

**Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy at the
workplace on interpersonal Conflict and Experience of
YYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYY**

Sareh Mirshekar
Seyed Esmaeil Hashemi
Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand
Nasrin Arshadi

Abstract

Introduction

There are numerous stressors in nurse's workplace including interpersonal conflict and incivility, their adverse effects on physical and psychological health, productivity and quality of nurse's work reveals the need to identify and find effective solutions to reduce occupational stressors and improve nurse's health status. Thus the aim of present study was to examine the effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal conflict and experience of incivility in Ahvaz hospitals' nurses.

-
- * PhD student of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
 - * Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
 - * Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
 - * * Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Corresponding Author: Sareh Mirshekar
Email: sarehmirshekar@gmail.com

Method

This research was a semi-experimental study with pre-test, post-test and control group. The statistical population of this study included all nurses in Ahvaz hospitals. The research sample was selected by multi-stage random sampling method. In this research, 40 nurses were randomly selected with regarding inclusion criteria and randomly assigned into experimental and control groups. In this research, interpersonal conflict at work scale (Spector & Jex, 1998) and workplace incivility scale (Cortina et al., 2001) were used for data collection. The intervention performed on experimental group consisted of three sessions of acceptance and commitment therapy based workplace training program (second session a week after first session, and third session a month after second session). Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) used for data analysis.

Results

The results of data analysis showed that there was a significant difference between the control and experimental groups in terms of interpersonal conflict ($F=160.426$, $P=0.001$) and incivility ($F = 164.485$, $P= 0.001$) with pre-test control. Therefore, the results showed that acceptance and commitment based therapy in the workplace reduces interpersonal conflict and incivility in nurses.

Discussion

Based on the findings, it seems that acceptance and commitment therapy improved the interpersonal conflict and experience of incivility; finally it can be said that this approach can be used to reduce interpersonal conflict and incivility in nurses. While reducing stress or avoiding stress in the workplace may not always be possible for nurses, some strategies for managing it better can be taught to nurses and provide an important opportunity to maintain well-being and increase their effectiveness.

Keywords: acceptance and commitment therapy, interpersonal conflict, incivility

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در محیط کار بر تعارض بین فردی و تجربه بی‌نزاکتی در پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز

ساره میرشکار

سید اسماعیل هاشمی

مهناز مهرایی‌زاده هنرمند

نسرین ارشدی *

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعارض بین فردی و تجربه بی‌نزاکتی در پرستاران انجام شد. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بود. در این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای تعداد ۴۰ نفر از پرستاران با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تعارض بین فردی در محیط کار و مقیاس بی‌نزاکتی در محیط کار بود. در مورد گروه آزمایش، مداخله درمانی شامل ۳ جلسه آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد در محیط کار بود، درحالی‌که اعضای

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

نویسنده مسئول: ساره میرشکار

رایانامه: sarehmirshekar@gmail.com

گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه از لحاظ تعارض بین‌فردی ($F = ۱۶۰/۴۲۶$)، تجربه بی‌نزاکتی ($p = ۰/۰۰۱$) و تجربه بی‌نزاکتی ($F = ۱۶۴/۴۸۵$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش تعارض بین‌فردی و تجربه بی‌نزاکتی شده است.

کلیدواژگان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعارض بین فردی، تجربه بی‌نزاکتی

مقدمه

پرستاران از اعضای مهم سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه به خدمات آن‌ها نیازمند است و با ایفای نقش‌های مختلف بر نظام سلامت اثر می‌گذارند (Shahraki Vahed, Mardani, Hamuleh, Sanchuli, & Hamed Shahraki, 2010). در سال‌های اخیر پژوهشگران علاقه فزاینده‌ای به موضوع سلامت پرستاران و عوامل مؤثر بر آن نشان داده‌اند؛ چرا که بر اساس مطالعات، سلامت پرستاران به دلایل متعددی نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطر بیشتری است (Broom, Kirby, Good, Wootton, Yates, & Hardy, 2015). میزان بالای استرسی که در نتیجه ترکیب عوامل گوناگون در پرستاران ایجاد می‌شود، موجب شده تا پرستاری به‌عنوان یک شغل بسیار پر استرس به شمار رود (Wu, Chi, Chen, Wang, & Jin, 2010). استرس و پیامدهای ناشی از آن، مسئول ۳۰ درصد از بیماری‌ها و غیبت از کار در پرستاران است و تأثیرات بسزایی نیز بر پرستاران، خانواده آن‌ها و بیماران می‌گذارد (Currid, 2008). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که بخش عمده‌ای از منابع ایجادکننده تنش برای پرستاران، عوامل سازمانی و مرتبط با محیط کاری آن‌هاست (Lundstrom, Pugliese, Bartley, Cox, & Guither, 2002)؛ که در این میان تعارض بین‌فردی در محیط کار^۱ به‌عنوان مهم‌ترین عامل تنش‌زای شغلی معرفی شده است (Almost, 2006). تعارض به معنی اختلاف نظر فزاینده بین دو یا چند نفر به دلیل اختلاف در ایده، نظر، منافع و تداخل در دستیابی به اهداف است که حداقل برای یکی از طرفین ناخوشایند بوده و به انواع درون فردی، بین‌فردی، درون‌گروهی و بین‌گروهی تقسیم می‌شود (Wright, 2012). تعارض

1- Workplace interpersonal conflict

بین فردی در محیط کار که خود را اغلب به صورت ابراز شکایات، توقعات نابجا، رفتارهای پر خاشگرانه، برخورد های غیر عقلانی بین کارکنان، پخش شایعات و مقاومت ها نشان می دهد، با ایجاد محیط کاری ناخوشایند و تأثیرات منفی بر جسم و روان افراد می تواند پیامدهای شغلی ضعیف و حالات روان شناختی منفی بسیاری از جمله اضطراب، افسردگی، احساس گناه و ناکامی را در آنها به همراه داشته باشد (Spector & Jex, 1998). از سوی دیگر تجربه بی نزاکتی در محیط کار^۱ به عنوان یک مشکل فراگیر در مراقبت های بهداشتی امروز نیز، یکی از عوامل تنش زای شغلی (Arab, Hashemi Sheykhshabani, Ghadiri & Rezaei Badafshani, 2015) و از مشکلات پیچیده در حرفه پرستاری به شمار می رود که باعث بروز مشکلات قابل توجه برای پرستاران، بیماران و سازمان های بهداشتی می شود (Hutton & Gates, 2008). Andersson and Pearson (1999) بی نزاکتی را به عنوان رفتارهایی با شدت کم، نیت مبهم و برای آسیب رساندن معرفی کرده اند که هنجارهای محیط کاری را نقض کرده و احترام متقابل را از بین می برد. بی نزاکتی در محیط کار شامل طیف گسترده ای از رفتارها نظیر حرف های طعنه آمیز (Lim, Cortina, & Magley, 2008)، قطع صحبت، نادیده گرفتن قدرت و هویت فرد در جلوی همکاران (Kelley, 2007)، خیره و خصمانه نگاه کردن، آسیب عمدی به احساسات دیگران و ... است (Bartlett, 2009) که می تواند با افزایش ناهماهنگی و از بین بردن ارتباطات و همدلی موجب کاهش بهزیستی، کاهش رضایت شغلی و افزایش قصد ترک شغل شود (Taylor, Bedeian, & Kluemper, 2012).

با توجه به میزان بالای استرس ها و تنش های شغل پرستاری و پیامدهای مرتبط با آن و نیز با توجه به این که پرستاران وظیفه حفظ و برقراری سلامت را در خانواده و جامعه بر عهده دارند، توجه به مشکلات این قشر و کمک در جهت کاهش و مرتفع کردن آنها، حیاتی به نظر می رسد (Khaghanizade, Siratinir, Abdi, & Kaviani, 2006). لذا دستگاه های حمایت اجتماعی و مدیریتی بیمارستان ها باید با تعدیل تنش های شغلی موجب کاهش مشکلات سلامت پرستاران شده و وضعیت سلامت روانی آنان را بهبود بخشند (Abdi masooleh, Kaviani, Khaghanizade, Momeni Araghi, 2007). همچنین پرستاران به دلیل موقعیت شغلی خود باید مهارت کافی جهت برقراری ارتباط مناسب با همکاران و بیماران داشته باشند تا از

آرامش، رضایت و سلامت بهره‌مند شوند (Amini, Samavatyan, Haghghi, & Barati, 2015)؛ مطالعات تجربی و طولی اخیر نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۱ یک تعیین‌کننده مهم سلامت روانی و اثربخشی رفتاری در محیط کار، به‌ویژه در بین پرستاران است (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی پذیرش لحظه حاضر بدون نیاز به تنظیم افکار و هیجانات مرتبط و انطباق رفتار با شرایطی که برای دنبال کردن اهداف موردنیاز است؛ این مفهوم در حیطه درمان پذیرش و تعهد (ACT)^۲ رشد پیدا کرده است، یک درمان شناختی رفتاری جدید که معتقد است انسان می‌تواند یاد بگیرد که احساسات نامطلوبش را پذیرفته و نسبت به آن‌ها با عمل متعهدانه پاسخ دهد که به اهداف ارزش‌گذاری شده آن‌ها کمک می‌کند (Bond, Flaxman, van Veldhoven, & Biron, 2010).

از آنجا که پرستاران دائماً در حال کنار آمدن با تجربه خاطرات آسیب‌زا، افکار منفی، هیجانات ناخوشایند و حس‌های بدنی مرتبط با مواجهه مستمر با رنج، آسیب و فقدان هستند. هر چه آن‌ها بیشتر افکار، احساسات، خاطرات، حس‌های بدنی یا دیگر تجارب درونی‌شان را به‌صورت بد یا ناخواسته ببینند و در نتیجه تلاش‌هایی برای کنترل یا اجتناب از آن‌ها انجام دهند، به احتمال بیشتری پیامدهای منفی مرتبط با استرس از جمله تعارض بین‌فردی و بی‌زاکتی را تجربه می‌کنند (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017)؛ در حالی که سطوح بالای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با سلامت روانی بهتر، عملکرد شغلی بالاتر و افزایش توانایی برای یادگیری مهارت‌ها در محیط کار همبسته است. مداخلات مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد می‌توانند به‌وسیله افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارکنان، سلامت روانی آن‌ها را بهبود بخشند، نوآوری را افزایش دهند و خطر پیامدهای مرتبط با استرس را کاهش دهند (Bond & Bunce, 2003). پژوهش‌های متعددی نشان‌دهنده روابط معنی‌دار بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پیامدهای گوناگون سازمانی و کار کارکنان بوده‌اند (Bilich and Ciarrochi, 2009, cited in Flaxman, Bond, Livheim, 2013) در پژوهش خود برنامه‌هایی را با هدف پرورش فرایندهای اصلی درمان پذیرش و تعهد به منظور کاستن از رفتارهای بین‌فردی ناکارآمد از جمله تعارض بین‌فردی و بی‌زاکتی در میان گروه‌های شاغل ارائه داده‌اند، آن‌ها دریافتند که با توجه به تأثیر زیان‌آور رفتارهای بین‌فردی ناکارآمد از جمله تعارض بین‌فردی و

1- psychological flexibility

2- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

بی‌نزاکتی در محیط کار، برنامه‌های مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد توانایی زیادی برای بهبود روابط کاری کارکنان دارد که این امر می‌تواند برای مشاغلی مانند آموزش، پرستاری و خدمات مشتریان که نیازمند تعاملات دشوار با دیگران است، بسیار مفید واقع شود. نتایج حاصل از یک مطالعه طولی که تأثیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را بر بهداشت روان و عملکرد شغلی بیش از چهارصد نفر از کارکنان یک سازمان خدمات مالی مشتریان در انگلستان مورد بررسی قرار داد، نیز نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درازمدت، هم سلامت روانی و هم عملکرد شغلی را پیش‌بینی می‌کند (Bond & Bunce, 2003). پژوهش‌ها همچنین اهمیت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به‌عنوان یک عنصر کلیدی برجسته ساخته و دریافته‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موجب کاهش فرسودگی، افسردگی، خستگی و استرس در پرستاران می‌شود (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). مطالعات همچنین بیان می‌کنند، کارکنانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالایی دارند، در هر موقعیت کاری که به آن‌ها داده می‌شود، به جای آن‌که منابع محدود توجه خود را در تلاش برای اجتناب از افکار و هیجانات نامطلوب یا کنترل آن‌ها به هدر دهند، با در اختیار داشتن منابع گسترده آگاهی، بهتر می‌توانند یاد بگیرند که از آن برای راه‌اندازی فعالیتی که با ارزش‌ها و اهداف اصلی آن‌ها سازگار است، استفاده کنند؛ بنابراین می‌توان گفت که کارکنان با سطح بالای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با داشتن کنترل بالاتر بر کار خود، بیشترین منافع را به دست می‌آورند (Bond, Flaxman, & Bunce, 2008). در مجموع می‌توان بیان داشت که نتایج پژوهش‌های متعدد، حاکی از اثربخش بودن آموزش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد در محیط کار، بر طیف گسترده‌ای از مسائل روان‌شناختی در کارکنان بوده است (Bond & Bunce, 2003; Moran, 2011; Mitmansgruber, Beck, & Schüssler, 2008; McCracken & Yang, 2008; & Flaxman, 2006; Thomas, Foster, & Starkey, 2011).

وجود عوامل تنش‌زای متعدد در محیط کار پرستاران از جمله تعارض بین‌فردی و بی‌نزاکتی، تأثیرات نامطلوب این عوامل بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی، سطح بهره‌وری و کیفیت کار پرستاران، ضرورت شناخت و یافتن راه‌حل‌های مؤثر در جهت کاهش عوامل تنش‌زای شغلی و بهبود وضعیت سلامت پرستاران از دلایلی است که اهمیت پژوهش حاضر را نشان می‌دهد؛ لذا پژوهش حاضر هم از جنبه نظری و هم از جنبه کاربردی دارای اهمیت است؛ این پژوهش از لحاظ نظری می‌تواند به گسترش دانش درباره نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک نماید و از

لحاظ کاربردی نیز می‌تواند به تدوین برنامه‌هایی برای برگزاری دوره‌های درمانی منجر شود؛ بنابراین پژوهش حاضر به دنبال آن است تا نشان دهد که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش تعارض بین‌فردی و تجربه بی‌نزاکتی در پرستاران مؤثر باشد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح کلی این پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مشتمل بر کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ (به تعداد تقریبی ۴۰۰۰ نفر) بود. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از پرستارانی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از داوطلب شرکت در پژوهش بودن، سابقه شغلی بیش از ۵ سال، حداقل تحصیلات کاردانی. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل سابقه بیماری‌های روانی یا جسمانی، سوءمصرف سیگار یا مواد مخدر و غیبت بیش از دو جلسه از مراحل آموزش بودند.

ابزار پژوهش

مقیاس تعارض بین‌فردی در محیط کار: مقیاس تعارض بین‌فردی در محیط کار^۱ توسط Spector and Jex (1998) ساخته شده، شامل ۴ پرسش در خصوص چگونگی تعاملات کارکنان در محیط کار به خصوص میزان جر و بحث‌ها و ارتباطات زشت و زننده آن‌ها است و نحوه نمره‌گذاری ماده‌های آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) صورت می‌گیرد؛ نمره بالا در این مقیاس مبین تعارض زیاد با همکاران است. Spector and Jex (1998) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۴ و روایی آن را ۰/۲۶ گزارش کرده‌اند. در داخل کشور نیز Hashemi (2007) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و ضریب همبستگی بین مقیاس تعارض بین‌فردی در محیط کار و مقیاس خشنودی شغلی برابر ۰/۲۲ ($p < ۰/۰۰۰۱$) به دست آورده است.

1- Interpersonal Conflict at Work Scale

مقیاس بی‌نزاکتی در محیط کار: مقیاس بی‌نزاکتی در محیط کار^۱ توسط Cortina, Magley, Williams, & Langhout (2001) تدوین شده است، ۷ ماده دارد و در آن از افراد پرسیده می‌شود که تا چه حد افرادی مثل سرپرست شما، همکاران شما و دیگر کارکنان در محیط کار در طول سال گذشته در ارتباط با شما رفتارهایی مانند زیر را انجام داده‌اند: (۱) شما را دست‌کم گرفته یا خودشان را به رخ شما کشیده‌اند، (۲) به اظهارات یا عقاید شما توجه کمی نشان داده‌اند. پاسخ‌های این مقیاس نیز در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (مکرراً) قرار می‌گیرد. (Dion (2006, cited in Kain, 2008) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی آن را در حد قابل قبول گزارش کرده است. در داخل کشور نیز Arab (2010) جهت تعیین روایی این مقیاس با استفاده از یک سنج تک‌ماده‌ای محقق ساخته، ضریب همبستگی معنی‌دار ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۷ محاسبه نموده است که نشان می‌دهد این مقیاس از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است.

آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای گروهی به فاصله یک هفته و پس از طی یک ماه، یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای دیگر تحت آموزش مبتنی بر درمان بر پذیرش و تعهد در محیط کار، بر اساس طرح Flaxman et al. (2013) قرار گرفتند.

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از گرفتن معرفی‌نامه‌های لازم و انتخاب افراد واجد ملاک‌های لازم، منطق و اهمیت انجام پژوهش برای پرستاران شرح داده شد و افراد پس از اعلام رضایت و امضای رضایت‌نامه کتبی در پژوهش شرکت کردند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مساوی (۲۰ نفر گروه آزمایشی و ۲۰ نفر گروه کنترل) قرار گرفته و پرسشنامه‌های مربوط به مرحله پیش‌آزمون را تکمیل کردند. آزمودنی‌های گروه آزمایشی، به مدت ۳ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد در محیط کار (جلسه دوم به مدت یک هفته پس از جلسه اول و جلسه سوم پس از گذشت یک ماه از پایان جلسه دوم تشکیل شد) قرار گرفتند؛ گروه کنترل در این مدت در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ مداخله‌ای بر روی آن‌ها انجام نشد. در نهایت اعضای هر دو گروه پس از اتمام جلسات، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت.

1- Workplace Incivility Scale

Table 1 (Continuation). Overview of workplace ACT-based training program

راهنمدهای مداخله کلیدی	بخش آموزش	جلسات
تمرین یخ‌شکن ذهن آگاهی یا ارزش‌ها ارائه نمودار سازمان‌یافته مهارت‌های دوگانه تمرین کشمش؛ ذهن آگاهی از بدن و تنفس مرتب‌سازی کارت ارزش‌ها؛ استعاره قطب‌نما؛ تعریف یک ارزش و تبدیل آن به فعالیت ویژه‌ای برای هفته بعد تکنیک دوبرگه کاغذ جزوه تمرین خانگی، یادآورهای محیطی	خوش‌آمدگویی و معرفی خلاصه‌ای از آموزش معرفی ذهن آگاهی معرفی فعالیت مبتنی بر ارزش ارائه دلایل اجرای برنامه توضیح تکالیف تمرین خانگی	جلسه ۱ (۱۲۰ دقیقه)
ذهن آگاهی از تنفس، توجه به افکار و احساسات و اجازه دادن به آمدن و رفتن آن‌ها گفتگوهای دوبه‌دو و گروهی استعاره مسافران اتوبوس	آغاز تمرین ذهن آگاهی مرور تکالیف خانگی ارائه منطق درمان	جلسه ۲ (یک هفته بعد؛ ۱۲۰ دقیقه)
درون‌نگری محتوای فکر ناکارآمد؛ تکنیک صدای شخصیت کارتونی؛ نمایش فیزیکی آمیختگی/گسلش؛ تمرین افکار روی صحنه تمرین فیزیکی کردن (عینی‌سازی)	رهایی از موانع فکری در جهت فعالیت ارزش محور ذهن آگاهی از خلق/هیجان	

Table 1. Overview of workplace ACT-based training program

جلسات	بخش آموزش	راهبردهای مداخله کلیدی
جلسه ۲ (یک هفته بعد؛ ۱۲۰ دقیقه)	تعریف ارزش‌ها و برنامه‌ریزی اهداف و ایجاد برنامه چهار هفته‌ای هدف و فعالیت مبتنی بر ارزش فعالیت‌های مبتنی بر ارزش گفتگو در مورد تکالیف تمرین خانگی	جزوه تمرین خانگی؛ یادآورهای محیطی؛ تعهد عمومی در مورد یک هدف مبتنی بر ارزش
جلسه ۳ (یک ماه تا شش هفته بعد؛ ۱۲۰ دقیقه)	خوش‌آمدگویی آغاز تمرین ذهن‌آگاهی مرور تمرین خانگی سنجش پیگیری ارزش ذهن‌آگاهی از فکر و احساس	نمودار مهارت‌های دوگانه ذهن‌آگاهی از بدن و تنفس بحث‌های دوبه‌دو و گروهی ارائه بازخورد در مورد فعالیت‌های سازگار و ناسازگار با ارزش در طی دو هفته گذشته افکار در تمرین ابرها؛ تمرین جسمانی‌سازی، تماس با چشم‌انداز مشاهده‌گر انعطاف‌پذیر
	طرح‌ریزی هدف و فعالیت مبتنی بر ارزش توصیه‌هایی برای ادامه دادن به تمرین بازخوردهای شخصی نهایی در مورد آموزش	تمرین تنظیم اهداف کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت؛ نقشه فعالیت مبتنی بر ارزش جزوه تمرین خانگی؛ نکات راهنمای مهم برای ساخت زندگی ارزش‌محور

یافته‌ها

جدول ۲، ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

Table 2. Mean and standard deviation of pre-test and post-test scores of research variables

Variable	Group							
	Experimental				Control			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Interpersonal conflict	12.40	2.64	9.75	2.12	11.50	1.60	11.65	1.42
Incivility	24.25	3.43	21.00	3.17	23.60	3.18	23.65	3.28

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار تعارض بین‌فردی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۱۲/۴۰ و ۲/۶۴ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۹/۷۵ و ۲/۱۲ است. این شاخص‌های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۱۱/۵۰ و ۱/۶۰ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۱۱/۶۵ و ۱/۴۲ است. همچنین میانگین و انحراف معیار بی‌نزاکتی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۲۴/۲۵ و ۳/۴۳ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۲۱/۰۰ و ۳/۱۷ است. این شاخص‌های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۲۳/۶۰ و ۳/۱۸ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۲۳/۶۵ و ۳/۲۸ است.

به منظور بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در محیط کار بر تعارض بین‌فردی و بی‌نزاکتی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. استفاده از تحلیل کوواریانس، نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. به همین منظور برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های اصلی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی دو مفروضه مهم نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس‌ها پرداخته شده است.

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که توزیع تعارض بین‌فردی ($p = ۰/۱۸$) و بی‌نزاکتی ($p = ۰/۲۱$) نرمال بود. همچنین نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس‌ها نشان داد واریانس متغیر تعارض بین‌فردی ($p = ۰/۱۰۸$) و بی‌نزاکتی ($p = ۰/۹۷۷$) در دو گروه همگن هستند؛ بنابراین هر دو مفروضه تحلیل کوواریانس برقرار بود. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

Table 3. Results of multivariate analysis of covariance on the post-test's mean of interpersonal conflict and incivility

Index	value	F	df	p	Statistical power
Pillais trace	0.891	143.687	1	0.001	0.89
Wilks lambda	0.109	143.687	1	0.001	0.89
Hotellings trace	8.211	143.687	1	0.001	0.89
Roys largest root	8.211	143.687	1	0.001	0.89

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (تعارض بین‌فردی و بی‌نزاکتی) در پس‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد. جهت پی‌بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس یک‌متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است.

Table 4. Results of univariate analysis of covariance on the post-test's mean of interpersonal conflict and incivility

Variable	Sum of squares	df	Mean squares	F	p	Statistical power
Interpersonal conflict	63.09	1	63.09	160.426	0.001	0.81
Incivility	97.49	1	97.49	164.485	0.001	0.82

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تعارض بین‌فردی و بی‌نزاکتی با کنترل پیش‌آزمون در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در محیط کار باعث کاهش تعارض بین‌فردی و بی‌نزاکتی در پرستاران می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پرستاران به دلیل مطالبات شغلی بسیار و تجربه سطوح بالای استرس، از لحاظ درگیر بودن با مشکلات مربوط به سلامت روان‌شناختی در معرض خطر بالایی قرار دارند (Peeters, Montgomery, Bakker, & Schaufeli, 2005). یکی از عمده‌ترین پیامدهای

اجتناب‌ناپذیر استرس و تنش شغلی، در سازمان‌های بزرگ و پیچیده‌ای نظیر بیمارستان‌ها که با تعدد گروه‌های مختلف کاری، شبکه پیچیده‌ای از ارتباطات میان فردی و فشار زمانی در تصمیم‌گیری در مورد سلامت، بیماری، زندگی و مرگ افراد همراه هستند، تعارض بین‌فردی است (Fassier & Azoulay, 2010). همچنین به دلیل ماهیت کار پرستاران بروز و تجربه بی‌نزاکتی در محیط کار آن‌ها نیز اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد و می‌تواند مشکلات و پیامدهای منفی نگرشی و رفتاری زیادی هم برای پرستاران و هم برای بیماران به وجود آورد (Taylor, 2010). با توجه به این که عوامل متعددی محیط کار پرستاران را با فشار و تنش بسیاری همراه می‌کند و فشار ناشی از کار در چنین محیطی، می‌تواند منجر به آسیب‌های جسمانی، روان‌شناختی و رفتاری بسیاری در افراد شود (Landa, Lopez-Zafra, Martos, & del Carmen Aguilar-Luzon, 2008)؛ بنابراین تشخیص و پیشگیری از این پیامدها می‌تواند در ارتقا سلامت روانی پرستاران و پیشبرد سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده از سوی آن‌ها نقش داشته باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با بهره‌گیری از اصول شش‌گانه خود و با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، می‌تواند با کاهش تأثیر رویدادهای منفی درونی و با کمک به افراد برای تعریف دقیق و انجام اهدافی که برای آن‌ها معنی‌دار است، فرصت مهمی را برای حفظ بهزیستی و عملکرد کارکنان فراهم نموده و به آن‌ها کمک نموده تا به خدمات و مراقبت باکیفیت بالاتر و هزینه‌های پایین‌تر دست یابند (Biron & van Veldhoven, 2012).

بر این اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض بین‌فردی و تجربه بی‌نزاکتی در پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعارض بین‌فردی در پرستاران مؤثر است. نتایج این یافته همسو با نتایج پژوهش Bilich and Ciarrochi (2009, cited in Flaxman, Bond, Livheim, 2013) است که در مطالعه خود بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعارض بین‌فردی تأکید کرده‌اند. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با استفاده از شش اصل بنیادی خود و با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به آن‌ها کمک می‌کند، به جای درگیر شدن، تغییر، تأمل، کنترل و قضاوت درباره رویدادها منفی ایجادکننده تعارض، در عین وجود

افکار و احساسات ناخوشایند، پاسخ سازگارانه‌تری به آن موقعیت داده و بعضی از ارتباطات کلامی خود را با آن تغییر دهند؛ بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل از آن موجب کاهش تأثیر رویدادهای منفی مرتبط با تقاضاهای محیط کاری شده و توانایی محرک‌های منفی ایجادکننده تعارض را برای تعیین رفتار و حالات هیجانی پس از آن تضعیف می‌کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر، اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در کاهش تجربه بی‌نزاکتی در پرستاران نشان می‌دهد. این یافته همسو با نتایج مطالعه Bilich and Ciarrochi (2009, cited in Flaxman, Bond, Livheim, 2013) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به کارکنان کمک کند تا افکار آزاردهنده‌شان در مورد تجربه بی‌نزاکتی را فقط به‌عنوان یک فکر تجربه کنند، از ماهیت ناکارآمد این افکار آگاه‌شده و به‌جای پاسخ و واکنش به آن، به انجام آنچه در زندگی برایشان مهم و در راستای ارزش‌هایشان است بپردازند (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). در این درمان تمرین‌های تعهد رفتاری به همراه تکنیک‌های گسلش و پذیرش و نیز بحث‌های مفصل پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش‌ها که همگی با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارکنان آموزش داده می‌شوند، منجر به کاهش میزان بی‌نزاکتی تجربه‌شده از سوی پرستاران شده است. در اینجا پرستاران، با جایگزین کردن خود به‌عنوان زمینه توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حال به سادگی تجربه کرده و خود را نیز از واکنش‌ها، خاطرات و افکار ناخوشایند جدا ساختند.

همچنین با توجه به دیدگاه شناختی-رفتاری که یکی از معتبرترین دیدگاه‌ها در تبیین استرس و پیامدهای مرتبط با آن است و با توجه به تأثیر زیان‌آور روابط بین‌فردی ناکارآمد در محیط کار، بنابراین آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری از جمله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در حیطه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به کاهش استرس و پیامدهای مرتبط با آن از جمله تعارض بین‌فردی و تجربه بی‌نزاکتی در کارکنان شود، به‌ویژه در مشاغل که شامل تعاملات دشوار و پیچیده با جامعه است (پرستاری، خدمات مشتری، آموزش و مانند آن)؛ چرا که در حین تجربه استرس، افراد باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثرات

استرس را کاهش داده و از این رهگذر توانایی سازش با نیازها و چالش‌های زندگی را کسب کنند (Shirani & Mohammadi Yousef Nejad, 2018).

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که امکان دارد پاسخ‌های افراد به پرسشنامه‌ها بر مبنای باورهای آن‌ها باشد نه بر مبنای هیجانانی که در حقیقت تجربه یا ابراز می‌کنند؛ به عبارتی، گاه افراد آنچه را که باور دارند، به حساب عمل خود می‌گذارند و این امر ممکن است یافته‌های پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، محدود بودن جامعه مورد مطالعه به پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر اهواز، نیز از جمله محدودیت‌هایی است که بر مبنای آن‌ها باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر به مشاغل دیگر و سایر شهرها و بافت‌های فرهنگی جوانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری درباره دیگر مشاغل و بافت‌های فرهنگی نیز صورت گیرد؛ همچنین با توجه به این‌که پیشگیری بهتر از درمان است، پیشنهاد می‌شود با گنجانیدن واحدهای آموزشی در بیمارستان‌ها، نسبت به آموزش اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اقدام شود و با تشکیل جلسات مشاوره در جهت پیشگیری و تعدیل مشکلات مربوط به سلامت پرستاران اقدام گردد. مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در محیط کار بر تعارض بین فردی و تجربه بی‌نواکی پرستاران تأثیرگذار است. با توجه به این‌که ممکن است کاهش فشار کاری یا اجتناب از استرس در محیط‌های کاری برای پرستاران همواره امکان‌پذیر نباشد، اما می‌توان راهکارهایی را برای مدیریت بهتر آن به پرستاران آموزش داد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اگر چنین مداخله‌هایی برای پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها صورت بگیرد، می‌تواند فرصت مهمی را برای حفظ بهزیستی و افزایش کارآمدی آنان فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

ابتدا از این جهت که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری است از اساتید بزرگوار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و بعد از آن از کلیه مسئولین، کارکنان و پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان با توجه به تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله هیچ تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

- Abdi masooleh, F., Kaviani, H., Khaghanizde, M., & Momeni Araghi, A. (2007). The relationship between burnout and mental health among nurses. *Tehran University Medical Journal*, 65(6), 65-75. (Persian)
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 444-453.
- Amini, M., Samavatyan, H., Haghighi, A., & Barati, M. R. (2015). The effectiveness of communication skills training on job stress in nurses of Isfahan Hojjatieh hospital. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 2(1), 71-82. (Persian)
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for Tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *The Academy of Management Review*, 24(3), 452-471.
- Arab, N. (2010). *Relationship between workplace incivility experience, job emotions, personality characteristics and organizational justice with workplace incivility among social security nurses in Isfahan province*. M.A. thesis of Industrial/Organizational Psychological, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz. (Persian)
- Arab, N., Hashemi Sheykhabani, S. E., Ghadiri, M., & Rezaei Badafshani, F. (2015). Relationship of workplace incivility experience and organizational justice with commitment of workplace incivility: With mediation of negative affect and moderating role of neuroticism. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 4(2), 45-58. (Persian)
- Bartlett, M. E. (2009). *Workplace incivility and conflict management styles of community college leaders in the nine mega states* Ph.D. thesis of Psychology, Clemson University, South Carolina USA.
- Biron, M., & van Veldhoven, M. (2012). Emotional labour in service work: Psychological flexibility and emotion regulation. *Human Relations*, 65(10), 1259-1282.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(6), 1057-1067.
- Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2006). The ability of psychological flexibility and job control to predict learning, job performance and mental health. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1-2), 113-130.

- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: Mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology, 93*(3), 645-654.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., Van Veldhoven, M. J. P. M., & Biron, M. (2010). The impact of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy (ACT) on health and productivity at work. In Houdmont, J. & Leka, S. (Eds.), *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice* (vol. 1, pp. 296-313). Somerset, NJ: Wiley-Blackwell.
- Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., Yates, P., & Hardy, J. (2015). Negotiating futility, managing emotions: Nursing the transition to palliative care. *Qualitative Health Research, 25*(3), 299-309.
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology, 6*(1), 64-80.
- Currid, J. (2008). The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British Journal of Nursing, 17*(4), 880-884.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Mindfulness, self-compassion and psychological flexibility mediate effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(2), 125-133.
- Fassier, T., & Azoulay, E. (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care, 16*(6), 654-665.
- Flaxman, P. E., Bond, F. W., & Livheim, F. (2013). Evolution of acceptance and commitment therapy in workplace. In S. Moein, R. Izadi, & M. Abedi (Eds.), *The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance* (pp. 200-217). Oakland, CA: New Harbinger.
- Hashemi, S. E. (2007). *Considering simple, multifold and interactive relationship of important environmental, theoretical and emotional, personality-related and emotional factors, with immature work-environment behaviors in personnel of the national Iranian company of southern oil-producing district*. Ph.D. thesis of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. (Persian)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment theory: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
- Hutton, S., & Gates, D. (2008). Workplace incivility and productivity losses among direct care staff. *Workplace Health & Safety Journal, 56*(4), 168-175.
- Kain, J. M. (2008). *The relationship between workplace incivility and strain: Equity sensitivity as Moderator*. M.A. thesis of Industrial/Organizational Psychological, Bowling Green State University, Ohio.
- Kelley, S. (2007). *Dishonorable treatment: Work place incivility, cultures of honor and work outcomes*. M.A. thesis Psychology, Western Kentucky University, Kentucky.

- Khaghanizade, M., Siratinir, M., Abdi, F., & Kaviani, H. (2006). Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran Sciences University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 8(32), 141-148. (Persian)
- Landa, J. M. A., Lopez-Zafra, E., Martos, M. P. B., & del Carmen Aguilar-Luzon, M. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 888-901.
- Lim, S., Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2008). Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 95-107.
- Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., Cox, J., & Guither, C. (2002). Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *American Journal of Infection Control*, 30(2), 93-106.
- McCracken, L. M., & Yang, S. Y. (2008). A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers health and wellbeing: Influences of acceptance, mindfulness, and values-based action. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 479-485.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., & Schussler, G. (2008). "Mindful helpers": Experiential avoidance, meta-emotions, and emotion regulation in paramedics. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1358-1363.
- Moran, D. J. (2011). Leadership: Using acceptance and commitment training to develop crisis-resilient change managers. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 66-75.
- Peeters, M. C., Montgomery, A. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2005). Balancing work and home: How job and home demands are related to burnout. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 43-61.
- Shahraki Vahed, A., Mardani Hamuleh, M., Sanchuli, J., & Hamed Shahraki, S. (2010). Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 8(3), 34-40. (Persian)
- Shirani, Sh., & Mohammadi Yousef Nejad, Y. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on work-family conflict, organizational commitment and employees perceived stress. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 5(1), 21-36. (Persian)
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 356-367.
- Taylor, S. G. (2010). *Cold looks and hot tempers: Individual-level effects of incivility in the workplace*. Ph.D. thesis of Applied Psychology, Bradley University, Peoria, Illinois.

- Taylor, S. G., Bedeian, A. G., & Kluemper, D. H. (2012). Linking workplace incivility to citizenship performance: The combined effects of affective commitment and conscientiousness. *Journal of Organizational Behavior*, 33(7), 878-893.
- Thomas, L. P., Foster, T. M., & Starkey, N. J. (2011). *The use of a self-help book based on acceptance and commitment therapy: To improve general well-being and reduce stress among support workers in disability sector*. M.A. of thesis Psychology, University of Waikato, Hamilton, New Zealand.
- Wright, R. R. (2012). *Coping with Interpersonal Conflicts at Work: An Examination of the Goodness of Fit Hypothesis Among Nurses*. Ph.D. thesis of Applied Psychology, Portland State University, Portland.
- Wu, H., Chi, T. S., Chen, L., Wang, L., & Jin, Y. P. (2010). Occupational stress among hospital nurses: Cross sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 627-634.



© 2019 Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, 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 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی