



The effectiveness of commitment and acceptance treatment on health anxiety, emotional fatigue and psychological resilience of physicians Forensic Medicine Organization

Saeed faghieh, PhD student

Master of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

GHolam Reza Manshaee, Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

The aim of reaserch to determine of effect the commitment and acceptance therapy on health anxiety, emotional exhaustion and psychological flexibility of male doctors of Forensic Medicine Organization of Isfahan city. The research method was semi-experimental and its design was pre-test-post-test with a control group and a follow-up period of one month. The statistical population included all the men of the Forensic Medicine Organization of Isfahan, 220 people in the winter of 1400, who were randomly assigned to two groups (15 experimental people) and (15 control people) using the purposeful sampling method. The research tools included health anxiety questionnaire (Salkovskis, Varoek, 2002) emotional fatigue (chenet al, 2019), psychological flexibility (Dennis, Vander Wal, 2010). The experimental group was trained in commitment and acceptance therapy during 8 sessions of 90 minutes. While the control group did not receive any intervention. Data analysis was done using mixed analysis of variance. The findings showed that the treatment based on acceptance and commitment has an effect on health anxiety (illness, disease consequences and general health concerns), emotional exhaustion (depersonalization and personal inadequacy) and psychological flexibility (components of alternatives, control and alternatives to human behavior). Has it. As a result, the results showed that according to the problems caused by the medical profession in the doctors of the medical organization, the treatment law is based on commitment and acceptance of a suitable treatment approach to improve the mental conditions of people in order to reduce the level of health anxiety, emotional fatigue and increase psychological flexibility.

Keywords: commitment and acceptance therapy, health Anxiety, emotional fatigue, psychological flexibility, forensics

اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی، خستگی هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی پزشکان سازمان پزشکی قانونی

سعید فقیه

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

* غلامرضا منشی

دانشیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی، خستگی هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی پزشکان سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان بود. روش پژوهش شبه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مردان سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان به تعداد 220 نفر در زمستان 1400 بود. روش نمونه‌گیری پژوهش دردسترس بود که در دو گروه (15 نفر آزمایش) و (15 نفر کنترل) به صورت تصادفی گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب سلامتی (Salkovskis, Varoek, 2002)، خستگی هیجانی (chenet al, 2019)، انعطاف‌پذیری روانشناختی (Dennis, Vander Wal, 2010) بود. گروه آزمایش تحت آموزش درمان تعهد و پذیرش طی 8 جلسه 90 دقیقه‌ای قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب سلامتی (ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی‌های کلی سلامتی)، خستگی هیجانی (مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی) و تاب آوری (مولفه‌های جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی) تاثیر دارد. در نتیجه نتایج نشان داد که با توجه به مشکلات ناشی از حرفه پزشکی در پزشکان سازمان پزشکی قانون درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش رویکرد درمانی مناسبی جهت بهبود شرایط روانی افراد در راستای کاهش سطح اضطراب سلامتی، خستگی هیجانی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، اضطراب

سلامتی، خستگی هیجانی، انعطاف‌پذیری روانشناختی

* نویسنده مسئول: smanshaee@yahoo.com

پذیرش: 1401/9/7

وصول: 1401/5/26

مقدمه

از این سو، وجود اضطراب (Anxiety) در وضعیت زندگی فعلی بشر تا حدودی مطلوب بوده و اثرات مثبت و سودمند در پیشبرد اهداف زندگی افراد ایجاد می‌کند ولی افزایش مدت و شدت اضطراب ممکن است به عملکرد طبیعی فرد آسیب رسانده و سلامت روانی شخص را تهدید نماید (Asmundson and Taylor 2020). در نگاهی دیگر اضطراب سلامتی به عنوان نگرانی در مورد سلامتی تعریف می‌شود (Bailer, Kerstner et al. 2016) و تحقیقات نشان داده‌اند که بیش از 20 درصد افراد دارای بیماری‌های طبی اضطراب و نگرانی‌هایی در مورد سلامتی خود دارند (Tyrer, Tyrer et al. 2015). شیوع این مشکل در بیماران سرپایی پزشکان عمومی تقریباً 0/6 درصد و بیماران بستری 5 تا 30 درصد برآورد شده است (Levenson 2018). همچنین شیوع سالانه‌ی آن در جمعیت بزرگسال نیز بین 0/2 تا 4/5 درصد گزارش شده است (El-Gabalawy, Mackenzie et al. 2013). در نهایت، اضطراب سلامتی به عنوان یک اضطراب شایع است که در صورت درمان نشدن ممکن است مستمر باشد و هزینه قابل توجهی در مراقبت‌های سلامتی (Fink, Ørnbøl et al. 2004)، کیفیت زندگی و توانمندی شغلی ایجاد کند (Fink, Ørnbøl et al. 2010). (Ørnbøl et al. 2010)، به لحاظ مفهومی هیجان اساسی‌ترین شکل از پردازش اطلاعات بشر می‌باشند (Lord and Harvey 2002) که خستگی هیجانی (Emotional fatigue) ابتدایی‌ترین شکل از فرسودگی شغلی می‌باشد. علاوه بر این شواهد تجربی نشان می‌دهد که خستگی هیجانی باعث فرسودگی مرتبط با شغل مانند نارضایتی و بدبینی می‌شود (Maslach and Leiter 2016). بنابر گزارش مولکی، جارامیلو و لوکندر (Mulki, Jaramillo et al. 2006) خستگی هیجانی، احساس فشار هیجانی گسترده همراه با احساس خستگی و تخلیه انرژی است. همچنین خستگی هیجانی اشاره به هیجانات منفی و واکنش‌های عاطفی دارد که به وسیله‌ی عوامل استرس‌زا ایجاد می‌شوند؛ مثل خشم، ناکامی، اضطراب و افسردگی (Werner, Schmalbach et al. 2022). انعطاف‌پذیری روانشناختی (psychological resilience) که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا امیال آزاردهنده باشد تعریف می‌گردد (Chase, Houmanfar et al. 2013).

پزشکان قانونی با توجه به نقش خطیرشان در راستای تعیین علت دقیق زمان مرگ و سانحه و تأثیری که کار آنها بر قضاوت می‌گذارد بر کسی پوشیده نیست و احساس چنین مسئولیت سنگینی و امکان احتمال خطا حتی سال‌ها بعد می‌تواند باعث تنش در پزشکان مسئول گردد (Samadirad & Nazari, 2020). فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس‌هایی محسوب می‌گردند که اگر بیش از حد باشند، نه تنها سلامت افراد را با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری می‌توانند به مخاطره بیاندازند، بلکه با تهدید اهداف سازمانی موجب کاهش کیفیت عملکرد افراد نیز می‌گردند (Birch & Preston, 2021). همچنین براساس الگوی تقاضا-کنترل کارسک (Karasek Jr 1979) بر روی دو بعد تقاضاهای شغلی و کنترل شغلی در محیط کار متمرکز است. تقاضاهای شغلی به حجم کار فرد برای به انجام رساندن آن، به علاوه درخواست‌ها و محدودیت زمانی مربوط به کار اشاره دارد و کنترل شغلی به کنترل بر فرایند کاری؛ یعنی توانایی تصمیم‌گیری و فرصت برای اعمال میزان کنترل بر روی کار به منظور به انجام رساندن آن مربوط می‌شود. در نهایت مشاغلی که با استرس کاری بالا و کنترل پایین همراهند، موجب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی نیز می‌گردند (Hocker & Topeu Uzer, 2022).

پزشکان شاغل در پزشکی قانونی همواره به دلیل روشن شدن هر چه زودتر ابهامات یک پرونده مرگ و مورد سؤال قرار گرفتن از طرف وکلای مدافع مجرمین و سعی آنها در هدایت فکر و نظر پزشک به نفع موکل خود و ترس از آشکار شدن هویت پزشک در دادگاه‌های عام و مورد تهدید واقع شدن خود یا خانواده از طرف مجرمین تحت فشار کاری و استرس فراوان می‌باشند (sedghi, shahnavazi, khalesi, 2018). از این رو، یکی از دغدغه‌های مهم متخصصان بالینی بررسی اضطراب سلامتی بالانحص در مشاغل پزشکی و کادرهای مرتبط با آن است (Nargesi, Izadi, Kariminejad, Rezaei Sharif., 2019). در بررسی پیشین مشخص شده است که سطح تنش در شاغلین حرفه‌های بهداشتی و پزشکی و پزشکان، بالاتر از شاغلین دیگر می‌باشد (sedghi, shahnavazi, khalesi, 2018).



Knowledge & Research in Applied Psychology

از مجله فصلی (97) (Continuous No. 97) (Vol. 25, No. 3) بهار 1403

در زمان حال استفاده 18 ملیون (Kamali, Kian Rad, 2014). بنابراین می‌توان بیان نمود، درمان تعهد و پذیرش چگونه افکار درباره بیماری، احساسات و احساسات بدنی را با استفاده از استراتژی پذیرش، تمایل و کاهش، تجربه و کنترل می‌نماید (Hayes, Villatte et al. 2011). در این راستا تحقیقات (ایری، مکوندی و بختیارپور، Eri, Makondi, Bakhtiarpour, 2020)، با عنوان مقایسه تأثیر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی بر اضطراب سلامتی، سازگاری روانی اجتماعی و تنظیم هیجان شناختی، (میرزایی دوستان، زرگر و زندی (Mirzaeidoostan, Zargar et al. 2019) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان؛ (کیهانی، امید و ناصر مقدسی، Kayhani, 2020) با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب سلامت؛ (محقی، دوستی و جعفری (Bani Hashemi, Hatami et al. 2020) با عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش، اختلال اضطراب عمومی، ترس اجتماعی و اضطراب سلامتی؛ (سیانتوری، کلیات و واردانی (Sianturi, Keliat et al. 2018) با عنوان اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ؛ (ایفرو فورسیث (Gloster, Sonntag et al. 2015) با عنوان بررسی تأثیر درمان تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی؛ (بحرینیان، خان جانی و مسجدی آرانی Bahrainians, Khanjani, Masjid, 2016) با عنوان اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر فرسودگی شغلی؛ (جودل، رودی و پروستتو (Udell, Ruddy et al. 2018) با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش فرسودگی؛ (جاکوینسن، کالستاد، لاندرا و برنچنویک (Jacobsen, Kallestad et al. 2017) با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خستگی هیجانی؛ (پیوندی نژاد، حیدری، عسگری، حیدری و پاشا Peyvandi-Nezhad, Naderi et al. 2021) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان شناختی و نشخوار فکری؛ (لویت و براون (Stevanato, Roy et al. 2015) با عنوان تأثیر درمان مبتنی بر

دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری سال بیست و پنجم، شماره 3، پاییز 1403، (پیاپی 97) شناختی با بهزیستی روانی 118 و 103 پذیرش در طیف گسترده‌ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (Masuda and Tully 2012). به عبارت دیگر انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی ذهنی جهت انتقال از تفکر در مورد یک مفهوم به تفکر در مورد مفهوم دیگر اطلاق می‌شود (Jeffcoat and Hayes 2013). با این حال، انعطاف‌پذیری، امری کلی، یا یک ویژگی ثابت در افراد نیست و با توجه به فشار روانی، بافت، و عوامل مشابه فرق می‌کند. افراد ممکن است در برابر برخی محرک‌های تنش‌زا، انعطاف‌پذیری نشان دهند و در سایر موقعیت‌های حرفه‌ای یا اجتماعی، انعطاف‌ناپذیر باشند (Mahdavi Nisyani, Asgari, Hosseini, 2016). انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (Izadi and Abedi 2013). از جمله درمان‌های مهم و اساسی برای کنترل شرایط پرتنش و استرس‌زا در محیط‌های کاری و زندگی در چند دهه اخیر می‌توان به درمان پذیرش و تعهد (commitment and acceptance treatment) اشاره نمود.

درمان پذیرش و تعهد دارای بنیادهای فلسفی-نظری منسجمی است. زیربنایی نظری این درمان، نظریه چهارچوب ارتباطی است که مبتنی بر شناخت، زبان و کلام است که حامی این است که مکانیزم‌های زیربنایی فعالیت نمادین زبان، موجب گسترش رنج و ناراحتی شده و بویژه آسیب روانی می‌گردد که عنصرهای اصلی تحول و شکل‌گیری آسیب‌های شناختی اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی هستند. اجتناب تجربه‌ای موجب انعطاف‌ناپذیری شناختی شده و از طریق مکانیزم‌های زبان تعمیم یافته و با شکست اجتناب تجربه‌ای، انجام اعمال ارزشمند در زندگی دچار مشکل می‌شود. آمیختگی شناختی نیز، به عنوان چارچوب‌های رابطه‌ای موجب کاهش تمایز فرد از تجارب وی شده و محرک‌های کلامی نیز به سادگی می‌توانند ناراحتی و دیگر تجارب منفی درونی را فراخوانند (Arjmand Ghujur, Mahmoud Alilou et al. 2019).

درمانگران درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از تکنیک‌های

بیانگر مطالب ارائه شده است. عدم شرکت هم‌زمان در دوره‌های آموزشی یا روان‌شناختی و غیبت بیش از دو جلسه در دوره درمان است. همچنین رعایت اصول رازداری رعایت گردید و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی موافقت کتبی و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC. 1401.031 جلب شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب سلامتی (Health Anxiety Questionnaire): برای سنجش اضطراب سلامتی از فرم کوتاه آن که توسط (Salkovskis, Rimes et al. 2002) ساخته شد و شامل 58 آیتم و مولفه‌های ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی‌های کلی سلامتی است استفاده شد. هر آیتم چهار گزینه دارد و هر یک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری به صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می‌کند انتخاب کند. نمره‌گذاری برای هر آیتم از صفر تا 3 نمره می‌باشد و نمره بالا در آن نشانه اضطراب سلامت می‌باشد (Salkovskis, Rimes et al. 2002). برای سنجش روایی پرسشنامه اضطراب سلامتی، این پرسشنامه بر روی 162 نمونه (پرستاران) اعتباریابی اجرا شد. اعتبار آزمون-بازآزمون این پرسشنامه 0/90 به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه از 0/70 تا 0/82 گزارش شده است (Salkovskis, Rimes et al. 2002). حداقل نمره کسب شده 18 و حداکثر نمره کسب شده 54 است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر 0/87 به دست آمد. یک نمونه از سوالات پرسشنامه به شرح ذیل است: 1. (الف) درباره سلامتی‌ام نگران نیستم. (ب) گاهی اوقات نگران سلامتی‌ام هستم. (ج) زمان زیادی را با نگرانی درباره سلامتی‌ام می‌گذرانم. (د) بیشتر وقتم را با نگرانی درباره سلامتی‌ام می‌گذرانم.

پرسشنامه خستگی هیجانی (Emotional Fatigue Questionnaire): پرسشنامه خستگی هیجانی توسط (Fang, Zhang et al. 2019) تهیه و ساخته شد. این پرسشنامه دارای 21 سوال پنج گزینه‌ای است که طریقه نمره‌گذاری این مقیاس

همچنین با توجه به خلاء پژوهشی دانش موجود اگرچه تحقیقاتی به بررسی اثرات درمان تعهد و پذیرش، صورت گرفته است اما پژوهشی که به‌طور جامع به بررسی هم‌زمان اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی، خستگی هیجانی و انعطاف‌پذیری روانشناختی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان پرداخته باشد، در ایران یافت نگردید. لذا مطالعات دقیق‌تری به‌منظور فهم موضوع ضروری می‌گردد از این‌رو، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی، خستگی هیجانی و انعطاف‌پذیری روانشناختی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان انجام شد. فرضیات پژوهش به شرح زیر است:

- 1- درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان اثر بخش است
- 2- درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خستگی هیجانی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان اثر بخش است.
- 3- درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر انعطاف‌پذیری روانشناختی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان اثربخش است.

روش

روش پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: پژوهش از نوع شبه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه است. جامعه آماری پژوهش را کلیه مردان سازمان پزشکی قانونی در شهر اصفهان در زمستان 1400 تشکیل داده‌اند. از جامعه آماری مذکور، تعداد 30 نفر که در پرسشنامه اضطراب سلامتی نمره برش 54 را اخذ نمود به صورت دردسترس انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه آزمایش (15 نفر) و کنترل (15 نفر) گمارش شد. ملاک‌های ورود شامل: کسب نمره کسب 54 در پرسشنامه اضطراب سلامتی، حداقل سن 30 الی 45 سال، حداقل سابقه کاری 2 سال و ملاک‌های خروج شامل

پنجم	تمایلات، افکار و احساسات	معرفی مدل رفتاری سه بعدی به منظور بیان ارتباط مشترک رفتار / احساسات، کارکردهای روانشناختی و رفتار قابل مشاهده و بحث در مورد تلاش برای تغییر رفتار بر اساس آن، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
ششم	عمل - شروع به کار کردن	توضیح مفاهیم نقش و زمینه، مشاهده خویشتن به عنوان یک بستر و برقراری تماس با خود با استفاده از تمثیل، آگاهی از دریافتهای حسی مختلف و جدایی از حسهایی که جزء محتوای ذهنی هستند. دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
هفتم	تعهد	توضیح مفهوم ارزشها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر، تمرین تمرکز، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف
هشتم	حفظ دستاوردهای درمان	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرحهای رفتاری مطابق با ارزشها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، جمع بندی جلسات

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

استفاده شد. سپس برای آمار استنباطی از تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار spss نسخه 23 استفاده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی موافقت کتبی و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.IAU. KHUISF.REC.1401.031 جلب شد.

پس از انتساب تصادفی آزمودنی‌ها از بین پزشکان پزشکی قانونی شهر اصفهان به دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام 15 نفر تقسیم گشته و سپس، پیش آزمون انجام شد. در مرحله بعد گروه آزمایش بر اساس 8 جلسه 90 دقیقه‌ای (وستروپ و رایت، 2017) تحت پایبندی، پذیرش و درمان قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای پیدا نکردند و سپس همه افراد یک بار پس از مداخله و یک ماه بعد به شرح زیر انجام شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی (محاسبه فراوانی، درصد، میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (واریانس و انحراف معیار)

یافته‌ها

میانگین سن افراد در گروه آزمایش 37/42 سال و در گروه گواه 39/12 سال بوده است. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در 2 جدول ارائه شده است.

جدول (2) میانگین و انحراف معیار اضطراب سلامت، خستگی هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی در گروه‌های آزمایش و گواه

مولفه‌ها		گروه‌ها		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
				انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
نمره کل اضطراب سلامت		آزمایش	31/14	3/54	25/42	3/32	25/78	3/40	انحراف معیار
گواه		31	3/57	32/21	3/04	31/78	3/96		
ابتلا به		آزمایش	8/78	1/62	6/92	1/97	7/07	1/73	
بیماری		گواه	8/28	2/19	8/78	2/45	8/50	2/06	
زیرمقیاس‌های اضطراب سلامت		آزمایش	8/57	2/02	7/07	2/26	7	2	
بیماری		گواه	8/78	2/22	8/92	2/20	8/85	2/31	
نگرانی‌های		آزمایش	13/78	1/88	11/42	2/62	11/71	2/36	
کلی سلامتی		گواه	13/92	2/16	14/50	2/13	14/42	2/86	

7/57	49/14	8/50	47/78	6/27	56/85	آزمایش	نمره کل خستگی هیجانی	
5/52	56/50	5/83	57/35	5/69	55/35	گواه		
5/36	24/71	6/07	24	4/81	28/71	آزمایش	خستگی	
4/26	29/28	4/41	29/57	4/12	28/92	گواه	هیجانی	
2/54	10/78	2/76	10/42	2/90	12/50	آزمایش	مسخ	زیرمقیاس های خستگی هیجانی
2/06	12/42	2/53	12/57	2/25	12	گواه	شخصیت	
2/89	13/64	3/02	13/35	3/05	15/64	آزمایش	عدم کفایت	
2/35	14/78	2/60	15/21	2/20	14/42	گواه	شخصی	
16/99	94/42	18/35	96/35	12/81	72/78	آزمایش	نمره کل انعطاف پذیری روان شناختی	
15/51	71/85	15/44	72/57	16/08	72/14	گواه		
11/63	47	12/51	47/07	8/50	36/42	آزمایش	جایگزین ها	
8/69	36	8/44	36/07	8/91	35/57	گواه		
10/98	39/35	11/87	40/50	9/72	30/21	آزمایش	کنترل	زیرمقیاس های انعطاف پذیری روان شناختی
12/25	29/50	12/30	30/21	12/76	30/42	گواه		
3/56	8/07	3/42	8/78	2/62	6/14	آزمایش	جایگزین هایی	
2/95	6/35	2/78	6/28	3/30	6/14	گواه	برای رفتار انسانی	

فرضی که برای به کارگیری روش تحلیل واریانس آمیخته مورد نیاز است، پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه های نمونه در جامعه است. برای آزمون این فرضیه از آزمون شاپیروویلک و کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن در جدول 3 ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول (2) حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات اضطراب سلامت، خستگی هیجانی و انعطاف پذیری شناختی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی در مراحل پس آزمون و پیگیری شود، اما معناداری این تغییرات می بایست توسط آزمون های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد. اولین پیش

جدول (3) نتایج آزمون شاپیرو ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

آزمون شاپیرو ویلک	نرمال بودن توزیع نمرات		گروه		معناداری
	آماره	آماره	درجه آزادی	آماره	
0/35	0/21	0/94	14	0/94	پیش آزمون اضطراب سلامت
0/87	0/13	0/97	14	0/97	گواه
0/59	0/17	0/95	14	0/95	پس آزمون اضطراب سلامت
0/09	0/20	0/90	14	0/90	گواه
0/08	0/19	0/89	14	0/89	پیگیری اضطراب سلامت
0/99	0/11	0/98	14	0/98	گواه
0/18	0/21	0/92	14	0/92	پیش آزمون خستگی هیجانی

0/71	14	0/96	0/16	گواه	
0/26	14	0/92	0/16	آزمایش	پس‌آزمون خستگی هیجانی
0/42	14	0/94	0/18	گواه	
0/17	14	0/91	0/25	آزمایش	پیگیری خستگی هیجانی
0/76	14	0/96	0/14	گواه	
0/16	14	0/91	0/19	آزمایش	پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
0/83	14	0/96	0/18	گواه	
0/67	14	0/95	0/15	آزمایش	پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
0/0001	14	0/34	0/48	گواه	
0/58	14	0/96	0/10	آزمایش	پیگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
0/47	14	0/94	0/11	گواه	

واریانس مختلط استفاده شد که برای استفاده از این روش ابتدا لازم بود که فرض واریانس برابر بررسی شود که مبنای این فرض این است که فرض بر این است که تفاوت نمرات دو گروه در جامعه برابر است و از نظر آماری معنی دار نیست و برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول 4 آمده است.

همانگونه که در جدول (3) مشخص است توزیع نمونه‌ای نمرات مولفه‌های اضطراب سلامت، خستگی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و گواه دارای تفاوت معنادار با توزیع نرمال نبوده و بر این اساس استفاده از آزمون‌های پارامتریک با محدودیتی مواجه نمی‌باشد.

همچنین برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل

جدول (4). نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
اضطراب سلامت	پس‌آزمون	0/29	1	26	0/65
	پیگیری	0/90	1	26	0/31
خستگی هیجانی	پس‌آزمون	1/23	1	26	0/29
	پیگیری	2/55	1	26	0/09
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پس‌آزمون	1/14	1	26	0/12
	پیگیری	0/60	1	26	0/46

پیگیری معنادار نیست و این عدم معناداری به این معنی است که فرض همگنی واریانس نمرات در مؤلفه‌های مذکور مشاهده شد.

همانطور که از جدول 4 مشاهده می‌شود، مقدار F بدست آمده برای آزمون لوین در متغیرهای اضطراب سلامت، خستگی هیجانی و تاب‌آوری روانی در مرحله پس‌آزمون و

جدول (5) تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیر اضطراب سلامت و ابعاد آن

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل	
1	0/41	0/0001	17/98	36/15	2	72/31	مراحل	اضطراب
1	0/49	0/0001	30/86	304/76	1	304/76	گروه بندی	سلامت
1	0/61	0/0001	41/08	82/58	2	165/16	تعامل مراحل و گروه بندی	
0/98	0/27	0/0001	9/47	4/79	2	9/59	مراحل	ابتلا به بیماری
0/85	0/23	0/009	7/89	18/10	1	18/10	گروه بندی	
1	0/45	0/0001	21/79	11/03	2	22/07	تعامل مراحل و گروه بندی	
0/99	0/29	0/0001	10/78	4/80	2	9/61	مراحل	پیامدهای بیماری
0/99	0/31	0/0001	12/25	36/01	1	36/01	گروه بندی	
1	0/35	0/0001	14/15	6/29	2	12/59	تعامل مراحل و گروه بندی	
0/97	0/26	0/0001	9/19	6/65	2	13/31	مراحل	نگرانی های کلی سلامتی
1	0/40	0/0001	17/15	82/01	1	82/01	گروه بندی	
1	0/48	0/0001	24/70	17/87	2	35/73	تعامل مراحل و گروه بندی	

مرد سازمان پزشکی قانونی فارغ از تاثیر گروه بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده است. از طرفی متغیر گروه بندی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) فارغ از مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر متغیرهای ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی های کلی سلامتی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی تاثیر گذار است تایید گردید.

نتایج جدول (5) تحلیل واریانس آمیخته نشان می دهد که میانگین نمرات متغیر اضطراب سلامت پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی فارغ از تاثیر گروه بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می رود. از طرفی نتایج بیانگر آن است که متغیر گروه بندی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) فارغ از مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر متغیر اضطراب سلامت پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی تاثیر معنادار داشته است. نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان می دهد که میانگین نمرات متغیرهای ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری و نگرانی های کلی سلامتی پزشکان

جدول (6). بررسی تفاوت های دو به دو در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر اضطراب سلامت

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
اضطراب	پیش آزمون	1/89	0/48	0/002
	پس آزمون			

0/0001	0/38	2/03	پیگیری	سلامت
0/002	0/48	-1/89	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
0/79	0/22	0/14	پیگیری	

همانطور که نتایج جدول 6 نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با مؤلفه نگرانی سلامتی پزشکان مرد پیگیری شده در سازمان پزشکی قانونی معنی‌دار است و اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون با رعایت این مؤلفه تفاوت معناداری وجود ندارد که این بدان معناست که میانگین نمرات اضطراب سلامت پزشکان قانونی که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییرات قابل توجهی داشته است، در مرحله پیگیری ثبات خود را از دست نداده است و بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن تأثیر معنادار بر میانگین نمرات اضطراب پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی در پس‌آزمون، توانست تأثیر خود را در طول زمان حفظ کند.

جدول (7) تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی در متغیر خستگی هیجانی و ابعاد آن

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
1	0/50	0/0001	26/80	109/01	2	218/02	مراحل	خستگی هیجانی
1	0/43	0/0001	18/42	555/43	1	555/43	گروه بندی	
1	0/69	0/0001	59/07	240/25	2	480/50	تعامل مراحل و گروه بندی	
0/99	0/33	0/0001	13/17	35/03	2	70/07	مراحل	خستگی هیجانی
1	0/36	0/0001	14/14	250/29	1	250/29	گروه بندی	
1	0/45	0/0001	21/35	56/79	2	113/59	تعامل مراحل و گروه بندی	
0/90	0/21	0/003	6/68	4/60	2	9/21	مراحل	
0/99	0/34	0/0001	13/44	25/19	1	25/19	گروه بندی	مسخ شخصیت
1	0/43	0/0001	20	13/79	2	27/59	تعامل مراحل و گروه بندی	
0/91	0/21	0/002	7/02	5/79	2	11/59	مراحل	عدم کفایت
0/99	0/32	0/0001	12/12	33/41	1	33/41	گروه بندی	شخصی
1	0/46	0/0001	21/91	18/08	2	36/16	تعامل مراحل و گروه بندی	

نتایج جدول (7) تحلیل واریانس آمیخته نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیر خستگی هیجانی فارغ از تأثیر گروه بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده است. همچنین نتایج نشان داد که 69 درصد از تغییرات

خستگی هیجانی توسط تعامل متغیر مراحل و گروه بندی تبیین می‌شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیرهای خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار

شده است. در نهایت فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر خستگی هیجانی تاثیر گذار است تایید گردید.

جدول (8) بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
خستگی هیجانی	پس آزمون	2/03	0/58	0/005
	پیش آزمون	1/82	0/44	0/001
	پس آزمون	-2/03	0/58	0/005
	پیگیری	-0/21	0/19	0/84
مسخ شخصیت	پس آزمون	0/75	0/27	0/03
	پیش آزمون	0/64	0/21	0/01
	پس آزمون	-0/75	0/27	0/03
	پیگیری	-0/10	0/16	0/71
عدم کفایت شخصی	پس آزمون	0/75	0/21	0/03
	پیش آزمون	0/82	0/22	0/004
	پس آزمون	-0/75	0/21	0/03
	پیگیری	0/07	0/17	0/91

بودن فردی پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی که در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر قابل توجهی داشته است، در پیگیری همخوانی خود را از دست نداده است و فاز. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علیرغم تأثیر معنادار بر میانگین نمرات خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و نارسایی شخصیت پزشکان مرد در سازمان پزشکی قانونی پس آزمون، توانست اثر خود را در طول زمان حفظ کند.

همانطور که نتایج در جدول 8 نشان داده شده است، تفاوت بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیش آزمون با رعایت مؤلفه‌های خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و نارسایی شخصیتی برای آسیب شناسان مرد پزشکی قانونی معنادار است و اما بین میانگین نمرات پس آزمون با رعایت این مؤلفه تفاوت معناداری وجود ندارد که این بدان معناست که میانگین نمرات خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و نامناسب

جدول (9) تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیر انعطاف پذیری روانشناختی و ابعاد آن

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	مراحل	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی
1	0/62	0/0001	42/03	1212/29	2	2424/59	مراحل	انعطاف‌پذیری
1	0/57	0/0001	39/18	5154/33	1	5154/33	گروه بندی	روان‌شناختی
1	0/61	0/0001	41/18	1187/58	2	2375/16	تعامل مراحل و گروه‌بندی	تعامل مراحل و گروه‌بندی
1	0/47	0/0001	23/37	298/04	2	572/09	مراحل	مراحل
1	0/37	0/0001	15/85	1219/04	1	1219/04	گروه‌بندی	جایگزین‌ها

1	0/43	0/0001	19/61	240/04	2	480/09	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
1	0/42	0/0001	19/26	201/08	2	402/16	مراحل	
1	0/43	0/0001	20/19	926/68	1	926/68	گروه‌بندی	
1	0/47	0/0001	23/68	247/18	2	494/35	تعامل مراحل و گروه‌بندی	کنترل
1	0/35	0/0001	13/99	14/89	2	29/78	مراحل	جایگزین‌هایی
1	0/34	0/0001	12/11	41/44	1	41/44	گروه‌بندی	برای رفتار
0/99	0/29	0/0001	10/75	11/44	2	22/88	تعامل مراحل و گروه‌بندی	انسانی

تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. بنابراین فرضیه سوم پژوهش تایید گردید.

نتایج جدول (9) تحلیل واریانس آمیخته نشان می‌دهد که میانگین نمرات متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فارغ از تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده است. همچنین میانگین نمرات متغیرهای جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی فارغ از

جدول (10) بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
انعطاف	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	1/65	0/0001
	پیش‌آزمون	پیگیری	1/68	0/0001
پذیری روان‌شناختی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	1/65	0/0001
	پس‌آزمون	پیگیری	0/78	0/31

مرد در پس‌آزمون سازمان پزشکی قانونی، توانست تأثیر خود را در طول زمان حفظ کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی، خستگی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پزشکان سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان بود. در این راستا نتایج نشان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب سلامتی تأثیر معناداری داشته است. این یافته با یافته‌های (Eri, Makondi, Bakhtiarpour, Hafezi,

همانطور که نتایج جدول 10 نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیش‌آزمون به دنبال مؤلفه تاب‌آوری روان‌شناختی پزشکان مرد پزشکی قانونی معنی‌دار است و اما بین میانگین نمرات پس‌آزمون با رعایت این مؤلفه تفاوت معناداری وجود ندارد که این بدان معناست که میانگین نمرات تاب‌آوری روان‌شناختی پزشکان قانونی که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر قابل توجهی داشته است، در مرحله پیگیری ثابت خود را از دست نداده است و بنابراین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن تأثیر معنادار بر میانگین نمرات تاب‌آوری روان‌شناختی پزشکان

همسو است. در تبیین یافته می‌توان بیان نمود که، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تکنیک ناامیدی خلاقانه تلاش‌های پزشکان مرد را در برابر حذف و کنترل تجارب درونی ناکام می‌گذارد و به جای آن بر پذیرش و آگاهی بدون قضاوت نسبت به این تجارب تاکید می‌کند. در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به پزشکان آموزش داده می‌شود که حس‌های جسمانی را به شیوه‌ای غیرمتمرکز، صرفاً مشاهده کرده و از آن‌ها اجتناب نکنند که این راهکار نوعی انعطاف‌پذیری را فراهم می‌نماید از طرفی از آن جا که خستگی هیجانی به درمان‌های عمیق و فردی نیازمند است با آموزش گروهی می‌توان از سطح آن تا حد لازم کاست. همچنین شخصیت زدایی، به معنای نگاه شیء‌گونه به دیگر افراد، بر اثر خستگی هیجانی شدید ایجاد می‌شود (Maslach, Schaufeli et al. 2001). بنابراین، برای اصلاح چنین نگاهی به آموزش فردی و دقیق و عمیق نیاز است و آموزش گروهی در این مورد کفایت لازم را کرده است. افزون بر این، از آن جا که در رویکرد درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش از مؤلفه هشجاری فراگیر استفاده می‌شود (Hayes, Luoma et al. 2006)، فرد را در وقوف به موفقیت‌های خود کمک کند و احساس کاهش دستاورد شخصی را کاهش دهد. به طور کلی پزشکان با استفاده از تکنیک گسلش می‌توانند از افکار و احساسات خود جدا شوند و می‌توانند با توجه به خود پیوسته و مشاهده‌گر، استرس کمتری را تجربه و به دنبال آن متحمل خستگی هیجانی کمتری شوند.

همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر معناداری داشته است. نتایج فوق با یافته‌های (Heydari, Asgari, Heydari Pasha, Makoundi, 2019)، (Campbell-Sills, Ellard et al. 2014) همسو است. در تبیین این یافته باید تاکید کرد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همان فرایند تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که منجر به حفظ سبک رفتاری اجتنابی، از طریق اصول تقویت کننده منفی می‌شود. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل

(Mirzaeidoostan, Zargar, Zandi Payam, 2019)، (Kayhani, Omid, Naser Moghaddasi, 2020)، (Mohagheghi, Doosti, Davood Jafari, 2016)، (Keliat et al. 2018)، (Gloster, Sonntag et al. 2015) همسو است. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که اضطراب سلامت اختلال شناختی گسترده‌ای است که به صورت ادراک نادرست درباره علایم و تغییرات بدنی که نتیجه باورهای فرد در مورد بیماری یا سلامت است، شکل می‌گیرد.

پزشکان مرد سازمان پزشکی قانونی که اضطراب سلامتی شدید دارند نه تنها در مورد بیماری‌ها نگران هستند بلکه در مورد ناتوانی در کنترل نگرانی‌های مرتبط با بیماری و سلامت نیز نگران می‌شوند. در رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این بود که به آنها کمک کنیم 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 است، بپردازند. در اینجا با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، پزشکان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شوند و به سطح پایین اضطراب سلامت برسند. همچنین این درمان باعث می‌شود پزشکان مرد احساسات و نشانه‌های جسمانی و روانی خود را بپذیرند. قبول و پذیرش این احساسات باعث کاهش توجه و حساسیت بیش از حد نشانه این گزارش به نسبت اضطراب کاهش و علی‌الخصوص اضطراب سلامت می‌شود. در واقع به پزشکان مرد آموزش داده می‌شود که هرچه بیشتر در پذیرش و تحمل تجربیات خود توانا تر باشد، به همان میزان می‌تواند مستقل از این تجربیات عمل کند.

نتایج نشان می‌دهد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خستگی هیجانی تأثیر معنادار داشته است و توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید. نتایج فوق با یافته‌های (Udell, Bahrainians, Khanjani, Masjid Arani, 2016)، (Ruddy et al. 2018)، (Jacobsen, Kallestad et al. 2017)

- [Persian]
- Asmundson, G. J. and S. Taylor 2020. "How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know." *Journal of anxiety disorders* 71: 102-211.
- Bahrainians S, Khanjani S, Masjid Arani A. 2016. *The effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on nurses' burnout. Disciplinary Medicine*; 5 (2) [Persian]
- Bailer, J., et al. 2016. "Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5." *Anxiety, Stress, & Coping* 29(2): 219-239.
- Bani Hashemi, S., et al. 2020. "Comparing effectiveness of the cognitive-behavioral therapy, reality therapy, and acceptance and commitment therapy on quality of life, general health, and coping strategies of chronic patient's caregivers." *Journal of Clinical Psychology* 12(1): 63-76. [Persian]
- Birch, E. R. and A. C. Preston 2021. "The evolving wage structure of young adults in Australia: 2001 to 2019." *Economic Record* 97(318): 365-386.
- Campbell-Sills, L., et al. 2014. "Emotion regulation in anxiety disorders."
- Chase, J. A., et al. 2013. "Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance." *Journal of Contextual Behavioral Science* 2(3-4): 79-84.
- Dennis, J. P. and J. S. Vander Wal 2010. "The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity." *Cognitive therapy and research* 34(3): 241-253.
- Eilenberg, T., et al. 2016. "Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: a randomized controlled trial." *Psychological medicine* 46(1): 103-115.
- El-Gabalawy, R., et al. 2013. "Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life." *Clinical psychology review* 33(8): 1096-1105.
- Eifert, H G. & Forsyth, P.J. 2015. c. Oakland: harbinger
- Eri H, Makondi B, Bakhtiarpour S, Hafezi F. 2020. کند (Eifert, Forsyth, 2015). بنابراین ممکن است استفاده همیشگی از اجتناب تجربی، با هدف کنترل و یا به حداقل رساندن تجارب درونی منفی به عنوان یک راه حل خود تبدیل به مشکل شود و به زیستی روانشناختی را کاهش دهد (Eifert, Forsyth, 2015). از این رو از جمله مهم‌ترین دلایل ترمیم این متغیر در پزشکان مرد گروه آزمایش تغییر میزان اجتناب از طریق کار روی مولفه مهم مواجهه در جلسات درمان بوده است. چرا که یکی از رفتارهای این نوع پزشکان اجتناب از عدم پذیرش سلامتی است که این امر چرخه معیوبی را در بر خواهد داشت. از سوی دیگر فراوانی افکار تجربه شده منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود. افکاری که خود می‌تواند اجتناب را به دنبال داشته باشد. بدین خاطر تغییر در آمیختگی شناختی از طریق پذیرش و گسستگی از افکار دنبال شده است. این تکنیک‌ها کمک کردند که اجازه ندهند فکرشان روی رفتار و واکنش آنها اثر بگذارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش شبه آزمایشی همراه با دوره کوتاه پیگیری یک ماهه بود که موجب گردید در تعمیم نتایج به سایر جمعیتها با احتیاط صورت گیرد. از این رو چنین پیشنهاد داده می‌شود که با ایجاد شرایط و امکانات مناسب دانش و مهارت‌های لازم برای پزشکان قانونی با ایجاد آموزش‌های مناسب جهت تقویت انعطاف پذیری روانشناختی فراهم گردد. همچنین از آن جا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی عاطفی پزشکان مرد پزشکی قانونی تأثیر داشته است می‌توان به تأثیر آن معنادار و اخلاقی اشاره کرد که نقش درمان پذیرش، تعهد و بهبود روابط در مسائل پزشکی قانونی به مشاوران و روانشناسان توصیه می‌شود که از این روش مداخله‌ای استفاده کنند. در بخش گزینش و استخدام به کارگماری افراد انعطاف پذیر و دارای وجدان اخلاقی پیشنهاد می‌گردد.
- منابع
- Arjmand Ghujur, K., et al. 2019. "Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Reducing Total, Cognitive, Motor, and Nonplanning Impulsiveness among Methamphetamine-dependent Patients." *Scientific Quarterly Research on Addiction* 12(49): 99-122.

- and commitment therapy and the rehabilitation of chronic fatigue." *Scandinavian journal of psychology* 58(3): 211-220.
- Jeffcoat, T. and S. C. Hayes 2013. *Psychologically flexible self-acceptance. The Strength of Self-Acceptance, Springer: 73-92.*
- Karasek Jr, R. A. 1979. "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign." *Administrative science quarterly*: 285-308.
- Kayhani A, Omidi A, Naser Moghaddasi A . 2020. *The effect of acceptance and commitment-based therapy on health anxiety in female patients with multiple sclerosis, 2nd National Congress of Third Wave Behavioral Therapies, Kashan.*
- Kariminejad, Rezaei Sharif., 2019 [Persian]
- Levenson, J. 2018. "Psychological factors affecting other medical conditions: clinical features, assessments, and diagnosis." *UpToDate: In.*
- Lord, R. G. and J. L. Harvey 2002. "An information processing framework for emotional regulation." *Emotions in the workplace: Understanding the structure and role of emotions in organizational behavior: 115-146.*
- Mahdavi Nisyani Z, Asgari M, Hosseini J, Tamanalu Z. 2016. *The Relationship between Cognitive Flexibility and Job Burnout and Occupational Injuries in Female Emergency Nurses, 7th International Conference on Psychology and Social Sciences.* [Persian]
- Mirzaeidoostan Z, Zargar Y, Zandi Payam A. 2019. *The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Death Anxiety and Mental Health in Women With HIV in Abadan City, Iran. IJPCP; 25 (1) :2-13* [Persian]
- Mohagheghi, H, Doosti p, Davood Jafari D. 2016. *The effect of acceptance and commitment therapy on anxiety, social anxiety and students' health concerns. Journal of Clinical Psychology Studies; 6 (23): 81-94.* [Persian]
- Maslach, C. and M. P. Leiter 2016. "Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry." *World psychiatry* 15(2): 103-111.
- Maslach, C., et al. 2001. "Job burnout." *Annual review*
- Comparison of the effectiveness of commitment and acceptance therapy and dialectical behavior therapy on health anxiety, psychosocial adjustment and cognitive emotion regulation of divorced women. Journal of Medical University; 61 (1): 79-88 .*
- Fang, J., et al. 2019. "Efc-d locus shortens rice maturity duration without yield penalty." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(37): 18717-18722.
- Fink, P., et al. 2010. "The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health." *PloS one* 5(3): e9873.
- Fink, P., et al. 2004. "A new, empirically established hypochondriasis diagnosis." *American Journal of Psychiatry* 161(9): 1680-1691.
- Gloster, A. T., et al. 2015. "Treating treatment-resistant patients with panic disorder and agoraphobia using psychotherapy: A randomized controlled switching trial." *Psychotherapy and psychosomatics* 84(2): 100-109.
- Hayes, S. C., et al. 2006. "Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes." *Behaviour research and therapy* 44(1): 1-25.
- Hayes, S. C., et al. 2011. "Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies." *Annual review of clinical psychology* 7: 141-168.
- Heydari F, Asgari P, Heydari A, Pasha, R, Makoundi b. 2019. *The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on psychological flexibility and rumination in patients with non-cardiac chest pain. Disability Studies; 8* [Persian]
- Hocker, L., et al. 2022. "English Validation of the Chronic and Acute Stress Inventory for Use with Individuals in a Romantic Relationship." *Journal of Couple & Relationship Therapy: 1-18.*
- Izadi, R. and M. R. Abedi 2013. "Alleviation of obsessive symptoms in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder using acceptance and commitment-based therapy." *KAUMS Journal (FEYZ)* 17(3): 275-286. [Persian]
- Jacobsen, H. B., et al. 2017. "Processes in acceptance

- Samadirad, B., et al. 2020. "Study of occupational stress causing factors in staff of different units of legal medicine center at Iran Northwest Provinces." *Journal of Health and Safety at Work* 10(3): 189-200.
- Sianturi, R., et al. 2018. "The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke." *Enfermeria clinica* 28: 94-97.
- tevanato, G., et al. 2015. "Long-lived nuclear spin states far from magnetic equivalence." *Physical Chemistry Chemical Physics* 17(8): 5913-5922.
- Tyrer, H., et al. 2015. "Therapist differences in a randomised trial of the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients." *International Journal of Nursing Studies* 52(3): 686-694.
- Udell, C. J., et al. 2018. "Effectiveness of acceptance and commitment therapy in increasing resilience and reducing attrition of injured US Navy recruits." *Military medicine* 183(9-10): e603-e611.
- Walser, R. D. and S. C. Hayes 2006. "Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder." *Cognitive-behavioral therapies for trauma* 2: 146-172.
- Werner, A. M., et al. 2022. "Measuring physical, cognitive, and emotional aspects of exhaustion with the BOSS II-short version—results from a representative population-based study in Germany." *BMC Public Health* 22(1): 1-11.
- of psychology 52: 397-422.
- Masuda, A. and E. C. Tully 2012. "The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample." *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 17(1): 66-71.
- Mirzaeidoostan, Z., et al. 2019. "The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran." *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 25(1): 2-13. [Persian]
- Mulki, J. P., et al. 2006. "Effects of ethical climate and supervisory trust on salesperson's job attitudes and intentions to quit." *Journal of Personal Selling & Sales Management* 26(1): 19-26.
- Peyvandi-Nezhad, N., et al. 2021. "The Effectiveness of Mind Simulation on Psychological Symptoms and Mental Capabilities of Adults Suffering from Stuttering." *International Journal of Behavioral Sciences* 14(4): 199-204. [Persian]
- sedghi S, shahnavazi H, khalesi N. 2018. Evaluation of Individual and Occupational Factors Affecting The Health of tehran legal medicine Administration employee Based on the Holistic Wellness. *ioh*; 15 (5) :75-83 [Persian]
- Salkovskis, P. M., et al. 2002. "The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis." *Psychological medicine* 32(5): 843-853.