمون ۲۰/۲۷ با انحراف معیار $\pm ۵/۵۸$ در پس آزمون ۲۰/۹۳ با انحراف معیار $\pm ۶/۱۰$ بوده است. میانگین نمره تمامیت فردی کاهش یافته در گروه آزمایش در پیش آزمون ۲۲ با انحراف معیار $\pm ۵/۳۳$ در پس آزمون ۱۴/۸۷ با انحراف معیار $\pm ۴/۷۳$ بوده است. فرض تساوی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون Levene مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج داده‌های این پژوهش در **جدول ۲** ارائه شده است.

برای تعیین پایایی به روش بازآزمایی روی نمونه ۴۰ نفری که به تصادف انتخاب شده بودند، با فاصله یک ماه ضریب ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۶۷ به ترتیب برای خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی، شک و بدبینی و خودکارآمدی تحصیلی به‌دست آمد. در بررسی روایی عاملی با روش تحلیل عوامل و چرخش واریمکس و با توجه به مقادیر ویژه بالاتر از یک، سه عامل استخراج شد که این عوامل عبارت بودند از: خستگی عاطفی، شک و بدبینی و خودکارآمدی تحصیلی. برای بررسی روایی همزمان پرسشنامه همبستگی مقیاس فرسودگی تحصیلی با نمره کل پرسشنامه افسردگی دانشجویان محاسبه شد و ضریب همبستگی ۰/۷۴، ۰/۶۸ و ۰/۵۰ را به ترتیب برای خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی، شک و بدبینی و خودکارآمدی تحصیلی به‌دست داد. برای بررسی روایی واگرا نیز از مقیاس محقق ساخته علاقه به رشته تحصیلی استفاده گردید که برای خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی، شک و بدبینی و خودکارآمدی تحصیلی به‌ترتیب ضرایب ۰/۲۱، ۰/۵۳ و ۰/۳۲ به دست آمد.

نحوه اجرای تحقیق: پژوهش حاضر تقریباً طی ۵ ماه بدین شرح انجام شد. این پژوهش شامل اجرای پرسشنامه فرسودگی تحصیلی در نمونه‌ای ۳۰ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان می‌باشد. سپس مداخلات این طرح به صورت جلسات درمانی (مشاوره‌ای) انجام گرفت. درمان (مشاوره) به صورت ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، برای گروه آزمایشی بود که هفته‌ای دو بار تشکیل می‌شد. لازم به ذکر است که پس آزمون، پس از گذشت تقریباً دو هفته بعد از جلسه آخر گرفته شد.

درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP)

اگرچه روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل عملکرد، یک نوع از رفتاردرمانی است، کاملاً متفاوت از درمان‌های رفتاری سنتی، مثل آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، حساسیت‌زدایی، و درمان رابطه جنسی است. در عوض تکنیک‌های روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل عملکرد، هماهنگ با انتظارات مراجعانی که به دنبال یک تجربه درمانی فشرده، عاطفی، و عمیق می‌باشند، هستند [۱۵]. یکی از ویژگی‌های بارز درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد این است که، برای اختلال خاصی طراحی نشده است و می‌توان از آن برای مسائل متعددی استفاده کرد [۲۶]. این مداخله تقریباً طی ۵ ماه به طول انجامید. درمان (مشاوره) به صورت ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، برای گروه آزمایشی بود که هفته‌ای دو بار تشکیل می‌شد. FAP دارای سه ضلع شامل؛ ۱. ذهن‌آگاهی، ۲. شناسایی مشکلات، و ۳. تکنیک‌های درمانی است. در FAP می‌توان از تکنیک‌هایی نیز استفاده کرد که از روش‌های درمانی دیگر قرض گرفته می‌شود؛ یعنی هم می‌توان از تکنیک‌هایی استفاده کرد که خاص خود FAP است و هم از روش‌های درمانی دیگر قرض گرفت. از جمله این تکنیک‌ها می‌توان به، تکنیک تداعی آزاد (که از روانکاوی گرفته شده است)، تکنیک تمرین نوشتن، استفاده از دستی است که دست غالب مراجع نیست، صندلی خالی، و فراخوانی بهترین خود مراجع، اشاره کرد [۲۰]. پس از اجرای درمان پس آزمون، پس از گذشت تقریباً دو هفته بعد از جلسه آخر گرفته شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره خام آزمودنی‌ها در سایر مقیاس‌های فرسودگی تحصیلی بر حسب عضویت گروهی (درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد) و مراحل پژوهش

درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد						کنترل
عضویت گروهی خرده مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
فرسودگی تحصیلی						
پیش	۱۵	۴۷/۵۳	۱۷/۴۵	۱۵	۳۰/۹۳	۱۰/۶۵
پس	۱۵	۴۳/۰۰	۱۷/۴۸	۱۵	۵۰/۴۷	۱۳/۹۹
خستگی عاطفی						
پیش	۱۵	۱۷/۴۰	۴/۲۹	۱۵	۱۱/۵۳	۳/۴۶
پس	۱۵	۹/۶۷	۳/۵۷	۱۵	۱۳/۴۰	۲/۶۹
مسخ شخصیت						
پیش	۱۵	۹/۵۳	۴/۲۹	۱۵	۸/۱۳	۳/۴۲
پس	۱۵	۵/۴۷	۱/۱۸	۱۵	۹/۱۳	۳/۳۵
تمامیت فردی کاهش یافته						
پیش	۱۵	۲۲/۰	۵/۳۳	۱۵	۲۰/۲۷	۵/۵۸
پس	۱۵	۱۴/۸۷	۴/۷۳	۱۵	۲۰/۹۳	۶/۱۰

جدول ۲: آزمون Levene (همگنی واریانس خطاها) در گروه‌ها

آماره Levene f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۵۶	۱	۲۸	۰/۶۷۸
۱/۹۵	۱	۲۸	۰/۱۷۳
۴/۸۵	۱	۲۸	۰/۴۹۲
۰/۷۷	۱	۲۸	۰/۷۸۴

پژوهش: درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان مؤثر است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سطح معناداری این آماره بزرگتر از ۰/۰۵ است بنابراین میان واریانس خطاهای دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد و شرط همگنی واریانس خطاها برقرار است. فرضیه اصلی

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون فرسودگی تحصیلی در دو گروه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۴۸۳۷/۰۱	۱	۱۲۸/۶۹	۰/۰۱	۰/۸۲۷	۱/۰۰
گروه	۵۳۶۷۹/۱۳	۱	۹۷/۸۷	۰/۰۱	۰/۷۸۴	۱/۰۰

عملکرد می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد. فرضیه فرعی اول: درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش خستگی عاطفی دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان مؤثر است.

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی‌های در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره فرسودگی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=97/87$ و $P<0.01$) میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۸۴ می‌باشد، یعنی ۷۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات فرسودگی تحصیلی مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر تحلیل

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون خستگی عاطفی در دو گروه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱۷۶/۲۵۳	۱	۴۵/۴۶	۰/۰۱	۰/۶۲۷	۱/۰۰
گروه	۲۶۳/۲۳۳	۱	۶۷/۸۶	۰/۰۱	۰/۷۱۵	۱/۰۰

عملکرد می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد. فرضیه فرعی دوم: درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش مسخ شخصیت دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان مؤثر است.

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی‌های در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره خستگی عاطفی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=67/86$ و $P<0.01$) میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۱۵ می‌باشد، یعنی ۷۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات خستگی عاطفی مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر تحلیل

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل کواریانس یک راهه، مقایسه پس آزمون مسخ شخصیت گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۸۷/۴۶۶	۱	۲۶/۲۴	۰/۰۱	۰/۴۹۳	۰/۹۹۹
گروه	۱۳۴/۲۷۸	۱	۴۰/۲۸	۰/۰۱	۰/۵۹۹	۱/۰۰

عملکرد می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد. فرضیه فرعی سوم: درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش تمامیت فردی کاهش یافته دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان مؤثر است.

همان طور که در **جدول ۵** نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی‌های در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره مسخ شخصیت تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=40/28$ و $P<0.01$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $59/5$ می‌باشد، یعنی 59 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات مسخ شخصیت مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر تحلیل

جدول ۶: خلاصه نتایج تحلیل کواریانس یک راه، مقایسه پس‌آزمون تمامیت فردی کاهش یافته گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری P	مجدورات	توان آماری
پیش‌آزمون	۴۶۰/۷۹۲	۱	۳۳/۲۷	۰/۰۱	۵۵۲	۱/۰۰
گروه	۳۹۴/۹۸۸	۱	۲۸/۵۲	۰/۰۱	۵۱۴	۰/۹۹

دانشجو بیشترین نقش را در تبیین فرسودگی تحصیلی دارد، و Yang [۲۸]، حمایت اجتماعی یک متغیر مهم محیطی در تبیین فرسودگی تحصیلی فراگیران (دانش‌آموزان و دانشجویان) است. اگر دانشجویی خستگی هیجانی جدی داشته باشد، از لحاظ هیجانی خسته، تحریک‌پذیر و ناامید خواهد شد و عملکرد تحصیلی نامطلوبی را از خود نشان خواهد داد. حمایت اجتماعی انواع گوناگونی دارد که هر یک از آنها می‌توانند در حل مشکلات فرد دریافت‌کننده حمایت مؤثر باشند، و Ergene [۲۹]، به‌کارگیری شیوه‌های مقابله هیجان‌محور در دانشجویان با عملکرد تحصیلی بالاتر است.

افراد ناکارآمد در رویارویی با رویدادهای تنیدگی‌زا، به علت آستانه تحمل پایین به جای رویکرد شناختی مؤثر، از راهبردهای هیجانی ناکارآمد و اسنادهای بیرونی بهره می‌گیرند، از منبع کنترل بیرونی برخوردارند، و اغلب با تفکرات غیرمنطقی خود، شرایط نامساعد را غیرقابل تغییر می‌دانند. از این‌رو در برابر ناکامی‌ها و سختی‌ها، بیشتر به‌صورت تکانشی واکنش نشان می‌دهند، و Watzlawick و همکاران [۳۰] نشان دادند افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، کمتر مضطرب و افسرده می‌شوند و در مقایسه با افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردارند، نسبت به زندگی خود خوش‌بین‌تر هستند، و BİLGE, Tuzgol Dost & CETİN [۳۱]، به این نتیجه دست یافتند که دانش‌آموزان با باورهای خودکارآمدی پایین، سطوح فرسودگی بالاتری داشتند. به علاوه دانش‌آموزان با مهارت‌های مطالعه ناکافی و باورهای خودکارآمدی پایین، بیشتر در معرض خطر از دست دادن اعتقادات خود بودند. یافته دیگر این بود که دانش‌آموزان با موفقیت تحصیلی بالا نیز خودکارآمدی بالا داشتند.

دانش‌آموزان با مهارت‌های مطالعه کافی و باورهای خودکارآمدی بالا نیز سطوح تعامل مدرسه‌ای بالایی داشتند، و Muis [۳۲]، نشان داد افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند کمتر بیمار می‌شوند و سطح استرس فیزیولوژیکی پایینی دارند.

سیستم‌های حمایتی می‌توانند حمایت‌های عاطفی، حمایت عملی، حمایت اطلاعاتی و احساس تعلق داشتن را منتقل کند. بنابراین مجموع این عوامل می‌تواند در بازده فرد و به ویژه بازده تحصیلی تأثیرگذار باشد، و مهرناز آزادیکتا چنین نتیجه گرفت، دانشجویانی که دچار افت تحصیلی هستند، در برخورد با مشکلات، به جای اینکه مسئله‌مدار عمل کنند و از دیگران مشورت بخواهند یا به طور هیجانی و تکانش‌گرانه واکنش نشان می‌دهند و یا اینکه وقت و انرژی خود را صرف جسمانی

همان طور که در **جدول ۶** نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی‌های در گروه‌های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره تمامیت فردی کاهش یافته تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=28/52$ و $P<0.01$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $51/4$ می‌باشد، یعنی 51 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات تمامیت فردی کاهش یافته مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می‌گردد.

بحث

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش نمرات فرسودگی تحصیلی دانشجویان دختر سال آخر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان تأثیر معنادار ($P < 0/01$) دارد. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه نشان داد درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، و کاهش تمامیت فردی کاهش‌یافته مؤثر است ($P < 5\%$).

نتایج نشان داد درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد بر کاهش فرسودگی تحصیلی تأثیر داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت رویکرد FAP از طریق بهبود در پنج طبقه اصلی خود بر عوامل بروز فرسودگی تحصیلی تأثیر داشته و به کاهش آن منجر می‌گردد.

در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت: روان‌درمان مبتنی بر تحلیل عملکرد (FAP)، یک رویکرد رفتاری زمینه‌ای است، که از اصول کلی رفتارگرایی برای بهبود نتایج درمانی استفاده می‌کند. از اصول تقویت برای شکل دادن به رفتار مراجع در جلسه، بهبودهای تقویت استراتژیکی در رابطه درمانی استفاده می‌شود (و از بهبودهای تقویت به‌طور استراتژیکی در رابطه درمانی استفاده می‌شود). که این پیشرفت‌ها باید به روابط شخصی مراجع بیرون از درمان، به علت شباهت‌های کارکردی بین زمینه‌های درون جلسه و بیرون از جلسه، گسترش یابد [۱۴]. مطالعه‌ای که دقیقاً تأثیر رویکرد را بر کاهش فرسودگی تحصیلی بررسی کرده باشد، چه در ایران و چه در خارج از کشور یافت نشد. لیکن در این پژوهش، از مطالعات تقریباً مشابه و همین‌طور نتایج به دست آمده از این تحقیق استفاده شده است. در زیر به همخوانی نتایج حاصل با تحقیقات قبلی پرداخته می‌شود.

نتایج حاصل از این پژوهش، با یافته‌های نعامی [۲۷]، که به این نتیجه دست یافت که بین حیطه‌های کیفیت تجارب یادگیری (منابع، محتوا، انعطاف‌پذیری یادگیری و رابطه استاد-دانشجو) با ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی) روابط منفی معنی‌داری وجود دارد و در این بین رابطه استاد-

پیشنهادهات

۱- پیشنهاد می‌شود تأثیر نوع شخصیت بر اساس تست‌های مایرز بریگز، و به خصوص تست هالند، در میزان اثربخشی درمان بررسی گردیده، چرا که بر طبق شناسایی اینجانب (البته با شناخت به صورت بررسی از ظاهر مراجع و نوع تعریف‌های بیان شده از خودشان که کاملاً به صورت طبیعی بوده و هیچ نوع سؤالی که به منظور بررسی انواع تیپ‌های شخصیتی باشد مطرح نگردیده و روال جلسه به انحراف کشیده نشده است) نوع شخصیت می‌تواند در سرعت بخشیدن به درمان مؤثر بوده و در مواردی که این درمان همزمان با درمان‌های دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد به خصوص که در درمان‌های موج سوم برای انتخاب به تربیت درمانجو نیز می‌پردازند، لذا چنانچه نوع شخصیت را بتوانند به سمتی سوق دهند که در تسهیل و تسریع این درمان مؤثر واقع شود، بسیار کمک‌کننده می‌باشد.

۲- پیشنهاد می‌شود اگر این درمان همزمان با درمان‌های دیگر از جمله روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، روان‌درمانی مبتنی بر شفقت (CFT)، و همین‌طور در مواردی که فرد به مذهب (هر نوع مذهبی که به خدا اعتقاد داشته باشد) اعتقاد داشته و در سخنانش نیز این امر را وانمود می‌کند از معنویت‌درمانی استفاده شود، چرا که به روند بهبود کمک شایانی کرده و کار درمانگر را تسهیل می‌کند و درمان را از حالت خشک آن بیرون آورده و در ارتباط بهتر با مراجع مؤثرتر است (همان‌طور که لازم به ذکر است در درمان FAP ارتباط برقرار کردن با مراجع بسیار مهم می‌باشد).

۳- به منظور اعتبار و یا نقد این موضوع پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در شهرها و سازمان‌های دیگر نیز اجرا شود.

۴- پیشنهاد می‌شود به منظور غنی‌سازی پیشینه موضوع این رویکرد در دانشگاه‌های دیگر و حتی در مدارس به ویژه دانشگاه‌ها و مدارس که دانشجویان و دانش‌آموزان خاص مانند معلولین و آن دسته از دانشجویان و دانش‌آموزانی که به ویژه مشکل اخلاقی دارند، اجرا گردد.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان، اساتید محترم، آموزش دانشکده و کلیه کسانی که در اجرای پرسشنامه‌ها به ما یاری رساندند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارضی در منافع و فرایند داوری از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

کردن مشکلات نموده و در نتیجه فرصت حل مسئله را از خود می‌گیرند.

آن‌ها به جای اینکه مسئله را حل کنند، تنها به طور گذرا هیجان آن را با رفتارهای تکانشی یا جسمانی کردن کاهش می‌دهند، در حالی که این راهکارها در درازمدت بر مشکلات فرد می‌افزایند، و Kanter & André Reyes, Magdalena Santos [۲۳] به این نتیجه دست یافتند که به نظر می‌رسد FAP، برای پیشگیری از فرسودگی و بهبود جو سازمانی در مراکز بهداشتی درمانی مداخله امیدوار کننده‌ای باشد، تقریباً همخوان است.

نتیجه‌گیری

علت همخوانی را می‌توان در موضوعاتی چون؛ رابطه استاد- دانشجو، ابعاد فرسودگی تحصیلی، شیوه‌های مقابله هیجان‌محور، سیستم حمایت اجتماعی، باورهای خودکارآمدی، FAP، یافت.

در مرحله پس‌آزمون، نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که با بهبود فرد در جلسه درمان و بهبود در زندگی واقعی‌اش، فرسودگی تحصیلی آن‌ها نیز بهبود یافت.

در واقع با توجه به پنج طبقه موجود در FAP، اگر فرد در ابراز نیازها، ارتباطات دوطرفه، تعارض‌ها، خودافشایی و احساس نزدیکی در روابط، و تجربه هیجان و ابراز آن، بهبود لازم را پیدا کند، نه تنها قدرت حل مسئله او (با توجه به اینکه افراد دارای فرسودگی تحصیلی از قدرت حل مسئله خیلی خوبی برخوردار نیستند) بسیار مناسب می‌شود و منطق کارکردی پیدا می‌کند (به‌جای منطق سطحی و توپولوژیک)، بلکه در سراسر زندگی‌اش (چه در زمان تحصیل و چه در زمان غیر از تحصیل) بسیار موفق می‌شود.

محدودیت‌ها

۱- از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که این بررسی صرفاً در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان انجام گرفته و در تعمیم آن به جامعه‌های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

۲- تا آنجا که این پژوهش بررسی نموده است، این پژوهش برای اولین بار در ایران و خارج از کشور انجام شده است و هیچ تحقیقی تأثیر این رویکرد را بر فرسودگی تحصیلی بررسی ننموده است، بنابراین در تعمیم آن باید احتیاط نمود.

۳- این پژوهش صرفاً در حوزه تحصیلی انجام گرفته است، لذا در تعمیم آن باید جانب احتیاط رعایت گردد.

References

- Maslach C, Jackson S. Burnout in organizational settings. Appl Soc Psychol Annu. 1984;5:133-53. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397 pmid: 11148311
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397 pmid: 11148311
- Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. The handbook of work and health psychology. 22003. p. 282-424.
- Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Marzooghi R, Heidari M, Heidari E. The impact of educational justice on students' academic burnout in the University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran. Strides Dev Med Educ. 2013;10(3):328-34.
- Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and Engagement in University Students. J Cross Cult Psychol. 2016;33(5):464-81. doi: 10.1177/0022022102033005003
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86(3):499-512. pmid: 11419809
- Salmela-Aro K, Savolainen H, Holopainen L. Depressive symptoms and school burnout during adolescence: evidence from two cross-lagged longitudinal studies. J Youth Adolesc.

- 2009;38(10):1316-27. doi: [10.1007/s10964-008-9334-3](https://doi.org/10.1007/s10964-008-9334-3) pmid: [19779808](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19779808/)
9. Salanova M, Schaufeli W, Martinez I, Bresó E. How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety Stress Coping*. 2010;23(1):53-70. doi: [10.1080/10615800802609965](https://doi.org/10.1080/10615800802609965) pmid: [19326271](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19326271/)
10. Qinyi T, Jiali Y. An Analysis of the Reasons on Learning Burnout of Junior High School Students from the Perspective of Cultural Capital Theory: A Case study of Mengzhe Town in Xishuangbanna, China. *Proc Soc Behav Sci*. 2012;46:3727-31. doi: [10.1016/j.sbspro.2012.06.136](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.136)
11. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther* 2004;35(4):639-65. doi: [10.1016/s0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80013-3)
12. Izadi R, Abedi MR. Acceptance and Commitment Therapy. Iran: Jangal Publications; 2013.
13. Zargar F, Mohammadi A, Omidi A, Bagherian-Sararoudi R. The third wave of behavior therapy with emphasis on acceptance-based behavior therapy. *J Res Behav Sci*. 2013;10(5):383-90.
14. Villas-Bôas A, Meyer SB, Kanter JW, Callaghan GM. The use of analytic interventions in Functional Analytic Psychotherapy. *Behav Anal Res Pract*. 2015;15(1):1-19. doi: [10.1037/h0101065](https://doi.org/10.1037/h0101065)
15. Kohlenberg RJ, Tsai M. Introduction. 2007:1-15. doi: [10.1007/978-0-387-70855-3_1](https://doi.org/10.1007/978-0-387-70855-3_1)
16. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25. doi: [10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006) pmid: [16300724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16300724/)
17. Mangabeira V, Kanter J, Del Prette G. Functional Analytic Psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *Int J Behav Consult Ther*. 2012;7(2-3):78-89. doi: [10.1037/h0100941](https://doi.org/10.1037/h0100941)
18. Callaghan GM, Follette WC. FAPRS MANUAL: Manual for the Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale. *Behav Anal Today*. 2008;9(1):57-97. doi: [10.1037/h0100649](https://doi.org/10.1037/h0100649)
19. Kanter JW, Tsai M, Kohlenberg RJ. 2010. doi: [10.1007/978-1-4419-5830-3](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3)
20. Tsai M, Callaghan GM, Kohlenberg RJ, Follette WC, Darrow SM. Supervision and Therapist Self-Development. 2009:1-32. doi: [10.1007/978-0-387-09787-9_8](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09787-9_8)
21. Callaghan GM. Functional Assessment of Skills for Interpersonal Therapists: The FASIT system: For the assessment of therapist behavior for interpersonally-based interventions including Functional Analytic Psychotherapy or FAP-enhanced treatments. *Behav Anal Today*. 2006;7(3):399-433. doi: [10.1037/h0100158](https://doi.org/10.1037/h0100158)
22. Kohlenberg RJ, Kanter JW, Bolling MY, Parker CR, Tsai M. Enhancing cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: Treatment guidelines and empirical findings. *Cogn Behav Pract*. 2002;9(3):213-29. doi: [10.1016/s1077-7229\(02\)80051-7](https://doi.org/10.1016/s1077-7229(02)80051-7)
23. André Reyes M, Kanter J, Magdalena Santos M. Reducing Burnout and Improving Organizational Climate EN A BPD Clinic With FAP Therapist Training. USA: Center for the Science of Social connection, University of Washington; 2015.
24. García RF, Aguayo LV, Montero MCV. Application of functional analytic psychotherapy: Clinical analysis of a patient with depressive disorder. *Behav Anal Today*. 2006;7(1):1-18. doi: [10.1037/h0100143](https://doi.org/10.1037/h0100143)
25. Rostami Z, Abedi M, Schuffli V. Standardization of Maslach burnout inventory among female students at University of Isfahan. *J New Educ Approaches*. 2011;6(1):21-38.
26. García RF. Recent studies in functional analytic psychotherapy. *Int J Behav Consult Ther*. 2008;4(2):239-49. doi: [10.1037/h0100846](https://doi.org/10.1037/h0100846)
27. Naami A. Relationship between quality of learning experiences and academic burnout in graduate students of Shahid Chamran University. *Psychol Stud*. 2009;5(3):117-34.
28. Yang H-J. Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan's technical-vocational colleges. *Int J Educ Dev*. 2004;24(3):283-301. doi: [10.1016/j.ijedudev.2003.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2003.12.001)
29. Ergene T. Effective Interventions on Test Anxiety Reduction. *Sch Psychol Int*. 2016;24(3):313-28. doi: [10.1177/01430343030243004](https://doi.org/10.1177/01430343030243004)
30. Fisch R, Watzlawick P, Weakland JH. Change: Principles of problem formulation and problem resolution: WW Norton; 2011.
31. BİLge F, TuzgÖL Dost M, ÇEtİN B. Factors Affecting Burnout and School Engagement among High School Students: Study Habits, Self- Efficacy Beliefs, and Academic Success. *Educ Sci Theory Pract*. 2014;14(5):1721-7. doi: [10.12738/estp.2014.5.1727](https://doi.org/10.12738/estp.2014.5.1727)
32. Muis KR. Epistemic profiles and self-regulated learning: Examining relations in the context of mathematics problem solving. *Contemp Educ Psychol*. 2008;33(2):177-208. doi: [10.1016/j.cedpsych.2006.10.012](https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2006.10.012)