

مجله حسابداری سلامت، سال دهم، شماره اول، پیاپی ۲۵، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صص. ۴۷-۲۸.

### اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار

فاطمه خداپرست<sup>۱</sup> و مجید امیدی خانکهدانی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۳

#### چکیده

**مقدمه:** فشار روانی بخش جدایی‌ناپذیر زندگی شغلی است. حسابداری یکی از شغل‌هایی است که با فرسودگی شغلی ارتباط مستقیم دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار است.

**روش پژوهش:** روش این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، از طریق گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر، حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار و نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) است. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی جمع‌آوری شد. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون واریانس چندمتغیری استفاده شد.

**یافته‌ها:** درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حسابداران تأثیر معنی‌داری دارد.

**نتیجه‌گیری:** درمان پذیرش و تعهد سبب کاهش فرسودگی شغلی حسابداران و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. شرکت‌ها یا سازمان‌ها می‌توانند با برگزاری دوره‌های درمان پذیرش و تعهد میزان فرسودگی شغلی حسابداران را کاهش دهند و به افزایش بهزیستی و کیفیت زندگی آن‌ها کمک کنند.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی، درمان پذیرش و تعهد، فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی.

۱. مربی، گروه حسابداری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول؛ رایانامه: sf.khodaparast@pnu.ac.ir دورنگار ۲۲۴۵۴۹۶۶-۰۲۱)

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (رایانامه: khankahdani@gmail.com)

## مقدمه

پیرامون، رابطه مطلوب با جامعه و پیشرفت مثبت در طول زمان تعریف کرد. این وضعیت می‌تواند مؤلفه‌هایی مانند رضایت از زندگی، انرژی و عاطفه را نیز دربرگیرد (۸).

درمان پذیرش و تعهد یکی از درمان‌های سودمند برای بهبود زندگی افراد است (۹-۱۲). این درمان یکی از رایج‌ترین درمان‌هایی است که از مراقبت‌های بهداشتی فراتر رفته و متخصصان در حرفه‌های مختلف نظیر تحلیل رفتار، امور اجتماعی، پرستاران، آموزش و پرورش، جرم‌شناسی و دادگاه، ورزش و محیط‌های کاری، آن را به کار برده‌اند (۱۳). درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (۱۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با درمان شناختی رفتاری سنتی متفاوت است. در این درمان به جای تغییر شناخت‌ها سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساسات افزایش یابد (۱۵). در این درمان آنچه اهمیت دارد، کمک به افراد برای استفاده بیشتر از تجربیات و پذیرش آن‌هاست (۱۳).

اینکه هر طیف شغلی چه آسیب‌هایی دارد و چه فشارهایی را تحمل می‌کند، به فراخور هر کدام از مشاغل و مناطق متفاوت است و به انجام پژوهش در مناطق و انواع مشاغل نیاز دارد. فشار روانی شغلی و پیامدهای آن به یکی از شایع‌ترین مسائل عصر حاضر تبدیل شده است. هزینه‌های فراوانی نیز بابت بیماری‌های ناشی از این فشارها بر شرکت‌ها یا سازمان‌ها تحمیل می‌شود. به همین دلیل، مدیران و مسئولان سازمانی باید برای کاهش هزینه‌های ناشی از فشار روانی در محیط کار چاره‌ای اساسی بیاندیشند. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد

حسابداری با توجه به ماهیت آن، یعنی حجم بالای کار روزانه، یکی از حرفه‌های پر فشار است (۱ و ۲). حسابداری جزء ده گروه شغلی است که با فشار روانی بالا مواجه است (۳). فرسودگی شغلی ناشی از فشارهای روانی است که به صورت علائم جسمانی، روانی و رفتاری ظاهر می‌شود (۴). شغل پرتنش و نبودن راهکار صحیح به فرسودگی شغلی منجر خواهد شد و کاهش کیفیت زندگی و اختلال در بهزیستی روانی افراد از جمله پیامدهای فرسودگی شغلی است (۵).

کیفیت زندگی شامل ویژگی‌هایی است که برای فرد با ارزش است و نتیجه ادراک خوب از شرایط و وضعیت خودش است. کیفیت زندگی به منظور گسترش و حفظ منطقی عملکردهای جسمی، هیجانی (عاطفی) و عقلانی است؛ به گونه‌ای که فرد بتواند از توانایی‌های خود در فعالیت‌های با ارزش زندگی استفاده کند و آن‌ها را ارتقا بخشد. کیفیت زندگی در بخش‌های پزشکی به‌طور فراوان بررسی شده است ولی سنجش و اندازه‌گیری آن با دیدگاه‌ها و شیوه‌های متفاوتی انجام شده است. در این پژوهش‌ها بر ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی بیش از سایر ابعاد آن تأکید شده است (۶).

بهزیستی شامل تلاش فرد برای محقق شدن توانایی‌های بالقوه است که ممکن است همیشه با لذت همراه نباشد (۷). بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان بازخوردهای عاطفی و شناختی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی، ارتباط کارآمد و مؤثر با جهان

که یکی از درمان‌های سودمند برای بهبود زندگی افراد، درمان پذیرش و تعهد است (۱۶ و ۱۷). طبق نتایج پژوهش‌های دینک و همکاران، حرفه‌حسابداری در ردیف مشاغل با فشار روانی بالا قرار دارد (۱). این فشار روانی علاوه بر کاهش میزان عملکرد شغلی (۱۸) می‌تواند به کاهش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی منجر شود و حتی حسابداران را تا تصمیم‌گیری برای ترک و تعویض شغل پیش ببرد (۱۹).

درمان پذیرش و تعهد برای طیف وسیعی از مشکلات در گروه‌های مختلف مؤثر بوده است و تاکنون بیش از ۹۰۳ آزمایش کنترل تصادفی منتشر شده است. این آزمایش‌ها نشان‌دهنده اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر طیف وسیعی از مشکلات مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی، وسواس و اختلالات مرتبط با آن، روان‌پریشی، اعتیاد، تغذیه، فشار روانی، فرسودگی، دردهای مزمن، کاهش وزن و مهارت‌های مدیریت یا غلبه بر مسائل و شرایط بیماری است (۲۰). با توجه به میزان اثرگذاری درمان پذیرش و تعهد و این نکته که هیچ پژوهشی به‌طور مستقیم به بررسی تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حسابداران نپرداخته است، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی، بهزیستی روانی و کیفیت زندگی حسابداران مؤثر است؟ در ادامه، مبانی نظری و پیشینه پژوهش، روش پژوهش، یافته‌ها و نتیجه‌گیری ارائه می‌شود.

#### مبانی نظری و پیشینه پژوهش

درمان پذیرش و تعهد در ابتدا، اصطلاحی پیچیده

به‌نظر می‌رسد اما به‌طور ساده می‌توان گفت مبنای آن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (۲۱). این درمان را به‌شیوه توانایی ادامه دادن به رفتار به گونه‌ای معنی‌دار با وجود افکار و احساسات (هیجان‌های) ناخوشایند تعریف کرده‌اند (۱۴). در نتیجه، در این درمان سعی بر این است که ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساسات افزایش یابد. درمان پذیرش و تعهد بیان می‌کند که مسئله، درد عاطفی (هیجانی) نیست، بلکه مشکل زمانی رخ می‌دهد که افراد طبق تجربه درونی خود با آن به‌عنوان مشکل برخورد کنند و از استدلال‌های شناختی برای حل کردن یا نادیده گرفتن آن استفاده کنند (۲۲). برطبق این مطلب، افراد به‌جای رها شدن از پریشانی یاد می‌گیرند که آن در بدن چگونه احساس می‌شود، چطور بر رفتار اثر می‌گذارد، کشمکش ایجاد می‌کند، چطور کم و زیاد می‌شود و اینکه چگونه می‌توانند با وجود آن زندگی خود را سپری کنند (۲۳).

فرایند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل شش مرحله است. اولین مرحله آن پذیرفتن تجربه‌های ذهنی (افکار و احساسات) و برقراری ارتباط کامل با آن‌ها بدون تلاش برای فرار، تغییر یا کنترل آن‌هاست. در این مرحله تلاش می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجربه‌های ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و در برابر آن، اعمال کنترلی نامؤثر کاهش یابد. در واقع، به فرد آموزش داده می‌شود که هرگونه اقدامی برای اجتناب یا کنترل تجربه‌های ذهنی ناخواسته، بی‌اثر است یا موجب تشدید آن‌ها می‌شود. تجربه‌های این‌چنینی را باید بدون واکنش درونی یا بیرونی، به‌منظور حذف

نتایج پژوهشی با روش فراتحلیل با هدف مقایسه درمان پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری نشان داد که میانگین اندازه اثر برای درمان پذیرش و تعهد، معنی دار و مطلوب است (۲۷). همچنین، روش پژوهش فراتحلیل تجمعی بیان گر شواهدی مبنی بر برتری اثربخشی درمان پذیرش و تعهد برای اضطراب و مشکلات خلقی در مقایسه با سایر درمان‌هاست (۲۸). شناخت درمانی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر سلامت روان افراد تأثیر بسیار مثبتی دارد (۲۹). یکی از زمینه‌هایی که درمان پذیرش و تعهد می‌تواند در آن زمینه اثربخش باشد، فشار روانی شغل است (۳۰). فشار روانی ناشی از شغل می‌تواند موجب به وجود آمدن اختلال‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی نامطلوب شود و بهزیستی روان‌شناختی را مختل کند (۸ و ۳۱).

کیفیت زندگی سازه‌ای چندبُعدی است که تقسیم‌بندی آن به دو بُعد عینی و ذهنی در بین متخصصان رایج‌تر است. بُعد عینی شامل مواردی مانند مسکن، بهداشت، تحصیلات و فراغت است. بُعد ذهنی میزان رضایتی است که فرد از این ابعاد دارد (۳۲ و ۳۳). کیفیت زندگی از دیدگاه متخصصان علوم مختلف بررسی شده است (۳۳). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی همان ادراک افراد از موقعیت زندگی با توجه به فرهنگ، نظام ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌ها است. این مسئله، نشان‌دهنده فردی بودن کیفیت زندگی است و بر ادراک افراد از ابعاد مختلف زندگی مبتنی است (۳۴). بهزیستی همانند کیفیت زندگی، از مفاهیم اصلی الگوی سلامت است. الگوی سلامت مفهومی کاملی از

آن‌ها به‌طور کامل پذیرفت. در مرحله بعد به فرد آموزش داده می‌شود که خود را از این تجربه‌های ذهنی جدا کند (جداسازی شناخت). به‌نحوی که بتواند جدای از این تجارب عمل کند. در مرحله سوم بر آگاهی روانی فرد از لحظه حال افزوده می‌شود؛ یعنی فرد از حالات روانی و رفتاری (افکار و رفتارها) خود از لحظه حال آگاهی می‌یابد. مرحله چهارم شامل تلاش برای کاستن از تمرکز مفرط بر تجسم خود در داستان شخصی (مانند قربانی بودن) است که فرد برای خودش در ذهن ساخته است. در این مرحله، به فرد کمک می‌شود تا احساس قوی‌تری درباره خود داشته باشد و خود را به‌عنوان ناظر یا تجربه‌کننده مستقل از تجربه‌ای خاص ببیند که در آن لحظه رخ داده است. مرحله پنجم، توانمندسازی فرد برای شناخت ارزش‌های اصلی، مشخص کردن و تبدیل آن‌ها به اهداف رفتاری خاص است. مرحله ششم، ایجاد انگیزه برای فعالیت در زمینه اهداف و ارزش‌های مشخص شده (عمل متعهدانه) به‌همراه پذیرش تجربه‌های ذهنی است. افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما)، هراس‌ها و غیره زیرمجموعه تجربه‌های ذهنی است (۲۴-۲۶). می‌توان گفت در درمان پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به‌معنای در ارتباط بودن با زمان حال، پذیرفتن تجربه‌های خود و انتخاب و اقدام بر اساس ارزش‌های شخصی است (۲۴).

پژوهش‌های مرتبط با اثربخشی درمان پذیرش و تعهد نشان داده‌اند که این درمان می‌تواند در مورد مشکلات متنوعی اثربخشی متوسط تا زیاد داشته باشد.

بهزیستی را ارائه کرده که علاوه بر جنبه عاطفی (بهزیستی هیجانی)، جنبه روانی (بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی) را نیز در بر می‌گیرد. بهزیستی روان‌شناختی به معنای بالفعل شدن همه استعدادهای فرد است و شامل شش مؤلفه خودمختاری (توانایی فرد در مدیریت خود، محیط اطراف و انتخاب و ایجاد روابط مناسب با دیگران)، رشد شخصی (داشتن احساس کارآمدی، رشد پیوسته و استقبال از تجربه‌های جدید)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط صمیمی و رضایت‌بخش همراه با اطمینان، توانایی همدلی، صمیمیت و مهربانی)، هدفمندی در زندگی (احساس هدفمندی و معنی‌دار بودن زندگی)، پذیرش خود (نگرش مثبت درباره خود داشتن، پذیرفتن خود با همه ویژگی‌های مثبت و منفی، داشتن احساس مثبت درباره گذشته خود) و تسلط بر محیط است (۳۵).

محمدی و همکاران به بررسی تأثیر روش درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی دانشجویان پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد بر همه ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان تأثیرگذار است. این نتایج حتی در دوره یک‌ماهه پس از درمان نیز حفظ شده بود (۳۶). قطره سامانی و همکاران تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی افراد با دردهای مزمن را بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود و افزایش کیفیت زندگی افراد می‌شود (۳۷). پژوهش هرتستین و همکاران حاکی از مؤثر بودن درمان پذیرش و تعهد برای افرادی بود که مشکلات خواب داشتند و درمان شناختی‌رفتاری برای آن‌ها مؤثر نبوده است. نتایج

پژوهش آن‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود ابعاد جسمی و اجتماعی کیفیت زندگی و افزایش کیفیت زندگی به‌طور کلی می‌شود (۳۸). بنی‌اسدی و همکاران تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی وابسته به سلامت در مبتلایان به سرطان پروستات را بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که این درمان بر بهبود سلامت روانی، سلامت جسمانی و نمره کلی کیفیت زندگی مؤثر بوده است (۳۹). آ-تجاک و همکاران به بررسی کیفیت زندگی و نقش درمان پذیرش و تعهد در افراد افسرده بعد از یک دوره یک‌ساله، پس از درمان پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد در افزایش کیفیت زندگی مؤثر است و اجتناب تجربه‌ای پیش‌بینی‌کننده قوی در این رابطه است (۴۰). موران رابطه ذهن‌آگاهی، مهارت‌ها و پیامد آن‌ها را در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بررسی کرد. نتایج پژوهش وی نشان داد که پس از درمان به‌طور معنی‌داری کیفیت زندگی افزایش و نگرانی کاهش یافته است (۴۱). در پژوهشی دیگر یازرلو و همکاران به مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر سلامت کارکنان نیروی انتظامی پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابعاد شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، ترس مرضی و روان‌پریشی تأثیر داشته است و موجب بهبود سلامت روان آن‌ها در گروه آزمایش شده است (۴۲). البرزی و همکاران نیز به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر مسئولیت‌پذیری و شادکامی دانشجویان دانشگاه علم و صنعت پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها

برای اجتناب از رویداد یا پدیده به صورت یک چرخه باعث مشکلات و فشار روانی بیشتر در مقایسه با رویداد اولیه می‌شود. بنابراین، استفاده از اجتناب تجربه‌ای برای اجتناب از نشانه‌های فرسودگی شغلی باعث اختلال در سلامت جسمی-روانی و اجتماعی فرد می‌شود. این نشانه‌ها بر زندگی شخصی، ساختار خانوادگی فرد و کیفیت کار آن‌ها تأثیر می‌گذارد و آسیب‌های به‌مراتب بیشتری برای افراد به همراه دارد (۴۹). در مقایسه با سایر متخصصان، شیوع فرسودگی شغلی در حسابداران بالاتر است (۱ و ۵۰). دانشجویان دانشکده حسابداری و اقتصاد دانشگاه آزاد واحد آزادشهر، خستگی عاطفی و مسخ شخصیت، فرسودگی بالا و کاهش کفایت شخصی پایین را تجربه کرده‌اند (۵۱). لی و همکاران به بررسی مدیریت فشار روانی مدیران میانی از طریق درمان پذیرش و تعهد پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که مداخله درمانی بر مبنای پذیرش و تعهد، میزان فشار روانی ادراک شده را کاهش می‌دهد و به افزایش سلامت عمومی مدیران میانی در بخش خصوصی منجر می‌شود (۵۲). پژوهش دوال و همکاران با عنوان اثر درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رهبران و مدیران شرح داد که این درمان تأثیر مثبتی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مرتبط با کار دارد اما در زمینه انگیزه، رضایت از شغل، فشار روانی، سلامت و ذهن‌آگاهی بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۵۳). برینک بورگ و همکاران از درمان پذیرش و تعهد برای کاهش فشار روانی مددکاران اجتماعی استفاده کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد

نشان داد که این درمان بر مسئولیت‌پذیری و شادکامی دانشجویان تأثیر دارد و موجب بهبود آن می‌شود (۴۳). بنابراین، با توجه به پژوهش‌های پیشین می‌توان فرضیه‌های اول و دوم پژوهش را به صورت زیر بیان کرد:

فرضیه اول: درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

فرضیه دوم: درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

پژوهشگران فرسودگی شغلی را به‌عنوان ساختاری تعریف می‌کنند که به کاهش چشمگیر در کیفیت و کمیت فعالیت انجام‌شده منجر می‌شود (۴۴). فرسودگی شغلی خستگی جسمی، هیجانی و روانی است که در نتیجه قرار گرفتن درازمدت در موقعیت کار دشوار به وجود می‌آید. این فرسودگی به گونه‌ای است که در آن توانایی افراد کم و گرایش آن‌ها به فعالیت کاهش پیدا می‌کند. (۴۵). از اولین آثار فرسودگی شغلی، رنج‌بردن از علائم بدنی مانند سردرد، تهوع، بدخوابی و تغییر در روش تغذیه است. در ادامه، فرسودگی شغلی می‌تواند به تغییر خلق‌وخو مانند افسردگی، احساس درماندگی، احساس نداشتن کارآیی در شغل و ایجاد نگرش‌های منفی درباره خود، شغل، نهاد یا مؤسسه و به‌طور کلی در مورد کار و زندگی منجر شود (۴۶). نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی با اجتناب تجربه‌ای (۴۷)، مؤلفه‌های پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان (۴۸) رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. تلاش

به‌طور کلی بر فرسودگی شغلی اثر چشمگیری ندارد (۴۸). با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین، فرضیه سوم پژوهش به‌صورت زیر بیان می‌شود:

فرضیه سوم: درمان پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی شغلی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه‌آزمایشی، همراه با گروه آزمایش و کنترل است. این پژوهش با انتخاب آزمودنی‌های در دسترس و انتساب تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار بود. با توجه به اینکه آمار رسمی از تعداد حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار در دسترس نبود نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) که حجم آن برحسب حداقل تعداد نمونه لازم در مطالعات شبه‌آزمایشی (۶۰) تعیین شد و به‌صورت در دسترس، انتخاب و به‌صورت تصادفی بدون جایگزینی و از طریق قرعه‌کشی در گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. برنامه مداخله‌ای را پژوهشگر این پژوهش و همکار وی ترتیب داد.

نمونه پژوهش با در نظر گرفتن معیارهای زیر انتخاب شدند:

- حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار،
- نداشتن بیماری روانی حاد،

که این درمان به‌طور معنی‌داری به کاهش فشار روانی و فرسودگی شغلی منجر می‌شود و به‌طور کلی سلامت عمومی را افزایش می‌دهد (۵۴). لوید و همکاران درمان پذیرش و تعهد را به مدت سه دوره نیم‌روزه برای کارکنان بخش دولتی کشور انگلستان انجام دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که پس از اتمام دوره درمان انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان افزایش و خستگی عاطفی آن‌ها کاهش یافت (۵۵). موران به بررسی استفاده از درمان پذیرش و تعهد برای تربیت مدیران منعطف در برابر بحران پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد به بهبود عملکرد کاری، نوآوری و نیز کاهش فشار شغلی و خطاهای کاری می‌شود (۵۶). ماسیاس و همکاران تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کارکنان بخش دولتی را بررسی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که فشار روانی، فرسودگی، اضطراب و انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری کاهش یافت (۵۷). پژوهش بتای و همکاران بیان کردند که درمان پذیرش و تعهد با تحلیل رفتار کارکردی، فرسودگی شغلی را در کارکنان بخش کم‌توان‌های ذهنی کاهش می‌دهد (۵۸). لوید و همکاران نیز نشان دادند که این درمان به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش فرسودگی هیجانی در کارکنان بخش دولتی کشور انگلستان منجر می‌شود (۵۹). بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر فشار شغلی و فرسودگی شغلی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر نشان داد که این درمان بر مؤلفه‌های فشار شغلی، احساس کاهش دستاورد شخصی و فرسودگی شغلی اثربخش است اما

جهانی (۶۳): این پرسش‌نامه را سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی در سال ۱۹۸۹ میلادی ارائه کرده است. این پرسش‌نامه کیفیت زندگی را در دو هفته اخیر می‌سنجد که ۲۶ سؤال دارد و کیفیت زندگی را در ۴ بُعد ارزیابی می‌کند. دو سؤال اول پرسش‌نامه به هیچ‌یک از حیطه‌های کیفیت زندگی تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه ابعاد سلامت جسمانی، روان‌شناختی کیفیت زندگی، روابط اجتماعی و محیط و وضعیت زندگی را ارزیابی می‌کند. ۳. پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش (۴): این پرسش‌نامه شکل خاصی از تنیدگی، یعنی فرسودگی را می‌سنجد (۷). این پرسش‌نامه شامل ۲۲ گویه است که به ارزیابی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت (شخصیت‌زدایی) و موفق نشدن فرد در فعالیت حرفه‌ای پرداخته است. از این پرسش‌نامه برای سنجش فرسودگی گروه‌های شغلی به منظور پیشگیری از آن استفاده می‌شود. روش امتیازدهی به گویه‌های این پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است. گزینه‌های این آزمون با هرگز، خیلی کم، کم، متوسط، بالای متوسط، زیاد و خیلی زیاد مشخص شده است. به هنگام مطالعه این مقیاس، آزمودنی احساس خود را با توجه به گزینه‌های موجود بیان می‌کند. پژوهشگران همسانی درونی برای خستگی عاطفی ۰/۹، شخصیت‌زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (۴). اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در ایران برای همسانی درونی آن ۰/۷۸ گزارش شده است (۶۴). ضریب پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ را بین ۰/۵۵

- نداشتن بیماری جسمانی حاد،  
- مصرف نکردن داروهای خاص و با دوز بالا، و  
- رضایت برای مشارکت در پژوهش.  
سپس، برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:  
۱. پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۰):  
برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی از پرسش‌نامه‌ای استفاده شد که ۱۸ سؤال داشت. امتیازدهی این پرسش‌نامه به این صورت است که هر سؤال از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بر یک طیف ۶ درجه‌ای مشخص شده است. ابعاد بهزیستی روان‌شناختی ریف شامل ۱. پذیرش خود، ۲. روابط مثبت با دیگران، ۳. خودمختاری، ۴. تسلط بر محیط، ۵. زندگی هدفمند و ۶. رشد شخصی است (۱۰ و ۶۱). این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ میلادی ساخته است و در سال ۲۰۰۲ میلادی بازنگری شده است. در ایران نخستین بار نیکنام، این مقیاس را ترجمه و از آن استفاده کرد (۶۲). نتایج پژوهش انجام شده بر روی نمونه ۳۲۱ نفری از آزمودنی‌های زن و مرد سالم با طبقه اجتماعی-اقتصادی بالا نشان داد که ضریب پایایی درونی این مقیاس بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ است. نتایج بازآزمایی همان گروه پس از ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۸ بود (۶۱). در ایران ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۸۲، زیرمقیاس‌های پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودمختاری ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷، زندگی هدفمند ۰/۷۷ و رشد شخصی را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۶۲).  
۲. پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت



تا ۰/۸۷ (۶۵) و ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند (۴۴). با توجه به استاندارد بودن پرسش‌نامه فرسودگی شغلی، این پرسش‌نامه برای سنجش میزان فرسودگی شغلی ابزاری معتبر است. سلسلش و جکسون روایی پرسش‌نامه را از ۳ روش بررسی کرده‌اند: ۱. محاسبه همبستگی نمره افراد در پرسش‌نامه با نمره‌ای که فردی کاملاً آشنا به وضعیت فرد ارائه می‌کرد، ۲. محاسبه همبستگی ابعاد تجربه شغلی با فرسودگی شغلی، و ۳. محاسبه همبستگی نمره افراد در این پرسش‌نامه و پیامدهای مختلفی که فرض شده با فرسودگی مرتبط است (۶۶).

آزمودنی‌ها به صورت تصادفی بدون جایگزینی و برحسب قرعه‌کشی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها، اهداف پژوهش برای آن‌ها بیان شد و از آن‌ها درخواست شد تا در دوره درمانی شرکت کنند. قبل از شروع دوره درمانی هر دو گروه آزمایش و کنترل را در وضعیت پیش‌آزمون قرار دادند و از آن‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. تعداد ۸ جلسه درمانی، که مدت زمان هر کدام یک ساعت و نیم بود، به صورت گروهی و هفته‌ای یک‌بار اجرا شد. همچنین، به آزمودنی‌ها در پژوهش گفته شد که در صورت تمایل در هر زمانی می‌توانند گروه را ترک کنند یا از ادامه کار انصراف دهند. در جلسه اول، پس از خوش‌آمدگویی و آشنایی آزمودنی‌ها با یکدیگر در مورد پذیرش و الزامات و فعالیت‌هایی توضیح داده شد که در جلسه‌های درمان ارائه می‌شود. از آزمودنی‌ها درخواست شد که تکالیف و فعالیت‌های خانگی را به‌روشنی مطلوبی انجام دهند. در جلسه‌های بعد ابتدا به مرور مباحث قبل، سپس بررسی

تکالیف و فعالیت‌های خانگی و فعالیت‌های مربوط به همان جلسه متناسب با پیشرفت برنامه‌ی درمانی پرداخته شد. این به‌گونه‌ای بود که افراد آزمودنی بتوانند تجربه‌های اجتنابی خود را بیابند، خود را جدا از فعالیت‌ها و رفتارها ببینند، درباره افکار قضاوت نکنند و ارزش‌های خود را بشناسند و به پیگیری آن‌ها متعهد شوند. پس از پایان دوره درمان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. سپس، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵، تجزیه و تحلیل شد. خلاصه جلسه‌های درمان پذیرش و تعهد در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

#### یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش حاضر ۳۰ نفر بودند. از این تعداد ۳ نفر مدرک کاردانی، ۱۹ نفر کارشناسی و ۷ نفر کارشناسی ارشد داشتند و ۱ نفر نیز دانشجوی دکتری بود. سایر اطلاعات مربوط به ویژگی‌های آن‌ها در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود.

در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، مؤلفه‌های کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود.

با توجه به نتایج مندرج در جدول شماره ۳، سطوح معنی‌داری برای متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، برای تمام مؤلفه‌ها در هر دو گروه، شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است (۶۷). برای

### جدول ۱: مختصری از محتوای جلسه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف	محتوای جلسه‌ها	تکالیف و فعالیت‌های خانگی
اول	آشنایی با قوانین و اصول روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اجرای پیش‌آزمون؛ آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر؛ شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه و تعهدات درمانی؛ صحبت‌های مقدماتی درباره‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.	
دوم	آشنایی با مفاهیم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند اجتناب از تجربه، آمیختگی و پذیرش روانی	سنجش مشکلات آزمودنی‌ها از نظر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد؛ تهیه فهرست مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات.	شناسایی موقعیت‌های اجتنابی و پذیرش ورود و خروج افکار منفی، بدون اینکه با آن‌ها مبارزه شود یا به‌طور عمدی از آن‌ها جلوگیری شود.
سوم	اجرای روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مانند جداسازی شناخت و افکار، آگاهی روانی و تصور خود	بررسی تکالیف و فعالیت‌های خانگی؛ تأیید ناکارآمدی، کنترل رویدادها و پدیده‌های منفی با استفاده از استعاره‌ها؛ آموزش جداسازی شناختی، آگاهی روانی و تصور خود.	آگاهی از زمان حال و علاقه‌مندی به چیزی که هم‌اکنون در حال رخ دادن است، به‌جای فرار از آن.
چهارم	آموزش راهبردهای درمانی، آگاهی هیجانی، آگاهی مبتنی بر خرد (استعاره قربانی خود)	بررسی تکالیف و فعالیت‌های خانگی؛ مجزا دیدن ارزیابی‌ها از تجربه‌های شخصی و اتخاذ موضع بررسی افکار بدون قضاوت به‌گونه‌ای که به انعطاف‌پذیری شناختی و هیجان‌های مثبت منجر شود.	تمرکز بر ویژگی‌های روانی و رفتاری (افکار و رفتارها)، در لحظه حال، بدون قضاوت آن‌ها.
پنجم	آموزش راهبردهای درمانی خود به‌عنوان زمینه، تمرین فنون ذهن آگاهی و آموزش تحمل پریشانی	بررسی تکالیف و فعالیت‌های خانگی؛ ارتباط با زمان حال و در نظر گرفتن خود به‌عنوان زمینه، آموزش راهبردهای ذهن آگاهی و تحمل پریشانی به‌منظور پذیرفتن هیجان‌های منفی.	تلاش برای به دست آوردن حس تعالی با استفاده از فنون آموزشی ارائه شده.
ششم	آموزش روش درمانی شناخت ارزش‌های شخصی و برجسته کردن آن‌ها و آموزش تنظیم هیجان‌ها (استعاره فنجان بد)	بررسی تکالیف و فعالیت‌های خانگی؛ شناسایی ارزش‌های زندگی آزمودنی‌ها و ارزیابی ارزش‌ها بر اساس میزان اهمیت آن‌ها؛ تهیه فهرست از موانع و عواملی که در راه تحقق ارزش‌ها و هیجان‌های مثبت دخیل اند.	شناسایی ارزش‌های اصلی شخصی و مشخص کردن اهداف برطبق ارزش‌ها و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن‌ها.
هفتم	آموزش راهبردهای درمانی در زمینه ارزش‌های فردی و عمل متعهدانه و افزایش کارآمدی بین فردی (استعاره صفحه شطرنج)	بررسی تکالیف و فعالیت‌های خانگی؛ ارائه راهکارهای عملی برای رفع موانع و محدودیت‌ها، هم‌زمان با به‌کارگیری استعاره‌ها و برنامه‌ریزی برای تعهد برای دنبال کردن ارزش‌ها و ایجاد حس معنی‌داری در زندگی.	تلاش همراه با تعهد برای رسیدن به اهداف طرح‌ریزی‌شده، برحسب فنون و راهبردهای آموزش داده شده.
هشتم	مرور راهبردهای درمانی با تأکید بر تنظیم هیجان‌ها و حس معنی‌داری در زندگی واقعی	بررسی تکالیف و فعالیت‌های خانگی؛ ارائه گزارش از مراحل پیگیری ارزش‌ها، درخواست از آزمودنی‌ها برای توضیح نتیجه جلسه‌ها و اجرای آموخته‌ها در دنیای واقعی برای به وجود آوردن حس معنی‌داری و ایجاد هیجان‌های مثبت؛ اجرای پس‌آزمون و هماهنگی برای برگزاری جلسه‌های پیگیری در آینده.	

### جدول ۲: سن و سابقه کاری آزمودنی‌های پژوهش

گروه	سن		سابقه فعالیت در حرفه حسابداری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه کنترل	۳۳/۸۶	۶/۰۸	۶/۲	۴/۴۹
گروه آزمایش	۳۴/۴۶	۷/۰۱	۷/۴۶	۵/۵۷

**جدول ۳: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در بهزیستی روان‌شناختی بر حسب مؤلفه‌های کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی در دو گروه**

گروه	وضعیت	متغیر	کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
آزمایش	پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۴۶۱	۰/۹۸۴
	پس‌آزمون		۰/۷۰۲	۰/۷۰۸
	پیش‌آزمون	سلامت جسمانی	۰/۵۷۹	۰/۸۹۱
	پس‌آزمون		۱/۰۰۰	۰/۲۷
	پیش‌آزمون	بعد روان‌شناختی	۰/۸۲۴	۰/۵۰۵
	پس‌آزمون		۰/۵۸۳	۰/۸۸۶
	پیش‌آزمون	روابط اجتماعی	۰/۴۰۷	۰/۹۹۶
	پس‌آزمون		۰/۷۲۲	۰/۶۷۴
	پیش‌آزمون	محیط و وضعیت زندگی	۰/۷۴۳	۰/۶۳۹
	پس‌آزمون		۰/۹۷	۰/۳۰۳
	پیش‌آزمون	فرسودگی شغلی	۰/۴۸۸	۰/۹۷۱
	پس‌آزمون		۰/۴۵۶	۰/۹۸۶
کنترل	پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۹۹	۰/۸۶۶
	پس‌آزمون		۰/۶۲۸	۰/۸۲۵
	پیش‌آزمون	سلامت جسمانی	۰/۵۴۵	۰/۹۲۸
	پس‌آزمون		۰/۵۴۴	۰/۹۲۹
	پیش‌آزمون	بعد روان‌شناختی	۰/۵۵۶	۰/۹۱۷
	پس‌آزمون		۰/۶۴۲	۰/۸۰۵
	پیش‌آزمون	روابط اجتماعی	۰/۹۰۲	۰/۳۹
	پس‌آزمون		۰/۵۷۶	۰/۹۸۴
	پیش‌آزمون	محیط و وضعیت زندگی	۰/۶۰۹	۰/۸۵۳
	پس‌آزمون		۰/۶۲	۰/۸۳۶
	پیش‌آزمون	فرسودگی شغلی	۰/۸۳۵	۰/۴۸۸
	پس‌آزمون		۰/۸۲	۰/۵۱۲

باشد، واریانس‌ها برابرند (۶۸). گفتنی است با توجه به نتایج مندرج در جدول شماره ۴ سطح معنی‌داری همه متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است. برای ماتریس کوواریانس از طریق آزمون ام‌باکس بررسی شد و نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

مشخص کردن همگن بودن واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون برابری خطای واریانس لون استفاده و نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است. بر اساس سطح معنی‌داری در این آزمون، می‌توان درباره همگنی یا ناهمگنی واریانس‌ها قضاوت کرد. به این صورت که اگر سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵

جدول ۴: نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آماره لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری	نتایج آزمون
بهبودی روان‌شناختی	۰/۰۲۵	۱	۳۴	۰/۸۷۶	همگنی واریانس‌ها
سلامت جسمانی	۲/۵۹۷	۱	۳۴	۰/۱۱۶	همگنی واریانس‌ها
بُعد روان‌شناختی	۱/۰۶	۱	۳۴	۰/۳۱	همگنی واریانس‌ها
روابط اجتماعی	۱/۳۱	۱	۳۴	۰/۱۳۸	همگنی واریانس‌ها
محیط و وضعیت زندگی	۴/۱۲۴	۱	۳۴	۰/۰۵	همگنی واریانس‌ها
فرسودگی شغلی	۰/۰۴	۱	۳۴	۰/۸۴۲	همگنی واریانس‌ها

جدول ۵: آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس

Box's M	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۰/۴۹۱	۱/۵۵۸	۲۱	۰/۷۶۶	۰/۰۵

جدول ۶: نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل کوواریانس چندمتغیره

نام آزمون	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	ضریب اتا
لامبدای ویلکز	۰/۱۷۸	۶/۴۰۲	۱۲/۰۰۰	۵۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷۸

در همه متغیرها از جمله بهبودی روان‌شناختی، مؤلفه کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط و وضعیت زندگی) و فرسودگی شغلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش با یکدیگر متفاوت‌اند.

مطابق نتایج مندرج در جدول شماره ۸ و نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان نمره‌های همپراش (کوواریانس)، تفاوت بهبودی روان‌شناختی و مؤلفه‌های کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. می‌توان گفت با توجه به مجذور اتا در هر یک از متغیرهای بهبودی روان‌شناختی (۰/۲۷۸)، مؤلفه کیفیت زندگی (سلامت جسمانی ۰/۳۷۹، روان‌شناختی ۰/۵۸۸، روابط اجتماعی ۰/۴۶۱ و محیط و وضعیت زندگی

مطابق نتایج مندرج در جدول شماره ۵، نتیجه آزمون ام‌باکس نشان داد که مقدار احتمال برای هر یک از متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، برای مشخص کردن اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر متغیرهای پژوهش از آزمون لامبدای ویلکز (۶۸) استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود.

برطبق جدول شماره ۶، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد، حداقل برای یکی از متغیرها معنی‌دار است ( $P < 0/001$ )،  $0/178 = \lambda$  (لامبدای ویلکز). بنابراین، شرط استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیری رعایت شده است (۶۸).

همان‌طور که در جدول شماره ۷ مشاهده می‌شود،

**جدول ۷: میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار**

وضعیت	متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	۵۱/۴۴۴	۱۲/۴۷۲	۵۳/۲۷۷	۱۳/۵۰۷
	سلامت جسمانی	۱۴/۶۶۶	۴/۵۲۴	۱۴/۵	۵/۲۱۵
	بُعد روان‌شناختی	۱۲/۹۴۴	۳/۸۲۶	۱۲/۶۶۶	۳/۱۹۹
	روابط اجتماعی	۷/۲۲۲	۲/۴۸۶	۵/۶۶۶	۱/۱۸۸
	محیط و وضعیت زندگی	۱۲/۰۰۰	۲/۵۲	۱۱/۳۳۳	۲/۶۵۶
پس‌آزمون	فرسودگی شغلی	۹۹/۱۶۶	۱۶/۸۹۱	۹۸/۸۸۸	۱۳/۳۴۱
	بهزیستی روان‌شناختی	۷۲/۲۲۲	۱۵/۵۵۴	۵۵/۵	۱۴/۰۲۶
	سلامت جسمانی	۲۴/۱۶۶	۹/۷۲۷	۱۲/۷۷۷	۳/۶۳۸
	بُعد روان‌شناختی	۲۰/۶۱۱	۴/۲۱۶	۱۲/۰۵۵	۳/۲۴۴
	روابط اجتماعی	۱۱/۷۷۷	۲/۲۸۹	۷/۳۳۳	۱/۶۴۴
	محیط و وضعیت زندگی	۲۵/۱۱۱	۶/۳۱۴	۱۱/۷۲۲	۲/۴۶۸
	فرسودگی شغلی	۵۶/۶۶۶	۱۵/۶۴۳	۹۳/۱۱۱	۱۳/۸۹۴

**جدول ۸: نتایج تفکیک تحلیل کوواریانس چندمتغیری**

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذورات ا تا
بهزیستی روان‌شناختی	۳۲۵۰/۲۱۸	۲	۱۶۲۵/۱۰۹	۶/۳۴۴	۰/۰۰۵	۰/۲۷۸
سلامت جسمانی	۱۱۳۷/۰۳۸	۲	۵۶۸/۵۱۹	۱۰/۰۶۵	۰/۰۰۰	۰/۳۷۹
بُعد روان‌شناختی	۶۶۹/۷۵۲	۲	۳۳۴/۸۶۷	۲۳/۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸۸
روابط اجتماعی	۱۴۴/۱۷۷	۲	۷۲/۰۸۸	۱۴/۱	۰/۰۰۰	۰/۴۶۱
محیط و وضعیت زندگی	۱۱۲۷/۸۷۱	۲	۵۶۳/۹۳۵	۱۴/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۴۷۱
فرسودگی شغلی	۱۰۱۲۷/۲۵۸	۲	۵۰۶۳/۶۲۹	۱۸/۰۲۹	۰/۰۰۰	۰/۵۲۲

قرار دارد و پیامد این فشار شامل آسیب‌های جسمانی، روان‌شناختی، کاهش دقت و عملکرد مطلوب فرد می‌شود (۱). در این شرایط، یکی از درمان‌های سودمند برای بهبود زندگی افراد، درمان پذیرش و تعهد است که میزان اثرگذاری آن بر طیف وسیعی از مشکلات در گروه‌های مختلف مشاهده شده است (۱۶ و ۱۷). در

۰/۴۷۱) و فرسودگی شغلی ۰/۵۲۲ برحسب تغییرات مداخله درمان پذیرش و تعهد تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

حرفه حسابداری در ردیف مشاغل با فشار روانی بالا

آزاد چابهار تأثیر مثبت داشته است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های هکر و همکاران (۲۸)، حسینیان و همکاران (۴۸) و حکیم پور (۶۶) همسو است. به‌طور کلی، درمان پذیرش و تعهد با توجه به هیجانات و تجربه‌های درونی، فرد را به آگاهی از احساسات، تجربه‌های درونی و هیجانی، پذیرش و استفاده مناسب از آن‌ها تشویق می‌کند. به‌این ترتیب، فرد با موقعیت‌ها و شرایط، ارتباط مناسبی برقرار و با رویکردی جدید آن‌ها را تجربه می‌کند. این موضوع می‌تواند باعث احساس فاعلی بهزیستی هیجانی و روان‌شناختی و موجب افزایش رضایت در فرد شود.

آزمون فرضیه سوم پژوهش نشان داد که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد، سبب کاهش فرسودگی شغلی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار شده است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های هایس و همکاران (۲۴)، ایگلسیاس و همکاران (۴۷)، حسینیان و همکاران (۴۸)، بیانی و همکاران (۵۱)، برینک بورگ و همکاران (۵۴) و آوا و همکاران (۶۵) همسو است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی در کارکنان از طریق اجتناب تجربه‌ای با مؤلفه‌های پذیرش و تعهد و تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۴۷ و ۴۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت فرسودگی شغلی رابطه نزدیکی با حجم بالای کار، به‌ویژه در پایان سال مالی دارد که به بی‌اعتنایی به خود و توجه زیاد به شغل در حسابداران منجر می‌شود. درمان پذیرش و تعهد با آموزش اعتنا به خود، میزان فشار و استرس شغلی را کاهش می‌دهد. همان‌طور که بیان شد افزایش فشار کاری باعث می‌شود که افکار منفی بیشتری در فرد

پژوهش حاضر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار بررسی شد.

نتیجه آزمون فرضیه اول پژوهش نشان داد که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار تأثیر مثبت داشته است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های محمدی و همکاران (۳۶)، قطره‌سامانی و همکاران (۳۷)، هرتستین و همکاران (۳۸) و آ-تجاک و همکاران (۴۰) همسو است. کیفیت زندگی مفهومی پیچیده، کلی و چند بُعدی است که علاوه بر برداشت ذهنی فرد، به شرایط جسمانی و اجتماعی اقتصادی او نیز بستگی دارد. می‌توان چنین استنباط کرد که تمرکز اصلی درمان پذیرش و تعهد، بر پذیرش موقعیت و محتوای فکر است. این موضوع می‌تواند بر بُعد جسمانی کیفیت زندگی حسابداران اثرگذار باشد و مانع آسیب آن به دلیل فرسودگی شغلی شود. شناخت‌ها، باورها و افکار بنیادین فرد نقش ویژه‌ای در ارزیابی او از وضعیت جسمانی خود دارد. به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که تمرکز اصلی آن بر تغییر باورها و افکار فرد است، می‌تواند بر بُعد جسمانی، روان‌شناختی و ارزیابی او تأثیر داشته باشد که این نیز می‌تواند بر کیفیت زندگی فرد تأثیر مثبت داشته باشد.

نتیجه آزمون فرضیه دوم پژوهش نشان داد که اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی حسابداران شرکت‌های فعال در منطقه

شکل بگیرد. فرد برای رها شدن از این افکار به تلاش بیشتری نیاز دارد که نتیجه آن اجتناب تجربی می‌شود. افزایش اجتناب تجربی باعث افزایش فشار روانی می‌شود. با توجه به اینکه در این درمان، آموزش پذیرش وجود دارد؛ فرد تا حدی این افکار را می‌پذیرد و از این طریق مانع افزایش فشار روانی می‌شود. از آنجا که در درمان پذیرش و تعهد بر هوشیاری فرد از خود نیز تأکید می‌شود وی از ویژگی‌ها، توانایی‌ها و موفقیت‌های خود آگاه می‌شود که نتیجه آن می‌تواند کاهش فرسودگی شغلی باشد.

مشخص کردن ارزش‌ها در درمان پذیرش و تعهد، افراد را به سمت انتخاب هدف در زندگی سوق می‌دهد. این انتخاب هدف، شیوه رفتار و عملکرد فرد را در رابطه با حرفه نیز مشخص می‌کند. در این درمان، روشن شدن ارزش‌های شغلی فرد به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در محل کار منجر می‌شود (۴۱). حسابداران اهداف و ارزش‌های شخصی خود را مشخص می‌کنند و با کمک درمان پذیرش و تعهد آن را به اهداف و ارزش‌های سازمان خود ربط می‌دهند که این می‌تواند انگیزه و گرایش فرد را برای دستیابی به اهداف بیشتر کند و زمانی که مانعی بیرونی یا درونی برای رسیدن به این اهداف وجود داشته باشد، فرد تمرکز خود را حفظ می‌کند (برطبق مهارت‌های خنثی‌سازی، پذیرش و ذهن آگاهی) و به فعالیت خود ادامه می‌دهد. حسابداران نیز ممکن است در محیط کار با تنش‌ها و احساسات ناامیدکننده‌ای روبه‌رو شوند که با درمان پذیرش و تعهد، آن‌ها تا حدی این تنش‌ها را می‌پذیرند و به فعالیت‌های خود متعهد باقی می‌مانند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حسابداران اثرگذار است و می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فرسودگی شغلی شود. بنابراین، با در نظر گرفتن نتیجه فرضیه اول پژوهش در صورت نیاز می‌توان با درمان پذیرش و تعهد حسابداران شرکت‌ها، از هزینه‌های ناشی از فشار روحی و آسیب‌های بدنی آن‌ها جلوگیری کرد و از این طریق به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها کمک کرد. بر اساس نتیجه فرضیه دوم پژوهش پیشنهاد می‌شود که مدیران با نگرش علمی، مسائل ناشی از شغل حسابداران را بررسی کنند. آن‌ها می‌توانند با ایجاد سازوکارهایی برای تعدیل فشارهای روانی و کاستن از تنش‌های شغلی، اقدام مؤثری را انجام دهند. همچنین، از طریق متناسب‌سازی انتظارات با توانایی و زمان موجود، از آسیب‌های احتمالی بر اثر فشار زیاد ناشی از وظایف و مسئولیت‌های واگذار شده بکاهند که در نتیجه از افت عملکرد و کیفیت خدمات حسابداران نیز جلوگیری می‌شود. در راستای نتیجه فرضیه سوم پژوهش می‌توان به‌منظور افزایش انعطاف‌پذیری شناختی برای کاهش فشار روحی و فرسودگی شغلی حسابداران، به صاحبان شرکت‌ها پیشنهاد شود که فهرست انتظارات شغلی حسابدار را به او بدهند. به این ترتیب، او می‌تواند رابطه متناسبی با قوانین و وظایف حرفه برقرار کند و کمتر به فشار روانی دچار شود. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نبودن پژوهش‌های پیشین در رابطه با استفاده از روش درمان پذیرش و تعهد در رابطه با فرسودگی شغلی، کیفیت

درمانی پذیرش و تعهد در بازه‌های زمانی سال مالی (ابتدا، اواسط و انتهای سال مالی)؛ ۳. سنجش تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی حسابداران.

### تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

زندگی و بهزیستی حسابداران برای مقایسه با نتایج این پژوهش اشاره کرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، دسترسی نداشتن به همه شرکت‌های فعال در منطقه آزاد چابهار بود؛ چراکه برخی از این شرکت‌ها و حسابداران آن‌ها در سایر شهرهای کشور مستقر هستند. با توجه به نتایج پژوهش عنوان‌های زیر برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود: ۱. بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی حساب‌برسان؛ ۲. ارزیابی روش

### References

- 1 Dinc MS, Kuzey Gungormus AH, Atalay B. Burnout among accountants: The role of organizational commitment components. *European Journal of International Management*. 2020;14(3):443-460.
- 2 Rajizadeh S, Zangiabadi H. Investigating the relationship between accountants' general health and their perception of managers' leadership styles in the governmental enterprises of Kerman. *Journal of Health Accountung*. 2020; 8(2):39-57. Persian.
- 3 Miller A, Springen K, Gordon J, Murr Cohen B, Drew L. Stress on the job. *Newsweek*. 1988;25(1):40-45.
- 4 Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory*. 1st ed. California: Consulting Psychologists Press; 1981.
- 5 Segerstrom S, Miller G. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*. 2004; 130(4):610-630.
- 6 Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaniniya M. Translation, reliability, and validity of the World Health Organization questionnaire (SF-36). *Payesh*. 2005;5(1):49-56. Persian.
- 7 Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*. 2000;25:54-67.
- 8 Karadimas EC. Self-efficacy, social support and well-being: Mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*. 2008;40:1281-1290.
- 9 Keyes CLM, Lopez SJ. *Toward a science of mental health*. C.R. Snyder CR, Lopez SJ editor. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; *Handbook of positive psychology*; 2002.
- 10 Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57:1069-1081.
- 11 Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. 1st ed. New York: Guilford



- Press;1999.
- 12 Wilson KG, Luciano C. Acceptance and commitment therapy: A values-oriented behavior therapy. 2nd ed. Madrid: Pirmide; 2002.
  - 13 Levin ME, Krafft JW, Ong CW, Twohig MP. Preliminary findings on processes of change and moderators for cognitive diffusion and restructuring delivered through mobile apps. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2021;(20):13-19.
  - 14 Bond FW, Flaxman P, Bunce D. The influence of psychological flexibility on work redesign: Mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*. 2008;93(3):645-654.
  - 15 Vallis M, Ruggiero L, Greene G, Jones H, Zinman B, Rossi R, et al. Stages of change for healthy eating in diabetes: Relationships to demographic, eating related, health care utilization and psychosocial factors. *Diabetes Care*. 2003;26(5):1468-1474.
  - 16 Merwin R, Timko CA, Moskovich A, Konrad Ingle K, Bulik CM, Zucker N. Psychological in flexibility and symptom expression in anorexia nervosa. *Eating Disorders*. 2011;19(1):62-82.
  - 17 Manlick CF, Cochran SV, Koon J. Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Rationale and literature review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2013;43(2):1-8.
  - 18 Marvian Hosseini Z, Lariye Dashte Bayaz M. Investigating the role of occupational burnout on the relationship between stress and job performance of auditors. *Journal of Health Accountung*. 2015;4(1):57-80. Persian.
  - 19 Khajavi M, Barzegar E. The causal model of role ambiguity and conflict, occupational stress, occupational burnout, and turnover intension of accountants, auditors, and academic professors in the field of accounting. *Journal of Health Accountung*. 2016;5(1):21-42. Persian.
  - 20 Association for Contextual Behavioral Science. ACT randomized controlled trials (since 1986 to present) [Internet]. 2022 [cited 2022 April 16]. Available from [https://contextualscience.org/act\\_randomized\\_controlled\\_trials\\_1986\\_to\\_present](https://contextualscience.org/act_randomized_controlled_trials_1986_to_present).
  - 21 Hayes SC, Luoma J, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(1):1-25.
  - 22 Parr C. Acceptance and commitment therapy: Combining the science and soul of psychotherapy [dissertation]. Pacifica Graduate Institute; 2020 [cited 2020 November 1]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/b0443bc576917b74da886b75cc7abc0f/1?cbl=18750&diss=y&pqorigsite=gscholar>.
  - 23 Hayes SC. Hello darkness: Discovering our values by confronting our fears. *Psychotherapy Networker*. 2007;31(5):46-52.
  - 24 Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2012.
  - 25 Hayes SC. A liberated mind: How to pivot toward what matters. 1st ed. New York: Avery; 2019.
  - 26 Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists. 2nd ed.

- Oakland: New Harbinger; 2017.
- 27 Ruiz FJ. Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2012;12(2):333-57.
  - 28 Hacker T, Stone P, MacBeth A. Acceptance and commitment therapy- Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*. 2016;(190): 551-565.
  - 29 Burckardt R, Manicavasgar V, Batterham PJ, Hadzi-Pavlovic D. A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of School Psychology*. 2016;57:41-52.
  - 30 Ost LG. The efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*. 2014;(61):105-21.
  - 31 Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social Science & Medicine*. 2007;(64):850-857.
  - 32 Cummins RA. Quality of Life. In *handbook of evidence- based practices in intellectual and developmental disabilities*. Singh N editor. 1st ed. Switzerland: Springer; 2016.
  - 33 Martinez J, Mikkelsen CA, Phillips R. Quality of life and sustainability, socio-spatial, and multidisciplinary perspectives. In *Handbook of Quality of Life and Sustainability*. Martinez J, Mikkelsen CA, Phillips R. 2nd ed. Switzerland: Springer Nature; 2021.
  - 34 World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and health related problems. 10th ed. Switzerland: WHO; 2016.
  - 35 Bahari S, Farkish Ch. The relationship of ego identity status and attachment styles with psychological well-being in the youth. *Educational Management Innovations*. 2009;(2):49-63. Persian.
  - 36 Mohammadi R, Dowran B, Rabie M, Salimi SH. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the quality of life of military center students. *Journal of Police Medicine*. 2017;6(1):21-30. Persian.
  - 37 Ghatreh Samani M, Najafi M, Rahimian I. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and physiotherapy on depression, anxiety, and stress in patients with chronic pain. *Journal of Psychological Science*. 2019;18(74):159-169. Persian.
  - 38 Hertenstein A, Thiel N, Lüking M, Külz AK, Schramm E, Baglioni C, et al. Quality of life improvements after acceptance and commitment therapy in nonresponders to cognitive behavioral therapy for primary insomnia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014;83(6):371-373.
  - 39 Baniyasi F, Borjali A, Poursharifi H, Mofid B. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on health-related quality of life in prostate cancer patients: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2021;19(12):69-84. Persian.
  - 40 A-Tjak JGL, Morina N, Topper M, Paul M, Emmelkamp G. One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and

- commitment therapy for adult depression. *BMC Psychiatry*. 2021;21(41):1-17.
- 41 Moran J. Acceptance and commitment training in the workplace. *Current Opinion in Psychology*. 2015;2:26-31
- 42 Yazarloo M, Kalantari M, Mehrabi HA. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the mental health of police personnel. *Journal of Police Medicine*. 2018;7(1):13-17. Persian.
- 43 Alborzi Z, Banisi P, Zomorrod S. The effect of commitment and acceptance education effectiveness on responsibility and happiness of married students of Science and Technology University. *Journal of New Approaches in Educational Sciences*. 2021;3(1):13-19.
- 44 Badrigargory R. Psychological burnout syndrome of teachers and coping mechanisms [thesis]. Tehran (MA), Tarbiat Modares University; 1995. Persian.
- 45 Mete M, Unal OF, Bilen A. Impact of work-family conflict and burnout on performance of accounting professionals. *Procedia-Social and Behavioral Science*. 2014;(131):264-270.
- 46 Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: A social psychological analysis, social psychology of health and illness. 3rd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 2004.
- 47 Iglesias ME, Bengoa Vallejo RB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(1):30-37.
- 48 Hosseinian S, Pordelan N, Heidari H, Salimi S. Structural analysis of nurses' burnout with components based on acceptance, commitment, and emotion regulation. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;24(113):37-46. Persian.
- 49 Kashdan TB, Barrios V, Forsyth JP, Steger MF. Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy*. 2006;44(9):1301-1320.
- 50 Rajizadeh S, Zangiabadi H. Job burnout and demographic factors influencing it among accountants working in governmental enterprises. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2015;7(4):73-92. Persian.
- 51 Bayani AA, Koochekey AM, Bayani A. Reliability and validity of ryff's psychological well-being scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2): 146-151. Persian.
- 52 Ly KH, Asplund K, Andersson G. Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*. 2014;(1): 95-101.
- 53 Deval C, Bernard-Curie S, Monestes JL. Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*. 2017; 27(1):34-42.
- 54 Brinkborg H, Michanek J, Hesser H, Berglund G. Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour*

- Research and Therapy. 2011;49(6&7): 389-398.
- 55 Lloyd J, Bond FW, Flaxman PE. Identifying psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioral therapy intervention for emotional burnout. *Work Stress*. 2013;(27):181-199.
- 56 Moran DJ. Consulting ACT for leadership: Using acceptance and commitment training to develop crisis resilient change managers. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2011;7(1): 66-75.
- 57 Macias J, Aguayo L, Bond FW, Blanca MJ. The efficacy of functional-analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy (fact) for public employees. *Psicothema*. 2019; 31(1):24-29.
- 58 Bethay JS, Wilson KG, Schnetzer LW, Nassar SL, Bordieri MJ. A controlled pilot evaluation of acceptance and commitment training for intellectual disability staff. *Mindfulness*. 2013; 4(2):113-21.
- 59 Lloyd J, Bond W, Laxman PE. The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioral therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 2013;27(2):181-99.
- 60 Gall MD, Gall JP, Borg WR. *Educational research: An introduction*. 7th ed. New York: Allyn & Bacon; 2003.
- 61 Ryff CD, Singer B. *Ironies of the human condition: Well-being and health on the way to mortality*. 1st ed. Washington DC: American Psychological Association; 2003.
- 62 Yahyazadeh S. Investigating the relationship between the emotional intelligence of the control source and psychological health among students in Mazanderan University [thesis]. Tehran (MA), Tarbiyat Moalem University; 2005. Persian.
- 63 World Health Organization. *Measuring quality of life: The development of the World Health Organisation quality of life instrument (WHOQOL)*. 1st ed. Geneva: World Health Organisation; 1993.
- 64 Filian E. Investigating the rate of occupational depression and its relationship with coping methods used by nurses [thesis]. Tehran (MA), Tarbiyat Modares University; 1992. Persian.
- 65 Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. 2010;78(2) :184-90.
- 66 Hakimpour S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on educational burnout and anxiety in sixth-grade students in Ardebil [thesis]. Ardebil (MA), Ardebil Azad University; 2013. Persian.
- 67 Hooman H. *A statistical inference in behavioral research*. 1st ed. Tehran: SAMT; 2004. Persian.
- 68 Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*. 1st ed. London: Sage Publication; 2006.