

## The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Cognitive Flexibility, Job Stress, and Job Satisfaction among Nurses

Seyed Mohammad Javad Mousavinia<sup>1</sup>, Nasrin Arshadi<sup>2\*</sup>, Kioumars Beshlideh<sup>3</sup>,  
Bahram Peymannia<sup>4</sup>

1- PhD Candidate in Industrial and Organizational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

**Corresponding author:** Nasrin Arshadi, Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

**Email:** narshadi@scu.ac.ir

Received: 2025/09/18

Accepted: 2025/11/23

### Abstract

**Introduction:** Nurses, as one of the primary groups in the healthcare system, are constantly exposed to occupational stress and workload pressures, which may lead to decreased cognitive flexibility, increased job stress, and reduced job satisfaction. Accordingly, the present study aimed to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Training (ACT) on cognitive flexibility, job stress, and job satisfaction among nurses.

**Methods:** This study was an experimental design with pre-test, post-test, control group, and a three-month follow-up. The statistical population included nurses working in hospitals in Khorramabad in 2024. Among 346 nurses, 30 individuals with the lowest scores in cognitive flexibility were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of 40 minutes of ACT-based training. The research instruments included the Job Stress Scale by Parker and DeCotiis (1983), the Job-in-General Scale by Ironson et al. (1989), and the Cognitive Flexibility Inventory by Dennis and Vander Wal (2010). Data were analyzed using repeated measures ANOVA.

**Results:** The results indicated that ACT significantly increased cognitive flexibility ( $\eta^2=0.67$ ,  $P<0.001$ ), reduced job stress ( $\eta^2=0.78$ ,  $P<0.001$ ), and improved job satisfaction ( $\eta^2=0.69$ ,  $P<0.001$ ) in the experimental group, and these effects were sustained at the three-month follow-up.

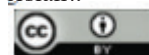
**Conclusion:** Acceptance and Commitment Training can be considered an effective intervention to enhance nurses' psychological resources and improve their professional well-being in high-stress work environments. It is recommended that ACT-based programs be integrated into in-service training for nurses within the healthcare system.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Training (ACT), Cognitive flexibility, Job stress, Job satisfaction, Nurses.

**How to cite this article:** Seyed Mohammad Javad Mousavinia, Nasrin Arshadi, Kioumars Beshlideh, Bahram Peymannia, The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Cognitive Flexibility, Job Stress, and Job Satisfaction among Nurses,, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2025. P: 44- 56 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



## بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، استرس شغلی و خشنودی شغلی پرستاران

سیدمحمدجواد موسوی نیا<sup>۱</sup>، نسرين ارشدی<sup>۲\*</sup>، کیومرث بشلیده<sup>۳</sup>، بهرام پیمان‌نیا<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی صنعتی و سازمانی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: نسرين ارشدی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.  
ایمیل: narshadi@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۲

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین گروه‌های نظام سلامت، به‌طور مداوم با استرس‌های شغلی، و فشارهای کاری مواجه هستند که می‌تواند به کاهش انعطاف‌پذیری شناختی، افزایش استرس شغلی و کاهش خشنودی شغلی منجر شود. براین اساس هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، استرس شغلی و خشنودی شغلی پرستاران بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۳ بود. از میان ۳۴۶ پرستار، ۳۰ نفر با پایین‌ترین نمره انعطاف‌پذیری شناختی انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمون و کنترل گمارده شدند. گروه آزمون طی ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس استرس شغلی پارکر و دکوتیس (۱۹۸۳)، مقیاس خشنودی شغلی آیرونسون و همکاران (۱۹۸۹) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) بود. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شناختی ( $\eta^2=0.67$ )، کاهش استرس شغلی ( $P<0.001$ )،  $\eta^2=0.78$ ،  $P<0.001$ ) و افزایش خشنودی شغلی ( $\eta^2=0.69$ ،  $P<0.001$ ) در گروه آزمون شد و این اثرات در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز پایدار ماند.

**نتیجه‌گیری:** آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای اثربخش در ارتقای منابع روان‌شناختی پرستاران و بهبود وضعیت حرفه‌ای آنان در محیط‌های کاری پرتنش به‌کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان بخشی از آموزش‌های ضمن خدمت پرستاران در نظام سلامت ادغام گردد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری شناختی، استرس شغلی و خشنودی شغلی.

**مقدمه**

پرستاران به عنوان سنگ بنا و مهم ترین منبع انسانی در نظام های بهداشت و درمان شناخته می شوند و نقشی حیاتی و تعیین کننده در شکل دهی به چشم انداز سلامت جامعه جهانی ایفا می کنند. از این رو، توجه به سلامت و بهزیستی آنان و قرار دادن آن در اولویت، تضمین کننده سلامت کل جهان خواهد بود (۱). با وجود این جایگاه مهم، پرستاران در محیط های کاری خود با چالش های گسترده ای از جمله استرس شغلی، فشارهای کاری، ناخشنودی شغلی و فرسودگی مواجه اند که می تواند عملکرد حرفه ای و کیفیت خدمات آنان را تضعیف کند (۲،۳).

استرس شغلی به عنوان یکی از مهم ترین تهدیدها برای سلامت پرستاران، سال هاست که در ادبیات پژوهشی مورد توجه قرار گرفته است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) استرس شغلی را پاسخی می داند که فرد در شرایطی تجربه می کند که الزامات شغلی با توانایی ها و منابع او متناسب نباشد (۴). پژوهش ها نشان داده اند که استرس شغلی در پرستاران می تواند پیامدهایی همچون اضطراب، افسردگی، فرسودگی هیجانی، کاهش کیفیت مراقبت، خطاهای پزشکی، ترک شغل و حتی مشکلات جسمانی نظیر بیماری های قلبی عروقی و اختلالات اسکلتی-عضلانی را به همراه داشته باشد (۵-۷). افزون بر آثار فردی، استرس شغلی موجب تحمیل هزینه های سنگین اقتصادی بر نظام های بهداشت و درمان و کاهش بهره وری سازمانی می شود (۸،۹).

در کنار استرس شغلی، خشنودی شغلی نیز یکی از ابعاد کلیدی تجربه کاری پرستاران است که نقش مستقیمی در کیفیت خدمات درمانی، عملکرد شغلی، کیفیت زندگی و سلامت روان آنان دارد (۱۰،۱۱). خشنودی شغلی بالا با ارتقای بهره وری، کاهش غیبت کاری و بهبود کیفیت مراقبت همراه است، در حالی که سطوح پایین آن می تواند به کیفیت پایین کار، فرسودگی شغلی، ترک خدمت و کاهش انگیزش منجر شود (۱۲،۱۳). مطالعات نشان داده اند که عوامل درونزا (مانند شخصیت، علایق و استعدادها، توانایی مقابله، مدیریت استرس و سطح شایستگی) و عوامل برونزا (مانند حقوق، مزایای شغلی، نظارت، حمایت و روابط همکاران، روابط بین بیمار و پرستار، محیط کار و حمایت منابع، توسعه شغلی و ارتقاء) هر دو بر خشنودی شغلی پرستاران اثرگذار هستند (۱۴،۱۵). از این رو، توجه به راهکارهایی که بتوانند همزمان استرس شغلی را کاهش و خشنودی شغلی را افزایش دهند،

ضرورتی اساسی برای نظام سلامت است.

در این میان، انعطاف پذیری شناختی به عنوان یکی از مهم ترین کارکردهای اجرایی، نقشی حیاتی در سازگاری افراد با شرایط پرتنش دارد (۱۶). انعطاف پذیری شناختی توانایی تغییر الگوهای فکری و رفتاری در مواجهه با شرایط جدید و استرس زا است و افراد با سطح بالاتر آن، رویدادها را قابل کنترل تر درک کرده و از راهکارهای جایگزین بیشتری برای حل مسائل بهره می گیرند (۱۶،۱۷). پژوهش های متعددی نشان داده اند که انعطاف پذیری شناختی نه تنها با کاهش استرس و بهبود سلامت روان رابطه دارد، بلکه به طور مثبت با خشنودی شغلی و عملکرد حرفه ای نیز مرتبط است (۱۸،۱۹). بنابراین، تقویت انعطاف پذیری شناختی در پرستاران می تواند یکی از مسیرهای مؤثر برای کاهش فشارهای شغلی و افزایش کیفیت زندگی کاری آنان باشد. یکی از رویکردهای نوین و اثربخش برای ارتقای انعطاف پذیری شناختی و کاهش استرس شغلی، آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یا درمان پذیرش و تعهد (ACT) است. این رویکرد که در دسته درمان های موج سوم رفتاردرمانی قرار می گیرد، بر افزایش آگاهی فرد نسبت به تجربه های درونی و بیرونی، پذیرش آن ها و انتخاب واکنش های سازگارانه تر تأکید دارد (۲۰،۲۱). یافته های پژوهشی نشان داده اند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به بهبود انعطاف پذیری شناختی (۲۲)، کاهش استرس شغلی (۲۳) و افزایش خشنودی شغلی (۲۴) در جمعیت های مختلف منجر شود.

با توجه به اهمیت حیاتی پرستاران در نظام سلامت، چالش های ناشی از استرس و ناخشنودی شغلی، و نیز نقش برجسته انعطاف پذیری شناختی در ارتقای سلامت روان و عملکرد حرفه ای، ضرورت بررسی مداخلات مؤثر در این حوزه بیش از پیش احساس می شود. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی، استرس شغلی و خشنودی شغلی پرستاران طراحی و اجرا شده است.

**روش کار**

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، تجربی با تخصیص تصادفی در قالب طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر

متفاوت صورت می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۵۴ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده خشنودی شغلی بیشتر است. آبرونسون و همکاران (۱۹۸۹) پایایی این مقیاس را بین ۰٫۹۱ تا ۰٫۹۵ گزارش کرده‌اند (۲۷) و در ایران نیز پایایی و روایی آن توسط ارشدی (۲۰۰۷) به ترتیب ۰٫۹۱ و ۰٫۶۹ گزارش شد و مورد تأیید قرار گرفت (۲۸). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰٫۹۳ و ۰٫۹۱ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار است.

#### پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی:

برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی از پرسشنامه دنیس و وندروال (۲۰۱۰) استفاده شد (۱۶). این ابزار شامل ۲۰ گویه است و سه جنبه اصلی انعطاف‌پذیری شناختی یعنی میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها، و توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت را می‌سنجد. پاسخ‌دهی در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از «۱ = خیلی مخالفم» تا «۷ = خیلی موافقم») انجام می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ قرار دارد و نمره بالاتر بیانگر انعطاف‌پذیری بیشتر است. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ ۰٫۹۱ گزارش کرده‌اند (۱۶) و در ایران نیز فاضلی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود پایایی آن را ۰٫۷۵ برآورد کرده‌اند (۲۹). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ و ضریب تنصیف ۰٫۸۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است.

#### روش اجرا:

در صورت وجود شرایط ورود به مطالعه و فقدان معیارهای عدم ورود، پژوهشگر با هر یک از اعضای نمونه دیدار و شرح روشنی از تحقیق را به هریک توضیح داد و به آن‌ها اطمینان داد که کلیه اطلاعات آن‌ها محرمانه و بدون نام باقی می‌ماند. پس از توافق هریک از اعضای نمونه، رضایت نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان گرفته شد. تمامی مراحل انجام شده در مطالعه حاضر مطابق با اعلامیه هلسینکی (۳۰) و اصلاحات بعدی آن انجام شد.

پس از گزینش اعضای نمونه، از هر یک از آن‌ها پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس گروه دریافت‌کننده مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای مداخله دریافت نمودند و گروه کنترل نیز هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات مداخلات در سالن آموزش بیمارستان شهید

خرم‌آباد در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی مرحله‌ای انجام گرفت و در مرحله نخست، ۳۴۶ نفر از پرستاران برای سنجش سطح انعطاف‌پذیری شناختی مورد آزمون قرار گرفتند. در ادامه، از میان آزمودنی‌ها، ۳۰ نفر از افرادی که پایین‌ترین نمرات را در پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی کسب کرده بودند، به صورت تصادفی در دو گروه (گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه کنترل) گمارده شدند.

معیارهای ورود به مطالعه دارا بودن سابقه خدمت ۵ سال یا بیشتر، دارا بودن مجوز به عنوان پرستار استخدامی توسط سازمان‌های بهداشتی و درمانی در یک محیط بیمارستانی، ارائه رضایت آگاهانه، مایل و قادر بودن به رعایت کلیه مراحل و الزامات مطالعه در طول مدت مطالعه، عدم دریافت هر گونه مداخله یا آموزش به غیر از مداخله پژوهش حاضر و داشتن حداقل نمره انعطاف‌پذیری شناختی بود. معیارهای خروج از مطالعه تغییر رده شغلی، بروز اتفاقات اثرگذار بر زندگی که باعث ایجاد تغییری عمده در حالات روانی فرد شود، غیبت بیش از ۱ جلسه در طول اجرای مداخله بود.

#### مقیاس استرس شغلی:

برای سنجش استرس شغلی از مقیاس پارکر و دکوتیس (۱۹۸۳) استفاده شد (۲۵). این مقیاس شامل ۱۲ گویه است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از «۱ = کاملاً مخالفم» تا «۵ = کاملاً موافقم») نمره‌گذاری می‌شود و دو بعد «فشار زمانی» (گویه‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و «اضطراب شغلی» (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۶ و ۸) را ارزیابی می‌کند. دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۶۵ قرار دارد و نمره بالاتر بیانگر استرس شغلی بیشتر است. پایایی این مقیاس در پژوهش اصلی با آلفای کرونباخ ۰٫۹۱ (۲۵) و در مطالعه میمندی و سهرابی (۲۰۱۶) با ضریب ۰٫۹۰ تأیید شده است (۲۶). در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰٫۹۱ و ۰٫۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است.

#### مقیاس شغل به طور کلی:

برای سنجش خشنودی شغلی از مقیاس «شغل به طور کلی» آبرونسون و همکاران، (۱۹۸۹) استفاده شد (۲۷). این مقیاس دارای ۱۸ گویه است که احساس کلی افراد نسبت به شغلشان را می‌سنجد. پاسخ‌ها در سه گزینه «بلی با امتیاز ۳»، «نمی‌دانم با امتیاز ۲» و «خیر با امتیاز ۱» ثبت می‌شوند و بسته به مثبت یا منفی بودن گویه، امتیازدهی

آموزش‌ها از هر دو گروه پیگیری به‌عمل آمد. در پایان مرحله پیگیری، برای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای ارائه نشد. این تصمیم با درنظر گرفتن محدودیت‌های زمانی و منابع اجرایی اتخاذ شد، و در عین حال اصول اخلاق پژوهش شامل رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و حق خروج از مطالعه در هر مرحله برای این گروه رعایت شد. پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل ده جلسه گروهی ۴۰ دقیقه‌ای بود که به دو بخش «کار» و «زندگی» تمرکز داشت و با استفاده از پروتکل طراحی‌شده توسط هان و همکاران (۲۰۲۲) اجرا گردید (۳۱). محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است. این پژوهش دارای تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه شهیدچمران اهواز با شماره IR.SCU.REC.1403.038 است و در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی نیز قابل مشاهده است.

رحیمی خرم‌آباد برگزار شد. با توجه به شیفت‌های کاری متغیر پرستاران، آموزش‌ها در قالب گروه‌های کوچک ۴ تا ۶ نفره و در نوبت‌های مختلف (صبح یا عصر) برنامه‌ریزی شد، به‌گونه‌ای که تمام شرکت‌کنندگان خارج از زمان شیفت خود یا در ایام مرخصی بتوانند در جلسات حضور داشته باشند. بنابراین، هر جلسه چندین بار برای گروه‌های کوچک مشابه تکرار می‌شد. مداخلات توسط پژوهشگر اول (دکترای روان‌شناسی صنعتی و سازمانی دارای گواهی آموزش رسمی برای پروتکل‌ها) اجرا شد و نظارت علمی جلسات نیز توسط راهنما و مشاوران پژوهش به‌صورت منظم انجام می‌گرفت. در پایان هر جلسه، تمریناتی متناسب با محتوای جلسه به شرکت‌کنندگان ارائه شد و بازخوردها از طریق گفت‌وگوی ابتدای جلسه بعد جمع‌آوری می‌شد. بلافاصله بعد از پایان آموزش‌ها از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد. سپس در فاصله گذشت سه ماه پس از پایان

جدول ۱. محتوای پروتکل آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد هان و همکاران (۳۱)

| بخش                             | جلسات                                | اجزای کلیدی                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| لذت بردن از کار<br>(Enjoy work) | ارزش‌های کاری<br>(Work value)        | مقدمه: ارائه پیش‌زمینه‌ای از درمان پذیرش و تعهد (ACT): انجام بازی پازل «T» برای ایجاد و مدیریت احساس ناامیدی<br>شفاف‌سازی ارزش‌ها در کار: تمرین‌های ذهن‌آگاهی مانند "تصور ضیافت جشن بازنشستگی خود"                                                                         |
|                                 | پذیرش<br>(Acceptance)                | آموزش: ذهن‌آگاهی و اهمیت آن برای سلامت فردی<br>بحث: تعارضات ناشی از ارتباطات در محیط کار<br>پذیرش: بازی‌های روان‌شناختی مانند «هل دادن پوشه»<br>تمرین ذهن‌آگاهی: هفت مرحله شستن دست‌ها با حضور ذهن<br>آموزش: مهارت‌های ارتباطی بین همکاران، مهارت‌های ارتباطی پرستار-بیمار |
|                                 | رهایی شناختی<br>(Cognitive defusion) | بحث موردی: هیجان یا افکار منفی ما و مدیریت آن‌ها<br>رهایی شناختی: ماتریس «افکار روی کارت».<br>تمرین ذهن‌آگاهی: پذیرش هیجانات/افکار<br>آموزش: اهمیت و روش‌های مدیریت هیجان                                                                                                  |
|                                 | حضور در لحظه<br>(Being present)      | بحث: استرس‌های شغلی<br>تکنیک‌های آرام‌سازی: تنفس شکمی و آرام‌سازی عضلات<br>تمرین حضور در لحظه: تمرین ذهن‌آگاهی با تمرکز بر تنفس و افکار<br>آموزش: طبقه‌بندی استرس و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی                                                                         |
| اقدام (acting)                  | اقدام (acting)                       | بحث: مرور و تأمل بر آنچه از جلسه اول تاکنون انجام شده است.<br>تمرین ذهن‌آگاهی: تنفس ذهن‌آگاهانه<br>آموزش: مشکلات روان‌شناختی بیماران، عوامل تأثیرگذار و مهارت‌های درمانی مرتبط                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>بحث: تعارض بین کار و خانواده<br/>خود به عنوان زمینه: تمرین‌های ذهن‌آگاهی مانند «پردازش خود»<br/>آموزش: روش‌های ایجاد تعادل بین کار و زندگی</p>                                                                                                                 | <p>باز کردن قلاب<br/>(Unhooking)</p>   | <p>زندگی مثبت<br/>(Positive life)</p> |
| <p>بحث: معنای زندگی<br/>شفاف‌سازی ارزش‌های زندگی: تکمیل «قطب‌نمای ارزش‌ها» برای شناسایی ارزش‌ها و اهداف و پیوند دادن آن‌ها به برنامه‌های اقدام<br/>تمرین ذهن‌آگاهی: "تصور جشن تولد ۸۰ سالگی خود"<br/>آموزش: روانشناسی مثبت‌گرا و اهمیت آن برای زندگی پرستاران</p> | <p>ارزش‌های زندگی<br/>(Life value)</p> |                                       |
| <p>بحث: رابطه والد-فرزند و سبک فرزندپروری<br/>تمرین ذهن‌آگاهی: حضور در لحظه حال<br/>آموزش: فرزندپروری مثبت و فرآیند تعامل والد-فرزند</p>                                                                                                                          | <p>پایه‌گذاری<br/>(Grounding)</p>      |                                       |
| <p>بحث: روابط صمیمانه و وضعیت ازدواج<br/>پذیرش: پذیرش هیجانات/افکار<br/>آموزش: تفاوت نگرش‌های زنان و مردان نسبت به ازدواج و مهارت‌های ایجاد رابطه صمیمانه</p>                                                                                                     | <p>ایجاد فضا<br/>(Making room)</p>     |                                       |
| <p>بحث: تأثیر روابط بین فردی بر زندگی شخصی و کاری<br/>رهایی‌بخشی: ماتریس «صفحه شطرنجی»، تمرین ذهن‌آگاهی خوردن کشمش<br/>آموزش: چگونگی ایجاد یک رابطه بین فردی هماهنگ</p>                                                                                           | <p>مهربان بودن<br/>(Being kind)</p>    |                                       |
| <p>ارزیابی ارزش‌ها: مرور و تأمل بر آنچه از جلسه اول تاکنون انجام شده است.<br/>تمرین ذهن‌آگاهی: ذهن‌آگاهی مبتنی بر ACT<br/>جمع‌بندی و نتیجه‌گیری</p>                                                                                                               | <p>اقدام (acting)</p>                  |                                       |

## یافته‌ها

توصیفی به کمک شاخص‌های گرایش مرکزی، پراکندگی و توزیع فراوانی بین متغیرهای سن و تحصیلات، تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آزمون و کنترل مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ).

در آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در کلیه متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون بین هر دو گروه سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰.۰۵ به دست آمد و فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات استرس شغلی، خشنودی شغلی و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمون و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است.

دامنه سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۲۶ تا ۴۹ سال با میانگین ۳۴.۳۳ (انحراف معیار ۶.۹۳) بود. حداقل سابقه کار شرکت کنندگان در پژوهش ۵ سال و حداکثر ۲۹ سال (میانگین ۱۱.۴۳ و انحراف معیار ۶.۴۵) بود. از نظر جنسیت، ۱۱ نفر (۳۶.۷ درصد) مرد و ۱۹ نفر (۶۳.۳ درصد) زن بودند. ۱۲ نفر (۴۰ درصد) مجرد، ۱۵ نفر (۵۰ درصد) متاهل و ۳ نفر (۱۰ درصد) بدون همسر بودند. از نظر میزان تحصیلات ۱۸ نفر (۶۳.۴ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۹ نفر (۳۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۶.۶ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. در تحلیل داده‌های کیفی از طریق آمار

جدول ۲. خلاصه شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های دو گروه در مقیاس استرس شغلی، خشنودی شغلی و انعطاف‌پذیری شناختی

| متغیر               | گروه                        | شاخص         | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|---------------------|-----------------------------|--------------|-----------|----------|--------|
| انعطاف‌پذیری شناختی | کنترل                       | میانگین      | ۳۷.۴۶     | ۳۶.۰۶    | ۳۶.۸۰  |
|                     |                             | انحراف معیار | ۵.۳۸      | ۴.۳۶     | ۶.۹۰   |
|                     | آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد | میانگین      | ۳۷.۲۶     | ۸۹.۲۰    | ۹۲.۶۰  |
|                     |                             | انحراف معیار | ۵.۶۷      | ۵.۵۳     | ۷.۱۱   |

|       |       |       |              |       |             |                             |             |                             |
|-------|-------|-------|--------------|-------|-------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|
| ۵۲,۶۰ | ۵۴,۰۰ | ۵۱,۱۳ | میانگین      | کنترل | استرس شغلی  | آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد |             |                             |
| ۴,۰۸  | ۳,۶۲  | ۳,۷۷  | انحراف معیار |       |             |                             |             |                             |
| ۲۹,۵۳ | ۲۷,۱۳ | ۵۱,۱۳ | میانگین      | کنترل |             |                             | خشنودی شغلی | آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد |
| ۵,۳۱  | ۳,۳۵  | ۳,۳۹  | انحراف معیار |       |             |                             |             |                             |
| ۲۴,۴۶ | ۲۴,۲۰ | ۲۳,۲۰ | میانگین      | کنترل | خشنودی شغلی | آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد |             |                             |
| ۳,۶۸  | ۲,۹۵  | ۲,۰۰  | انحراف معیار |       |             |                             |             |                             |
| ۴۰,۳۵ | ۴۰,۶۶ | ۲۳,۵۳ | میانگین      | کنترل |             |                             | خشنودی شغلی | آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد |
| ۳,۴۷  | ۴,۸۶  | ۳,۳۱  | انحراف معیار |       |             |                             |             |                             |

برای بررسی نتایج آزمون تک متغیره برای اثرات درون گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. آزمون گرینه‌اوس گیزر با مقداری برابر ۰,۶۷ ( $P < ۰,۰۰۱$ ) تفاوت معناداری را از نظر اثربخشی مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی، با مقداری برابر ۰,۷۸ ( $P < ۰,۰۰۱$ ) تفاوت معناداری را از نظر اثربخشی مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس شغلی و با مقداری برابر ۰,۶۹ ( $P < ۰,۰۰۱$ ) تفاوت معناداری را از نظر اثربخشی مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خشنودی شغلی در گروه‌های آزمون و کنترل در سطح معناداری ۰,۰۵ نشان داد.

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های ام باکس، کرویت موچلی و لوین بررسی شد. از آنجایی که آزمون ام باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نشد. عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان داد که فرض برابری واریانس‌های بین گروهی رد نشد. در نهایت، بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد این آزمون برای متغیر پژوهش معنادار بود. بدین ترتیب، فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ( $P < ۰,۰۰۱$ ). بنابراین از آزمون گرینه‌اوس گیزر

جدول ۳. تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تاثیر زمان و گروه

| مقیاس               | منبع متغیر | منبع اثر  | مجموع مجذورات | Df   | میانگین مجموع مجذورات | F      | مقدار احتمال | مجذور اتا |
|---------------------|------------|-----------|---------------|------|-----------------------|--------|--------------|-----------|
| انعطاف‌پذیری شناختی | درون گروهی | زمان      | ۱۳۸۹۷,۸۶      | ۱,۳۳ | ۱۰۴۰۲,۲۸              | ۳۰,۴۳  | <۰,۰۰۱       | ۰,۵۲      |
|                     | درون گروهی | زمان*گروه | ۱۴۹۶۸,۸۸      | ۱,۳۳ | ۱۱۲۰۳,۹۲              | ۳۲,۷۸  | <۰,۰۰۱       | ۰,۵۴      |
|                     | بین گروهی  | گروه      | ۲۹۵۵۷,۳۴      | ۱    | ۲۹۵۵۷,۳۴              | ۵۷,۵۹  | <۰,۰۰۱       | ۰,۶۷      |
| استرس شغلی          | درون گروهی | زمان      | ۲۱۳۲,۴۲       | ۱,۳۳ | ۱۶۰۱,۵۳               | ۲۲,۹۳  | <۰,۰۰۱       | ۰,۴۵      |
|                     | درون گروهی | زمان*گروه | ۳۱۷۰,۸۲       | ۱,۳۳ | ۲۳۸۱,۴۲               | ۳۴,۱۰  | <۰,۰۰۱       | ۰,۵۴      |
|                     | بین گروهی  | گروه      | ۶۲۳۳,۳۴       | ۱    | ۶۲۳۳,۳۴               | ۱۰۱,۶۴ | <۰,۰۰۱       | ۰,۷۸      |
| خشنودی شغلی         | درون گروهی | زمان      | ۱۶۶۸,۶۲       | ۱,۲۲ | ۱۳۶۷,۶۸               | ۱۶,۷۷  | <۰,۰۰۱       | ۰,۳۷      |
|                     | درون گروهی | زمان*گروه | ۱۲۸۰,۳۶       | ۱,۲۲ | ۱۰۴۹,۳۷               | ۱۲,۸۷  | =۰,۰۰۱       | ۰,۳۱      |
|                     | بین گروهی  | گروه      | ۲۷۲۲,۵۰       | ۱    | ۲۷۲۲,۵۰               | ۶۱,۹۸  | <۰,۰۰۱       | ۰,۶۹      |

و اندازه اثر مداخله گروهی برای خشنودی شغلی ۰,۶۹ بود. این بدین معنی بود که درخصوص متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، استرس شغلی و خشنودی شغلی بین گروه آزمون و گروه کنترل طی مراحل پژوهش اختلاف معناداری وجود داشت که حاکی از تاثیر مداخله بود. جهت بررسی ماندگاری نتایج حاصل از مداخله در مرحله پیگیری از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین زمان‌های اندازه‌گیری استفاده شد که در جدول ۴ ارایه شد.

نتایج جدول ۳ نشان داد تحلیل واریانس متغیر انعطاف‌پذیری شناختی برای اثر زمان ( $P < ۰,۰۰۱$ ) و اثر گروه ( $P < ۰,۰۰۱$ ) معنادار و اندازه اثر مداخله گروهی برای انعطاف‌پذیری شناختی ۰,۶۷ بود. بعلاوه تحلیل واریانس متغیر استرس شغلی برای اثر زمان ( $P < ۰,۰۰۱$ ) و اثر گروه ( $P < ۰,۰۰۱$ ) معنادار و اندازه اثر مداخله گروهی برای استرس شغلی ۰,۷۸ بود. همچنین تحلیل واریانس متغیر خشنودی شغلی برای اثر زمان ( $P < ۰,۰۰۱$ ) و اثر گروه ( $P < ۰,۰۰۱$ ) معنادار

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین زمان‌های اندازه گیری

| متغیرهای مورد آزمون | گروه ها   | تفاوت میانگین | خطای معیار برآورد | مقدار احتمال |
|---------------------|-----------|---------------|-------------------|--------------|
| انعطاف پذیری شناختی | پیش آزمون | ۲۵,۲۶-        | ۴,۴۹              | $<0,01$      |
|                     | پیش آزمون | ۲۷,۳۳-        | ۴,۵۸              | $<0,01$      |
|                     | پس آزمون  | ۲,۰۶-         | ۲,۱۲              | ۱,۰۰۰        |
| استرس شغلی          | پیش آزمون | ۱۰,۵۶         | ۱,۹۷              | $<0,01$      |
|                     | پیش آزمون | ۱۰,۰۶         | ۲,۱۱              | $<0,01$      |
|                     | پس آزمون  | ۰,۵۰۰-        | ۰,۹۶۴             | ۱,۰۰۰        |
| خشنودی شغلی         | پیش آزمون | ۹,۰۶-         | ۲,۱۱              | $=0,01$      |
|                     | پیش آزمون | ۹,۲۰۰-        | ۲,۱۹              | $=0,01$      |
|                     | پس آزمون  | ۰,۱۳۳-        | ۰,۸۲۰             | ۱,۰۰۰        |

تفاوت معنی داری در سطح خشنودی شغلی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد مشاهده نشد. بنابراین نتایج حاکی از این بود که اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری برای خشنودی شغلی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد ماندگار بود.

### بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی، استرس شغلی و خشنودی شغلی پرستاران بود. نتایج نشان دادند که مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش انعطاف پذیری شناختی در پرستاران شد و این اثر در گذر زمان نیز پایدار ماند. این نتیجه با یافته‌های بدست آمده از پژوهش‌های مرادزاده و پیرخائف (۲۰۱۸) و شاره و رباطی (۱۴۰۰) همسو است که نشان دادند مداخلات آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند انعطاف پذیری شناختی کارکنان خدمات اجتماعی و پرستاران را افزایش دهد (۳۲, ۳۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که پرستاران به دلیل مواجهه مداوم با درد و رنج بیماران، مرگ، فشار تصمیم‌گیری و انتظارات بالای محیط درمانی، در معرض خطر بالای استرس شغلی، خستگی ناشی از شفقت و فرسودگی شغلی قرار دارند (۳۳, ۳۴) که می‌تواند به بروز نشخوار ذهنی، کاهش تمرکز و انعطاف‌ناپذیری شناختی منجر شود. در چنین شرایطی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با تقویت حضور در لحظه حال، پذیرش بدون قضاوت تجارب ناخوشایند، وضوح ارزشی و اقدام متعدهانه بر اساس ارزش‌ها، به بازآرایی شناختی و کاهش الگوهای

نتایج جدول ۴ نشان داد نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، در مرحله پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون بود ( $P<0,001$ ). این نتایج همچنین نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشت ( $P<0,001$ ). درخصوص دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری در سطح انعطاف‌پذیری شناختی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد مشاهده نشد. بنابراین نتایج حاکی از این بود که اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری برای انعطاف‌پذیری شناختی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد ماندگار بود. بالاوه، نتایج جدول شماره ۴ نشان داد نمرات استرس شغلی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، در مرحله پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون بود ( $P<0,001$ ). این نتایج همچنین نشان داد استرس شغلی در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشت ( $P<0,001$ ). درخصوص دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری در سطح استرس شغلی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد مشاهده نشد. بنابراین نتایج حاکی از این بود که اثربخشی مداخله در مرحله پیگیری برای استرس شغلی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد ماندگار بود. همچنین همانطور که می‌توان در جدول شماره ۴ مشاهده نمود، نمرات خشنودی شغلی در گروه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، در مرحله پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون بود ( $P=0,001$ ). این نتایج همچنین نشان داد خشنودی شغلی در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشت ( $P=0,001$ ). درخصوص دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری

ذهنی ناکارآمد در شرایط استرس‌زای محیط پرستاری کمک می‌کند (۳۵). این مسئله با تعریف انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان توانایی تغییر الگوهای فکری و رفتاری در مواجهه با شرایط دشوار همخوانی دارد (۱۶). افرادی که از سطح بالاتری از انعطاف‌پذیری شناختی برخوردارند، موقعیت‌های دشوار را قابل کنترل‌تر می‌بینند و راه‌حل‌های بیشتری برای مشکلات می‌یابند. همچنین تأکید این رویکرد بر عمل متعهدانه مبتنی بر ارزش‌ها، موجب می‌شود پرستار در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از واکنش‌های تکانشی فاصله گرفته و تصمیم‌های سازگارانه‌تری اتخاذ کند (۳۶). بنابراین، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران پس از مداخله، به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی ارزشمند در مواجهه با چالش‌های کاری آنان عمل کرده است و می‌توان آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را ابزاری مؤثر در تقویت انعطاف‌پذیری شناختی در محیط‌های بالینی پرچالش دانست.

یافته‌ها همچنین نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش معنادار استرس شغلی پرستاران شد و این کاهش در طول زمان نیز حفظ شد. این نتیجه با یافته‌های بدست آمده از پژوهش بارت و استوارت (۲۰۲۱) همخوانی دارد که نشان دادند مداخلات آنلاین آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش استرس و فرسودگی کارکنان بهداشت و درمان مؤثر بوده است (۳۷). همچنین با نتایج پژوهش کنت و همکاران (۲۰۱۹) بر روی پرستاران نیز همسوست که نشان دادند هر شش فرآیند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با استرس ادراک شده، فرسودگی شغلی و خستگی ناشی از شفقت رابطه منفی دارد (۳۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که استرس شغلی که پیامدهایی چون اضطراب، افسردگی و فرسودگی هیجانی دارد (۵-۷) می‌تواند کیفیت مراقبت و سلامت جسمانی پرستاران را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (۳۹). افزایش منابع روان‌شناختی حاصل از مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند آثار منفی استرس شغلی را خنثی کند. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق آموزش پذیرش تجارب دشوار، کاهش نشخوار ذهنی و تقویت تنظیم هیجان، چرخه معیوب استرس-اجتناب را مختل می‌سازد (۲۰) و با جایگزین کردن اجتناب هیجانی با پذیرش فعالانه، و هدایت انرژی روانی به سمت اقدامات هدفمند مبتنی بر ارزش‌ها، به پرستاران کمک می‌کند فشارهای شغلی را بهتر مدیریت

کنند. علاوه‌بر این، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و آرام‌سازی بعنوان بخشی از برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بازگرداندن تعادل فیزیولوژیک در سیستم عصبی می‌شوند و از این طریق سطح ادراک‌شده‌ی استرس کاهش می‌یابد (۴۰). این مکانیسم‌ها در راستای مدل تقاضا-منابع شغل نیز قابل توضیح است (۴۱)؛ چراکه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد منابع روانی مانند انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری و مهارت‌های تنظیم هیجان را تقویت می‌کند و از این طریق توان مقابله‌ای پرستار در شرایط با تقاضای بالا ارتقا می‌یابد. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر از منظر نظریه استرس و مقابله نیز قابل تبیین است (۴۲). بر اساس این نظریه، ارزیابی شناختی فرد از شرایط تنش‌زا نقش محوری در تجربه استرس دارد. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش ارزیابی مجدد و پذیرش افکار منفی به‌عنوان تجارب موقتی، امکان سازگاری مؤثرتر با شرایط دشوار را فراهم می‌کند و از این طریق سطح ادراک‌شده‌ی استرس کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد نه تنها بر کاهش نشانه‌های استرس اثرگذار است، بلکه منابع مقابله‌ای و تاب‌آوری شغلی پرستاران را نیز تقویت می‌کند.

نتایج همچنین نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش خشنودی شغلی پرستاران شد و این سطح افزایش یافته خشنودی شغلی در طول زمان نیز حفظ شد. هم‌راستا با این یافته، رایلی (۲۰۲۳) نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد علاوه بر ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای، به افزایش معنادار خشنودی شغلی نیز منجر می‌شود (۴۳). همچنین مطالعه محمدی (۲۰۲۰) با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و خشنودی شغلی پرستاران بخش مراقبت ویژه نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد علاوه بر بهبود سلامت روان، موجب افزایش معنادار خشنودی شغلی پرستاران نیز می‌شود (۴۴).

در تبیین این یافته باید اذعان داشت که خشنودی شغلی یکی از مؤلفه‌های بنیادین در ارتقای کیفیت مراقبت، کاهش ترک خدمت و افزایش بهره‌وری سازمانی است و به‌عنوان یکی از شاخص‌های اساسی سلامت روان و کیفیت عملکرد، رابطه مستقیمی با بهره‌وری و کیفیت خدمات دارد (۱۱، ۱۰). از آنجا که عوامل متعددی از جمله فشار کاری، تعارض نقش و کمبود حمایت سازمانی می‌توانند باعث کاهش

امکان ارزیابی پایداری بلندمدت اثرات مداخله را محدود ساخت. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در نمونه‌هایی گسترده‌تر و متنوع‌تر از نظر فرهنگی و شغلی اجرا شوند تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد، در کنار ابزارهای خودگزارشی از روش‌های چندمنبعی و عینی‌تر بهره گرفته شود، مطالعات طولی با بازه‌های پیگیری طولانی‌تر طراحی گردد و در نهایت، مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر مداخلات روان‌شناختی نظیر آموزش تاب‌آوری در دستور کار قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور مؤثر انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش دهد، استرس شغلی را کاهش دهد و خشنودی شغلی را در پرستاران ارتقا بخشد. این یافته‌ها همسو با مطالعات پیشین بر اهمیت آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقای منابع روان‌شناختی کارکنان حوزه سلامت تأکید می‌کنند و نشان می‌دهند که این مداخله می‌تواند به‌عنوان راهکاری عملی و کارآمد در محیط‌های بالینی پرتنش به‌کار گرفته شود. از منظر کاربردی، گنجاندن برنامه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در آموزش‌های ضمن خدمت پرستاران می‌تواند به بهبود سلامت روانی، افزایش انگیزش و ارتقای کیفیت خدمات منجر شود. در عین حال، انجام مطالعات آینده با نمونه‌های متنوع‌تر و پیگیری‌های طولانی‌تر برای تأیید پایداری و تعمیم‌پذیری این نتایج ضروری است. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد ابزاری ارزشمند برای توانمندسازی پرستاران در برابر فشارهای شغلی محسوب می‌شود.

### سیاسگزاری

نویسندگان مقاله از دانشگاه علوم پزشکی لرستان و تمامی پرستارانی که در این پژوهش همکاری کردند صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

خشنودی شغلی شوند (۱۴، ۱۵)، ارتقای این شاخص از طریق مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت مضاعفی دارد. آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق کاهش خودانتقادی، وضوح بخشیدن به ارزش‌ها و افزایش هماهنگی بین اهداف فردی و فعالیت‌های شغلی، نگرش پرستاران را نسبت به شغلشان تغییر داده و احساس معناداری، انگیزش درونی و خشنودی از کار را تقویت می‌کند.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر همسو با مطالعات پیشین نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در سه سطح شناختی (افزایش انعطاف‌پذیری)، هیجانی (کاهش استرس) و انگیزشی (افزایش خشنودی شغلی) بر بهبود وضعیت روان‌شناختی پرستاران مؤثر باشد (۲۲-۲۴). این یافته‌ها نشان‌دهنده ظرفیت بالای این مداخله در ارتقای منابع روان‌شناختی پرستاران و کاهش پیامدهای منفی محیط‌های کاری پرتنش است. بنابراین، با توجه به جایگاه حیاتی پرستاران در نظام سلامت و فشارهای متعدد کاری آنان، مداخلات کوتاه‌مدت و کارآمد مانند آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به‌عنوان رویکردی اثربخش برای ارتقای سلامت روان و بهزیستی شغلی آنان به‌کار گرفته شوند. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستانی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت، گنجاندن چنین برنامه‌هایی را در دستور کار قرار دهند تا ضمن حمایت از پرستاران، کیفیت مراقبت از بیماران نیز بهبود یابد.

پژوهش حاضر در عین حال که شواهد معناداری از اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی پرستاران ارائه نمود، با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. جامعه آماری تحقیق صرفاً به پرستاران یک منطقه جغرافیایی محدود شد و از این‌رو، تعمیم نتایج به سایر استان‌ها یا گروه‌های حرفه‌ای مستلزم احتیاط است. علاوه بر آن، گردآوری داده‌ها بر پایه پرسشنامه‌های خودگزارشی صورت گرفت که می‌تواند تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی و گرایش‌های فردی مشارکت‌کنندگان قرار گیرد. همچنین، دوره پیگیری نسبتاً کوتاه این پژوهش

## References

1. Aghaei HA, Asadi ZS. The influence of organizational culture on resilience by mediatory effects of occupational stress, job satisfaction, and burnout in nurses: structural equation modeling. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2020 Jan 1;22(6):e102332. <https://doi.org/10.5812/ircmj.102332>
2. Hwang E. Effects of the organizational culture type, job satisfaction, and job stress on nurses' happiness: A cross-sectional study of the long-term care hospitals of South Korea. *Japan Journal of Nursing Science*. 2019 Jul;16(3):263-73. <https://doi.org/10.1111/jjns.12235>
3. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Tsaras K, Artech DL, Maldia F. Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International nursing review*. 2017 Mar;64(1):109-16. <https://doi.org/10.1111/inr.12347>
4. World Health Organization. Occupational health: stress at the workplace [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Sep 16]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42625/9241590475.pdf>
5. Alenezi AM, Aboshaiqah A, Baker O. Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *International journal of nursing practice*. 2018 Oct;24(5):e12676. <https://doi.org/10.1111/ijn.12676>
6. Nagel C, Nilsson K. Nurses' work-related mental health in 2017 and 2020-a comparative follow-up study before and during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Nov 23;19(23):15569. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315569>
7. Zhai Y, Cai S, Chen X, Zhao W, Yu J, Zhang Y. The relationships between organizational culture and thriving at work among nurses: The mediating role of affective commitment and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*. 2023 Jan;79(1):194-204. <https://doi.org/10.1111/jan.15443>
8. Hassard J, Teoh KR, Visockaite G, Dewe P, Cox T. The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of occupational health psychology*. 2018 Jan;23(1):1. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
9. The American Institute of Stress. Workplace stress [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 16]. Available from: <https://www.stress.org>
10. Leong K, Fong P, Kuok C, Meng L. Cross-sectional association and influencing factors of job satisfaction and burnout among nurses in Macao. *Sage Open*. 2022 Jun;12(2):21582440221104811. <https://doi.org/10.1177/21582440221104811>
11. SUHAIMI A, MULUD ZA, AHMAD SK. Factors contributed to job satisfaction among nurses working at tertiary hospitals in the Klang Valley: An adaptation of the Herzberg's Theory. *Journal of Sustainability Science and Management*. 2023 Jun;18(6):135-48. <https://doi.org/10.46754/jssm.2023.06.012>
12. Dor A, Halperin O. Nurses' job satisfaction and motivation: Patients' and nurses' perceptions. *Journal of Biosciences and Medicines*. 2022 May 30;10(6):121-31. <https://doi.org/10.4236/jbm.2022.106011>
13. Liu J, Zhu B, Wu J, Mao Y. Job satisfaction, work stress, and turnover intentions among rural health workers: a cross-sectional study in 11 western provinces of China. *BMC family practice*. 2019 Jan 14;20(1):9. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0904-0>
14. Elsherbeny EE, El-Masry R. Job satisfaction among nurses working in Mansoura university hospital: Effect of socio-demographic and work characteristics. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*. 2018 May;42(2):227-40. <https://doi.org/10.21608/ejom.2018.6807>
15. Yasin YM, Kerr MS, Wong CA, Bélanger CH. Factors affecting job satisfaction among acute care nurses working in rural and urban settings. *Journal of Advanced Nursing*. 2020 Sep;76(9):2359-68. <https://doi.org/10.1111/jan.14449>
16. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010 Jun;34(3):241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
17. Demirtaş AS. Cognitive flexibility and mental well-being in Turkish adolescents: The mediating role of academic, social and emotional self-efficacy. *Anales de psicología/annals of Psychology*. 2020 Jan 1;36(1):111-21. <https://doi.org/10.6018/analesps.336681>
18. Putro E, Permana A. The role of Job Satisfaction as a mediator of the relationship between Cognitive Flexibility, Digital Literacy and

- Job Performance of Non-ASN Employees in Work Units in charge of Personnel, Planning and Finance within the Regional Secretariat of Serang City. *Cendekia: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*. 2024 Feb 23;18(1):1-23. <https://doi.org/10.30957/cendekia.v18i1.877>
19. Laureiro-Martínez D, Brusoni S. Cognitive flexibility and adaptive decision-making: Evidence from a laboratory study of expert decision makers. *Strategic Management Journal*. 2018 Apr;39(4):1031-58. <https://doi.org/10.1002/smj.2774>
  20. Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The counseling psychologist*. 2012 Oct;40(7):976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
  21. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*. 2018 Jan 1;18(1):60-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>
  22. Moradzadeh F, Pirkhaef A. Effect of acceptance and commitment training on cognitive flexibility and self-compassion among employees of the welfare office of Varamin city. *Journal of Health Promotion Management*. 2018 Jul 10;7(3):46-52.
  23. Zarvijani SA, Moghaddam LF, Parchebafieh S. Acceptance and commitment therapy on perceived stress and psychological flexibility of psychiatric nurses: a randomized control trial. *BMC nursing*. 2021 Nov 30;20(1):239. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00763-4>
  24. Pingo JC, Dixon MR, Paliliunas D. Intervention enhancing effects of acceptance and commitment training on performance feedback for direct support professional work performance, stress, and job satisfaction. *Behavior analysis in practice*. 2020 Mar;13(1):1-0. <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00333-w>
  25. Parker DF, DeCotiis TA. Organizational determinants of job stress. *Organizational behavior and human performance*. 1983 Oct 1;32(2):160-77. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(83\)90145-9](https://doi.org/10.1016/0030-5073(83)90145-9)
  26. Iraj Meymandi N, Sohrabi N. Determination of Differences in Emotion Regulation Strategies, Occupational Stress Management, and Degree of Workaholism among General Surgery Residents. *Sadra Medical Journal*. 2016 Mar 20;4(2):107-16.
  27. Ironson GH, Smith PC, Brannick MT, Gibson WM, Paul KB. Construction of a Job in General scale: A comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied psychology*. 1989 Apr;74(2):193. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.2.193>
  28. Arshadi N. Designing and testing a model of antecedents and important consequences of job motivation among employees of the national oil regions in southern Ahvaz. Doctoral thesis in general psychology, Ahvaz: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, 2007.
  29. Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi SE. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2015 Mar 21;9(34):27-36.
  30. Pp R. Human experimentation. Code of ethics of the world medical association. Declaration of Helsinki. *British medical journal*. 1964 Jul 1;2(5402):177-.
  31. Han J, Zhang L, Liu Y, Zhang C, Zhang Y, Tang R, Bi L. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of nursing management*. 2022 Oct;30(7):3005-12. <https://doi.org/10.1111/jonm.13696>
  32. Shareh H, Robati Z. Effect of acceptance and commitment group therapy on cognitive flexibility, suicidal ideation, depression, and hopelessness in conscripts. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022 Mar 10;27(4):412-27. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.225.12>
  33. Chang YT, Lin CY, Tsai MJ, Hung CT, Hsu CW, Lu PL, Hou MF. Infection control measures of a Taiwanese hospital to confront the COVID-19 pandemic. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2020 May;36(5):296-304. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12228>
  34. Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing JTN*. 2014 Jul 1;21(4):160-9. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>

35. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Apr;84(4):822. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
36. Gilbert P, editor. *Compassion: Concepts, research and applications*. Taylor & Francis; 2017 Apr 21. <https://doi.org/10.4324/9781315564296>
37. Barrett K, Stewart I. A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*. 2021 Jan;29(1):113-26. <https://doi.org/10.1111/hsc.13074>
38. Kent W, Hochard KD, Hulbert-Williams NJ. Perceived stress and professional quality of life in nursing staff: How important is psychological flexibility?. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019 Oct 1(14):9-11. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.004>
39. Roštami F, Babaei-Pouya A, Teimori-Boghsani G, Jahangirimehr A, Mehri Z, Feiz-Arefi M. Mental workload and job satisfaction in healthcare workers: the moderating role of job control. *Frontiers in public health*. 2021 Sep 3(9):683388. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.683388>
40. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan JF. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Biopsychosocial Science and Medicine*. 2003 Jul 1;65(4):564-70. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>
41. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*. 2001 Jun;86(3):499. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.499>
42. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984 Mar 15.
43. Riley CA. *The impact of Acceptance and Commitment Therapy on behavior technicians' skill development and job satisfaction in the workplace [Doctoral dissertation]*. Minneapolis (MN): Capella University; 2023
44. Mohammadi M. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on mental health and job satisfaction in nurses working in intensive care units of Farshchian Hospital in Hamadan. *Journal of Psychology New Ideas*. 2022 May 10;12(16):1-4.