

«مقاله پژوهشی»

تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و سلامت روان پرستاران

صبری کریمی¹، هیمن محمودفکحه^{2*}، حبیبه شیری³

1. کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

2. استادیار دانشگاه پیام نور، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

3. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: 1401/11/10 تاریخ پذیرش: 1401/12/19

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Job Burnout, Quality of Life and Mental Health of Nurses

S. Karimi¹, H. Mahmoudfakhe^{2*}, H. Shiri³

1. MS.c., Clinical Psychology, Islamic Azad University, Urmia, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University Tehran, Iran

3. MS.c., Student, General Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

Received: 2023/01/30

Accepted: 2023/03/10

Abstract

This research aims to study the efficacy of acceptance and commitment therapy on job burnout, quality of life, and mental health of nurses. The research was semi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical society included all nurses of Imam Khomeini Hospital in Mahabad, and 20 people were selected from among them by Convenience sampling method, and they were randomly divided into two experimental and control groups (10 subjects in each group). Maslach and Jackson's job burnout scale, quality of life scale, and Goldberg's general health questionnaire were used to collect data. Then, 9 one-hour sessions of acceptance and commitment therapy were presented to the experimental group. Data analysis was done using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed that the treatment of acceptance and commitment has a significant effect on increasing the mental health and quality of life of nurses ($P < 0.05$), but it did not show a significant effect on reducing nurses' burnout ($P > 0.05$). Therefore, this treatment can be used to improve the quality of life and mental health of nurses.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Job Burnout, Mental Health, Quality of Life.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و سلامت روان پرستاران انجام شد. پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران بیمارستان امام خمینی مهاباد بود که از میان آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد 20 نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه 10 نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاخ و جکسون، پرسش‌نامه کیفیت زندگی و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. سپس 9 جلسه یک ساعته درمان پذیرش و تعهد برای گروه آزمایش ارائه شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) انجام شد. نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری برافزایش سلامت روان و کیفیت زندگی پرستاران دارد ($P < 0/05$) اما اثربخشی معناداری بر کاهش فرسودگی شغلی پرستاران نشان نداد ($P > 0/05$). بنابراین، می‌توان از این درمان جهت بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان پرستاران استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی

درمان پذیرش و تعهد، سلامت روان، کیفیت زندگی، فرسودگی شغلی

مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین و اصلی‌ترین تیم‌هایی که در حوزه بهداشت و درمان مشغول ارائه خدمات هستند، تیم متشکل از پرستاران است (برومند، صالحی و عباسی، 1401) که خدمات مرتبط با سلامت را در کل دنیا ارائه می‌دهند (عبدالرزاق نژاد، نخعی و میری، 1399). پرستاران قسمت قابل توجهی از مسئولیت مهم حفظ و بازگردانی سلامت روانی و جسمی بیماران را عهده‌دار هستند و باید بتوانند ارتباطی مؤثر و تنگاتنگ را با همکاران خود، بیماران و همراهان شان شکل دهند (ذوالقدر و رحیم پور، 1400). لازم به ذکر است که در مشاغل درمانی مواردی مانند ارتباط انسانی و سلامت افراد، مهم بشمار می‌آیند و مورد توجه قرار دارند که این امر می‌تواند تنیدگی زیادی را بین افراد شاغل در این بخش‌ها ایجاد کند (بحرینیان، خانجانی و مسجدی، 1395). از طرفی دیگر، نیروی انسانی جزو با ارزش‌ترین دارایی‌ها برای سازمان‌ها به شمار می‌آید و برای اینکه سازمانی بتواند به سطح مطلوبی از بهره‌وری و کارآمدی برسد، باید سلامت جسمانی و روانی کارکنان خود را تأمین کند. بنابراین، سلامت روانی پرستاران به جهت حساسیت و اهمیت شغلی‌شان بسیار حائز اهمیت و توجه است (سرشار، رافضی و رستمی، 1401). یکی از عواملی که می‌تواند مانعی مهم جهت حفظ سلامت روان پرستاران باشد، فرسودگی شغلی است (آدامپولس و سیرو¹، 2022).

اصطلاح فرسودگی شغلی برای اولین بار در دهه 1970 به عنوان یک مشکل اجتماعی مطرح گردید که در متون روان‌شناختی مورد بحث قرار گرفته بود. منظور از فرسودگی شغلی را می‌توان به عنوان درماندگی و شکست، فرسودگی یا خستگی ناشی از نیاز بیش از حد به انرژی، قدرت یا منابع شخصی توصیف کرد (آرتز، کایا و کایا²، 2022). گاهی اوقات، افراد شاغل انرژی جسمانی و عاطفی زیادی را به دلیل تجربه استرس‌های طولانی مدت در محیط کار صرف می‌کنند که منجر به فرسودگی این افراد می‌شود. همچنین فرسودگی شغلی به عنوان یک سندرم در نظر گرفته می‌شود که ناشی از کمبود انگیزه و منابع است. فرسودگی شغلی شامل سه مؤلفه است که عبارتند از فرسودگی هیجانی،

مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت فردی (وانگ و چن³، 2022). آسیب‌های ناشی از فرسودگی شغلی چند بعدی هستند. چند بعدی بودن این آسیب‌ها نه تنها باعث کاهش رضایت شغلی، بازده کاری و تهدید سلامت روان می‌گردد، بلکه افراد را در معرض فشار خون بالا، مشکلات مرتبط با خواب و مشکلات قلبی-عروقی نیز قرار می‌دهند (وو، هو و ژانگ⁴، 2019؛ کاپون و پتریلو⁵، 2020؛ وو، لی و دن⁶، 2018). فرسودگی شغلی بعنوان یک تجربه روان‌شناختی منفی در نظر گرفته می‌شود و علت آن نیز رویارویی دائمی با فشارهای محیط کار است (لی و لی⁷، 2020). فرسودگی شغلی و پیامدهای آن به حدی باعث ایجاد مشکلاتی شده است که در عصر کنونی، بیشتر کشورهای صنعتی با کمبود پرستار مواجه هستند (سرشار و همکاران، 1401). همچنین، فرسودگی شغلی در پرستاران، می‌تواند کیفیت زندگی آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (کنیتب، پاکایی، الدوایکات، آنچینج و همکاران⁸، 2022). منظور از کیفیت زندگی، احساس عدم رضایت یا رضایتی است که فرد نسبت به ابعاد شغلی، اقتصادی، روانی، اجتماعی و خانوادگی خود دارد. بدیهی است که عدم رضایت از کیفیت زندگی مشکلاتی را به دنبال دارد که از میان آنان می‌توان به مواردی مانند ناامیدی، مشکلات شخصیتی و عملکردی و عدم برقراری روابط اجتماعی اشاره کرد (تابع بردبار، اسماعیلی و آزاد، 1401). اگرچه داشتن شغلی مناسب برای جنبه‌های اقتصادی زندگی و جایگاه اجتماعی فرد بسیار مهم است، اما میزان کیفیت زندگی افراد نیز تحت تأثیر موقعیت نامناسب روانی-اجتماعی محیط کار است (جودکی، محمدزاده و صالحی، 1398). از این رو، کیفیت زندگی مستقیماً می‌تواند سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار دهد (تابع بردبار و همکاران، 1401). لازم به ذکر است که ارتقای سلامت جسمی و روانی، امری مهم برای پرستاران است (لاندستروم، جورمفیلد، هدمان و اسکارساتر⁹، 2020).

3. Wang & Chen

4. Wu & Zheng

5. Capone & Petrillo

6. Wu, Wu, Li & Dan

7. Lee & Lee

8. Khatatbeh, Pakai, Al-Dwaikat, Onchonga et al

9. Lundström, Jormfeldt, Hedman Ahlström & Skärsäter

1. Adamopoulos & Syrou

2. Artz, Kaya & Kaya

مداخلات رفتاری مبتنی بر ارزش‌ها را شامل می‌شود (لی، ونگ، جین، چن و همکاران³، 2021). این روش، بر خلاف درمان‌های شناختی رفتاری مستقیمی بر افکار و احساسات تأکید نمی‌کند، بلکه مینا این است که به فرد آموزش داده شود تا آگاه باشد، شرایط را بپذیرد و بدون قضاوت و ارزیابی مشاهده کند (فانگ و دینگ⁴، 2020). به عبارتی دیگر، افکار و احساسات تغییر نمی‌کنند، اما رابطه فرد با این رویدادهای روان‌شناختی قابل تغییر است. این درمان بر شش فرایند اصلی استوار است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تقویت می‌کنند. این فرایندها عبارتند از: حضور در لحظه حال (ارتباط با هر آنچه که در لحظه حال رخ می‌دهد)، پذیرش (گشودگی نسبت به تجارب)، گسلش شناختی (توانایی جدا شدن از تجارب ناخوشایند)، خود به عنوان زمینه (آگاهی نسبت به خود و تجارب مان)، ارزش‌ها (ارتباط با ارزش‌های شخصی) و عمل متعهدانه (الگوی عمل مؤثر مرتبط با ارزش‌ها) (لارسون، هارتلی و مچاک⁵، 2022) و هدف آن پذیرش افکار و احساسات بدون قضاوت و متعهد شدن به انجام رفتار مبتنی بر ارزش است که آن را انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌گویند (راوینهوف، بول، پیترز، واندنهورت و همکاران⁶، 2022). طبق پژوهش‌ها، ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند سلامت روانی، بهبود عملکرد، خطای کاری، فرسودگی شغلی، استرس کاری، گرایش به نوآوری و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (فلکسمن، بوند و لیوهیم⁷، 2013؛ فیروزگویی، ثناگوی و شیرازی، 1401). همچنین، پژوهش‌های زیادی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و سلامت روان تأیید می‌کنند. به عنوان نمونه، فیروز کوهی و همکاران (1401) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر فرسودگی شغلی و انگیزش شغلی مؤثر واقع گردد. ویسکوویچ و پاکنهام⁸ (2018) نیز دریافتند که درمان پذیرش و تعهد باعث ارتقای سلامت روان دانشجویان شده است. هان و کیم (2022) نیز

سلامت روان ابعاد زیادی را در بر می‌گیرد و مفهومی گسترده دارد، اما به صورتی کلی، هر انسانی که توانایی سازش با دیگران و خود را داشته باشد، از جامعه کناره‌گیری نکند، بتواند با مشکلات و مسائل درونی خود کنار بیاید و هنگام مواجهه با تعارضات درونی خود ناتوان نشود، فردی دارای سلامت روان است (مولایی، ندرمحمدی، مولوی، آذر کلاه، شارعی و همکاران، 1399). در جوامع مختلف، سلامت روان جزو محورهای ارزیابی سلامتی به شمار می‌آید و دارای نقشی اساسی در پویایی و کارآمدی جامعه است (بزرگ نیا، 1401). از معیارهای مهم سلامت روان، تعادل روانی و سلامت فکر است. همچنین، سلامت روان به صورت قابل توجهی با محیط کار مرتبط است و بر رفتار و کارایی نیز تأثیر گذار است (مختاری، 1400). اگر سطح سلامت روان افراد مناسب نباشد، با اضطراب، ترس، کاهش انگیزه، نگرانی، افسردگی و اختلال در عملکرد روزانه مواجه می‌شوند (ماهاراج، لس و لال¹، 2019). با توجه به مطالبی که ذکر شد و حساسیت شغلی جمعیت پرستاران، به جهت افزایش کارایی و دقت آنان، سلامت روان، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی در این گروه بسیار حائز اهمیت است و نیاز به برنامه‌ها و درمان‌هایی است که این موارد را در پرستاران تحت تأثیر قرار دهند.

یکی از درمان‌هایی که به نظر می‌رسد بر این موارد مؤثر واقع گردد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد² است (فیروزگویی، ثناگوی و شیرازی، 1401؛ گلستانی فر و دشت بزرگی، 1399؛ فتح الله زاده، رستمی، دربانی و کارازه، 1397). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از درمان‌های موج سوم رفتار درمانی است که استیون هایز و همکارانش در اوایل دهه 1980 آن را مطرح کردند. هیز ACT را این گونه تعریف می‌کند: یک رویکرد درمانی که بر اساس نظریه چارچوب ارتباطی، که مشکلات روان‌شناختی را نتیجه انعطاف ناپذیری روان‌شناختی می‌داند و ناشی از اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی است (محمودفخه، حسن زاده و شبیری، 2023). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک درمان رفتاری مرتبط با سلامت مبتنی بر ذهن آگاهی است که ترکیبی از استعاره‌ها، ذهن آگاهی، تمرینات تجربی و

3. Li, Wong, Jin, Chen et al

4. Fang & Ding

5. Larsson, Hartley & McHugh

6. Rauwenhoff, Bol, Peeters, van den Hout et al

7. Flaxman, Bond & Livheim

8. Viskovich & Pakenham

1. Maharaj, Lees & Lal

2. Acceptance and Commitment Therapy

صفر تا هر روز=6) می‌توان به گویه‌های آن پاسخ داد. هر چه نمره فرد بالاتر باشد، یعنی میزان فرسودگی شغلی در وی بالاتر است. ماسلاخ و جکسون ضریب پایایی این مقیاس را در سه قسمت آن بین 60 تا 82 گزارش دادند. بالگون و همکاران نیز روایی آن را بین 72 تا 91 به دست آوردند. در ایران نیز فیلیان پایایی آن را مورد تأیید قرار داد و ضریب پایایی آن را از طریق بازآزمایی 0/78 به دست آورد (ربیعی، صالحی، کرمی و کاوه فارسانی، 1401).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی³: سازمان بهداشت جهانی در سال 2004 این مقیاس را طراحی کرد که دارای 26 گویه است. سوالات آن براساس طیف پنج درجه‌ای (به طور نامناسب=1 تا خیلی خوب=5) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار از طریق جمع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید و دامنه نمره‌ها از 26 تا 130 است. هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند، یعنی از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار است. روایی سازه این ابزار توسط سازمان بهداشت جهانی تأیید شده و پایایی آن نیز در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از 0/70 گزارش شده است. در ایران نیز پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بین 0/73 تا 0/89 به دست آمده است (رحیم آقایی، حاتمی پور و عاشوری، 1396).

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)⁴: گلدبرگ⁵ در سال 1972 این مقیاس را طراحی کرد. دارای سه فرم است که در این پژوهش از فرم 28 سوالی آن استفاده شده است. 4 مؤلفه دارد که عبارتند از: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید. هر زیر مقیاس نیز دارای 7 سوال است. به هر کدام از مؤلفه‌ها یک نمره و به کل آزمون نیز یک نمره تعلق می‌گیرد. بنابراین، 5 نمره جداگانه به دست می‌آوریم. لازم به ذکر است که پاسخگویی براساس لیکرت 4 درجه (0 تا 3) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات بین صفر تا 84 است. نقطه برش این مقیاس 23 است (حسینی، دادی پور، آقا ملایی، مراد آبادی و قنبرنژاد، 1396). اعتبار و پایایی این مقیاس در تحقیقات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (حلوایی پور و نصرت آبادی، 1393). پایایی بازآزمایی آن نیز بالا به دست آمده

به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی، پریشانی روانی، علایم افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر دارد. با توجه به مطالب بحث شده، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و سلامت روان پرستاران تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران بیمارستان امام خمینی مهاباد تشکیل داد که از میان آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد 20 نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (10 نفر) و گروه کنترل (10 نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارت بودند از: رضایت جهت شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم شرکت در سایر جلسات روان‌درمانی و عدم وقوع رویدادهای تنش‌زا در زندگی شرکت‌کنندگان مانند سوگ، طلاق و غیره در طی 6 ماه گذشته. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، شرکت در جلسات سایر روش‌های درمانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی.

همچنین گروه آزمایش به مدت 9 جلسه 1 ساعته و به صورت هفته‌ای یکبار، درمان پذیرش و تعهد را دریافت کردند. لازم به ذکر است که پروتکل درمانی، استخراج شده از کتاب هریس (2019) بود که محتوای جلسات در جدول 1 ارائه شده است.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از :
پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاخ¹: این پرسش‌نامه توسط ماسلاخ و جکسون² در سال 1996 طراحی گردید. این مقیاس رایج‌ترین پرسش‌نامه‌ای است که برای سنجش فرسودگی شغلی به کار می‌رود. دارای 22 گویه و 3 مؤلفه است که عبارتند از: فرسودگی عاطفی (9 گویه)، مسخ شخصیت (8 گویه) و احساس موفقیت فردی (5 گویه). براساس یک طیف لیکرت 6 درجه‌ای (هرگز =

3. Quality of Life Scale
 4. General Health Questionnaire
 5. Goldberg

1. Maslach Burnout Inventory
 2. Maslach & Jackson

همچنین درخصوص سطح تحصیلات نیز، بیشتر آنها دارای مدرک لیسانس بودند.

در جدول شماره 2 شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی برای نمونه مورد بررسی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای مورد بررسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در این پژوهش آورده شده است.

قبل از انجام تحلیل کواریانس چند متغیره، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور سنجش نرمال بودن فرضیه‌ها، از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که طبق نتایج آن، تمامی مؤلفه‌ها دارای سطح معناداری بزرگتر از 0/05 در هر دو گروه در حالت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون بودند که حاکی از برخورداری داده‌های دو گروه از توزیع نرمال است.

به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد که با توجه به نتایج، در تمامی متغیرها مقدار سطح معناداری بالاتر از 0/05 است، لذا واریانس گروه‌ها با هم برابر و پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس برقرار هستند.

جهت تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و سلامت روان شرکت کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که در جدول 3 ارائه شده است.

باتوجه به جدول 3 بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ کیفیت زندگی و سلامت روان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری در سطح $(P < 0/05)$ وجود دارد، اما از لحاظ فرسودگی شغلی، بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی، سلامت روان و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی مهاباد انجام گرفت. بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر، درمان ACT اثربخش بود و موجب افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان در پرستاران شد، اما تأثیری بر فرسودگی شغلی آنها نداشت. تحقیقات جدید در حوزه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی، سلامت روان

جدول 1. محتوای جلسات درمانی

جلسه	محتوا
جلسه اول	آشنایی با مراجعین، بحث در مورد اهمیت رازداری، برقراری رابطه درمانی، صحبت در مورد اهداف و فرایند درمان
جلسه دوم	بحث در مورد درماندگی، خلاق، بحث و گفتگو درباره روش‌هایی که فرد آنها را جهت کنترل افکار، احساسات و خاطرات ناخوشایند به کار می‌گیرد و میزان کارایی، این روش‌ها (هدف این قسمت بی بردن مراجع به عدم کارایی روش‌هایی است که تاکنون به کار گرفته است)
جلسه سوم	آشنایی، مراجع با ذهن، قصه‌گو، توضیح خود مشاهده‌گر، اهمیت بودن در لحظه حال، توضیح و اجرای استعاره مشاهده افکار با مراجع
جلسه چهارم	ارائه توضیحات مربوط به پذیرش، توضیح و اجرای استعاره توپ در استخر و ارائه تمرینات این قسمت به مراجع
جلسه پنجم	بررسی تکالیف جلسه قبل همراه با مراجع، آشنا ساختن مراجع با گسلش شناختی، توضیح استعاره برگ‌های شناور در رودخانه جاری و اجرای آن همراه با مراجع، ارائه تکالیف این قسمت به مراجع
جلسه ششم	ارزیابی تکالیف جلسه قبل همراه با مراجع، توضیح مفهوم خود به عنوان زمینه، معرفی استعاره صفحه شطرنج و مشخص ساختن تکالیف این قسمت برای مراجع
جلسه هفتم	بررسی تکالیف، که جلسه قبل به مراجع ارائه داده شد، توضیح ارزش‌ها، معرفی استعاره قطب‌نما و تعیین تکالیف این قسمت
جلسه هشتم	تعیین ارزش‌های مطرح برای مراجع همراه با وی و توضیح عمل متعهدانه و اهمیت اعمال مبتنی بر ارزش‌های تعیین شده توسط مراجع، استفاده از استعاره یل طنابی در مسیر ارزش‌های فرد و ارائه تمرینات این قسمت به مراجع
جلسه نهم	مرور جلسات قبل و بررسی تمرینات و کل فرایند درمان، بررسی تغییرات سازنده و انجام پس‌آزمون

است (0/78 تا 0/9) و سازگاری درونی آن نیز بالا گزارش شده است (استرلینگ¹، 2011).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که کلیه محاسبات در محیط نرم‌افزار SPSS ورژن 26 انجام شد.

یافته‌ها

60 درصد از شرکت کنندگان زن و 40 درصد آنان مرد بودند. شرکت کنندگان در دامنه سنی 26 تا 45 قرار داشتند.

1. Sterling

جدول 2. شاخصه‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مؤلفه	گروه‌ها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
فرسودگی عاطفی	فرسودگی عاطفی	آزمایش	10	30/80	10/31	30/30	10/10
		کنترل	10	31/30	5/39	31/10	5/30
		آزمایش	10	28/30	6/96	27/50	6/94
فرسودگی شغلی	مسخ شخصیت	کنترل	10	28/30	4/27	28/30	3/94
		آزمایش	10	17/00	2/86	16/40	3/33
		کنترل	10	15/90	4/25	15/70	4/19
کیفیت زندگی	احساس موفقیت فردی	آزمایش	10	83/00	16/58	85/40	16/43
		کنترل	10	69/10	14/70	69/00	14/47
		آزمایش	10	12/00	2/10	9/90	1/66
سلامت روان	نشانه‌های جسمانی	کنترل	10	11/30	2/35	11/10	1/96
		آزمایش	10	10/00	2/16	8/10	2/51
		کنترل	10	10/00	2/62	9/90	2/46
افسردگی	اضطراب و بی‌خوابی	آزمایش	10	10/40	2/36	8/40	2/27
		کنترل	10	10/30	2/58	10/10	2/23
		آزمایش	10	9/50	2/06	8/10	1/85
عملکرد اجتماعی	کنترل	10	9/10	2/84	8/80	2/52	

جدول 3. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیرها

متغیر	مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره	سطح معناداری	ضریب تأثیر
فرسودگی عاطفی	فرسودگی عاطفی	گروه	0/485	1	0/485	1/109	0/307	0/061
		خطا	7/439	17	0/438			
		کل	20024	20				
فرسودگی شغلی	مسخ شخصیت	گروه	3/200	1	3/200	2/901	0/107	0/148
		خطا	18/749	17	1/103			
		کل	16146	20				
کیفیت زندگی	احساس موفقیت فردی	گروه	0/948	1	0/948	4/386	0/052	0/205
		خطا	3/673	17	0/216			
		کل	5413	20				
کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	گروه	31/558	1	31/558	7/937	0/012	0/318
		خطا	67/592	17	3/976			
		کل	124858	20				
نشانه‌های جسمانی	نشانه‌های جسمانی	گروه	14/501	1	14/501	27/601	0/000	0/619
		خطا	8/938	17	0/525			
		کل	2272	20				
اضطراب و بی‌خوابی	اضطراب و بی‌خوابی	گروه	16/200	1	16/200	12/912	0/002	0/432
		خطا	21/329	17	1/255			
		کل	1748	20				
افسردگی شدید	افسردگی شدید	گروه	15/959	1	15/959	35/127	0/000	0/674
		خطا	7/723	17	0/454			
		کل	1817	20				
کارکرد اجتماعی	کارکرد اجتماعی	گروه	5/407	1	5/407	14/620	0/001	0/462
		خطا	6/287	17	0/370			
		کل	1519	20				

عمل متعهدانه) است که از طریق آنها می‌تواند فرد را در جهت ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یاری دهد و از این طریق بر کیفیت زندگی و سلامت روان پرستاران تأثیری مثبت داشته باشد. این درمان به صورت گام به گام و از طریق مؤلفه‌های خود به افراد می‌آموزد که داشتن یک زندگی خوب در گرو پایان یافتن مشکلات، تمام شدن احساس غمگینی و کسب شادی نیست، بلکه در گرو رضایت از خود و عملکرد خود است. به‌عبارتی دیگر، هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد صرفاً کاهش علائم روان‌شناختی نیست، بلکه تشویق افراد برای شروع زندگی معنادارتر و رضایت‌بخش‌تر نیز هست (ویتلوکس، کرایج، گامفسکی، بوهملیجر و همکاران⁵، 2022). از طرف دیگر، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تغییر دیدگاه، شناسایی اهداف و ارزش‌های واقعی و عملکردی متعهدانه به جهت دستیابی به یک زندگی معنادار که بر پایه ارزش‌های فرد است، عمل می‌کند. بنابراین، واضح است که فرد با دستیابی به موارد ذکر شده احساس بهتر و سلامت روان بیشتری خواهد داشت و کیفیت زندگی خود را مطلوب ارزیابی می‌کند. همچنان که در تحقیقات همسوی ذکر شده نیز اشاره کردیم، این رویکرد درمانی بر مؤلفه‌هایی همچون اضطراب و افسردگی که از زیرمجموعه‌های سلامت روان محسوب می‌شوند، نیز تأثیرگذار است. همچنین با تکنیک‌هایی چون توجه آگاهی و با ایجاد آرامش عضلانی، کاهش تنش، سلامت جسمی و روانی بالاتری را به ارمغان خواهد آورد.

همان‌طور که ذکر شد، اگرچه پژوهش‌های زیادی دال بر اثر بخشی درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی وجود دارد (گاپ، والتر، بادر، بنوی و همکاران⁶، 2004؛ فینس، قادری، دال، نیگار و همکاران⁷، 2019 و مونتانه، تاریرگا، پالگارین، مویکس⁸، 2022)، در تحقیق حاضر اثربخشی مثبت این درمان بر کاهش میزان فرسودگی شغلی پرستاران مشاهده نشد. یافته‌های این قسمت از پژوهش با پژوهش‌های تاوی، لورود و ویتینگتون⁹ (2022)، ریو، تیکل و مقدم¹⁰ (2018) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که

و فرسودگی شغلی، اگرچه در جمعیت‌ها و جامعه آماری متفاوتی انجام شده اما همگی مؤید تأثیر این رویکرد درمانی بوده‌اند، هرچند که میزان اثربخشی آن در تحقیقات متعدد، متفاوت بوده است. نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات حاجی نقی طهرانی، صابری و باقری (1401)، کوهی کمالی، پور شریفی، سوداگر و عشایری (1400)، هان و همکاران¹ (2022)، شی، یو، میو و وانگ² (2021)، تامپسون، دستری، آلبرتلا، فوتنتل (2021)، ویسکوویسچ و پاکنهام (2020)، دین دو، وان لیو و آچ³ (2017) و هان و کیم⁴ (2022) در خصوص اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و سلامت روان همسو است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که قسمت عظیمی از نظام سلامت، متشکل از پرستاران است که به عنوان نیروی انسانی در این نظام مشغول خدمت رسانی هستند. پرستاران در ارتقا و مراقبت از سلامت بیماران نقشی مهم و قابل توجه دارند و می‌توانند نقشی پیش‌بینی کننده در رضایت بیماران داشته باشند و سلامت روانی و جسمی بیماران در گرو کار پرستاران است. کلیه وظایف شغلی پرستاران از اهمیت چشمگیری برخوردار است به طوری که در اغلب اوقات مرگ و زندگی بیماران در گرو خدماتی است که به بیمار ارئه می‌دهند و گاه یک اشتباه کوچک از طرف این افراد می‌تواند زندگی بیمار را به خطر بیندازد. بنابراین می‌توان دریافت که این شغل دارای حساسیت‌ها و وظایف بسیار مهمی است. از طرفی دیگر، پرستاران با مشکلاتی مانند شیفت‌های کاری زیاد در طول هفته، شب کاری‌ها و اختلال در خواب، نارضایتی از وضعیت اقتصادی و حقوق دریافتی، به چشم نیامدن خدماتشان مواجه هستند که هر کدام از این موارد می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت روان آنان را به خطر بیندازد و آنها را دچار فرسودگی شغلی سازد. ارتقا و کارآیی نظام سلامت نیز در گرو سلامت جسمی، روانی و عملکرد نیروی انسانی است. از این رو، ضرورت ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی این افراد قابل درک است. در این میان، درمان پذیرش و تعهد دارای مؤلفه‌هایی (بودن در لحظه حال، پذیرش، گسلش شناختی، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و

5. Witlox, Kraaij, Garnefski, Bohlmeijer et al

6. Gaupp et al

7. Finnes et al

8. Montaner et al

9. Towey, Lauvrud & Whittington

10. Reeve et al

1. Han et al

2. Shi et al

3. Dindo et al

4. Han & Kim

با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی استفاده کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مواردی مانند استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و کم بودن حجم نمونه اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد که در تحقیقات آتی، بررسی جوامع شغلی متفاوت انجام شود و شیوه‌های نمونه‌گیری هدفمندتری در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان پرستاران مورد استفاده قرار گیرد و درمان‌های دیگر نیز به جهت اثربخشی بر فرسودگی شغلی مورد بررسی قرار گیرد.

فرایند استخدام و اشتغال در جامعه ما فرایند ساده و آسانی نیست و وارد شدن به حوزه شغلی خاص به‌سختی انجام می‌شود و در طول مسیر شغلی نیز، امکان جابه‌جایی و تغییر شغل وجود ندارد. در درمان اکت سعی می‌شود که برای فرد ارزش‌ها و باورهای اصلی ایجاد شود تا فرد آنها را دنبال کند و چیزی را انجام دهند که در زندگی و اهدافشان بیشتر ارزش دارد. در همین راستا و علی‌رغم تمام این مسائل و دشواری‌های اقتصادی که در جامعه ما وجود دارد، فرد مجبور است شغل خود را قبول کند، حتی اگر مخالف با ارزش‌های مطرح‌شده در نظام ارزشی او باشد. در این حالت، فرد عملکرد خود را مفید نمی‌داند و احساس رضایت و کارآمدی ندارد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی در این پژوهش تأثیرگذار نبوده است.

منابع

- آموزشی خرم‌آباد، سال 1398. نشریه آموزش پرستاری، 8(5)، 25-32.
- ذوالقدر، راضیه و رحیم پور، رزاق (1400). وضعیت سلامت عمومی و سلامت روان پرستاران بیمارستان‌های شهرستان لارستان در سال 1399. مجله سلامت و مراقبت، 23(2)، 145-155.
- ربیعی، محمد، صالحی، رضوان، کرمی بروجنی، مرضیه و کاوه فارسانی، ذبیح الله (1401). اثربخشی مشاوره گروهی شادمانی فوردایس بر فرسودگی شغلی بهورزان. فصلنامه علمی روان‌شناسی کار، 2(21)، 37-46.
- رحیم آقایی، فلورا، حاتمی پور، خدیجه و عاشوری، جمال (1396). تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر کاهش علائم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی پرستاران. آموزش پرستاری، 6(3)، 23-17.
- سرشار، سهیل، رافضی، زهره و رستمی مالخلیفه، رسول (1401). نقش تعدیل‌گری خود ارزشیابی‌های محوری در رابطه بین انواع کار هیجانی و فرسودگی شغلی در پرستاران بیمارستان‌های خرم‌آباد. فصلنامه علمی روان‌شناسی کار، 1(1)، 67-79.
- عبدالرزاق نژاد، مهدی، نخعی، مهدی و میری، محمدرضا (1399). بررسی رابطه هوش معنوی و کیفیت زندگی در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، 27(3)، 307-301.
- عبدالمجید، بحرینیان، خانجانی، سجاد و مسجدی، عباس (1395). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی پرستاران. فصلنامه طب انتظامی، 17(17)، 143-152.
- فیروزکوهی مقدم، بیتا، ثناگوی محرر، غلام رضا و شیرازی، محمود (1401). بررسی تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر فرسودگی
- برومند سلیمان، سیده آزاده، صالحی، شیوا و عباسی ایبانه، نوشین (1401). بررسی تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه. آموزش پرستاری، 11(6)، 35-24.
- بحرینیان سید عبدالمجید، خانجانی سجاد، مسجدی آرنای عباس (1395). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی پرستاران. نشریه طب انتظامی، 2(5)، 152-143.
- تابع بردبار، فریبا، اسماعیلی، معصومه و آزاد، رضا (1401). پیش‌بینی فرسودگی روان‌شناختی معلمان براساس کیفیت زندگی و درگیری شغلی در دوران پاندمی کرونا در شهرستان مرودشت. فصلنامه علمی روان‌شناسی کار، 2(21)، 70-61.
- حاجی نقی طهرانی، فاطمه، صابری، هایده و باقری، نسرین (1401). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، 9(1)، 51-41.
- حسینی، زهرا، دادی پور، سکینه، آقاملانی، تیمور، صفری مراد آبادی، علی و قنبرنژاد، امین (1396). بررسی همبستگی خودکارآمدی با سلامت روان پرستاران. مجله پرستاری و مامایی، 15(12)، 921-930.
- حلوایی پور، زهره و نصرت آبادی، مهدی (1393). سلامت روان و ارتباط آن با فشار روانی و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی سیرجان در سال تحصیلی 92-93. سلامت جامعه، 18(1)، 54-45.
- جودکی، زینب محمدزاده، شهلا و صالحی، شیوا (1398). ارتباط بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های

- امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روان‌شناسی پیری* 6(3)، 191-203.
- مختاری، محمدحسین (1400). تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران. *مطالعات فقهی حقوقی زن و خانواده*. 8(4)، 57-83.
- مولائی، بهنام، ندرمحمدی، مهریار، مولوی، پرویز، آذرکلاه، آبتاب، شاعری، آيسان و عزیزاده، جابر (1399). نقش هوش معنوی و رضایت از زندگی در سلامت روان پرستاران. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، 15(6)، 47-55.
- Adamopoulos, I. P., & Syrou, N. F. (2022). Associations and correlations of job stress, job satisfaction and burn out in public health sector. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0113.
- Artz, B., Kaya, I., & Kaya, O. (2022). Gender role perspectives and job burnout. *Review of Economics of the Household*, 20(2), 447-470.
- Capone, V., & Petrillo, G. (2020). Mental health in teachers: Relationships with job satisfaction, efficacy beliefs, burnout and depression. *Current Psychology*, 39(5), 1757-1766.
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14, 546-553.
- Fang, S., & Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of contextual behavioral science*, 16, 134-143.
- Finnes, A., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A., & Enebrink, P. (2019). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of occupational health psychology*, 24(1), 198.
- Flaxman, P. E., Bond, F. W., & Livheim, F. (2013). *The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance*. New Harbinger Publications.
- Gaupp, R., Walter, M., Bader, K., Benoy, C., & Lang, U. E. (2020). A two-day acceptance and commitment therapy (ACT) workshop increases presence and work functioning in healthcare workers. *Frontiers in psychiatry*, 11, 861.
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). Efficacy of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms, Anxiety, Stress, Psychological Distress, and Quality of انگیزش شغلی کارکنان سازمان تامین اجتماعی. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، 11(4)، 121-132.
- فتح اله زاده، نوشین، رستمی، مهدی، دربانی، سید علی، کارازه، شیلا (1397). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی مادران خانه‌دار. *رویش روان‌شناسی*، 7(7)، 17-32.
- کوهی کمالی، شیوا، پورشریفی، حمید، سوداگر، شیدا و عشایری، حسن (1400). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان نابارور. *سلامت جامعه* 15(4)، 46-57.
- گلستانی‌فر، سروش و دشت بزرگی، زهرا (1399). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و Life: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e39727.
- Han, J., Zhang, L., Liu, Y., Zhang, C., Zhang, Y., Tang, R., & Bi, L. (2022). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3005-3012.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564-1574.
- Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college Students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10-17.
- Lee, N., & Lee, H. J. (2020). South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9015.
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103876.
- Lundström, S., Jormfeldt, H., Hedman Ahlström, B., & Skärsäter, I. (2020). Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 244-253.

- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 61.
- mahmoudfakhe, H., Hasanzadeh, N., & Shiri, H. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on Feelings of Inferiority, fear of body image, and feeling of self-worth in cosmetic surgery applicants. *Journal of Research in Psychopathology*, (), -. doi: 10.22098/jrp.2023.11868.1148.
- Montaner, X., Tárrega, S., Pulgarin, M., & Moix, J. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in professional dementia caregivers burnout. *Clinical gerontologist*, 45(4), 915-926.
- Rauwenhoff, J. C., Bol, Y., Peeters, F., van den Hout, A. J., Geusgens, C. A., & van Heugten, C. M. (2022). Acceptance and commitment therapy for individuals with depressive and anxiety symptoms following acquired brain injury: A non-concurrent multiple baseline design across four cases. *Neuropsychological rehabilitation*, 1-31.
- Reeve, A., Tickle, A., & Moghaddam, N. (2018). Are acceptance and commitment therapy-based interventions effective for reducing burnout in direct-care staff? A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 23(3), 131-155.
- Shi, Y., Yu, H., Miao, J., & Wang, L. (2021). Application of the Nursing Model Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Improving Mental Health and Quality of Life after Colorectal Cancer Drug Chemotherapy. *Journal of Oncology*, 2021.
- Sterling, M. (2011). General health questionnaire-28 (GHQ-28). *Journal of physiotherapy*, 57(4), 259.
- 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.
- Towey-Swift, K. D., Lauvrud, C., & Whittington, R. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *Journal of Mental Health*, 1-13.
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2047-2069.
- Wang, Y., & Chen, H. (2022). Are human resource managers with good listening competency more likely to avoid job burnout?. *BMC Public Health*, 22(1), 1-13.
- Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., Bohlmeijer, E., Smit, F., & Spinhoven, P. (2022). Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial. *Plos one*, 17(1), e0262220.
- Wu, G., Hu, Z., & Zheng, J. (2019). Role stress, job burnout, and job performance in construction project managers: the moderating role of career calling. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2394.
- Wu, G., Wu, Y. Li, H., & Dan, C. (2018). Job burnout, work-family conflict and project performance for construction professionals: the moderating role of organizational support. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2869.

COPYRIGHTS



© 2022 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)