Journal of Research in Psychological Health
September 2023, Volume 19, Issue 3

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Hardiness, Resilience and Quality of Life in Employees of Electric Power Distribution Company

Seyed Kamran Khavasi [1], Azita Chehri [2*], hassan amiri [3], Mokhtar Arefi [4]

[1] *PhD student, Department of General Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran*

[2] *Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (corresponding author) azitachehri@yahoo.com*

[3] *Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran*

[4] *Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran*

Citation:

Article Info:

Abstract

This research was conducted to examine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on resilience, hardiness, and quality of life of employees at the power distribution company. The study method was a quasi-experimental design with pre-test and post-test with a control group and a three-month follow-up, conducted on all employees working at the power distribution company in Kermanshah province in 2022. A total of 40 individuals participated in the study. Participants were selected through purposive sampling and randomly divided into two groups: experimental and control (20 individuals in each group). After the pre-test using the hardiness scale (Kobasa, 1979), resilience (Connor, 1979), and quality of life (Testa, 2014), the experimental group underwent 10 sessions of 90 minutes each week of acceptance and commitment-based therapy, while the control group received no training. To assess the impact of the training, a post-test was administered to both the experimental and control groups. The obtained data were analyzed using SPSS.23 software and multivariate analysis of covariance. The results indicated that acceptance and commitment therapy led to a significant difference in hardiness, resilience, and quality of life among employees of the power distribution company ($P \leq 0.001$). Based on these findings, it can be concluded that acceptance and commitment therapy has a positive effect on hardiness, resilience, and quality of life in employees of the power distribution company. Therefore, it can be said that this program can be used for employees in demanding jobs.

Key words
Acceptance and Commitment Therapy
Resilience
Toughness
Quality of Life

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت رویی ، تاب آوری و کیفیت زندگی در کارکنان شرکت توزیع نیروی برق

سیدکامران خوا صی [۱]، آزیتاچهری[۲] ، حسن امیری [۳] ،مختارعارفی [۴]

۱-دانشجوی دکتری ،گروه روانشناسی عمومی ،واحد کرمانشاه ،دانشگاه آزاد اسلامی ،کرمانشاه ،ایران

۲- استاد یار ، گروه روانشناسی ،واحد کرمانشاه ،دانشگاه آزاد اسلامی ، کرمانشاه ، ایران (نویسنده مسئول) azitachehri@yahoo.com

۳- استاد یار ، گروه روانشناسی ،واحد کرمانشاه ،دانشگاه آزاد اسلامی ، کرمانشاه ،ایران

۴- دانشیار ، گروه روانشناسی ،واحد کرمانشاه ،دانشگاه آزاد اسلامی ، کرمانشاه ،ایران

تاریخ دریافت

تاریخ پذیرش نهایی

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سخت رویی ، تاب آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق انجام شد. روش مطالعه نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل وپیگیری سه ماه بود بر روی کلیه کارکنان شاغل در شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ انجام شد. تعداد ۴۰ نفر وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر در هر گروه) تقسیم شدند. پس از انجام پیش‌آزمون به وسیله مقیاس سخت رویی(کوباسا،۱۹۷۹) ،تاب آوری(کونور،۱۹۷۹) وکیفیت زندگی (تستا ،۲۰۱۴) گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. برای ارزیابی تأثیر آموزش از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون اخذ گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS.23 و با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب تفاوت معنادار سخت رویی ، تاب آوری و کیفیت زندگی در کارکنان شرکت توزیع نیروی برق شده است. (P≤۰/۰۰۱). برمبنای این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت رویی ، تاب آوری و کیفیت زندگی در کارکنان شرکت توزیع نیروی برق تأثیر مثبت دارد. بنابراین، می‌توان گفت که از این برنامه می‌توان برای کارکنان مشاغل سخت استفاده کرد.

واژگان کلیدی

درمان پذیرش و تعهد، تاب آوری، سخت رویی ، کیفیت زندگی .

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

مقدمه

در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب استرس زایی هستیم که بهداشت روان افراد را به مخاطره انداخته و باعث بروز ناراحتی های روانی در انسان شده است(حاجت نیا و همکاران،۲۰۲۳) . در این میان کارکنان شرکت توزیع نیروی برق به دلیل ماهیت شغلی خود ، با کارهای سخت و زیان آور همواره درگیر می باشند که این مسئله بر بهداشت روانی آنها موثر است(کولاول، ۲۰۱۹) . کارکنان شرکت توزیع نیروی برق با چالش های مختلفی از جمله فشار کاری بالا، ساعات کاری نامنظم، مواجهه با شرایط جوی نامساعد و خطر برق گرفتگی روبرو هستند. به تبع آن همواره سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه میکنند، زیرا این افراد به طور پیوسته با انبوهی از عوامل استرس زا روبرو هستند و واضح است که استرس یکی از مهم ترین عوامل روانی تاثیرگذار بر سلامتی کارکنان سازمان هاست(یاناکویچ و همکاران ،۲۰۲۰).

تجربه استرس و پریشانی های روانشناختی در محیط کار ، پیامدهای ناخوشایندی مانند نارضایتی شغلی، فقدان احساس مسئولیت و شادی ، کاهش سخت رویی و تاب آوری ، خلق افسرده و مشکلات در روابط بین فردی را برای نیروی انسانی به همراه دارد و تلاش برای سازگارشدن با مشکلات و مسائل مرتبط با شغل ، بر رفتار ، نگرش و به طورکلی کیفیت زندگی و سلامت روانی کارکنان تأثیر میگذارد(القوده و همکاران ،۲۰۲۲) . از این رو توجه به مسائل روانی افراد و تلاش در جهت کاهش عوامل استرس زا و سایر پریشانی های روانشناختی در آنها از اهمیت زیادی برخوردار است .

یکی از مؤلفه های روانشناختی که می تواند در راستای افزایش شاخص های مربوط به کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان نقش مهمی داشته باشد سرسختی روان شناختی (سخت رویی) است که به عنوان یک ویژگی شخصیتی بسیار بارز و مهم، سهم بسزایی در شناخت انسان به عنوان فردی مختار و ارزشمند دارد(امیری و همکاران ،۲۰۲۴).

این ویژگی از انسان، فردی کارآمد و توانا می سازد که می تواند در بحرانی ترین شرایط به مقابله ای منطقی، معقولانه و کارساز دست بزند و کماکان روان و جسم خود را حفظ کند(معتمدی و همکاران ،۲۰۲۰). در واقع یک انگیزش و عامل درونی، سرسختی روان شناختی را هدایت می کند و برای همین از ثبات و پایداری زیادی برخوردار است(امیری و همکاران ،۲۰۲۴). سخت رویی، نگرشی ترکیبی از سه زیرمؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه طلبی در برابر مشکلات می باشد که با تبدیل شرایط بحرانی به یک تجربه بالنده، به حل موفقیت آمیز تنش کمک می کند (شهیدی و همکاران،۲۰۲۱). در واقع افرادی که در مؤلفه سرسختی سطح بالاتری دارند به جای اجتناب از موقعیت های تنش زا، آن موقعیت را فرصتی برای دستیابی به موفقیت و دستاوردی مهم و جالب می دانند. (معتمدی و همکاران ،۲۰۲۰). همچنین افرادی که در زیرمؤلفه های سرسختی همانند تعهد و کنترل، وضعیت مطلوب تری دارند براین باور هستند که تلاش های آنها تاثیر بسزایی در رویارویی و غلبه بر مشکلات دارند و رضایت، آسایش و پیشرفت را ناشی از یادگیری های مثبت و منفی یک زندگی فعال می دانند(شهیدی و همکاران،۲۰۲۱).فردی که دارای شخصیت امیدوار و سرسخت است، بر این باور است که تجربیات و حوادث را می توان پیش بینی و کنترل کرد، بنابراین با تقویت انعطاف پذیری و بالا بردن تاب آوری ، حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ را هماهنگ می کند و آنها را مورد ارزشیابی قرار می دهد(صنیعی منش و همکاران، ۲۰۲۲) .

تاب‌آوری به عنوان گرایش به تعدیل و مدیریت مؤثر پاسخ‌های فرد در برابر تقاضاها و استلزام‌های متغیر محیطی و نیز داشتن توانایی بهبودی مؤثر در شرایط استرس‌زا توصیف شده است(کاویانی و همکاران،۲۰۲۰) . ویژگی و فرض تاب‌آوری این است که افراد توانایی‌های را دارا هستند که به آنها کمک می‌کند تا علیرغم شرایط ناگوار به بقاء خود ادامه دهند. ویژگی‌های تاب‌آوری همچنین به عنوان عوامل محافظتی و دارایی‌های تحولی نیز در نظر گرفته شده

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

است(ولیزاده و همکاران،۲۰۲۰) . پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تفاوتهای فردی در صفت تاب‌آوری پیش بینی کننده توانایی بهره برداری از هیجان‌های مثبت به هنگام مقابله با تجربه‌های هیجانی منفی است(کاویانی و همکاران،۲۰۲۰) . همچنین افراد تاب‌آور از طریق راهبردهای مقابله‌ای و هیجانهای مثبت می‌توانند به طور موقتی حوزه‌ها و میدانهای فکری خود را توسعه داده و توجه منعطف را فراهم کنند که به تبع آن بهزیستی و کیفیت زندگی فرد نیز افزایش می‌یابد(رزم پوش و همکاران،۲۰۱۹).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، به نگرش افراد از میزان مطلوبیت شرایط زندگی خود با در نظر گرفتن موقعیت فرهنگی و نظامهای ارزشی آنها و با توجه به انتظارات، اهداف، استانداردها و نگرانیهای آنان اشاره دارد(هاشمی و همکاران،۲۰۲۰) . مطالعات نشان داده اند مواجهه مکرر با شرایط استرس آور ضمن ایجاد اضطراب به افت کیفیت زندگی منجر میشود (ژانگ و همکاران،۲۰۲۳) . با این حال پژوهش ها نشان داده اند برخی مولفه های شخصیتی بر کیفیت زندگی موثر میباشد از جمله این مولفه های اثر گذار سر سختی و تاب آوری است(تامپسون و همکاران،۲۰۲۱).

بر این اساس و با توجه به حساسیت شغل کارکنان شرکت توزیع نیروی برق ، توجه به مراقبت های بهداشتی و روانشناختی این افراد اهمیت زیادی دارد بنابراین، به کارگیری اصول مداخله روانشناختی با هدف بهبود کیفیت زندگی ، افزایش تاب آوری و سرسختی روانشناختی، ضرورتی بدیهی به نظر میرسد(کولاول، ۲۰۱۹).یکی از مداخلات به کار رفته در این زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میباشد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1] به عنوان یک مداخله روانشناختی عاملی شفادهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات است (کاویانی و همکاران،۲۰۲۰) . این درمان در بهبود کیفیت زندگی بیماران نتایج موفقیت آمیزی را به دنبال داشته است (رزم پوش و همکاران،۲۰۱۹) و به عنوان یکی از درمان‌های نسل سوم به علت تأکید بر چرخه‌های کارکردی و در نظرگرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، موجب تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی این درمان نسبت به دیگر درمان‌هاست (امیری و همکاران ،۲۰۲۴).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرد را قادر می‌کند با پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، پریشانی هیجانی را مستقیماً هدف قرار دهد. در واقع این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی[2] عملکرد فرد را بهبود می‌بخشد تا پریشانی فرد را کم کند و منجر به افزایش سرسختی روانشناختی و تاب آوری میشود (صنیعی منش و همکاران، ۲۰۲۲) . اجتناب از احساسات ناخوشایند (اجتناب تجربه‌ای) رنج روان‌شناختی را دوام می‌بخشد. آمادگی برای تجربه‌کردن احساسات ناخوشایند و اجتناب‌نکردن از آن‌ها که به عنوان پذیرش به آن اشاره شده است و تشویق به آن فرایندی کلیدی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (رزم پوش و همکاران،۲۰۱۹). نتایج مطالعات نشان دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سر سختی روانشناختی (امیری و همکاران، ۲۰۲۴؛ معتمدی و همکاران، ۲۰۲۱؛ شهیدی و همکاران، ۲۰۲۱)، تاب آوری (کاویانی و همکاران۲۰۲۰؛ ولیزاده و همکاران، ۲۰۲۰؛ رزم پوش و همکاران، ۲۰۱۹) و کیفیت زندگی (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ هاشمی و همکاران، ۲۰۲۰) بود.

باتوجه به اینکه کارکنان شرکت توزیع برق همواره با کارهای سخت و زیان آور درگیر می باشند ، به علت ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده فشارهای کاری اثرات شدیدی بر کیفیت زندگی این کارکنان دارد . به نظر می‌رسد تجربه فشارهای شغلی و ناتوانی در مدیریت آن از جمله چالش‌های اساسی این کارکنان است. با توجه به اینکه این خلاء وجود دارد که پژوهش‌های قبلی به تعیین اثربخشی درمان‌های روانشناختی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بر سخت رویی ، تاب آوری و کیفیت زندگی

[1] Acceptance and Commitment Therapy

[2] Psychological flexibility

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

کارکنان شرکت توزیع نیروی برق نپرداختند، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت رویی ، تاب آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق تاثیر دارد ؟

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر کلیه شامل تمامی کارکنان شرکت توزیع برق کرمانشاه در سال۱۴۰۱ بود . از بین جامعه فوق تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طورتصادفی در دو گروه، تعداد ۲۰ نفر در گروه آزمایشی و تعداد ۲۰ نفر در گروه کنترل جایگزین -+-+و۲۰نفر بدون آموزش شدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که گال، بورگ و گال (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی، حداقل تعداد ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، شرکت نکردن در مداخلات روان‌شناختی مشابه، سن بین ۲۰-۵۸سال و نداشتن اختلالات روانی جدی مانند تیروئید، اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی، عدم مصرف دارو و همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل حضور نداشتن حتی در یک جلسه درمان در گروه آزمایش، عدم مشارکت و همکاری و عدم انجام تکالیف در در طول جلسات درمانی بود.

روش اجرا: برای انجام پژوهش، پس از اخذ مجوز و تبیین اهداف از کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه مشاوره شد. غربالگری شامل مصاحبه با۱۲۰ نفر از کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه و انتخاب ۶۰ مورد برای شرکت در جلسات آموزشی هفتگی (N=۲۰، در هر گروه) بود. پروتکل درمانی توسط نویسنده اول اجرا شد. به این منظور پس از انتخاب ۶۰ نفر از کارکنان و جایگزین وبدون آموزش آنان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ، همهٔ آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های سخت رویی(کوباسا،۱۹۷۹) ،تاب آوری(کونور،۱۹۷۹) وکیفیت زندگی(تستا ،۲۰۱۴) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. خلاصه‌ای از جلسات برنامه‌های آموزشی در جدول ۱ (هیز و همکارا ن، ۲۰۰۷) ارائه شده است. در پایان برنامهٔ مداخله‌ای، همه آزمودنی‌های دو گروه آزمایشی و کنترل دوباره به آزمون‌های فوق به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. تمام ملاحظات اخلاقی در این مطالعه رعایت شد. آزمودنی ها از اهداف و قواعد تحقیق مطلع شدند و نگرش‌ها و نظرات آن‌ها رعایت شد. همه آزمودنی ها در هر مرحله مجاز به انصراف از تحقیق بودند. همچنین گروه کنترل پس از مطالعه فرصت دریافت جلسات درمان را داشتند. همه شرکت کنندگان با رضایت به سؤالات پاسخ دادند و اطمینان یافتند که داده‌ها به طور کلی تجزیه و تحلیل خواهند شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سرسختی روانشناختی کوباسا (کوباسا،مدی و همکاران،۱۹۷۹) :

این پرسشنامه یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کوباسا و همکاران طراحی شد و میزان سرسختی روان‌شناختی افراد با آن سنجیده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵۰ ماده و سه خرده مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است. آزمودنی برای پاسخگویی باید نظر خود را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ (اصلاً صحیح نیست، تقریباً صحیح است، غالباً صحیح است و کاملاً صحیح است) بیان کند که نمرات بالاتر به معنای سرسختی بیشتر است. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سه‌گانه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی به ترتیب از ضریب اعتبار آلفای ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ برخوردارند و این ضریب برای کل مقیاس ۰/۷۵ گزارش‌شده است. در مطالعات داخلی روایی و اعتبار مقیاس مورد تأیید قرارگرفته

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

است و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۶۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۰ گزارش‌شده است . در پژوهشی حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳):

یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ایجاد شد. دامنه نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده تاب آوری بالاتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی نشان می دهد که این آزمون دارای پنج عامل است: شایستگی شخصی، استانداردهای بالا و سرسختی، اعتماد به غرایز، تحمل عواطف منفی و تأثیرات تقویت کننده استرس، پذیرش مثبت تغییر و روابط امن؛ باک و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که پایایی آزمون مجدد (۰/۸۷) و سازگاری درونی (۰/۸۹) قابل قبول است . علاوه بر این، کوپیر و همکاران (۲۰۱۹) ضریب سازگاری درونی بالای آین مقیاس (۰/۸۹) را برای نمونه خود از نوجوانان چینی گزارش کردند. در این مطالعه ضریب α کرونباخ مقیاس ۰،۹۶۷ بود.. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که آزمودنی ها پاسخ خود را در مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از کامالا غلط تا همیشه درست تعیین کردند . در ایران خوش خویی (۲۰۰۹) اعتبار پرسشنامه فوق را ۰/۸۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی وار، کاسینسکی و کلر (۱۹۹۶): یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که توسط وار، کاسینسکی و کلر (۱۹۹۶) ساخته شده است. پرسشنامه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه‌تر شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی است که به طور گسترده‌ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه دارای ۸ زیرمقیاس است. با توجه به تعداد کم گویه‌ها اغلب نمره کلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه حاضر کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می‌دهد. (آدامز وهمکاران، ۲۰۰۰) در برآورد همسانی درونی فرم کوتاه مقیاس کیفیت زندگی میزان آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران نیز مهدی زاده و همکاران(۲۰۲۳) اعتبار پرسشنامه فوق را ۰/۷۹ گزارش نمودند. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه مذکور ۰/۷۵ محاسبه گردید.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

جدول ۱. پروتکل درمانی جلسات آموزش و درمان پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوه مداخله	تکلیف
	پذیرش وتعهد	مشخص کردن انتظارات و اهداف، قراردادهای اولیه	تکمیل پرسشنامه قبل وبعد از آموزش
پیش	**آشنایی اعضای گروه و با یکدیگر**	بررسی دلایل شرکت و انتظارات، ضرورت انجام	
اول	**انجام تمرین توجه آگاهی** (پذیرش وتعهد)	معرفی سیستم های تنظیم هیجان و تعیین تکالیف خانگی.	
دوم	**مرور تکالیف** خود به عنوان زمینه	انجام تمرین توجه آگاهی، آشنایی با مغز قدیم و جدید	
سوم	**مرور تکالیف، انجام تمرین توجه آگاهی مختصر**	ایجاد حساسیت به رنج انسانی در بستری از زمان حال، تعمیم شفقت ذهن آگاهانه به جهان خارج	
چهارم	**مرور تکالیف ناهمجوشی**	انجام تمرین توجه شفقت آمیز، آموزش و ایجاد همجوشی شفقت آمیز	
پنجم	**مرور تکالیف، انجام تمرین پذیرش**	آموزش و تقویت تمایل شفقت آمیز و پایان دادن به جنگ و تعیین تکالیف خانگی	
ششم	**مرور تکالیف خوداگاهی ارتباط با زمان حال**	ارائه آموزش درباره خود مشاهده گر با تاکید برهمدلی و همدردی وارتباط با زمان حال	
هفتم	**مرورتکالیف خانگی ارزش ها**	انجام تمرین توجه آگاهی ، تعیین ارزش های زندگی	
هشتم	**مرورتکالیف اقدام متعهدانه**	انجام توجه آگاهی ، آموزش عمل متعهدانه درراستای ارزشهای شفقت آمیز	
نهم	**مرور تکالیف تربیت ذهن**	انجام توجه آگاهی ، تربیت ذهن مهربان درچارچوب زمینه گرایی کارکردی ، تمرین تصویر سازی خود مهربان	
دهم	**مرورتکالیف وجمع بندی**	انجام تمرین توجه آگاهی ، مرور و جمع بندی مطالب و تشکر و قدردانی و اجرای پس آزمون	

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه در پژوهش، ۱۲ نفر ۲۵-۲۰ ساله، ۱۸ نفر ۳۶-۲۵ ساله و ۱۰ نفر ۵۸-۳۶ ساله بودند. در نمونه آماری پژوهش، ۴۰ درصد (۸ نفر) دارای تحصیلات دیپلم ، ۳۵ درصد (۷ نفر) در سطح کاردانی-کارشناسی و ۲۵ درصد (۵ نفر) در سطح کارشناسی ارشد بوده اند. در افراد گروه شرکت کننده در پذیرش و تعهد وذهن آگاهی و گروه کنترل نیز به ترتیب ۵۰ درصد (۱۰ نفر) دارای تحصیلات دیپلم بوده اند. ۳۰ درصد (۶نفر) در سطح کاردانی-کارشناسی و ۲۰ درصد (۴نفر) در سطح کارشناسی ارشد بوده اند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

جدول۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس آزمون متغیر سخت رویی، تاب آوری و کیفیت در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد، میانگین نمرات پیش‌آزمون‌ها در دو گروه تفاوت قابل ملاحظه‌ای ندارند؛ ولی نمرات پس-آزمون‌ها در گروه آزمایشی بیش‌تر از گروه کنترل است.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌استاندارد سخت رویی، تاب آوری و کیفیت زندگی درگروه‌های آزمایش ، کنترل و پیگیری

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
			M ± SD	M ± SD	M ± SD
سخت رویی	پذیرش وتعهد	۲۰ نفر	۵۶/۷ ± ۶/۵۵	۶۳/۷ ± ۵/۸۳	۶۳/۵ ±۵/۶۶
	کنترل	۲۰ نفر	۵۵/۱۲ ± ۴/۲۵	۵۷/۱۶ ± ۴/۱۷	۵۶/۲۴ ± ۴/۱۹
تاب آوری	پذیرش وتعهد	۲۰ نفر	۵۴/۰ ± ۵/۵۵	۶۹/۲ ± ۴/۸۳	۶۸/۱۰ ± ۴/۹۹
	کنترل	۲۰ نفر	۵۳/۱۹ ± ۴/۱۹	۵۳/۴۶ ± ۵/۳۳	۵۳/۱۶ ± ۵/۴۹
کیفیت زندگی	پذیرش وتعهد	۲۰ نفر	۴۳/۶ ۵± ۵/۵۱	۴۵/۷۵ ±۴/۸۲	۴۵/۲۹ ± ۵/۰۱
	کنترل	۲۰ نفر	۴۲/۸۰ ± ۴/۴۴	۴۲/۸۶ ± ۴/۳۹	۴۲/۸۰ ± ۵/۲۵

جدول ۳. نتایج آزمون همگنی واریانس لوین

متغیرهای وابسته	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سخت رویی	۰/۶۸۶	۱	۳۸	۰/۴۸۸
تاب آوری	۱/۵۴۳	۱	۳۸	۰/۶۳۹
کیفیت زندگی	۱/۶۷۴	۱	۳۸	۰/۵۱۲

جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد. چون سطح معناداری آزمون لوین بیش‌تر از خطای مفروض در پژوهش به‌دست آمد (P>۰/۰۵)، واریانس نمرات برابر می‌باشد، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید است. همچنین آزمون ام باکس برای بررسی ماتریس‌های کوواریانس در دو گروه با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد (P>۰/۰۵). با توجه به اینکه مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌های خطا، همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای همپراش با متغیر مستقل و برابر ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار بودند: از تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیره به منظور مقایسه میانگین نمرات متغیرهای سخت رویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در پس‌آزمون استفاده شد.

جدول ٤. نتایج آزمون Shapiro-Wilk برای نرمال بودن متغیرها

متغیر وابسته	Shapiro-Wilk 's test	P-value
سخت رویی	۰/۳۳	۰/۲۳
تاب آوری	۰/۴۱	۰/۱۹
کیفیت زندگی	۰/۴۲	۰/۲۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، سطح معنی داری برای آزمون Shapiro-Wilk بیشتر از ۰/۰۵ است که این فرض را تأیید می‌کند که توزیع متغیرها نرمال است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

ضریب اثر	مقدار آماره	آماره F	Df فرضیه	Df خطا	Sig	مجذور Eta
اثر پیلایی	۰/۶۹۳	۵۹/۲۳	۲	۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۴	۵۹/۲۳	۲	۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰
اثر هاتلینگ	۷/۸۲۰	۵۹/۲۳	۲	۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰
بزرگترین ریشه روی	۷/۸۲۰	۵۹/۲۳	۲	۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۰

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۶۹۳ است (P<۰/۰۰۱) و بیانگر این موضوع می‌باشد که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، حدود ۷۷ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر مداخله به کار گرفته شده می‌باشد در ادامه به منظور تعیین تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت رویی، تاب آوری و کیفیت زندگی

منبع تغییرات	متغیر	SS	Df	MS	F	Sig	مجذور Eta
گروه	سخت رویی	۵۹۹/۷۷	۱	۵۹۹/۷۷	۱۸/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
	تاب آوری	۱۴۶۵/۳۴	۱	۱۴۶۵/۳۴	۲۱/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۳
	کیفیت زندگی	۱۲۷۱/۶۲	۱	۱۲۷۱/۶۲	۲۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲

برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون در متغیرهای سخت رویی (F=۱۸/۰۸ ؛P ≤۰/۰۰۱)، تاب آوری (F= ۲۱/۵۴ ؛P ≤۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی(F= ۲۸/۱۴ ؛P ≤۰/۰۰۱) وجود دارد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بر سخت رویی، تاب آوری و کیفیت زندگی در کارکنان شرکت توزیع نیروی برق تأثیر مثبتی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در این پژوهش، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت رویی ، تاب آوری و کیفیت زندگی در کارکنان شرکت توزیع نیروی برق بررسی شد، یافته‌ها نشان داد که این روش درمانی در این نمونه معنادار است، بنابراین این رویکرد درمانی باعث افزایش میزان این سه متغیر شده است. با مقایسه پیش آزمون و پس آزمون می‌توان به تأثیر قابل توجه این رویکرد درمانی پی برد. نخستین یافته مطالعه حاضر نشان داد ، که در مرحله پس آزمون برنامه مداخلاتی به کار گرفته شده بر سخت رویی و بهبود ابعاد آن اثربخشی زیادی داشته است و این تأثیر مثبت ناشی از شرکت در جلسات آموزش ، در دوره پیگیری پایدار بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های حاجت نیا و همکاران(۲۰۲۳) و تاج بخش و همکاران(۲۰۲۳) از این جهت که این محققین با استفاده از این رویکرد توانسته‌اند تأثیر مثبت بر سخت رویی زندگی افراد دارای مشاغل سخت داشته باشند همسو می‌باشد. نتیج پژوهش امیری وهمکاران (۲۰۲۴)،نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور موثری باعث افزایش سر سختی و انعطاف‌پذیری در افراد می‌شود. معتمدی وهمکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اندازه اثر بزرگ برای تغییرات در بهبود ذهنی، خود انعکاسی،سر سختی روانشناختی ، تسلط و ناراحتی عاطفی نشان داد و اندازه اثر متوسط برای تغییرات در علائم منفی، مثبت و آشفته مشاهده شد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

در تبیین نتیجه به دست آمده میتوان گفت افراد دارای مشاغل سخت به دلیل فشار کاری و مواجهه با مرگ های ناگهانی که حین اشتغال دارند دستخوش آشفتگی‌های زیادی می‌شوند که این امر منجر به کاهش سرسختی روانشناختی آنها میشود(یاناکویچ و همکاران ،۲۰۲۰) . درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ، مبارزه جویی، حس کنترل و تعهد آنها را مورد هدف قرار می‌دهد و به افراد یاد می‌دهد که چگونه با این افکار منفی مقابله کنند(کولاول، ۲۰۱۹) . ابتدا هنگامی‌که افراد دچار آشفتگی می‌شوند، فنون آرامش‌بخشی که در دل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد باعث می‌شود تا افراد بتوانند آرامش خود را حفظ کنند و آنگاه بتوانند افکار آشفته ساز خود را شناسایی و با آن مقابله کنند (حدادی و همکاران،۲۰۲۳) . این رویکرد با ارائه مهارت‌هایی چون روبه‌رو شدن با سختی ها ، ارزیابی افکار ناکارآمد، افزایش لذت از زندگی و سبک زندگی سلامت‌محور باعث می‌شود تا افسردگی و اضطراب مرتبط با مشاغل سخت در افراد کاهش پیدا کند و سر سختی روانشناختی آنها افزایش یابد(یاناکویچ و همکاران ،۲۰۲۰) . این روش درمانی به افراد یاد داد که از تفکرات اغراق‌آمیز و فاجعه‌بار پرهیز کنند و آن را با تفکرات مثبتی جایگزین کنند. مبارزه و به چالش کشیدن باورهای تحریف‌شده باعث می‌شود که روحیه سرسختی را در خود پرورش دهند و برای بهبودی شرایط زندگی خود و به چالش کشیدن مشکلات مصمم‌تر شوند(امیری وهمکاران،۲۰۲۴).

از نتایج دیگر این پژوهش این بود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب آوری کارکنان شرکت توزیع نیروی برق موثر بوده است . ثابت ماندن میانگین نمره تاب آوری در مراحل بعدی پژوهش، نشان از پایداری اثر درمانی در گذر زمان است. نتایج ما با مشاهدات تیم تحقیقاتی کاویانی و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سطح تحمل و تاب آوری افراد و نتایج پاکنهام و لندی (۲۰۲۳) در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و تاب آوری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مطابقت داشت. در تبیین نتیجه حاضر اینگونه میتوان بیان نمود که افراد تاب آور نسبت به شرایط تنش زا نگرش متفاوتی دارند و تسلیم آن شده و حالت انفعالی نمیگیرند، بلکه به طور مؤثری با شرایط مقابله نموده و با آن مواجهه میشوند، نه اینکه از آن اجتناب کنند. این امر نیازمند آن است که برای شناخت شرایط محیطی تلاش کنند و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق افزایش ذهن آگاهی به افراد کمک میکند تا توجه کامل خود را به موقعیتهای موجود بسپارند، بدون اینکه قضاوتی داشته باشند، زیرا یکی از دلایلی که بر سلامت روان افراد تأثیر منفی میگذارد، احساساتی مثل گناه، تقصیر و ناکامی است (ولیزاده و همکاران،۲۰۲۰).

به کارگیری رویکرد پذیرش و تعهد به علت ساز وکاری نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی میتواند ضمن کاهش علایم روانی،منجر به افزایش اثربخشی و تاب آوری در افراد شود(رزم پوش و همکاران،۲۰۱۹).

بر اساس نتایج دیگر پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق مؤثر بوده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) و هاشمی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بوده است. نتایج پژوهش‌های آن‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به بهزیستی روانشناختی بالاتر و کیفیت زندگی بهتر منجر میشود . در تبیین نتایج فوق میتوان بیان کرد آموزش مهارتهای مبتنی بر درمان اکت خوشبینی و اعتماد به نفس را در افراد در مواجهه با شرایط تنش زا بالاتر برده و قابلیت کنترل شرایط را در آنها ایجاد میکند(کاویانی و همکاران،۲۰۲۰). در واقع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سیستم پردازش اطلاعات را به شیوه مؤثرتری به کار می اندازد. بنابراین درمانگران به جای تمرکز بر تغییر شکل محتوا، به مراجع در پذیرش و داشتن تمایل به تجربه نمودن افکار و احساسات کمک نموده و با استفاده از فنون ذهن

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

آگاهی بر اصلاح توجه و آگاهی مراجعین تأکید می ورزند(شی و همکاران،۲۰۲۳) . این رویکرد، درمانی رویکردی است که از مهارتهای ذهن آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی برای افزایش انعطاف پذیری روانشناختی استفاده میکند (ولیزاده و همکاران،۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد ارتباط با تجربه در زمان حال را در مراجعان افزایش داده و تمرینهای تعهد رفتاری به همراه فنون گسلش و پذیرش در کنار بحثهای مفصل پیرامون ارزشها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزشها منجر به افزایش میزان کیفیت زندگی در افراد میشود(رزم پوش و همکاران،۲۰۱۹) . همچنین، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی این بود که به شرکت کنندگان در مطالعه کمک شود تا افکار آزاردهنده شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد برنامه فعلیشان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزشهای شان است بپردازند (ژانگ و همکاران ، ۲۰۲۳). در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، کارکنان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را به سادگی در زمان حال تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنشها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند (ولیزاده و همکاران،۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش رهایی از افکار آزاردهنده و تقویت خود مشاهده گر به جای خود مفهوم سازی شده، پذیرش رویدادهای درونی به جای کنترل آنها همراه با تصریح و پرداخت به ارزشهای فردی، کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق را ارتقاء داد.به وسیله این درمان کارکنان توانستند به جای فاصله گرفتن از احساساتشان، آنها را بپذیرند و ب ذهن آگاهی بیشتر به افکار و فرایند تفکرشان بیشتر پرداخته و آنها را در جهت فعالیتهای هدف محور بکارگیرند. به طور خلاصه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش میکند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به جای اینکه تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته میشود که در جهت اهداف و ارزشهای شان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان رویکردی عینی، ملموس و متکی بر جنبه‌های روابطه بین فردی افراد، از جمله مهارت‌های سازنده‌ای است که می‌تواند مسائل و مشکلات روانشناختی افراد دارای مشاغل سخت را کاهش دهد. این نتایج را باید مقدماتی در نظر گرفت. محدودیت‌های متعددی احتیاط لازم در تفسیر نتایج را توجیه می‌کند، مانند حجم نمونه کوچک، عدم همگن بودن گروه‌ها و وجود متغیرهای مزاحم مانند انگیزه هدف برنامه ریزی در تأثیرگذاری بر این رویکرد، بنابراین نمی‌توان گفت که نتایج به دست آمده کاملاً تحت تأثیر اجرای رویکرد مورد نظر است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آتی مرحله پیگیری طولانی تر (۶ ماهه، یک ساله) انجام گیرد.اثربخشی روش درمان پذیرش وتعهد بر سایر سازه های حوزه کارکنان ، از جمله فرسودگی شغلی و تعارض و استرس پیاده سازی شود. و در پژوهش های آتی در گردآوری داده ها در کنار ابزارهای خودگزارشی از مصاحبه نیز استفاده شود.

حامی مالی: این پژوهش با هیچ حمایت مالی از سازمان یا شخصی دریافت نکرده است.

تعارض منافع: بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی: در پایان از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش ما را همراهی کردند و در پژوهش حاضر مشارکت نمودند، قدردانی می‌شود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

References

Adams, R. J., Ruffin, R. E., & Smith, B. J. (2000). Validity of a modified version of the Marks Asthma Quality of Life Questionnaire. *Journal of Asthma*, *37*(2), 131-143.

Alqudah, I. H., Carballo-Penela, A., & Ruzo-Sanmartín, E. (2022). High-performance human resource management practices and readiness for change: An integrative model including affective commitment, employees' performance, and the moderating role of hierarchy culture. *European Research on Management and Business Economics*, *28*(1), 100177.

Amiri, M., Salehi, M., Fattahi, N., & Sadeghzadeh, R. (2024). Effectiveness of Mindfulness Therapy on Mental Pain, Distress Tolerance, and Psychological Hardiness in Patients with Breast Cancer. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *6*(3), 37-44.

Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry investigation*, *7*(2), 109.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82.

Haddadi, A., Yazdi-Ravandi, S., Moradi, A., & Hajaghaie, E. (2023). Comparing the resilience of the medical staff during the COVID-19 pandemic after Yalom group psychotherapy and acceptance and commitment group therapy. *Journal of Research and Health*, *13*(3), 227-236.

Hajatnia, B., Taieri, B., & Alizadeh, K. H. (2023). Comparing the Effectiveness of Spirituality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Sleep Quality, Resilience, and Death Anxiety in the Elderly. *International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802)*, *10*(2).

Hajatnia, B., Taieri, B., & Alizadeh, K. H. (2023). Comparing the Effectiveness of Spirituality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Sleep Quality, Resilience, and Death Anxiety in the Elderly. *International Journal of Body, Mind & Culture (2345-5802)*, *10*(2).

Hashemi, Z., Afshari, A., & Einy, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, *8*(2), 160-171.

Janackovic, G., Stojiljkovic, E., & Grozdanovic, M. (2020). Selection of key indicators for the improvement of occupational safety system in electricity distribution companies. *Safety science*, *125*, 103654.

Kaviani, Z., BakhtiarPoor, S., Heidari, A., Askary, P., & Eftekhar, Z. (2020). The effect of treatment based on acceptance and commitment (ACT), on resiliency and dysfunctional attitudes of MS female patients in Tehran. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, *21*(1), 84-92.

Khoshouei, M. S. (2009). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) using Iranian students. *International Journal of Testing*, *9*(1), 60-66.

Kolawole, I. O. (2019). Effects of Industrial conflicts on employees' performance in a private sector organization *11*(24), 117-125.

Kuiper, H., van Leeuwen, C. C., Stolwijk-Swüste, J. M., & Post, M. W. (2019). Measuring resilience with the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): which version to choose?. *Spinal cord*, *57*(5), 360-366.

Mehdizadeh, K., Salehi, M. M., Moosavi, J., Mohebbi, B., Klok, F. A., Bikdeli, B., ... & Sadeghipour, P. (2023). Cross-cultural validity of the Pulmonary Embolism Quality of Life questionnaire in the quality of life survey after pulmonary embolism: A Persian-speaking cohort. *Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis*, *7*(3), 100145.

Motamedi, H., Samavi, A., & Fallahchai, R. (2020). Effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy vs group-based cognitive-behavioral therapy in the psychological hardiness of single mothers. *Journal of Research and Health*, *10*(6), 393-402.

Pakenham, K. I., & Landi, G. (2023). A pilot randomised control trial of an online acceptance and commitment therapy (ACT) resilience training program for people with multiple sclerosis. *Sclerosis*, *1*(1), 27-50.

Razmpush, M., Ramezani, K., Maredpour, A., & Koulivand, P. H. (2019). The effect of

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]

acceptance and commitment training on quality of life and resilience of nurses. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, *7*(1), 62-51.

Sanieemanesh, M., Asadpour, I., & Zahrakar, K. (2022). The Effectiveness of Group Counseling based on Acceptance and Commitment Therapy on marital stress and psychological hardiness in mothers of children with profound and multiple disabilities. *Journal of Applied Psychological Research*, *13*(2), 141-155.

Shahidi, S., Hassanzadeh, R., & Mirzaian, B. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological hardiness and distress tolerance in female patients with psoriasis. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, *2*(2), 164-173.

Shi, J. Y., Cao, Y. M., Luo, H. Y., Liu, S., Yang, F. M., & Wang, Z. H. (2023). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on self-esteem and psychological flexibility in patients with schizophrenia in remission. *Schizophrenia Research*, *255*, 213-221.

Tajbakhsh, R., Haddadi, S., Zeighami Mohammadi, S., Malihi Alzakerini, S., & Borumand, M. (2023). Comparison of the Effect of" Acceptance and Commitment Therapy" and" Metacognitive Therapy" on the resilience of Women Undergoing Hemodialysis. *Journal of Health Promotion Management*, *12*(3), 82-94.

Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, *52*(2), 492-507.

Valizadeh, S., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2020). The Effectiveness of" Acceptance and Commitment Therapy"(ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*, *9*(4), 78-89.

Zhang, Y., Ding, Y., Chen, X., Li, Y., Li, J., & Hu, X. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *20*(6), 582-592.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.2.5.8]