

Examining the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Stress Management Training on Anxiety and Depression of the Railroad Employees

Mirzavandi J¹, *Hashemi Shikh Shabani E², Mehrabizadeh Honarmand M³,
Beshlideh K²

Author Address

1. Instructor, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran;

2. Associate Professor, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran;

3. Professor, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

*Corresponding Author E-mail: esmaeil@scu.ac.ir

Received: 2020 June 11; Accepted: 2020 September 1

Abstract

Background & Objectives: Most railroad employees with their different tasks, long working hours, excessive work, lack of job security, load workplace noise, occupational hazards and possible injuries in the workplace, relationships with superiors and subordinates in the workplace and various occupational encounters in the workplace, are more likely to suffer from anxiety, stress Job, depression, and job and emotional burnout. Stress management training based on acceptance and commitment enables people to transform their knowledge, values, and attitudes into actual abilities. This training is effective on people's sense of themselves and others. Also, by reducing anxiety and depression, acceptance and commitment therapy causes adaptability and increases self-confidence and mental health of people, and plays an effective role in preventing mental illnesses and behavioral problems. So, this study aimed to determine the effectiveness of stress management training based on acceptance and commitment on the employees' anxiety and depression.

Methods: The present research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The study population comprised all employees of the General Directorate of Railways of South Zagros (1300 people), and the sample size was 60, which was selected by simple random method. Employees were assigned to the control and experimental groups (each group 30 persons). The inclusion criteria were the age range between 25 and 60 years, not having a psychiatric disease, not participating in other treatment programs at the same time, signing informed consent to participate in the research, having at least five years of experience, and bearing at least a diploma. The data collection tool was the General Health Questionnaire (GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979). Acceptance and commitment therapy was implemented in eight 90-min sessions once a week for two months only for the experimental group. Data analysis was done using descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (univariate covariance analysis) in SPSS version 22 software at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that the treatment based on acceptance and commitment therapy was effective in reducing anxiety ($p < 0.001$) and depression ($p < 0.001$) in the posttest in the experimental group. Eta squared values of the acceptance and commitment therapy for the anxiety and depression variables were 0.58 and 0.48, respectively.

Conclusion: According to the results, stress management training based on acceptance and commitment has reduced the anxiety and depression of the employees of The Railways of South Zagros.

Keywords: Stress management, Acceptance and commitment therapy, Anxiety, Depression.

تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند و بر احساس فرد از خود و دیگران مؤثر است؛ همچنین با کاهش اضطراب و افسردگی، باعث سازگاری و افزایش اعتمادبه‌نفس و افزایش سلامت روانی افراد می‌شود و در پیشگیری از بیماری‌های روانی و مشکلات رفتاری نقش مؤثری دارد؛ از این رو ضرورت و اهمیت این پژوهش بیش از پیش احساس می‌شود. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی کارکنان راه‌آهن زاگرس جنوب بود.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی کارکنان اداره کل راه‌آهن زاگرس جنوب (۱۳۰۰ نفر) تشکیل دادند. نمونه پژوهش شصت نفر از افراد مایل به شرکت در پژوهش و دارای نمره بیشتر (حداقل یک انحراف معیار بیشتر از میانگین) در پرسش‌نامه استرس شغلی^۵ بودند که به صورت تصادفی در دو گروه سی نفری گواه و آزمایش گمارده شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه سی نفر محاسبه شد. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۶۰ سال، نداشتن بیماری روان‌پزشکی، شرکت نکردن در برنامه‌های درمانی دیگر به صورت هم‌زمان، رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، داشتن سابقه دست‌کم پنج سال و تحصیلات حداقل دیپلم بود. قبل از مداخله از افراد گروه‌های گواه و آزمایش، پیش‌آزمون گرفته شد و پس از مداخله، پس‌آزمون انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان اجرا شد.

ابزار و جلسات درمانی زیر در پژوهش به کار رفت.

– پرسش‌نامه سلامت عمومی^۶: در این پژوهش برای سنجش اضطراب و افسردگی، پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی به کار رفت که توسط گلدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۹ طراحی و ابداع شد (۱۴). این پرسش‌نامه ۲۸ ماده دارد که براساس مقیاس لیکرتی چهارگزینه‌ای (اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول، خیلی بیشتر از حد معمول) است. نمره بیشتر، سلامت روان کمتر را نشان می‌دهد. پرسش‌نامه شامل چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. بهترین شیوه نمره‌گذاری صفر، ۱، ۲، ۳ و بهترین برش آن ۲۳ است (۱۴). اعتبار نسخه اصلی پرسش‌نامه

روان انسان به طور مستقیم تحت تأثیر شرایط جسمانی وی قرار می‌گیرد و متقابلاً جسم انسان و اعمال اندام‌ها از فضای روانی و عصبی تأثیر می‌پذیرد. همچنین اکثر کارکنان با بر عهده داشتن وظایف مختلف، ساعات طولانی کار، حجم و بار زیاد کار، نداشتن امنیت شغلی، سر و صدای زیاد محیط کار، خطرات شغلی و امکان آسیب‌دیدگی در محیط کار، روابط با همکاران مافوق و زیردستان در محیط کار و برخوردهای مختلف شغلی در محل کار، روبه‌رو هستند؛ از این رو به احتمال زیاد دچار اضطراب^۱، استرس شغلی^۲، افسردگی^۳ و فرسودگی شغلی^۴ و فرسودگی عاطفی^۵ می‌شوند (۱، ۲).

از سوی دیگر اضطراب حالتی است که با نگرانی درباره رویدادهای آینده و ترس با واکنش به رویدادهای جاری مشخص می‌شود؛ به طوری که در صورت تداوم، علائم جسمانی نظیر افزایش ضربان قلب و لرزش اندام‌ها به دنبال دارد (۳). افسردگی نیز با خلق ضعیف، از دست دادن احساس، پوچی، کندی روانی حرکتی، احساس گناه و افکار مربوط به مرگ خود مشخص می‌شود؛ به طوری که باعث شود فرد نتواند کارهای عادی زندگی روزمره خود را به خوبی انجام دهد (۴). همچنین استرس شغلی پاسخ هیجانی آزاردهنده‌ای است که در صورت نبود تناسب میان خواسته‌ها و الزام‌های شغلی با استعداد، منابع یا نیازهای کارکنان بروز می‌کند (۵). فرسودگی عاطفی نیز به تخلیه توان روحی و از دست رفتن منابع هیجانی اطلاق می‌شود و به تعدادی از عوامل احتمالی اعم از تعارض نقش، بار اضافی کار، تعاملات بیش‌ازحد بین فردی و انتظارات شخصی غیرواقعی نسبت داده شده است (۶). نتایج پژوهشی نشان داد، گروه درمانی پذیرش و تعهد به طور معناداری بر میزان علائم افسردگی، اضطراب و پذیرش درد مؤثر است (۷). پژوهش دیگری مشخص کرد، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری علائم استرس، اضطراب و افسردگی زنان پژوهش شده را کاهش می‌دهد (۸).

یاداوایا و همکاران در پژوهشی در خصوص تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر سلامت روانی پرستاران دریافتند، درمان پذیرش و تعهد بر پریشانی روانی، اضطراب، افسردگی و استرس پرستاران مؤثر است (۹). هافمن و همکاران (۱۰) و ایلنبرگ و همکاران (۳) به این نتیجه دست یافتند که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تغییر در توجه آگاهانه به حال و انعطاف‌پذیری روانی، علائم اضطراب سلامتی و فشارهای روانی را کاهش می‌دهد. در پژوهش دوستی و همکاران مشخص شد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افکار اضطراب در دانشجویان مؤثر است (۱۱). نتایج پژوهش فورمن و همکاران نشان داد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی بر کاهش اضطراب و افسردگی تأثیر دارد (۱۲). نتایج پژوهش آرچ و کراسک مشخص کرد، پذیرش و تعهد درمانی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش اختلالات اضطرابی مؤثر است (۱۳).

آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرد را قادر می‌سازد

5. Emotional burnout
6. Job Stress Questionnaire
7. General Health Questionnaire

1. Anxiety
2. Job stress
3. Depression
4. Job burnout

یک بار به مدت دو ماه براساس بسته آموزشی هیز اجرا شد (۱۶). روایی این پروتکل توسط میرزایی دوستان و همکاران به تأیید رسید (۱۷). همچنین روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج تن از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه چمران اهواز تأیید شد و سپس در پژوهش حاضر به کار رفت. در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ارائه شده است.

مشخص کرد، پایایی با روش تنصیف برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۵ است. همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش شد (۱۴). ضریب پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه توسط نوربالا و همکاران محاسبه شد و برای خرده‌مقیاس اضطراب در پیش‌آزمون ۰/۸۵ و در پس‌آزمون ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس افسردگی در پیش‌آزمون ۰/۸۳ و در پس‌آزمون ۰/۹۰ به دست آمد (۱۵).
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری رابطه درمانی، بستن قرارداد درمانی، آموزش روانی
دوم	بحث درباره تجربیات و ارزیابی آن‌ها، کارآمدی به‌عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
سوم	بیان کنترل به‌منزله مشکل، معرفی تمایل به‌عنوان پاسخی دیگر، درگیر شدن با اعمال هدفمند
چهارم	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
پنجم	مشاهده خود به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به‌منزله مشاهده‌گر، نشان‌دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
ششم	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به‌عنوان فرایند
هفتم	معرفی ارزش، نشان‌دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، برای بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم، آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لون به کار رفت. آزمون شاپیرو-ویلک برای توزیع متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد، متغیرهای اضطراب و افسردگی از توزیع نرمال برخوردار بود ($p > 0/05$). به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته شد ($p > 0/05$). بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود ($p > 0/05$)؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود داشت. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره اشاره شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی به‌روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره از آزمون شاپیرو-ویلک و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ همچنین همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش $41/9 \pm 6/8$ سال و گروه گواه، $40/8 \pm 6/2$ سال بود که دامنه سنی از ۳۳ تا ۵۷ سال را شامل شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب و افسردگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
اضطراب	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۲۱/۱۳	۵/۲۴	۱۴/۳۷	۳/۷۱	۷۷/۴۲	< ۰/۰۰۱
	گروه گواه	۲۱/۸۷	۶/۲۸	۲۱/۵۷	۴/۱۵		
افسردگی	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۹/۴۳	۵/۰۱	۱۳/۳۵	۴/۴۲	۵۱/۰۸	< ۰/۰۰۱
	گروه گواه	۲۰/۴۷	۵/۱۰	۱۹/۳۰	۴/۸۱		

کاهش افسردگی ($p < 0/001$) گروه آزمایش مؤثر بود. ضریب تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در متغیرهای اضطراب و افسردگی به‌ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۴۸ به دست آمد.

۴ بحث

تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس

به‌منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار بود، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، در میانگین نمرات متغیرهای افسردگی و اضطراب بین دو گروه، تفاوت معنادار وجود داشت. بدین معنا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب ($p < 0/001$) و

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی کارکنان اداره کل راه آهن زاگرس جنوب انجام شد. نتایج نشان داد، آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب کارکنان شد. این یافته با نتایج پژوهش دوستی و همکاران مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار اضطراب در دانشجویان (۱۱)، همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از مشکلات عمده و فراگیر محیط‌های کاری، اضطراب یا فشار شغلی است. این شرایط محیط شغلی گاهی پیامدهای منفی را متوجه سلامت کارکنان می‌کند. پدیده شناخته‌تری که تهدیدی برای سلامتی کارگران به‌شمار می‌آید، اضطراب است (۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به دلیل سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی می‌تواند ضمن کاهش علائم روانی، اثربخشی را افزایش دهد (۱۹). امروزه تنیدگی و اضطراب مشکلی شایع و جدی در میان افرادی است که در مشاغل خدمات انسانی مشغول به فعالیت هستند. این پدیده زمینه‌ساز بیماری فیزیکی و عاطفی است که می‌تواند به افزایش غیبت از کار و ترک کار منجر شود (۱۰). کارکنانی که از اضطراب رنج می‌برند، در کار خود کم‌انگیزه و کم‌فعالیت‌اند و از نظر روانی بی‌تفاوت، افسرده، خستگی‌پذیر و زودرنج می‌شوند. در کل، اضطراب با تجربه هیجان‌ات عاطفی منفی افزایش می‌یابد. اضطراب فرسودگی شغلی به صورت فرسودگی فیزیکی و هیجانی و همچنین نگرش‌های منفی توصیف می‌شود که مشکلات شدیدی را در تعاملات کاری با مردم در پی دارد. به نظر می‌رسد استنباط این امر منطقی باشد که در شرکت‌کنندگانی که در جلسات آموزشی شرکت می‌کنند (۱۱)، این آموزش با ایجاد آگاهی و شناخت بیشتر در کارکنان و خودمدیریتی بیشتر، منجر به کاهش اضطراب در آن‌ها شده است و افراد با شناخت بیشتر درباره خود و توانایی‌های انجام کار، بهتر می‌توانند اضطراب‌های ناشی از فعالیت‌های شغلی را مدیریت کنند و کاهش دهند. بدون شک درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری، سبب می‌شود فرد افکارش را به همان صورتی بپذیرد که وجود دارد و اعمال، عواطف و افکار منفی خود را کنترل می‌کند و تغییر می‌دهد (۱۳).

یافته دوم پژوهش این بود که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی کارکنان می‌شد. این یافته با نتایج پژوهش فورمن و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی بر کاهش اضطراب و افسردگی (۱۲) و پژوهش آرچ و کراسک مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری بر کاهش اختلالات اضطرابی (۱۳) همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، پیشرفت سازمان‌ها به اشتغال افراد وابسته است. هرچه کارکنان بهره‌وری بیشتری داشته باشند، پیشرفت بیشتری نصیب جامعه خواهد شد. یکی از عواملی که مانع بهره‌وری کامل از نیروی کار می‌شود، افسردگی و فرسودگی شغلی است (۵). هزینه‌های استرس ناشی از کار برای کارمندان و خانواده‌هایشان بسیار سنگین است. بسیاری از این مشکل‌ها در افسردگی و فرسودگی شغلی ریشه دارد و درمان استرس و فرسودگی شغلی به کاهش بسیاری از این اختلالات منجر خواهد شد. برای درمان افسردگی و فرسودگی شغلی

مداخله‌های مختلفی به کار رفته است. نکته‌ای که باید به آن توجه کرد، اینکه مداخله‌های انجام شده درباره افسردگی و فرسودگی شغلی همیشه اثر مثبت نداشته‌اند یا گاهی اثر آن‌ها اندک بوده است. همچنین، مداخله‌ها در برخی افراد مؤثر و برای دیگران نامؤثر است (۱۰). از این گذشته، در ایران کمتر به مداخله‌های جدید پیشگیری و درمان در حیطه مسائل شغلی توجه شده است. از این نوع مداخله‌ها، می‌توان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را نام برد. این درمان از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی به‌شمار می‌رود که مبتنی بر هشیاری فراگیر است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اختلال‌های روانی مختلف مانند افسردگی، کنار آمدن با توهم و هذیان، فوبیای اجتماعی، تریکوتیلومانیا و انواع دیگر، از جمله رفتارهای خودمدیریتی در کنترل گلوکز خون در بیماران دیابتی، اعتیاد، آشفتگی ناشی از سرطان، صرع، اضطراب مرتبط با ریاضی، درد مزمن، خودآسیب‌رسانی و نبود تنظیم هیجانی در اختلال شخصیت مرزی، استفاده شده و پیامدهای مثبت داشته است (۱۹). یکی از حیطه‌هایی که درمان پذیرش و تعهد با موفقیت در آن به کار رفته، مسائل شغلی است (۲۰). نتایج مطالعات در زمینه کاهش افسردگی با استفاده از آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اثرات منفی افسردگی را نشان می‌دهد (۲۱). به نظر می‌رسد اجرای این آموزش در کارکنان، منجر به شناخت توانایی‌های کارکنان، تقویت باور افراد و خودباوری در کارکنان می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی کارکنان راه آهن زاگرس جنوب اثربخشی دارد. با توجه به اهمیت زیاد متغیرهای وابسته پژوهش حاضر (اضطراب و افسردگی) در موفقیت‌های شغلی، سازمانی و فردی کارکنان، توصیه می‌شود مدیران و رهبران سازمانی دولتی و غیردولتی و نظایر آن به اجرا و انجام مداخله‌های آموزشی پروتکل پژوهش حاضر توجه کنند؛ به طور کلی نتایج این پژوهش از تأثیر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی کارکنان حمایت می‌کند و می‌تواند تلویحات درمانی مفیدی در جهت کار با کارکنان داشته باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بود از: تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان اجرا شد.

برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک است. همچنین مجوز اجرای پژوهش حاضر بر گروه مطالعه شده از کارکنان اداره کل راه‌آهن زاگرس جنوب با شماره نامه ۱۵۸ صادر شده است.

References

- Vahia VN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: a quick glance. *Indian J Psychiatry*. 2013;55(3):220–3. <https://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.117131>
- Shorofi S A, Karimzadeh M. Factors associated with burnout in nursing staff: a review article. *Clin Exc*. 2015;3(2):56-70. [Persian] <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-146-fa.html>
- Eilenberg T, Kronstrand L, Fink P, Frostholm L. Acceptance and commitment group therapy for health anxiety—results from a pilot study. *J Anxiety Disord*. 2013;27(5):461–8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.06.001>
- Tavakoli E. Children's depression: symptoms, characteristics and treatment strategies. *J Except Educ*. 2018;4(153):17-23. [Persian] <http://exceptionaleducation.ir/article-1-1409-fa.html>
- Gangai KN, Agrawal R. Role of emotional intelligence in managing stress among employees at workplace. *International Journal of Innovative Research & Studies*. 2013;2(3):1–27.
- Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord* 2012;141(2-3):415–24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Sabour S, Kakabraee K. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, stress and indicators of pain in women with chronic pain. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2016;2(4):1-9. [Persian] doi: [10.21859/ijrn-02041](https://doi.org/10.21859/ijrn-02041)
- Hajsadeghi Z, Bassak Nejad S, Razmjoo S. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on depression and anxiety among women with breast cancer. *Pajouhan Sci J*. 2017;15(4):42-9. [Persian] doi: [10.21859/psj.15.4.42](https://doi.org/10.21859/psj.15.4.42)
- Yadavaia JE, Hayes SC, Vildaraga R. Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: a randomized controlled trial. *J Contextual Behav Sci*. 2014;3(4):248-57. doi: [10.1016/j.jcbs.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002)
- Hoffmann D, Halsboe L, Eilenberg T, Jensen JS, Frostholm L. A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *J Contextual Behav Sci*. 2014;3(3):189–95. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.04.004>
- Dousti P, Mohagheghi H, Jafari D. The effect of acceptance and commitment therapy on the reduction of anxious thoughts in students. *Environment Conservation Journal*. 2015;16(2):327–33. <https://doi.org/10.36953/ECJ.2015.SE1638>
- Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behav Modif*. 2007;31(6):772–99. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>
- Arch JJ, Craske MG. Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2008;15(4):263–79. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00137.x>
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Medic*. 1979;9(1):139–45. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR. Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran (2009). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;16(4):479–83. [Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1212-en.html>
- Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9(1):101–6. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.101>
- Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan City, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019;25(1):2–13. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.2>
- Schwarzkopf K, Straus D, Porschke H, Znoj H, Conrad N, Schmidt-Trucksäss A, et al. Empirical evidence for a relationship between narcissistic personality traits and job burnout. *Burn Res*. 2016;3(2):25–33. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.12.001>
- Öst LG. The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2014;61:105–21. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Fatehi Dehaghani F, Badami R. The impact of acceptance and commitment-based therapy on job stress, metacognitive beliefs, attention and shooting performance among military personnel. *Journal of Military Psychology*. 2017;8(29):19-28. [Persian] https://jmp.ihu.ac.ir/article_201242_e0ed6cb83605dfa4d3dd68af01133957.pdf?lang=en
- Mohammadi M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on mental health and job satisfaction in nurses working in intensive care units of Farshchian Hospital in Hamadan. *Journal of Psychology New Ideas*. 2022;12(16):1-14. [Persian] <http://jnip.ir/article-1-680-fa.html>