

مدل‌یابی رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی معلمان

احمد منصوری* محمد احمدآبادی**

چکیده

فهم فرسودگی شغلی در میان معلمان، نه تنها دلالت‌های زیادی برای انگیزش، رضایت شغلی، سلامت و طول عمر آنها دارد بلکه برای فهم رفتار و یادگیری دانش‌آموزان نیز بسیار مهم است. از این رو، پژوهش توصیفی-همبستگی حاضر با هدف مدل‌یابی رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی معلمان اجرا شد. تعداد ۲۵۰ نفر از معلمان مقاطع ابتدایی و متوسطه اول شهر نیشابور به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر و پرسش‌نامه‌های نگرانی پنیسلوانیا، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، فراشناخت، اجتناب شناختی، پذیرش و عمل، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مقیاس فرسودگی شغلی مسلش استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزارهای آماری و با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل نشان می‌دهد که میزان بیشتر عوامل فراتشخیصی (اجتناب شناختی، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، باورهای منفی درباره نگرانی، اجتناب تجربه‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی نابهنجار) پیش‌بین نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر است که به سهم خود، پیش‌بین میزان بیشتر فرسودگی شغلی در بین معلمان نیز هست. به علاوه، مدل پژوهش به صورت مطلوبی با داده‌ها برازش دارد. در مجموع، نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در فرسودگی شغلی معلمان تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: عوامل فراتشخیصی، اختلال اضطراب فراگیر، فرسودگی شغلی، معلم.

تاریخ دریافت: ۳ تیر ۱۳۹۵ تاریخ پذیرش: ۱۰ مرداد ۱۳۹۵
* عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول): Mansoury_am@yahoo.com
** کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، آموزش و پرورش میان جلگه شهرستان نیشابور، نیشابور، ایران.

۱. مقدمه

سال‌های زیادی است که فرسودگی شغلی^۱ به منزله یکی از عوامل مخاطره‌آمیز شغلی برای حرفه‌های مردم‌مدار مثل خدمات انسانی، آموزشی و مراقبت‌های بهداشتی (مسلش و لایتر،^۲ ۲۰۱۶) و همچنین یکی از مشکلات جدی حرفه‌ای در نظام‌های آموزشی شناخته شده است (پتارینن و همکاران،^۳ ۲۰۱۳). مطالعات نشان می‌دهد که آموزش حرفه‌ای به دلیل تقاضاهای مستمر هیجانی و نیز عوامل استرس‌زای متعدد از جمله گستردگی میزان کار و ساعات طولانی آن، خستگی جسمی، خستگی ناشی از شفقت، خستگی روانی، احساس عدم وابستگی، احساس ناکارآمدی و خستگی شناختی، با خطر زیاد فرسودگی شغلی همراه است (فیوریلی و همکاران،^۴ ۲۰۱۵).

مسلش و لایتر (۲۰۱۶) فرسودگی شغلی را نشانگانی روان‌شناختی تعریف کرده‌اند که در نتیجه پاسخ طولانی مدت به عوامل استرس‌زای بین فردی مزمن مرتبط با شغل پدیدار می‌شود. فرسودگی شغلی، همچنین، وضعیت کژکاری و ناخوشایندی است که سبب می‌شود فرد و سازمان در صدد تغییر برآیند (مسلش و گلدبرگ،^۵ ۱۹۹۸). مسلش و لایتر (۲۰۱۶) معتقدند که این سازه دارای سه بُعد اصلی «خستگی طاق‌فرسا»، «احساس‌های بدبینی و جدایی از شغل»^۶ (مسخ شخصیت) و «احساس ناکارآمدی و فقدان عملکرد»^۸ است. بُعد خستگی به از پا درآمدن، فقدان انرژی، تخلیه شدن، ناتوانی و خستگی^۹ تعریف می‌شود. تعریف احساس‌های بدبینی

1 burnout

2 Maslach & Leiter

3 Pietarinen et al.

4 Fiorilli et al.

5 Goldenberg

6 exhaustion

7 feelings of cynicism and detachment from the job

8 sense of ineffectiveness and lack of accomplishment

9 fatigue

و جدایی از شغل، عبارت از نگرش‌های منفی یا نامناسب نسبت به مراجعان، تحریک‌پذیری، فقدان آرمان‌گرایی و انزوا است. در نهایت، بعد ناکارآمدی - که در اصل، عملکرد شخصی کاسته‌ناهیده می‌شود - به کاهش بهره‌وری یا توانایی، روحیه کم و ناتوانی برای مقابله تعریف می‌شود (مسلش و لایتر، ۲۰۱۶). اگرچه خستگی، بُعد اصلی فرسودگی شغلی و آشکارترین جلوه این عامل ناشناخته و پیچیده معرفی شده اما همه ماجرا نیست (مسلش و همکاران، ۲۰۰۱؛ مسلش و لایتر، ۲۰۱۶). فرسودگی شغلی به‌طور تدریجی و در نتیجه استرس مرتبط با کار بیش‌ازحد و طولانی‌مدت به وجود می‌آید (پتارینن و همکاران، ۲۰۱۳). ابعاد یادشده، پیامدهای مهمی برای افراد و سازمان‌ها در پی دارند؛ مثلاً فرسودگی شغلی می‌تواند در عملکرد شغلی افراد (به شکل‌های غیبت، ترک شغل، چرخش شغلی، کاهش اثربخشی، کاهش رضایت شغلی، کاهش تعهد شغلی یا سازمانی یا تأثیر منفی در همکاران از طریق تعارض شخصی و مختل کردن وظایف شغلی)، سلامت جسمی (به شکل‌های سردرد، خستگی مزمن، اختلال‌های دستگاه گوارش، تنش عضلانی، فشارخون، عفونت‌های تنفسی و گوارشی، دوره‌های سرماخوردگی / آنفولانزا، مشکلات عضلانی اسکلتی یا بیماری‌های قلبی عروقی) و سلامت روانی (به شکل‌های مصرف موادمخدر، اضطراب، افسردگی، کاهش عزت‌نفس، نارضایتی از زندگی یا آشفتگی‌های خواب) آثار منفی بگذارد (بکر و همکاران، ۲۰۱۴؛ مسلش و همکاران، ۲۰۰۱؛ مسلش و لایتر، ۲۰۱۶). با وجود این، فهم فرسودگی شغلی در میان معلمان، نه تنها دلالت‌های زیادی برای انگیزش، رضایت شغلی، سلامت و طول عمر آنها دارد بلکه برای فهم رفتار و یادگیری دانش‌آموزان نیز بسیار مهم است؛ مثلاً مطالعات نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی معلمان با افزایش استفاده از شیوه‌های تدریس عملکردمحور^۳ و به دنبال آن، افزایش تقلب، روابط منفی اجتماعی

1 Maslach et al.

2 Bakker et al.

3 performance-oriented teaching practices

و پیشرفت کم در کاربرد مهارت‌های مفهومی دانش‌آموزان مرتبط است (پتارین و همکاران، ۲۰۱۳). بر این اساس، در این پژوهش به بررسی رابطه عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی معلمان پرداخته می‌شود.

۲. مبانی نظری

بیش از دو دهه پژوهش درباره فرسودگی شغلی، سبب شناخت مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز سازمانی در بسیاری از مشاغل مختلف شده است. به عقیده مسلش و لایتر (۲۰۰۸ و ۲۰۱۶) میزان کار، پاداش، کنترل، جامعه، عدالت (برابری و عدالت اجتماعی) و ارزش‌ها، شش بُعد اساسی هستند. عوامل فردی شامل متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، وضعیت ازدواج و سطح تحصیلات)، ویژگی‌های شخصیتی (مقادیر کم سرسختی، منبع کنترل بیرونی، سبک‌های مقابله‌ای، عزت‌نفس کم، روان‌رنجورخویی، رفتار نوع A و تیپ احساسی) و نگرش‌های شغلی (انتظارهای آرمان‌گرایانه و غیرواقعی) است (مسلش و همکاران، ۲۰۰۱). پیش‌بین‌های فرسودگی شغلی نیز در دو طبقه کلی عوامل موقعیتی (تقاضاهای شغل از جمله ابهام نقش، تعارض نقش، استرس نقش، رویدادهای استرس‌زا، میزان کار و فشار کاری، شدت مشکل مراجعان، نبود منابع شغلی از جمله استقلال، بازخورد، حمایت اجتماعی و کیفیت خوب رابطه با سرپرستان) و عوامل فردی (سرسختی، منبع کنترل، رفتار نوع A، عزت‌نفس، انگیزش پیشرفت، خودکارآمدی، عاطفه مثبت و منفی و خوش‌بینی) جای می‌گیرند (بکر و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، مطالعات حاکی از آن است که عوامل متعددی مانند عوامل بافتاری (مثل تلاش برای مقابله با مشکلات یادگیری و رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان، ابهام و تعارض میان همکاران، روابط مشکل‌زا با والدین، فشارهای زمانی و کلاس‌های بزرگ) و عوامل اجتماعی (مثل تغییرات مستمر قانونی، حقوق کم، حمایت نکردن همکاران و رؤسا، نابرابری، نامناسب بودن برنامه‌های آموزشی، شناخت کم اجتماعی و قدردانی نکردن) از جمله عوامل فرسودگی شغلی معلمان هستند

(فیوریلی و همکاران، ۲۰۱۵).

علاوه بر عوامل ذکر شده، مطالعات نشان می‌دهد که اضطراب (تورنپسید، ۱۹۹۸؛ راسلر و همکاران، ۲۰۱۴) و اختلال‌های اضطرابی (کی و کیوان، ۲۰۱۳؛ میتانی و همکاران، ۲۰۰۶؛ راسلر و همکاران، ۲۰۱۴) عوامل دیگری هستند که می‌توانند جزو عوامل خطر ساز برای فرسودگی شغلی در معلمان، مرتبط با آن و پیش‌بین آن باشند. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که بین روان‌رنجورخوبی (گرایش کلی به هیجان‌های منفی مثل اضطراب، افسردگی، خصومت، ناکامی و احساس گناه) و فرسودگی شغلی معلمان، رابطه معنادار وجود دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند (فولی و مورفی، ۲۰۱۵؛ لطفی‌نیا و محسنی‌نیا، ۱۳۸۹؛ کوکینوس، ۲۰۰۷). باوجود این، در برخی مطالعات، فرسودگی شغلی یکی از عوامل خطر ساز برای اضطراب، مرتبط با آن و پیش‌بین آن مطرح شده است (پیرا-لیما و لوریرو، ۲۰۱۴؛ ژو و همکاران، ۲۰۱۶). گفتنی است از آنجاکه فرسودگی شغلی ناشی از تراکم عوامل استرس‌زای مرتبط با کار است با اضطراب متفاوت است (ژو و همکاران، ۲۰۱۶).

یکی از اختلال‌های اضطرابی که می‌تواند با فرسودگی شغلی مرتبط باشد اختلال اضطراب فراگیر است. طبق پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ص ۲۲۲) اختلال اضطراب فراگیر با نگرانی و اضطراب بیش‌ازحد، دشواری در کنترل نگرانی و شکایت‌های روان‌شناختی و

۹۵

مدل‌یابی رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی معلمان

- 1 Turnipseed
- 2 Rossler et al.
- 3 Ke & Qiuyan
- 4 Mitani et al.
- 5 Foley & Murphy
- 6 Kokkinos
- 7 Pereira-Lima & Loureiro
- 8 Zhou et al.
- 9 American Psychiatric Association

جسمانی مختلف از جمله تنش عضلانی، بی‌قراری، خستگی^۱، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب مشخص می‌شود. با وجود این، ویژگی اصلی این اختلال، نگرانی بیش‌ازحد، مزمن و کنترل‌ناپذیر است. برکووک و همکاران^۲ (۱۹۸۳) نگرانی را زنجیره‌ای از افکار و تصاویر دارای درون‌مایه عاطفی منفی نسبتاً کنترل‌ناپذیر تعریف کرده‌اند که دلالت بر تلاش برای اشتغال به مسئله‌گشایی روانی در موضوعات واقعی یا خیالی دارد. پیامدهای این اختلال، نامعلوم است اما شامل یک یا چند پیامد منفی می‌شود. این اختلال با شیوع مادام‌العمر ۴/۳٪ تا ۵/۹٪ یکی از اختلال‌های بسیار شایع، مزمن، هزینه‌بر و ناتوان‌کننده است (کوئپرس و همکاران^۳، ۲۰۱۴). شیوع یک‌ساله آن در جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله ایران نیز ۵/۲٪ گزارش شده است (حاجبی و همکاران، ۱۳۹۲). هرچند مطالعه‌ای در زمینه رابطه اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی مشاهده نگردید اما نتایج برخی مطالعات، مبین این است که سایر اختلال‌های اضطرابی مثل اختلال استرس پس از سانحه (کی و کیوان، ۲۰۱۳؛ میتانی و همکاران، ۲۰۰۶)، علائم و سواس-اجبار (راسلر و همکاران، ۲۰۱۴) و همچنین شیوع مادام‌العمر اختلال‌های اضطرابی (راسلر و همکاران، ۲۰۱۴) می‌توانند از عوامل خطر ساز برای فرسودگی شغلی، مرتبط با آن و پیش‌بین آن باشند.

مدل‌های متفاوتی برای اختلال اضطراب فراگیر عرضه شده است که بر سازکارهای بیماری‌زای متنوعی تأکید می‌کنند. مدل‌های اجتنابی (برکووک و همکاران^۴، ۲۰۰۴)، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی (دوگاس و همکاران^۵، ۱۹۹۸)، فراشناختی (ولز^۶، ۱۹۹۵)،

1 fatigue

2 Borkovec et al.

3 Cuijpers et al.

4 Borkovec et al.

5 Dugas et al.

6 Wells

بدتنظیمی هیجانی (منین و همکاران^۱، ۲۰۰۵) و مدل مبتنی بر پذیرش (رومر و ارسیلو^۲، ۲۰۰۲) از مهم‌ترین مدل‌های اختلال اضطراب فراگیر هستند. بر اساس این مدل‌ها، اجتناب شناختی^۳، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی^۴، باورهای منفی درباره نگرانی^۵، اجتناب تجربه‌ای^۶ و بدتنظیمی هیجانی از عوامل و متغیرهای محوری اختلال اضطراب فراگیر هستند. اجتناب شناختی، راهبردهای متنوعی است که منجر به اجتناب از محتوای شناختی و هیجانی تهدیدکننده می‌شود (دوگاس و رویچاد^۷، ۲۰۰۷، ص ۴۱). تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، نوعی سوگیری شناختی است که در چگونگی ادراک، تفسیر و پاسخگویی به موقعیت‌های مبهم در زمینه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری اثر می‌گذارد (دوگاس و رویچاد، ۲۰۰۷، ص ۲۴). باورهای منفی درباره نگرانی شامل باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری و پیامدهای خطرناک نگرانی برای کارکرد جسمی، ذهنی یا روانی اجتماعی است (ولز، ۲۰۰۷). اجتناب تجربه‌ای، اجتناب فعال یا خودکار از تجربه‌های درونی تهدیدکننده یا منفی است (رومر و ارسیلو، ۲۰۰۲). بدتنظیمی هیجانی، مشکل در آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌ها، کنترل رفتارهای تکانشی، رفتار مطابق با اهداف موردنظر به هنگام تجربه هیجان‌های منفی و استفاده انعطاف‌پذیر از راهبردهای تنظیم هیجان جهت مواجهه با الزامات موقعیتی است (گراتز و رومر^۸، ۲۰۰۴). راهبردهای تنظیم شناختی نیز پاسخ‌های شناختی افراد به رویدادهای فراخوان هیجان تعریف شده‌اند که به‌طور هشیار یا ناهشیار، سعی در اصلاح میزان یا نوع تجربه

-
- 1 Mennin et al.
 - 2 Roemer & Orsillo
 - 3 cognitive avoidance
 - 4 intolerance of uncertainty
 - 5 negative belief about worry
 - 6 experiential avoidance
 - 7 Dugas & Robichaud
 - 8 Gratz & Roemer

هیجانی فرد یا خود رویداد دارند (آلداو و نالن-هوکسما^۱، ۲۰۱۰). از ترکیب این عوامل محوری، متغیرهایی به دست می‌آید که عمدتاً متغیرهای فراتشخیصی هستند. متغیرها یا عوامل فراتشخیصی، فرایندهایی آسیب‌شناختی هستند که در اختلال‌های روانی مختلف، مشترک هستند (آلداو^۲، ۲۰۱۲).

پیشینه پژوهش نیز نشان می‌دهد که بین متغیرهای تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی (تن و همکاران^۳، ۲۰۱۰؛ دوگاس و همکاران، ۲۰۰۷؛ خواجه و مک‌ماهون^۴، ۲۰۱۱)، اجتناب شناختی (برکووک و همکاران، ۲۰۰۴؛ دوگاس و همکاران، ۲۰۰۷)، باورهای منفی درباره نگرانی (پنی و همکاران^۵، ۲۰۱۳؛ دیفنباخ و همکاران^۶، ۲۰۱۲؛ دوگاس و همکاران، ۲۰۰۷؛ خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۰؛ ولز، ۲۰۰۷)، اجتناب تجربه‌ای (لی و همکاران^۷، ۲۰۱۰؛ رومر و همکاران^۸، ۲۰۰۵)، بدتنظیمی هیجانی (داودی و همکاران، ۱۳۹۳؛ مارگنسکا و همکاران^۹، ۲۰۱۳؛ رومر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۹؛ سالترز-پدنلت و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۶) با اختلال یا نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، رابطه وجود دارد. همچنین بررسی پیشینه پژوهش درباره رابطه هر یک از این عوامل فراتشخیصی با فرسودگی شغلی نشان می‌دهد که بین تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی و فرسودگی شغلی، رابطه معنادار وجود دارد (کون و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۹؛

1 Aldao & Nolen-Hoeksema

2 Aldao

3 Tan et al.

4 Khawaja & McMahon

5 Penney et al.

6 Diefenbach et al.

7 Lee et al.

8 Roemer et al.

9 Marganska et al.

10 Roemer et al.

11 Salters-Pedneault et al.

12 Kuhn et al.

کوک و همکاران^۱، ۲۰۱۳). کوک و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که بین افراد دارای فرسودگی کم و زیاد در مقیاس‌های تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی (اضطراب آینده‌نگر و بازدارنده)، اضطراب ناشی از بلا تکلیفی و عدم تمایل به افشای بلا تکلیفی با بیماران، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، کون و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که بین افراد دارای فرسودگی کم و زیاد در اضطراب ناشی از بلا تکلیفی، نگرانی درباره پیامدهای بد و عدم تمایل به افشای بلا تکلیفی با بیماران، تفاوت معنادار وجود دارد.

اجتناب نیز به منزله راهبرد مقابله‌ای با فرسودگی شغلی رابطه دارد (وندركلف و راتمن^۲، ۲۰۰۹). لوسا ایگلسیاس و همکاران^۳ (۲۰۱۰) و حسینیان و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که بین اجتناب تجربه‌ای با فرسودگی شغلی، رابطه معنادار وجود دارد. لنزو و همکاران^۴ (۲۰۱۶) در بررسی خود دریافتند که رابطه معناداری بین باورهای منفی درباره نگرانی و مؤلفه خستگی هیجانی فرسودگی شغلی در بین کارکنان مراقبت‌های تسکینی در منزل وجود دارد. در نهایت، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۳) و تنظیم هیجان (غنی‌زاده و رؤیایی^۵، ۲۰۱۵) با فرسودگی شغلی، رابطه معنادار وجود دارد.

با توجه به آنچه ذکر شد به نظر می‌رسد افرادی که نمرات بیشتری در عوامل فراتشخیصی (یعنی اجتناب شناختی، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، باورهای منفی درباره نگرانی، اجتناب تجربه‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان) کسب می‌کنند نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر را با شدت بیشتری تجربه خواهند کرد و این منجر به فرسودگی بیشتر آن‌ها خواهد شد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی در بین معلمان انجام گردید (نمودار ۱).

1 Cooke et al.

2 Van der Colff & Rothmann

3 Losa Iglesias et al.

4 Lenzo et al.

5 Ghanizadeh & Royaei



نمودار ۱. مدل مفهومی رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی

۳. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع کمی و از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان مقاطع ابتدایی و متوسطه اول شهر نیشابور بود. نمونه پژوهش نیز شامل ۲۵۰ معلم بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. با توجه به اینکه نسبت معلمان زن به کل جامعه برابر با ۷۰٪، از بین معلمان زن ۱۷۵ نفر و از بین معلمان مرد ۷۵ نفر انتخاب شدند. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزارهای آماری اسپس اس اس و لیزرل و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر^۱: این مقیاس را اسپیتزر و همکاران^۲ (۲۰۰۶) برای تشخیص موارد اختلال اضطراب فراگیر و ارزیابی شدت نشانه‌های بالینی آن ساخته‌اند. این مقیاس، ابزاری هفت‌ماده‌ای است که مواد آن بر مقیاسی چهاردرجه‌ای از ۰ (هیچ‌وقت) تا ۳ (تقریباً هرروز) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب

1 Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) Scale

2 Spitzer et al.

اعتبار آزمون به روش همسانی درونی ۰/۹۲ و ضریب اعتبار به روش بازآزمایی آن نیز ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی همگرای آن با پرسش‌نامه اضطراب بک^۱ و خرده‌مقیاس اضطراب فهرست نشانه‌های بالینی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش شده است. علاوه بر این، طراحان گزارش نموده‌اند که مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر از روایی سازه، ملاکی، عاملی و رویه‌ای خوبی برخوردار است (اسپیترز و همکاران، ۲۰۰۶). نائینیان و همکاران (۱۳۹۰) دریافتند که این مقیاس از اعتبار ۰/۸۵ و ضریب اعتبار ۰/۴۸ برخوردار است. ضریب آلفای نیمه‌های اول و دوم آن ۰/۸۱ و ۰/۶۸ و همبستگی بین دو نیمه برابر ۰/۶۵ بوده است. همچنین، ضریب همبستگی این مقیاس با بخش حالت و صفت پرسش‌نامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر و همچنین خرده‌مقیاس اضطراب فهرست نشانه‌های بالینی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۳ گزارش شده است. بررسی روایی تشخیصی یا افتراقی آن نیز نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه می‌تواند افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را از افراد غیرمبتلا متمایز کند.

پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا^۲: ابزاری شانزده‌ماده‌ای است که میر و همکاران^۳ (۱۹۹۰) جهت ارزیابی نگرانی و ویژگی‌های افراطی، فراگیر و کنترل‌ناپذیر نگرانی آسیب‌شناختی ساخته‌اند. این پرسش‌نامه از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است و در دامنه‌ای از ۱ (به‌هیچ‌وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار آزمون به روش همسانی درونی ۰/۹۳-۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی آن نیز در طول دوره دو تا ده‌هفته‌ای ۰/۹۳-۰/۷۴ گزارش شده است. به‌علاوه، این پرسش‌نامه دارای روایی همگرا و واگرای خوبی است. اعتبار آزمون نسخه فارسی به روش همسانی درونی و بازآزمایی (به فاصله چهار هفته) به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۷ گزارش شده است. روایی هم‌زمان آن با آزمون اضطراب بک مطلوب

1 Beck Anxiety Inventory (BAI)

2 Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

3 Meyer et al.

گزارش شده است ($r=0/49$). درنهایت، بررسی روایی افتراقی این پرسش‌نامه نشان داده است که این آزمون، توانایی جداسازی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را از افراد مبتلا به وسواس- اجبار و بهنجار دارد (شیرین‌زاده دستگیری و همکاران، ۱۳۸۷ب).

پرسش‌نامه فراشناخت^۱: برای بررسی باورهای منفی درباره نگرانی از پرسش‌نامه فراشناخت (ولز و کارترایت-هاتون^۲، ۲۰۰۴) استفاده خواهد شد. این پرسش‌نامه، ابزاری سی‌ماده‌ای است که مواد آن بر مقیاسی چهاردرجه‌ای از ۱ (موافق نیستم) تا ۴ (خیلی زیاد موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه فراشناخت، شامل پنج بعد فراشناختی باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره افکار مرتبط با کنترل‌ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی است. همسانی درونی نمره کل و خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی آن نیز ۰/۷۵ بوده است. همچنین، نتایج تحلیل عامل تأییدی (شاخص نیکویی برازش = ۰/۹۱، جذر میانگین مجذورات باقیمانده = ۰/۰۴ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب = ۰/۰۷) نشان از برازندگی مناسب الگو با داده‌ها دارد. تحلیل عاملی اکتشافی نیز ساختار پنج‌عاملی آن را تأیید کرده است (ولز و کارترایت-هاتون، ۲۰۰۴). شیرین‌زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷الف) در بررسی خود دریافتند که همسانی درونی نمره کل و خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ است. همچنین اعتبار آزمون و خرده‌مقیاس‌های آن به روش دونیمه کردن (۰/۶۹ تا ۰/۹۰) و بازآزمایی به فاصله چهار هفته (۰/۵۹ تا ۰/۸۳) خوب گزارش شده است. آن‌ها در بررسی خود دریافتند که این پرسش‌نامه دارای روایی هم‌زمان و افتراقی خوبی است.

1 Metacognition Questionnaire (MCQ-30)

2 Wells & Cartwright-Hatton

پرسش‌نامه تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی^۱: ابزاری بیست‌وهفت‌ماده‌ای است که برای ارزیابی واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری افراد به موقعیت‌های غیرحتمی استفاده می‌شود. مواد این پرسش‌نامه بر مبنای پنج‌درجه‌ای از ۱ (به‌هیچ‌وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی این آزمون ۰/۹۱ گزارش شده است. به‌علاوه، همبستگی معناداری با پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا ($r=0/63$) و پرسش‌نامه ابعاد نگرانی ($r=0/57$) دارد (فریستون و همکاران^۲، ۱۹۹۴). فهیمی و همکاران (۱۳۹۲) نیز همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند.

پرسش‌نامه اجتناب شناختی^۳: ابزاری بیست‌وپنج‌ماده‌ای است که جهت ارزیابی تمایل افراد به استفاده از راهبردهای اجتناب شناختی استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است و در دامنه‌ای از ۱ (به‌هیچ‌وجه مشخصه من نیست) تا ۵ (به‌طور کامل مشخصه من است) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه اجتناب شناختی شامل پنج خرده‌مقیاس سرکوب فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار است. پرسش‌نامه اجتناب شناختی دارای همسانی درونی (۰/۹۵)، اعتبار بازآزمایی شش‌هفته‌ای ($r=0/85$) و روایی همگرا و غیرهمگرای خوبی است. به‌علاوه دارای روایی واگرا و همگرای خوبی به هنگام استفاده از مقیاس‌های نگرانی، سرکوب فکر و سبک‌های مقابله‌ای است (سکستون و دوگاس^۴، ۲۰۰۸). همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی (به فاصله دو ماه) نسخه فارسی این پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش شده است (محمودعلی‌لو و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسش‌نامه پذیرش و عمل^۵: نسخه دوم پرسش‌نامه پذیرش و عمل، نسخه‌ای

1 Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)

2 Freeston et al.

3 Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ)

4 Sexton & Dugas

5 Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)

هفت ماده‌ای است که آن را بوند و همکاران^۱ (۲۰۱۱) ساخته‌اند. این پرسش‌نامه از نوع لیکرت هفت‌درجه‌ای است و در دامنه‌ای از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را ارزیابی می‌کند. بوند و همکاران (۲۰۰۷) به نقل از عباسی و همکاران، (۱۳۹۱) میانگین اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۴ (۰/۸۵ تا ۰/۸۸) و اعتبار بازآزمایی آن را در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. عباسی و همکاران (۱۳۹۱) اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی و ضریب تنصیف در بین دانشجویان، ساکنان تهران، افراد افسرده و مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین این پرسش‌نامه دارای روایی افتراقی مناسبی است.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۲: ابزاری هجده ماده‌ای است که گارنفسکی و کراج^۳ (۲۰۰۶) ساخته‌اند. این پرسش‌نامه از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است و در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه شامل نه خرده‌مقیاس خودسرزنش‌گری، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری، فاجعه‌نمایی و دیگرسرزنشگری است. آن‌ها همچنین نشان دادند که این راهبردها می‌توانند به دو گروه بهنجار (ارزیابی مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری و پذیرش) و نابهنجار (خودسرزنش‌گری، دیگرسرزنشگری، نشخوار فکری و فاجعه‌نمایی) تقسیم شوند. اعتبار آزمون به روش همسانی درونی برای خرده‌مقیاس خودسرزنش‌گری ۰/۶۷ و برای بقیه خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، این پرسش‌نامه از روایی مطلوبی برخوردار است (گارنفسکی و

1 Bond et al.

2 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

3 Garnefski & Kraaij

کراج، ۲۰۰۶). همسانی درونی نسخه فارسی خرده‌مقیاس‌ها نیز ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. اعتبار بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های آن به فاصله دو تا چهار هفته ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین، این پرسش‌نامه از روایی محتوایی، همگرا و افتراقی خوبی برخوردار است (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳).

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش^۱: ابزاری بیست و دو ماده‌ای است که مسلش و جکسون در سال ۱۹۸۱ تدوین کرده‌اند و شامل سه خرده‌مقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت (احساس بدبینی و جدایی از شغل) و عدم کفایت شخصی (احساس ناکارآمدی و فقدان عملکرد) است. برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه در هر سؤال، دو نمره فراوانی (در دامنه‌ای از ۱ تا ۶) و شدت (در دامنه‌ای از ۱ تا ۷) در نظر گرفته می‌شود. اعتبار این آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده‌مقیاس‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۱ گزارش شده است (مسلش و جکسون^۲، ۱۹۸۱). رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۹۲) اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی برای شدت این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۹۳ و برای فراوانی آنها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۱ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

۴. یافته‌ها

میانگین سنی کلیه شرکت‌کنندگان و همچنین معلمان مرد و زن به ترتیب برابر $42/19 \pm 6/68$ ، $42/33 \pm 7/25$ و $42/16 \pm 6/56$ بود. تحصیلات ۹۷ (۳۹٪)، ۱۳۴ (۵۳/۵٪) و ۱۹ (۷/۵٪) نفر از شرکت‌کنندگان به ترتیب کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد بود. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)

1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

2 Maslach & Jackson

و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱ نشانه‌های اضطراب فراگیر	-									
۲ نگرانی آسیب‌شناختی	۰/۵۷**	-								
۳ اجتناب شناختی	۰/۳۱**	۰/۳۷**	-							
۴ تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی	۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۳۳**	-						
۵ نگرانی درباره نگرانی	۰/۴۳**	۰/۶۴**	۰/۴۰**	۰/۵۵**	-					
۶ اجتناب تجربه‌ای	۰/۳۳**	۰/۴۵**	۰/۳۳**	۰/۵۰**	۰/۴۷**	-				
۷ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نابهنجار	۰/۳۷**	۰/۴۷**	۰/۲۴**	۰/۴۱**	۰/۳۸**	۰/۴۱**	-			
۸ خستگی هیجانی	۰/۴۱**	۰/۵۲**	۰/۲۸**	۰/۴۱**	۰/۳۷**	۰/۴۰**	۰/۳۷**	-		
۹ مسخ شخصیت	۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۳۶**	۰/۲۹**	۰/۴۱**	۰/۳۳**	۰/۱۹**	۰/۴۶**	-	
۱۰ عملکرد شخصی	-۰/۱۵*	-۰/۲۲**	-۰/۰۳	-۰/۱۸*	-۰/۲۰**	-۰/۱۳	-۰/۱۶*	-۰/۱۷*	-۰/۱۰	-
میانگین	۹/۰۳	۴۵/۸۲	۷۴/۲۲	۷۴/۱۰	۱۳/۸۶	۳۰/۸۳	۲۲/۲۳	۱۴/۱۰	۵/۵	۳۲/۶۴
انحراف استاندارد	۴/۲۲	۹/۶۴	۱۶/۲۰	۱۷/۹۸	۳/۷۷	۷/۸۵	۵/۲۳	۶/۸۱	۳/۷۱	۱۰/۷۳

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین عوامل فراتشخیصی (اجتناب شناختی، تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی، باورهای منفی درباره نگرانی، اجتناب تجربه‌ای، راهبردهای تنظیم شناختی نابهنجار)، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی معلمان، رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). به‌منظور بررسی برازش مدل مفهومی از روش معادلات ساختاری استفاده گردید. باوجوداین، ابتدا برای بررسی پیش‌فرض طبیعی

بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد (جدول ۲). نتایج این آزمون نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش دارای توزیع طبیعی هستند ($P > 0/001$ ؛ میرز و همکاران، ۱۳۹۱). در جدول ۳ نتایج مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری و شاخص‌های برازندگی مدل ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های شاپیرو-ویلک جهت تعیین مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌ها

متغیر	آماره	معناداری	متغیر	آماره	معناداری
نشانه‌های اضطراب فراگیر	۰/۹۸	۰/۰۴	راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	۰/۹۸	۰/۱۱
نگرانی آسیب‌شناختی	۰/۹۹	۰/۱۹	اجتناب تجربه‌ای	۰/۹۸	۰/۱۰
اجتناب شناختی	۰/۹۹	۰/۴۹	خستگی هیجانی	۰/۹۸	۰/۰۲
تحمل‌ناپذیری بالاتکلیفی	۰/۹۹	۰/۲۶	مسخ شخصیت	۰/۹۷	۰/۰۱
باورهای منفی درباره نگرانی	۰/۹۹	۰/۲۸	عملکرد شخصی	۰/۹۸	۰/۱۰

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مربوط به مدل رابطه بین عوامل

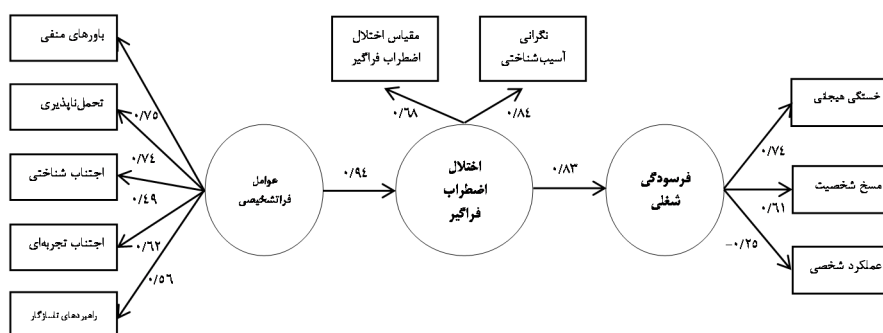
فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی معلمان

RMSEA	NNFI	IFI	CFI	NFI	AGFI	GFI	χ^2
۰/۰۴۹	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۵	۴۸/۴۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که χ^2 مدل نهایی با درجه آزادی ۳۳ برابر با ۴۸/۴۷ ($P < 0/05$) است. شاخص‌های نیکویی برازش^۱، نیکویی برازش تعدیل‌شده^۲، برازش هنجاری^۳، برازش تطبیقی^۴، برازش افزایشی^۵، برازش نرم‌نشده^۶ و تقریب ریشه

- 1 Meyers, Gamst & Guarino
- 2 Goodness of Fit Index (GFI)
- 3 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
- 4 Normed fit index (NFI)
- 5 Comparative Fit Index (CFI)

میانگین مجذورات^۳ به ترتیب برابر ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۹۳، ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۹۷ و ۰/۰۴۹ است. بر اساس منابع موجود (میرز و همکاران، ۱۳۹۱) بهتر است شاخص‌های برازش، بیش از ۰/۹۰ باشند و شاخص RMSEA کمتر از ۰/۰۸ باشد. از این رو، مدل نهایی این پژوهش (نمودار ۲) از برازش مطلوب و مناسبی برخوردار است.



خی دو = ۰/۴۷/۴۸، درجه آزادی = ۳۳، P-value = ۰/۰۴، RSMEA = ۰/۰۴۹

نمودار ۲. مدل برازیده رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی

طبق نتایج نمودار ۲ عوامل فراتشخیصی، پیش‌بین نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($\beta=0/94, P<0/05$) و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، پیش‌بین فرسودگی شغلی است ($\beta=0/83, P<0/05$). به عبارت دیگر، اثر مستقیم عوامل فراتشخیصی بر اساس نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، مثبت و معنادار است و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به‌طور مثبت و معنادار در فرسودگی شغلی اثر دارند. اثر غیرمستقیم عوامل فراتشخیصی در فرسودگی شغلی ($\beta=0/74, P<0/05$) است. در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۹۴٪ از واریانس نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بر

1 Incremental Fit Index (IFI)

2 Non-Normed Fit Index (NNFI)

3 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

اساس عوامل فراتشخیصی تبیین می‌شود. همچنین، ۸۳٪ از واریانس فرسودگی شغلی از طریق نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر تبیین شدنی است.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدلیابی رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی اجرا شد. باوجود این و در درجه اول، نتایج پژوهش حاضر، همسو با یافته‌های قبلی نشان داد که بین عوامل فراتشخیصی تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی (تن و همکاران، ۲۰۱۰؛ دوگاس و همکاران، ۲۰۰۷؛ خواجه و مک‌ماهون، ۲۰۱۱)، اجتناب شناختی (برکووک و همکاران، ۲۰۰۴؛ دوگاس و همکاران، ۲۰۰۷)، باورهای منفی درباره نگرانی (پنی و همکاران، ۲۰۱۳؛ دیفنباخ و همکاران، ۲۰۱۲؛ دوگاس و همکاران، ۲۰۰۷؛ خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۰؛ ولز، ۲۰۰۷)، اجتناب تجربه‌ای (لی و همکاران، ۲۰۱۰؛ رومر و همکاران، ۲۰۰۵) و بدتنظیمی هیجانی (داودی و همکاران، ۱۳۹۳؛ مارگنسکا و همکاران، ۲۰۱۳؛ رومر و همکاران، ۲۰۰۹؛ سالترز-پدنت و همکاران، ۲۰۰۶) با نگرانی، اختلال یا نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، رابطه وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین عوامل فراتشخیصی تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی (کون و همکاران، ۲۰۰۹؛ کوک و همکاران، ۲۰۱۳)، اجتناب شناختی (وندلر کلف و راتمن، ۲۰۰۹)، اجتناب تجربه‌ای (لوسا ایگلسیاس و همکاران، ۲۰۱۰؛ حسینیان و همکاران، ۱۳۹۳)، باورهای منفی درباره نگرانی (لنزو و همکاران، ۲۰۱۶) و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۳، غنی‌زاده و رؤیایی، ۲۰۱۵) با فرسودگی شغلی، رابطه معنادار وجود دارد. سرانجام، نتایج، همسو با یافته‌های قبلی نشان داد که بین اضطراب و اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال اضطراب فراگیر (تورنیپسد، ۱۹۹۸؛ کی و کیووان، ۲۰۱۳؛ میتانی و همکاران، ۲۰۰۶؛ راسلر و همکاران، ۲۰۱۴) با فرسودگی شغلی، رابطه وجود دارد.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که مدل برآورده‌ی مربوط به رابطه بین عوامل فراتشخیصی، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و فرسودگی شغلی از برازش مطلوبی

برخوردار است. به عبارت دیگر، مقادیر بیشتر عوامل فراتشخیصی (مثل تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، باورهای منفی درباره نگرانی، اجتناب تجربه‌ای و بدتنظیمی هیجانی) پیش‌بین نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر هستند که این نیز پیش‌بین میزان‌های بیشتر فرسودگی شغلی معلمان است. آثار غیرمستقیم نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در فرسودگی شغلی نیز مبین سازگاری است که به وسیله آن، افراد دارای نمره‌های بیشتر عوامل فراتشخیصی، مقادیر بیشتری از فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. در تبیین مدل پژوهش حاضر و همچنین رابطه و اثر عوامل فراتشخیصی در نگرانی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر می‌توان به مدل‌ها یا رویکردهای اجتنابی (برکووک و همکاران، ۲۰۰۴)، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی (دوگاس و همکاران، ۱۹۹۸)، فراشناختی (ولز، ۱۹۹۵)، بدتنظیمی هیجانی (منین و همکاران، ۲۰۰۵) و مدل مبتنی بر پذیرش (رومر و ارسیلو، ۲۰۰۲) اشاره کرد. در هر یک از این مدل‌ها، افراد در مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده یا تهدید ادراک‌شده (راه‌انداز)، درگیر فرایندهای آسیب‌شناختی (مثل اجتناب شناختی، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، اجتناب تجربه‌ای، باورهای منفی درباره نگرانی و راهبردهای ناسازگار مدیریت هیجان) می‌شوند که به ایجاد و تداوم نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر کمک می‌کند. به عبارت دیگر، درگیر فرایندهای آسیب‌شناختی‌ای می‌شوند که در اختلال‌های روانی مختلف، مشترک هستند و به منزله عوامل فراتشخیصی شناخته می‌شوند (آلداو، ۲۰۱۲).

در ادامه، نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر می‌توانند سبب فرسودگی شغلی در افراد شاغل به خصوص افراد شاغل در حرفه‌های مردم‌مدار از جمله معلمان شوند. ویتچن و همکاران^۱ (۲۰۰۰) گزارش کردند که یک‌سوم افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، کاهش بهره‌وری شغلی را گزارش کرده‌اند. طبق پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) اختلال اضطراب فراگیر از طریق نگرانی و اضطراب بیش‌ازحد، دشواری در کنترل نگرانی و شکایت‌های روان‌شناختی و

1 Wittchen et al.

جسمانی مختلف از جمله تنش عضلانی، بی‌قراری، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب مشخص می‌شود. با وجود این، نگرانی بیش از حد، مزمن و کنترل‌ناپذیر، ویژگی اصلی این اختلال است. محتوای این نگرانی‌ها نیز عمدتاً موضوعات کاری، خانوادگی، سلامت، روابط و مالی است (دوگاس و روبیچاد، ۲۰۰۷)؛ لذا می‌توان گفت نگرانی بیش از حد و طولانی‌مدت و نیز دشواری در کنترل نگرانی به منزله ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند سبب فرسودگی شغلی در معلمان شوند. به عبارت دیگر، نگرانی و اضطراب بیش از حد و طولانی‌مدت مرتبط با عوامل بافتاری (مثل تلاش برای مقابله با مشکلات یادگیری و رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان، ابهام و تعارض میان همکاران، روابط مشکل‌زا با والدین، فشارهای زمانی و کلاس‌های بزرگ) و عوامل اجتماعی (مثل تغییرات قانونی مستمر، حقوق کم، حمایت نکردن همکاران و رؤسا، نابرابری، نامناسب بودن برنامه‌های آموزشی، شناخت کم اجتماعی و قدردانی نکردن) می‌تواند سبب احساس از پا درآمدن، فقدان انرژی، تخلیه شدن، ناتوانی و خستگی، نگرش‌های منفی یا نامناسب نسبت به مراجعان، تحریک‌پذیری، فقدان آرمان‌گرایی و انزوا، کاهش بهره‌وری یا توانایی، روحیه کم و ناتوانی برای مقابله در معلمان شوند. در مجموع، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مقادیر بیشتر عوامل فراتشخیصی، از جمله تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، باورهای منفی درباره نگرانی، اجتناب تجربه‌ای و بدتنظیمی هیجانی، پیش‌بین نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر هستند که خود پیش‌بین مقادیر بیشتر فرسودگی شغلی در بین معلمان هستند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. اولین محدودیت، اجرای مقطعی آن است. از این رو، نیاز به پژوهش‌های طولی جهت بررسی رابطه بین این متغیرها احساس می‌شود. محدودیت دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی جهت بررسی متغیرهای پژوهش است. این روش، معایبی همچون سوگیری را به دنبال دارد. با توجه به نتایج و نیز نقش و اهمیت عوامل فراتشخیصی در آسیب‌های روانی به خصوص در فرسودگی شغلی معلمان، تدوین برنامه‌های آموزشی یا روان‌درمانی فراتشخیصی از اهمیت خاصی

برخوردار است.

منابع

۱. بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی». نشریه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۴، شماره ۸۴، صص ۶۱-۷۰.
۲. حاجبی، احمد، شریفی، ونداد، امین اسماعیلی، معصومه، متولیان، سیدعباس، رحیمی موقر، آفرین، حفاظی، میترا و راد گودرزی، رضا (۱۳۹۲). «شیوع اختلالات اضطرابی در ایران: نتایج پیمایش ملی سلامت روان (۱۳۸۹-۱۳۹۰)». سی‌امین همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران. تهران: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران.
۳. حسینیان، سیمین، پردلان، نوشین، حیدری، حمید و سلیمی، سمانه (۱۳۹۳). «تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی پرستاران با مؤلفه‌های مبتنی بر پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان». مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۴، شماره ۱۱۳، صص ۳۷-۴۶.
۴. خانی‌پور، حمید، سهرابی اسمرود، فرامرز و طباطبایی برزکی، سعید (۱۳۹۰). «مقایسه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی». پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، دوره ۱، شماره ۱، صص ۷۱-۸۲.
۵. داودی، اعظم، طاهر نشاط‌دوست، حمید، عابدی، محمدرضا و طالبی، هوشنگ (۱۳۹۳). «نقش نقایص تنظیم هیجان، آمیختگی فکر-عمل و بازداری رفتاری در اختلال اضطراب منتشر». مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۲، شماره ۶، صص ۱۱۵-۱۲۴.
۶. رضایی آدریانی، رقیه، شعبانی، احمد و عابدی، محمدرضا (۱۳۹۲). «بررسی میزان فرسودگی شغلی کتابداران دانشگاه اصفهان و رابطه آن با عوامل

۸. دموگرافیک». نظام‌ها و خدمات اطلاعاتی، دوره ۲، شماره ۴، صص ۱۱-۲۰.
۷. شیرین زاده دستگیری، صمد، گودرزی، محمدعلی، رحیمی، چنگیز و نظیری، قاسم (۱۳۸۷ الف). «بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسش‌نامه فراشناخت». مجله روانشناسی، دوره ۱۲، شماره ۴ (پیاپی ۴۸)، صص ۴۴۵-۴۶۱.
۸. شیرین زاده دستگیری، صمد، گودرزی، محمدعلی، غنی‌زاده، احمد و تقوی، سیدمحمد رضا (۱۳۸۷ ب). «مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار». مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۴، شماره ۱ (پیاپی ۵۲)، صص ۴۶-۵۵.
۹. عباسی، ایمانه، فتی، لادن، مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). «کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه پذیرش و عمل - نسخه دوم». روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ۲، شماره ۱۰، صص ۸۰-۸۶.
۱۰. فهیمی، صمد، محمودعلی‌لو، مجید، رحیم خانلی، معصومه، فخاری، علی و پورشریفی، حمید (۱۳۹۲). «عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان ویژگی مستعدکننده اختلال‌های اضطراب منتشر، وسواسی اجباری، وحشت‌زدگی». مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۲۳۳-۲۴۴.
۱۱. لطفی‌نیا، حسین و محسنی‌نیا، حسین (۱۳۸۹). «بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با فرسودگی شغلی معلمان ابتدایی تبریز». آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، دوره ۳، شماره ۱۱، صص ۹۳-۱۰۶.
۱۲. محمودعلی‌لو، مجید، شاه‌جویی، تقی و هاشمی، زهره (۱۳۸۹). «مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، جهت‌گیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی». پژوهش‌های نوین روانشناختی، دوره ۵، شماره ۲۰، صص ۱۸۵-۱۶۷.

۱۳. میرز، لاورنس اس.، گامست، گلن و گارینو، ا. جی. (۱۳۹۱). پژوهش چندمتغیری کاربردی. ترجمه حسن پاشاشریفی و همکاران. تهران: رشد.
۱۴. نائینیان، محمدرضا، شعیری، محمدرضا، شریفی، معصومه و هادیان، مه‌ری (۱۳۹۰). «بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7)»، روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، دوره ۲، شماره ۴، صص ۴۱-۵۰.
15. Aldao, A. (2012). "Emotion Regulation Strategies as Transdiagnostic Processes: A Closer Look at the Invariance of Their Form and Function". *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, Vol. 17, No. 7, pp. 261-278.
16. Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). "Specificity of Cognitive Emotion Regulation Strategies: A Transdiagnostic Examination". *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 48, No. 10, pp. 974-83.
17. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed.. Washington, DC: American Psychiatric Association.
18. Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). "Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach". *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 1, No. 1, pp. 389-411.
19. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). "Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance". *Behavior Therapy*, Vol. 42, No. 4, pp. 676-688.
20. Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004).

- “Avoidance Theory of Worry and Generalized Anxiety Disorder” (pp. 77-108) In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. New York: Guilford Press.
21. Borkovec, T., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. (1983). “Preliminary Exploration of Worry: Some Characteristics and Processes”. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 21, No. 1, pp. 9-16.
 22. Cooke, G. P., Doust, J. A., & Steele, M. C. (2013). “A Survey of Resilience, Burnout and Tolerance of Uncertainty in Australian General Practice Registrars”. *BMC Medical Education*, Vol. 13, No. 1, p. 2.
 23. Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S., Huibers, M., Berking, M., & Andersson, G. (2014). “Psychological Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Meta-analysis”. *Clinical Psychology Review*, Vol. 34, No. 2, pp. 130–140.
 24. Diefenbach, G. D., Gilliam, C. M., & Tolin, D. F. (2012). “Metacognitive Beliefs in Late-life Generalized Anxiety Disorder”. *Journal of Experimental Psychopathology*, Vol. 3, No. 5, pp. 768-781.
 25. Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, H. (1998). “Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Test of a Conceptual Model”. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 36, No. 2, pp. 215-226.
 26. Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to Practice*. New York: Taylor & Francis Group.
 27. Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., Francis, K., & Koerner, N. (2007). “Can the

- Components of a Cognitive Model Predict the Severity of Generalized Anxiety Disorder?”. *Behavior Therapy*, Vol. 38, No. 2, pp. 169-178.
28. Fiorilli, C., Gabola, P., Pepe, A., Meylan, N., Curchod-Ruedi, D., Albanese, O., & Doudin, P. A. (2015). “The Effect of Teachers’ Emotional Intensity and Social Support on Burnout Syndrome; A Comparison Between Italy and Switzerland”. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, Vol. 65, No. 6, pp. 275-283.
29. Foley, C., & Murphy, M. (2015). “Burnout in Irish Teachers: Investigating the Role of Individual Differences, Work Environment and Coping Factors”. *Teaching and Teacher Education*, Vol. 50, No. 1, pp. 44-55.
30. Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). “Why Do People Worry?”. *Personality and Individual Differences*, Vol. 17, No. 6, pp. 791-802.
31. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). “Cognitive Emotion Regulation Questionnaire- Development of a Short 18-item Version (CERQ-short)”. *Personality and Individual Differences*, Vol. 41, No. 6, pp. 1045-1053.
32. Ghanizadeh, A., & Royaei, N. (2015). “Emotional Facet of Language Teaching: Emotion Regulation and Emotional Labor Strategies as Predictors of Teacher Burnout”. *International Journal of Pedagogies and Learning*, Vol. 10, No. 2, pp. 139-150.
33. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). “Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale”. *Journal of Psychopathology and Behavioral*

Assessment, Vol. 26, No. 1, pp. 41-54.

34. Ke, C. & Qiuyan, C. (2013). "The Relationship between Post-traumatic Stress Disorder and Job Burnout among Secondary and Elementary Teachers". *Studies of Psychology and Behavior*, Vol. 11, No. 5, pp. 702-706.
35. Khawaja, N. J., & McMahon, J. (2011). "The Relationship of Meta-worry and Intolerance of Uncertainty with Pathological Worry, Anxiety, and Depression". *Behaviour Change*, Vol. 28, No. 4, pp. 165-180.
36. Kokkinos, C. M. (2007). "Job Stressors, Personality and Burnout in Primary School Teachers". *British Journal of Educational Psychology*, Vol. 77, No. 1, pp. 229-243.
37. Kuhn, G., Goldberg, R., & Compton, S. (2009). "Tolerance for Uncertainty, Burnout, and Satisfaction with the Career of Emergency Medicine". *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 54, No. 1, pp. 106-113.
38. Lee, J. K., Orsillo, S. M, Roemer, L., & Allen, L. B. (2010). "Distress and Avoidance in Generalized Anxiety Disorder: Exploring the Relationships with Intolerance of Uncertainty and Worry". *Cognitive Behavioral Therapy*, Vol. 39, No. 2, pp. 126-136.
39. Lenzo, V., Indelicato, F., Grisolia, E., Toffle, M. E., & Quattropiani, M. C. (2016). "The Burnout Syndrome in Palliative Home Care Workers: The Role of Coping Strategies and Metacognitive Beliefs". *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 4, No. 1, pp. 1-13.
40. Losa Iglesias, M. E., Becerro de Bengoa Vallejo, R., & Salvadores Fuentes, P. (2010). "The Relationship between Experiential Avoidance and Burnout Syndrome in Critical Care

- Nurses: A Cross-sectional Questionnaire Survey". *International Journal of Nursing Studies, International Journal of Nursing Studies*, Vol. 47, No. 1, pp. 30–37.
41. Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). "Adult Attachment, Emotion Dysregulation, and Symptoms of Depression and Generalized Anxiety Disorder". *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 83, No. 1, pp. 131-141.
 42. Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). "Prevention of Burnout: New Perspectives". *Journal of Applied Psychology*, Vol. 7, No. 1, pp. 63-74.
 43. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). "The Measurement of Experienced Burnout". *Journal of Occupational Behavior*, Vol. 2, No. 2, pp. 1-15.
 44. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). "Early Predictors of Burnout and Work Engagement". *Journal of Applied Psychology*, Vol. 93, No. 3, pp. 498-512.
 45. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). "Understanding the Burnout Experience: Recent Research and its Implications for Psychiatry". *World Psychiatry*, Vol. 15, No. 2, pp. 103-111.
 46. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). "Job burnout". *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, No. 1, pp. 397-422.
 47. Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). "Preliminary Evidence for an Emotion Dysregulation Model of Generalized Anxiety Disorder". *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 43, No. 10, pp. 1281-1310.
 48. Meyer, T. M., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). "Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire". *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 28, No.

- 6, pp. 487-495.
49. Mitani, S., Fujita, M., Nakata, K., & Shirakawa, T. (2006). "Impact of Post-traumatic Stress Disorder and Job-related Stress on Burnout: A Study of Fire Service Workers". *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 31, No. 1, pp. 7-11.
50. Penney, A. M., Mazmanian, D., & Rudanycz, C. (2013). "Comparing Positive and Negative Beliefs about Worry in Predicting Generalized Anxiety Disorder Symptoms". *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, Vol. 45, No. 1, pp. 34-41.
51. Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2014). "Burnout, Anxiety, Depression, and Social Skills in Medical Residents, Psychology, Health & Medicine". *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 20, No. 3, pp. 353-362.
52. Pietarinen, J., Pyhältö, K., Soini, T., & Salmela-Aro, K. (2013). "Reducing Teacher Burnout: A Socio-contextual Approach". *Teaching and Teacher Education*, Vol. 35, No. 1, pp. 62-72.
53. Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). "Mindfulness and Emotion Regulation Difficulties in Generalized Anxiety Disorder: Preliminary Evidence for Independent and Overlapping Contributions", *Behavior Therapy*, Vol. 40, No. 2, pp. 142-154.
54. Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). "Expanding Our Conceptualization of and Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Integrating Mindfulness/acceptance-based Approaches with Existing Cognitive Behavioral Models". *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 9, No. 1, pp. 54-68.
55. Roemer, L., Salters, K., Raffa, S., & Orsillo, S. M. (2005). "Fear

- and Avoidance of Internal Experiences in GAD: Preliminary Tests of a Conceptual Model". *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 29, No. 1, pp. 71-88.
56. Rössler, W., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Angst, J. (2014). "Predictors of Burnout: Results from a Prospective Community". *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, Vol. 265, No. 1, pp. 19-25.
57. Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L., & Mennin, D. S. (2006). "Evidence of Broad Deficits in Emotion Regulation Associated with Chronic Worry and Generalized Anxiety Disorder". *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 30, No. 4, pp. 469-480.
58. Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). "The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English Translation". *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 22, No. 3, pp. 355-370.
59. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Lowe, B. (2006). "A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7". *Archives of Internal Medicine*, Vol. 166, No. 10, pp. 1092-1097.
60. Tan, S., Moulding, R., Nedeljkovic, M., & Kyrios, M. (2010). "Metacognitive, Cognitive and Developmental Predictors of Generalized Anxiety Disorder Symptoms". *Clinical Psychologist*, Vol. 14, No. 3, pp. 84-89.
61. Turnipseed, D. L. (1998). "Anxiety and Burnout in the Health Care Work Environment". *Psychological Reports*, Vol. 82, No. 2, pp. 627-642.
62. Van der Colff, J. J., & Rothmann, S. (2009). "Occupational Stress, Sense of Coherence, Coping, Burnout and Work

- Engagement of Registered Nurses in South Africa". *SA Journal of Industrial Psychology*, Vol. 35, No. 1, pp. 1-10.
63. Wells, A. (1995). "Metacognition and Worry: A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder". *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, Vol. 23, No. 3, pp. 301-320.
64. Wells, A. (2007). "Cognition about Cognition: Metacognitive Therapy and Change in Generalized Anxiety Disorder and Social Phobia". *Cognitive and Behavioral Practice*, Vol. 14, No. 1, pp. 18-25.
65. Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). "A Short form of the Metacognitive Questionnaire: Properties of the MCQ30". *Behavior, Research and Therapy*, Vol. 42, No. 4, pp. 385-396.
66. Wittchen, H. U., Carter, R. M., Pfister, H., Montgomery, S. A., & Kessler, R. C. (2000). "Disabilities and Quality of Life in Pure and Comorbid Generalized Anxiety Disorder and Major Depression in a National Survey". *International Clinical Psychopharmacology*, Vol. 15, No. 6, pp. 319-328.
67. Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., Qiao, Z., Wang, L., & Wang, W. (2016). "Relationship between Anxiety and Burnout among Chinese Physicians: A Moderated Mediation Model". *PLoS ONE*, Vol. 11, No. 8, doi: 10.1371/journal.pone.0157013.