



Effect of Training based on Acceptance and Commitment on Flexibility, Perceived Stress and Resilience of Female Employees of Hospital

Elnaz Zarinfar¹, Alireza Balooti^{2,*}, Jahangir Mirzavandi²

¹ MA Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

² Instructor, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

* **Corresponding author:** Alireza Balooti, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran. E-mail: edu.techer@yahoo.com

Received: 23 Jan 2019

Accepted: 27 Mar 2019

Abstract

Introduction: Hospital employees in comparing with employees of many other organizations and female employees in comparing with male employees faced with more stress and tension, which these factors causing their health loss. Therefore, the aim of present research was determine the effect of training based on acceptance and commitment on flexibility, perceived stress and resilience of female employees of hospital.

Methods: This study was a semi-experimental with a pre-test and post-test design including the intervention and control groups. Research population was female employees of Ganjavian hospital of Dezful city in 2018 year, which 30 people from them selected by available sampling method and randomly with lottery divided into two equal groups (each group 15 people). The intervention group received 8 sessions of 60 minutes training based on acceptance and commitment and the control group didn't receive any training. Research tools were including the questionnaires of flexibility, perceived stress and resilience. Data were analyzed with using the SPSS-21 software by multivariate analysis of covariance method.

Results: The intervention and control groups had a significant difference in terms of flexibility, perceived stress and resilience. In the other words, training based on acceptance and commitment led to significant improve the flexibility ($F=185.405$, $P<0.001$), resilience ($F=168.688$, $P<0.001$) and perceived stress ($F=10.732$, $P<0.003$) in female employees of hospital.

Conclusions: The results indicated the effect of training based on acceptance and commitment on improving the flexibility, perceived stress and resilience in female employees of hospital. As a result, to promote the flexibility and resilience and to decrease the perceived stress can be used from training based on acceptance and commitment method.

Keywords: Acceptance and Commitment, Female Employees, Flexibility, Hospital, Resilience, Stress



تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری کارکنان زن بیمارستان

الناز زرین‌فر^۱، علیرضا بلوطی^{۲*}، جهانگیر میرزاوندی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران

^۲ مربی، گروه روانشناسی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران

* نویسنده مسئول: علیرضا بلوطی، مربی، گروه روانشناسی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران. ایمیل:

edu.techer@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۰۳

چکیده

مقدمه: کارکنان بیمارستان در مقایسه با کارکنان بسیاری از سازمان‌های دیگر و کارکنان زن در مقایسه با کارکنان مرد با استرس‌ها و تنش‌های بیشتری مواجه هستند که این عوامل باعث افت سلامت آنان می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری کارکنان زن بیمارستان بود.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون شامل گروه‌های مداخله و کنترل بود. جامعه پژوهش کارکنان زن بیمارستان گنجویان شهر دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند که ۳۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و یک به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: گروه‌های مداخله و کنترل از نظر انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری تفاوت معناداری داشتند. به عبارت دیگر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود معنادار انعطاف‌پذیری ($F=185/405, P<0/001$)، تاب‌آوری ($F=168/688, P<0/001$) و استرس ادراک‌شده ($F=10/732, P<0/003$) در کارکنان زن بیمارستان شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری در کارکنان زن بیمارستان بود. در نتیجه برای ارتقای انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری و برای کاهش استرس ادراک‌شده می‌توان از روش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: استرس، انعطاف‌پذیری، بیمارستان، تاب‌آوری، پذیرش و تعهد، کارکنان زن

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در ارتقای سلامت، انعطاف‌پذیری روانشناختی است [۳]. انعطاف‌پذیری روانشناختی به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد و مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون‌روانی است [۴]. این متغیر یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است؛ به طوری که فرد بتواند با تجارب منفی و ناخوشایند روبرو شود

کارکنان بیمارستان به تناسب شغل خود با مشکلاتی مانند نوبت کاری شب، مشاهده درد، رنج و مرگ بیماران، بی‌تابی همراهان بیمار مواجه هستند که این موارد علاوه بر مشکلات مرتبط با سلامت، استرس و تنش زیادی را بر آنان وارد می‌کند [۱]. استرس و تنش به مرور زمان باعث کاهش سلامت کارکنان بیمارستان می‌شود و بر ویژگی‌های روانشناختی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد [۲]. یکی از ویژگی‌های مؤثر

عمیق‌ترین ارزش‌ها و اولویت‌بندی آنهاست. عمل متعهدانه یعنی اینکه افراد اهدافی را برای خود مشخص نمایند و برای رسیدن به آنها متعهدانه و مؤثر عمل کنند [۱۸].

با اینکه امروزه پژوهش‌های مداخله‌ای مبتنی بر رویکردهای موج سوم روان‌درمانی افزایش چشمگیری داشته و هدف آنها ارتقای سلامت بوده، اما پژوهش‌های اندکی با هدف ارتقای سلامت کارکنان بیمارستان‌ها که با استرس و تنش زیادی مواجه‌اند، انجام شده است. همچنین گاهی نتایج پژوهش‌ها متناقض بودند. برای مثال نتایج پژوهش دیوال و همکاران حاکی از آن بود که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی شد [۱۹]. نتایج پژوهش گریگوری و همکاران نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد باعث بهبود سلامت روانی و انعطاف‌پذیری روانشناختی و درگیری تحصیلی دانشجویان شد [۱۸]. برینکبورگ و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس کارکنان شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر محمدی خشویی و همکاران گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک‌شده بیماران شد [۲۱]. در مقابل کریمی و آقایی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر استرس دانش‌آموزان دختر تأثیر معناداری نداشت [۲۲]. همچنین نتایج پژوهش اورکی و همکاران حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی زنان سالمند شد [۲۳]. شیرالی‌نیا و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس فرزندپروری و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی مادران کودکان دارای اختلال طیف اتیسم شد [۲۴]. بر اساس نتایج پژوهش صبور و کاکابرای گروه درمانی پذیرش و تعهد باعث بهبود علائم افسردگی، استرس، علائم درد و پذیرش درد در زنان مبتلا به درد مزمن شد [۲۵]. موسوی و دشت‌بزرگی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش ضریب سختی و کاهش استرس ادراک‌شده شد [۲۶]. در پژوهشی دیگر رزم‌پوش و همکاران گزارش کردند که آموزش پذیرش و تعهد باعث افزایش کیفیت زندگی و تاب‌آوری پرستاران شد [۲۷]. خانجانی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش دیسترس اخلاقی و افزایش تاب‌آوری پرستاران شد [۲۸].

از یک سو هدف اصلی بیمارستان‌ها و کارکنان آن تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنهاست [۲۹] و از سوی دیگر استرس و تنش مستمر باعث کاهش سلامت و افت ویژگی‌های روانشناختی کارکنان بیمارستان‌ها می‌شود [۲]. همچنین کارکنان زن در مقایسه با کارکنان مرد استرس بیشتری را ادراک و ادراک استرس بالا باعث افت ارائه خدمات به بیماران و همراهان آنها می‌شود. علاوه بر آن با اینکه بر روی پرستاران پژوهش‌های مداخله‌ای انجام شده، اما پژوهشی با هدف ارتقای سلامت کارکنان بیمارستان‌ها بر اساس روش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام نشده است. نکته دیگر اینکه گاهی نتایج پژوهش‌ها درباره تأثیر روش پذیرش و تعهد متناقض هستند. بنابراین با توجه به اهمیت سلامت کارکنان در ارائه خدمات، ادراک استرس زیاد توسط کارکنان زن بیمارستان‌ها، پیشینه پژوهشی اندک و گاه متناقض، هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش

و تعادل خود را حفظ نماید [۵]. هدف انعطاف‌پذیری ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که در بین گزینه‌های موجود، مناسب‌تر باشد، نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها و امیال آزارنده باشد [۶]. یکی دیگر از ویژگی‌های مؤثر در ارتقای سلامت، استرس ادراک‌شده کم است [۲]. استرس ادراک‌شده حالتی روانشناختی است که طی آن فرد به‌زیستی جسمی و روانی خود را به طور تهدیدآمیز ادراک می‌کند [۷]. در استرس عامل‌های محیطی، زیستی و روانی با هم در تعامل هستند و استرس ادراک‌شده منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی موقعیت‌ها و چالش‌های شخصی و محیطی است [۸]. ادراک استرس می‌تواند اثر مثبت داشته باشد و باعث افزایش انگیزه و مقابله موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های مشکل می‌شود، اما استرس زیاد به ترس، خشم، ناکامی و افسردگی منجر می‌گردد [۹]. یکی دیگر از ویژگی‌های مؤثر در ارتقای سلامت، تاب‌آوری است [۱۰]. تاب‌آوری فرایند یا توانایی انطباق دادن خود با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارض‌های زندگی و رخداد‌های چالش‌انگیز و غلبه بر آنها است. پس افراد تاب‌آور هنگام مواجهه با شرایط ناگوار و موقعیت‌های استرس‌زا از خود رفتار انطباقی مثبت نشان می‌دهند [۱۱]. تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها و موقعیت‌های تهدیدکننده نیست، بلکه افراد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط هستند [۱۲]. افراد تاب‌آور موقعیت‌های تنش‌زا را بررسی و با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی بر آن موقعیت‌ها چیره می‌شوند و در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می‌کنند [۱۳].

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های زیادی وجود دارد و روش‌های جدیدتر به دنبال کاهش مشکلات روش‌های قبلی هستند. مثلاً درمان‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی برای کاستن از مشکلات درمان‌های موج اول و دوم (رفتاری-شناختی) بوجود آمدند [۱۴]. یکی از درمان‌های موج سوم روان‌درمانی، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد است. بر اساس این رویکرد، بزرگ‌ترین ضعف رویکردهای رفتاری - شناختی این است که در مقابل مفهوم انعطاف‌پذیری روانشناختی قرار گرفته‌اند و نه تنها باعث افزایش آن نمی‌شوند، بلکه حتی گاهی باعث کاهش سطح آن می‌شوند [۱۵]. آموزش پذیرش و تعهد مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه‌ای و هدف کلی آن افزایش انعطاف‌پذیری، نه از بین بردن نشانه‌های آسیب‌ها است [۱۶]. این شیوه آموزشی اعتقاد بر این دارد که آنچه خارج از کنترل شخصی است را بپذیر و به اعمالی که زندگی را غنی می‌کنند، متعهدانه عمل کن. در نتیجه این شیوه به مراجع کمک می‌کند تا در عین پذیرش رنجی که دارد، یک زندگی غنی، کامل و معنادار داشته باشد یا برای خود بسازد [۱۷]. شش اصل اساسی آموزش پذیرش و تعهد برای رسیدن به انعطاف‌پذیری شامل گسلش، پذیرش، تماس با لحظه حال، مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. هدف گسلش جلوگیری از درآمیختگی شناختی (یکی دانستن فرد با افکارش) و به این معناست که بپذیریم افکار ما از خود ما جدا هستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای افکار، احساس‌ها، امیال و دیگر تجربه‌های ناخوشایند بدون تلاش برای تغییر آنهاست. تماس با لحظه حال یعنی آوردن آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با علاقه و تمرکز بر روی آن. مشاهده خود به معنای آگاهی مداوم از خود است که تغییر نمی‌کند و همیشه حاضر و در برابر صدمه مقاوم است. ارزش‌ها به معنای شناسایی مهم‌ترین و

تحصیلات کارشناسی، عدم سابقه دریافت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن، انصراف از ادامه همکاری و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز و کد اخلاق از دانشگاه، هماهنگی‌های لازم با مدیریت و معاونت پزشکی بیمارستان گنجویان به عمل آمد. سپس نمونه‌گیری انجام و پس از به حد نصاب رسیدن (۳۰ نفر) به روش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه کنترل) شامل گروه‌های مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) تحت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت (جدول ۱) و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. مداخله توسط یک متخصص بالینی دارای مدرک آموزش پذیرش و تعهد به صورت گروهی با استفاده از سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ انجام و گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری ارزیابی شدند.

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری کارکنان زن بیمارستان بود.

روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون شامل گروه‌های مداخله و کنترل بود. جامعه پژوهش کارکنان زن بیمارستان گنجویان شهر دزفول در سال ۱۳۹۷ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

حجم نمونه با توجه به فرمول بالا و نتایج پژوهش صبور و کاکابرابی [۲۵] با توجه به مقدار $\sigma=1/35$ ، $d=1/96$ ، $\text{Power}=0/90$ و $\alpha=0/05$ ، ۱۰ نفر محاسبه شد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. بنابراین ۳۰ نفر از کارکنان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل

جدول ۱: هدف، محتوی و تکالیف جلسات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	هدف	محتوی	تکالیف
اول	آشنایی و معارفه، بیان محورهای اصلی روش مداخله و آموزش خودمشاهده‌گر	بیان محورهای روش مداخله، تشریح آثار انعطاف‌پذیری، استرس و تاب‌آوری، آموزش خودمشاهده‌گر (خود به‌عنوان زمینه) و ارائه تمرینات تمرکز بر فعالیت خود مثل تنفس	تکمیل کاربرگ لیست کردن چند تجربه شخصی و ارزیابی آنها و کاربرگ مربوط به چگونگی تمرکز بر فعالیت‌های خود بدون توجه به محتوی آنها
دوم	آموزش اصل کنترل	تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری و پیامدهای آنها، آموزش اجتناب از تجارب دردناک و راهبردهای مقابله‌ای کارآمد	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست کردن برخی از فکارتی که مربوط به افکار کنترل‌کننده و نوشتن پیامدهای آنها
سوم	آموزش اصل پذیرش	آموزش شناخت و پذیرش هیجان‌ها و بررسی تفاوت آنها با احساسات و تفکرات غیرمنطقی	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست کردن مشکلات احساسات و تفکرات غیرمنطقی
چهارم	آموزش اصل ارزش‌ها و اهداف	بیان ارزش‌ها و تفکر و تأمل درباره آنها، مشخص کردن تفاوت بین ارزش‌ها و اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب آنها	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ لیست کردن ارزش‌های شخصی و بیان چند اشتباه معمول درباره آنها
پنجم	آموزش ارتباط با زمان حال	آموزش ذهن‌آگاهی با تأکید بر زمان حال	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ بیان تجربه شخصی درباره ارتباط با زمان حال و بیان تجربه فوق به کمک حواس پنجگانه
ششم	آموزش اصل گسلش شناختی	آموزش تکنیک‌های گسلش شناختی و مداخله زنجیره‌های مشکل‌ساز	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ تمرین تکنیک‌های گسلش شناختی
هفتم	آموزش اصل تکلیف و عمل متعهدانه	آموزش شناسایی طرح‌ها و اقدامات مناسب با ارزش‌ها و تعهد برای انجام آنها و آموزش مفهوم عود و چگونگی مقابله با آن	مرور تکلیف جلسه قبل و تکمیل کاربرگ عمل متعهدانه و مقابله عود
هشتم	مرور و جمع‌بندی اهداف جلسات قبل	مرور و جمع‌بندی آموزش‌های جلسات قبل	مرور تکلیف جلسه قبل

گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۵۶-۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. روایی صوری، محتوایی و سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد [۲۱]. در ایران پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد [۲۶]. علاوه بر آن برای اندازه‌گیری تاب‌آوری از پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (Connor & Davidson) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه است که با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۰۰-۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. روایی ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد [۱۲]. در ایران پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ محاسبه شد [۲۸]. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوایی هر سه پرسشنامه با نظر متخصصان تأیید و پایایی

برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری از پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی بوند و همکاران استفاده شد. این ابزار دارای ۷ گویه است که با مقیاس هفت‌گزینه‌ای لیکرت از یک تا هفت نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۴۹-۷ و نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری پایین‌تر است. روایی ابزار از طریق همبستگی گویه‌ها با کل آزمون تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شد [۳۰]. در ایران روایی واگرایی ابزار با پرسشنامه اضطراب و افسردگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد [۲۴]. همچنین برای اندازه‌گیری استرس از پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن (Cohen) استفاده شد. این ابزار دارای چندین فرم است که در این پژوهش از فرم ۱۴ گوی‌های استفاده شد که با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن با مجموع نمره

یافته‌ها

فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل وضعیت‌های دامنه سنی، تأهل، تحصیلات و سابقه خدمت شرکت‌کنندگان در جدول ۲ ارائه شد.

پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روانشناختی، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ بدست آمد. رعایت نکات اخلاقی در پژوهش حاضر توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیشمک با کد IR. IAUAndimeshk.REC.1397.22 تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و یک به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

طبقات	گروه مداخله		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت دامنه سنی	۶	۴۰	۷	۴۶/۶۷
	۵	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳
	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰
وضعیت تأهل	۱۲	۸۰	۱۳	۸۶/۶۷
	۳	۲۰	۲	۱۳/۳۳
وضعیت تحصیلات	۱۱	۷۳/۳۳	۱۲	۸۰
	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰
سابقه خدمت	۹	۶۰	۱۰	۶۶/۶۷
	۴	۲۶/۶۷	۴	۲۶/۶۷
	۲	۱۳/۳۳	۱	۶/۶۷

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در کارکنان زن بیمارستان به تفکیک گروه‌ها

متغیرها/گروه‌ها	مداخله		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
انعطاف‌پذیری	۳۱/۴۰±۵/۷۹	۲۵/۱۸±۴/۱۱	۳۱/۹۶±۵/۶۴	۳۲/۶۰±۵/۳۲
استرس ادراک‌شده	۲۸/۹۳±۳/۶۸	۲۵/۶۲±۲/۹۰	۲۸/۶۷±۳/۳۴	۲۹/۳۵±۳/۴۸
تاب‌آوری	۳۹/۶۷±۷/۱۰	۴۸/۲۲±۷/۷۹	۴۱/۰۷±۷/۱۵	۴۰/۲۱±۷/۲۶

کولموگروف-اسمیرنوف و فرض‌های برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها به ترتیب بر اساس آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نیستند ($P > 0.05$) و فرض همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بر اساس آزمون کرویت بارلت معنادار است ($P < 0.05$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته در کارکنان زن بیمارستان در جدول ۴ ارائه شد.

میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری) در کارکنان زن بیمارستان به تفکیک گروه‌های مداخله و کنترل در جدول ۳ ارائه شد. مقایسه نمرات پیش‌آزمون متغیرهای وابسته یعنی انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری بر اساس آزمون تی نشان داد که گروه‌ها در این مرحله تفاوت معناداری ندارند ($P > 0.05$). پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. چون فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون

جدول ۴: تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای وابسته در کارکنان زن بیمارستان

آزمون‌ها	ارزش	ضریب F	P-Value	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلائی	۰/۸۸۵	۵۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۰/۹۷۳
روش مداخله					
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۵	۵۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۰/۹۷۳
اثر هاتلینگ	۳/۷۲۳	۵۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۰/۹۷۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۷۲۳	۵۹/۲۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۰/۹۷۳

بیمارستان شده است ($F = 59.264, P < 0.001$) (جدول ۴). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد حداقل باعث بهبود یکی از متغیرهای انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری در کارکنان زن

معناداری داشته است. به عبارت دیگر این روش آموزشی باعث بهبود معنادار انعطاف پذیری ($F = 185/405, P < 0/001$)، تاب آوری ($F = 168/688, P < 0/001$) و استرس ادراک شده ($F = 10/732, P < 0/003$) در کارکنان زن بیمارستان شده است (جدول ۵).

پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای وابسته در کارکنان زن بیمارستان در جدول ۵ ارائه شد. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر هر سه متغیر انعطاف پذیری، استرس ادراک شده و تاب آوری در کارکنان زن بیمارستان تأثیر

جدول ۵: تحلیل کوواریانس تک متغیری برای تعیین تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای وابسته در کارکنان زن بیمارستان

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	P-Value	اندازه اثر	توان آماری
انعطاف پذیری	گروه	۱۷۵۹/۹۲۹	۱	۱۷۵۹/۹۲۹	۱۸۵/۴۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳	۰/۹۸۶
استرس ادراک شده	گروه	۱۷۸/۵۱۶	۱	۱۷۸/۵۱۶	۱۰/۷۳۲	۰/۰۰۳	۰/۴۸۲	۰/۷۶۴
تاب آوری	گروه	۵۴۲۷/۴۷۵	۱	۵۴۲۷/۴۷۵	۱۶۸/۶۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲	۰/۹۶۱

بحث

کارکنان بیمارستان‌ها پیوسته با استرس و تنش مواجه هستند و این امر سلامت و ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با سلامت آنان را تهدید می‌کند، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری، استرس ادراک شده و تاب آوری کارکنان زن بیمارستان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث ارتقای انعطاف پذیری در کارکنان زن بیمارستان شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های گریگوری و همکاران [۱۸]، دیوال و همکاران [۱۹]، اورکی و همکاران [۲۳] و شیرالی‌نیا و همکاران [۲۴] همسو بود. برای مثال دیوال و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث ارتقای انعطاف پذیری روانشناختی شد [۱۹]. در پژوهشی دیگر اورکی و همکاران گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی زنان سالمند شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر ویلاتی و همکاران [۱۶] می‌توان گفت که هدف اصلی آموزش پذیرش و تعهد ایجاد و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی است. این شیوه آموزشی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌های دشوار و چالش‌انگیز را به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل در نظر بگیرند و در مواجهه با رویدادهای چالش‌انگیز و استرس‌زای زندگی، توانایی کشف و خلق راه حل‌های مختلف را داشته باشند و در صورت عدم موفقیت از یک راه حل از راه حل‌های دیگر استفاده نمایند. در نتیجه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق بازسازی مثبت چارچوب ذهنی، موقتی و محدود دانستن مشکلات روانشناختی و مقابله واقع‌بینانه و منعطف با آنها باعث ارتقای انعطاف پذیری می‌شوند.

دبیرستانی انجام شده که با استرس زیادی مواجه نبودند، اما سایر پژوهش‌ها بر روی بیماران یا کارکنان انجام شده با استرس نسبتاً زیادی مواجه هستند. هنگامی که افراد استرس کمی داشته باشند در مقایسه با زمانی که استرس زیادی داشته باشند، آموزش تأثیر جزئی دارد و این تأثیر جزئی باعث می‌شود که از لحاظ آماری بین گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشود. در تبیین تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش استرس ادراک شده بر مبنای نظر صبور و کاکابرایی [۲۵] می‌توان گفت که ممکن است علت این تأثیر، تغییر در نگرش مراجعان نسبت به ایجاد افکار غیرمنطقی، سیکل منفی و معیوب این افکار و هدف درمان، شروع تمرینات مبتنی بر آگاهی و ایجاد و کشف راه حل‌های جدید از همان جلسات نخست و نیز استقبال افراد از این نگرش جدید بوده است. همچنین آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای پذیرش و تعهد موفقیت‌آمیز عمل می‌کند، لذا از طریق ایجاد و توسعه پذیرش و افزایش عمل به ارزش‌ها در مراجعان تغییرات درمانی از جمله کاهش استرس را ایجاد می‌نماید. تبیین دیگر بر مبنای نظر موسوی و دشت‌بزرگی [۲۶] اینکه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با ارائه تکنیک پذیرش یا تمایل به تجربه مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آنها باعث درک بیشتر درباره ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی افراد و افراد در این شیوه آموزشی به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی را دارند. در نتیجه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند از طریق کاهش اجتناب از مقابله و رویارویی با مشکلات و کاهش پریشانی و ترس از چالش‌های مختلف زندگی باعث کاهش استرس شود.

یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش تاب آوری در کارکنان زن بیمارستان شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های محمدی خشویی و همکاران [۲۱]، رزم‌پوش و همکاران [۲۷] و خانجانی و همکاران [۲۸] همسو بود. برای مثال محمدی خشویی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش تاب آوری شد [۲۱]. در پژوهشی دیگر رزم‌پوش و همکاران گزارش کردند که آموزش پذیرش و تعهد باعث افزایش تاب آوری پرستاران شد [۲۷]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر خانجانی و همکاران [۲۸] می‌توان گفت که عمل متعهدانه همسو با ارزش‌ها و اهداف موجب می‌شود که فرد بسیاری از ناملایمات و افکار و احساساتی که همراه با شغل وی است را بپذیرد و در عین حال تعیین اهداف و اعمالی در جهت همسویی با ارزش‌های خود همراه با

یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس ادراک شده در کارکنان زن بیمارستان شد. این نتیجه با یافته پژوهش‌های برینکبورگ و همکاران [۲۰]، محمدی خشویی و همکاران [۲۱]، صبور و کاکابرایی [۲۵] و موسوی و دشت‌بزرگی [۲۶] همسو و با یافته پژوهش کریمی و آقایایی [۲۲] ناهمسو بود. برای مثال برینکبورگ و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش استرس کارکنان شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر صبور و کاکابرایی گزارش کردند که گروه درمانی پذیرش و تعهد باعث بهبود علائم استرس در زنان مبتلا به درد مزمن شد [۲۵]. در مقابل نتایج پژوهش کریمی و آقایایی نشان داد که آموزش گروهی پذیرش و تعهد بر استرس دانش‌آموزان دختر تأثیر معناداری نداشت [۲۲]. در تبیین ناهمسویی نتایج پژوهش‌ها با پژوهش کریمی و آقایایی [۲۲] می‌توان گفت که پژوهش آنان بر روی دانش‌آموزان دختر

آموزشی از طریق پذیرش مسائل و چالش‌ها و افزایش عمل متعدهانه به ارزش‌ها و اهداف در شرکت‌کنندگان سبب تغییر ویژگی‌های روانشناختی آن‌ها می‌شود. با توجه به تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک‌شده پیشنهاد می‌شود که مسئولان بیمارستان، کارکنان دارای مشکلات روانشناختی را به مراکز مشاوره که از روش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده می‌کنند، ارجاع دهند و نتایج مداخلات را پیگیری نمایند. پیشنهاد دیگر اینکه مشاوران و درمانگران در مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی از روش آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک است. در این مقاله تضاد منافی وجود ندارد و نویسندگان از مسئولان بیمارستان گنجویان شهر دزفول و همه کارکنان زن شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Alosaimi FD, Alghamdi AH, Aladwani BS, Kazim SN, Almufleh AS. Work-related stress and stress-coping strategies in residents and administrative employees working in a tertiary care hospital in KSA. *J Taibah Univ Med Sci.* 2016;11(1):32-40. doi: 10.1016/j.jtumed.2015.08.009
2. Baysak B, Yener Mİ. The Relationship Between Perceived Leadership Style and Perceived Stress on Hospital Employees. *Proc Soc Behav Sci.* 2015;207:79-89. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.10.159
3. Richardson CME, Jost SA. Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Pers Individ Differ.* 2019;141:101-6. doi: 10.1016/j.paid.2018.12.029
4. Gonzalez-Fernandez S, Fernandez-Rodriguez C, Mota-Alonso MJ, Garcia-Tejido P, Pedrosa I, Perez-Alvarez M. Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs.* 2017;30:75-83. doi: 10.1016/j.ejon.2017.08.006 pmid: 29031317
5. Bluett EJ, Lee EB, Simone M, Lockhart G, Twohig MP, Lensegrav-Benson T, et al. The role of body image psychological flexibility on the treatment of eating disorders in a residential facility. *Eat Behav.* 2016;23:150-5. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.10.002 pmid: 27776279
6. Keinonen K, Kyllönen H, Astikainen P, Lappalainen R. Early sudden gains in an acceptance and values-based intervention: Effects on treatment outcome for depression and psychological flexibility. *J Context Behav Sci.* 2018;10:24-30. doi: 10.1016/j.jcbs.2018.07.010
7. Klatzkin RR, Baldassaro A, Rashid S. Physiological responses to acute stress and the drive to eat: The impact of perceived life stress. *Appetite.* 2019;133:393-9. doi: 10.1016/j.appet.2018.11.019 pmid: 30472407
8. Errisuriz VL, Pasch KE, Perry CL. Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress

ذهن‌آگاهی کامل نسبت به شرایط و خود را جدا از افکار و هیجانات دانستن از طریق ارتقای انعطاف‌پذیری باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود. بنابراین می‌توان گفت از آنجایی که هدف آموزش پذیرش و تعهد ارتقای انعطاف‌پذیری و افزایش خزانه رفتاری فرد در مواجهه با افکار، احساسات و رفتارهای ناخوشایند است، لذا آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق ارتقای انعطاف‌پذیری و خزانه رفتاری باعث افزایش تاب‌آوری خواهد شد.

از محدودیت‌هایی این پژوهش کم بودن نمونه، عدم کنترل ارتباط گروه مداخله و کنترل در بین جلسات آموزش گروهی در محیط بیمارستان، عدم پیگیری نتایج مداخله و عدم نظارت بر نحوه انجام تکالیف تمرینی خارج از جلسات بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی محدودیت‌های ذکر شده مد نظر قرار گیرند و از نمونه‌های بزرگ‌تری برای پژوهش استفاده کنند و پایداری نتایج را پیگیری نمایند.

نتیجه‌گیری

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود انعطاف‌پذیری، استرس ادراک‌شده و تاب‌آوری در کارکنان زن بیمارستان شد. این شیوه

- management. *Eat Behav.* 2016;22:211-6. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.06.008 pmid: 27310611
9. Ashdown-Franks G, Koyanagi A, Vancampfort D, Smith L, Firth J, Schuch F, et al. Sedentary behavior and perceived stress among adults aged ≥ 50 years in six low- and middle-income countries. *Maturitas.* 2018;116:100-7. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.08.005 pmid: 30244769
10. Foster BA, Weinstein K. Moderating Effects of Components of Resilience on Obesity Across Income Strata in the National Survey of Children's Health. *Acad Pediatr.* 2019;19(1):58-66. doi: 10.1016/j.acap.2018.08.012 pmid: 30172917
11. Li Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2018;88:79-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011 pmid: 30212748
12. Mannino JE. Resilience and Transitioning to Adulthood among Emerging Adults with Disabilities. *J Pediatr Nurs.* 2015;30(5):e131-45. doi: 10.1016/j.pedn.2015.05.017 pmid: 26257131
13. Baker DA, Caswell HL, Eccles FJR. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2019;90:154-61. doi: 10.1016/j.yebeh.2018.11.025 pmid: 30557784
14. Dindo L. One-Day Acceptance and Commitment Training Workshops in Medical Populations. *Curr Opin Psychol.* 2015;2:38-42. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.01.018 pmid: 25793217
15. Sandoz EK, Kellum KK, Wilson KG. Feasibility and preliminary effectiveness of acceptance and commitment training for academic success of at-risk college students from low income families. *J Context Behav Sci* 2017;6(1):71-9. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.01.001

16. Villatte JL, Vilardaga R, Villatte M, Plumb Vilardaga JC, Atkins DC, Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2016;77:52-61. doi: [10.1016/j.brat.2015.12.001](https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.001) pmid: 26716932
17. Gould ER, Tarbox J, Coyne L. Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism. *J Context Behav Sci.* 2018;7:81-8. doi: [10.1016/j.jcbs.2017.06.003](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003)
18. Gregoire S, Lachance L, Bouffard T, Dionne F. The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behav Ther.* 2018;49(3):360-72. doi: [10.1016/j.beth.2017.10.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003) pmid: 29704966
19. Deval C, Bernard-Curie S, Monestès J-L. Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *J Théor Comport Cogn* 2017;27(1):34-42. doi: [10.1016/j.jtcc.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.10.002)
20. Brinkborg H, Michanek J, Hesser H, Berglund G. Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: a randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2011;49(6-7):389-98. doi: [10.1016/j.brat.2011.03.009](https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.009) pmid: 21513917
21. Khashouei MM, Ghorbani M, Tabatabaei F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Self-Efficacy, Perceived Stress and Resiliency in Type II Diabetes Patients. *Glob J Health Sci.* 2016;9(5):18. doi: [10.5539/gjhs.v9n5p18](https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n5p18)
22. Karimi M, Aghaei A. The effectiveness of group application of acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and stress among high school female students. *Int J Educ Psychol Res.* 2018;4:71-7.
23. Oraki M, Jahani F, Rahmanian M. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological flexibility of the elderly women]. *J Clin Psychol.* 2018;10(1):47-56.
24. Shiralinia K, Abdollahi Musavi H, Khojastemehr R. [The effectiveness of group acceptance and commitment therapy (ACT) based training on parenting stress and psychological flexibility in mothers of children with autism spectrum disorder]. *Psychol Except Individ.* 2017;7(28):21-44.
25. Sabour S, Kakabraee K. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Stress and Indicators of Pain in Women with Chronic Pain. *Iran J Rehabil Res Nurs* 2016;2(4):1-10. doi: [10.21859/ijrn-02041](https://doi.org/10.21859/ijrn-02041)
26. Mousavi M, DashtBozorgi Z. Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT) on the Hardness and Perceived Stress Coefficient Among Patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2018;05(04):311-9. doi: [10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.311](https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.311)
27. Razmpush M, Ramezani K, Maredpoor A, Koulivand PH. The Effect of Acceptance and Commitment Training on Quality of Life and Resilience of Nurses. *Neurosci J Shefaye Khatam.* 2019;7(1):62-51. doi: [10.29252/shefa.7.1.62](https://doi.org/10.29252/shefa.7.1.62)
28. Khaanani S, Donyavi V, Asmari Y, Rajabi M. [The effectiveness of group training acceptance and commitment therapy on moral distress and resiliency in nurses]. *NPWJM.* 2018;5(16):50-8.
29. Hemati K, Nourozi K, Arsalani N, Saadati H. [The expected and perceived service quality by geriatric patients and medical staff of NAJA hospitals]. *Iran J Res Nurs.* 2018;4(3):1-6.
30. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther.* 2011;42(4):676-88. doi: [10.1016/j.beth.2011.03.007](https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007) pmid: 22035996