

## اثربخشی پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای عملکرد پرستاران اورژانس

زهرا عابدی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای عملکرد شغلی پرستاران اورژانس بیمارستان میلاد شهر تهران بود. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی و جامعه آماری شامل کلیه پرستاران اورژانس بیمارستان میلاد شهر تهران به تعداد ۴۰ نفر بود که باروش تصادفی در دو گروه برابر ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه های عملکرد شغلی موتوپدلوون، اسکاتر (۱۹۴۴) و ۱۷ جلسه ۵۰ دقیقه ای آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات شامل دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، آزمون های کلمو گروف - اسمیرنوف) و بخش استنباطی آزمون لوین، و برای همگنی شیب از رگرسیون و تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش ارتقای عملکرد شغلی پرستاران و سه خرده مقیاس آن (عملکرد شغلی عمومی، بین فردی و فنی) شده است.

**واژه های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، عملکرد شغلی، پرستاران اورژانس

## مقدمه

درمانهای موج سوم روان درمانی هایی هستند که به روان درمانی پست مدرن معروف هستند، عقیده بر این است که شناختها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده ها در نظر گرفت. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند: درمان شناختی رفتاری<sup>۱</sup> که شناختها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجانات و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به بیمار آموزش داده می شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و زندگی در (( اینجا و اکنون )) از انعطاف پذیری روانشناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمانها فنون شناختی - رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی<sup>۲</sup> ترکیب می کنند ( هایز و لوما و باند، ۲۰۰۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارای دو بخش ذهن آگاهی و عمل به تجربه در زمان حال است و به افراد آموزش داده می شود که با پذیرش احساسات و هیجانات خود و خودداری از اجتناب تجربی، در لحظه های حال و اکنون زندگی کرده و بهتر با وسوسه های مصرف خود مقابله کند ( اسموت<sup>۳</sup> و لوما و باند، ۲۰۰۸). از دیگر مداخلات درمانی ACT یا روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می باشد که اساسا درمانی زمینه گراست که می کوشد به جای تغییر شکل یا محتوای رفتار بالینی، زمینه اجتماعی / کلامی آن را تغییر دهد ( هایز و همکاران، ۱۹۹۹).

عملکرد شغلی کارکنان تحت تأثیر عوامل گوناگونی قرار دارد. یکی از این عوامل وجود انگیزه های سطح بالا می باشد. از طرفی، عملکرد شغلی پی آمدهای گوناگونی دارد که یکی از این پی آمدها، رضایت شغلی می باشد و رضایت شغلی نیز به نوبه ی خود موجب افزایش عملکرد شغلی می گردد. بنابراین، عملکرد کارآمد، تابعی از کنش متقابل وضوح نقش، صلاحیت، محیط کار، ارزش های کاری، تمایلات و سلیقه های فرد و پاداش می باشد (غضنفری و عابدی، ۱۳۸۸).

## بیان مسئله

Act ریشه در یک نظریه فلسفی به نام زمینه گرایی عملکرد دارد و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت است که نظریه چارچوب رابطه های ذهنی خوانده می شود. ACT شش فرآیند مرکزی دارد که منجر به انعطاف پذیری روان شناختی می شوند. (۱) پذیرش، گسلش خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزشها و عمل متعهد (هایز و

---

Cognitive – behavioral therapy

Here and now

Mind fulness

Hayes, Luoma & Bond

Smout

همکاران ۲۰۰۶) در این درمان ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و...) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد. به فرد آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب با کنترل این تجارب ذهنی ناخواسته بی اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود و باید این تجارب را بدون هیچگونه واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آنها، به طور کامل پذیرفت. ۲) بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد. ۳) به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد (جداسازی شناختی) به نحوی که بتواند مستقل از این تجارت عمل کند. ۴) تلاش برای کاهش تمرکز مفرط بر خود تجسمی یا داستان شخصی (مانند قربانی بود) که فرد برای خود در ذهنش ساخته است. ۵) کمک به فرد تا اینکه ارزش‌های شخص اصلی خود را بشناسد و به طور واضح مشخص سازد و آنها را به اهداف ساختاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت ایجاد انگیزه جهت عمل متعهدانه، یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص شده به همراه پذیرش تجارب ذهنی می‌تواند افکار افسرده و سواسی، افکار مرتبط به حوادث (تروما) یا اضطراب‌های اجتماعی و... باشند. (علیزاده، ۱۳۹۴).

عملکرد شغلی یکی از متغیرهایی است که از این سازه تاثیر می‌پذیرد. عملکرد شغلی، به عنوان ارزش سازمانی رفتارهای شغلی کارمند در زمان‌ها و موقعیت‌های شغلی مختلف تعریف می‌شود. منظور از ارزش سازمانی، برآوردی است که سازمان از فعالیت‌ها و خدمات کارکنان خود دارد، نظیر انجام وظیفه شغلی یا داشتن رابطه کاری مناسب با دیگر کارمندان. نکته مهم در این تعریف این است که عملکرد شغلی به عنوان خاصیت یا ویژگی رفتاری معین تعریف شده، به ویژه این که عملکرد شغلی به عنوان خصوصیتی یک‌پارچه از رفتارهای جداگانه و مجزا که در گستره ای از زمان رخ می‌دهد، در نظر گرفته شده است و نکته دوم در این تعریف این است که ویژگی رفتاری عملکرد شغلی، به ارزش مورد انتظار سازمان بر می‌گردد. با این تعریف، می‌توان عملکرد شغلی را به عنوان متغیری که بین مجموعه ای از رفتارها که توسط افراد متفاوت انجام می‌پذیرد، به شمار آورد (اژه ای و همکاران، ۱۳۸۸).

### اهمیت و ضرورت پژوهش

در باب عملکرد شغلی می‌توان گفت ضرورت پژوهش درباره این موضوع، از این واقعیت سرچشمه می‌گیرد که عملکرد شغلی در بررسی سیستمی سازمان‌ها جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص می‌دهد. آن به عنوان یکی از ملاک‌های ارزیابی درون‌داد سازمان‌ها نقش ویژه ای را ایفا می‌کند. آزمون‌های ورودی شغلی و مصاحبه‌های موردی شغلی ملاکی برای تشخیص و تضمین عملکرد شغلی متقاضیان ورود به سازمان‌ها محسوب می‌شوند. از طرف دیگر در فرآیندهای سازمانی از مقیاس‌های عملکرد شغلی به عنوان یکی از ملاک‌های ارتقای کنش‌گران در سلسله مراتب اداری استفاده می‌شود و جریان اختصاص منابع

با ارزش در سازمان‌ها ارتباط مستقیمی با میزان عملکرد شغلی هرکدام از کنش‌گران سازمانی دارد. بدین لحاظ، مدیریت سازمان‌ها ربط مستقیمی با ساز و کارهای افزایشده یا کاهشده عملکرد شغلی کنش‌گران سازمانی پیدا می‌کند. مدیران هشیار در جستجوی آن ساز و کارها، به نقش احتمالی عوامل اجتماعی به ویژه نقش منزلت اجتماعی ادراک شده کنش‌گران سازمانی پی می‌برند و منابع مشخصی را به مدیریت تصویر کنش‌گران سازمانی از خودشان در سازمان‌ها اختصاص می‌دهند. برگزاری جشن‌ها و مراسم متعدد و مختلف با عناوین جذاب از قبیل «روز کارمند»، «روز کارگر» و «روز معلم» از جمله تلاش‌های مدیران برای ابراز علاقه و توجه و احترام نسبت به جایگاه و رتبه کنش‌گران سازمانی در اجتماع محسوب می‌شود. اگر چه اقدامات دولتی و غیر دولتی که به منظور ایجاد، تغییر، بهبود و تعدیل ادراک از منزلت اجتماعی با صرف هزینه‌های گزاف صورت می‌گیرد، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای اتصال کارآمد خرده نظام‌های اجتماعی و سازمانی محسوب می‌شود، لیکن ساز و کارهای این اتصال هنوز نامشخص بوده و شواهدی بر اثر بخشی مدیریت تصویر کنش‌گران سازمانی در افزایش یا کاهش عملکرد شغلی وجود ندارد (بقائی سرابی، ۱۳۸۵).

#### اهداف پژوهش

تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای عملکرد پرستاران اورژانس

#### فرضیات پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر ارتقای عملکرد پرستاران اورژانس تاثیر معناداری دارد.

#### روش اجرای پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی است که تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر ارتقای عملکرد شغلی پرستاران اورژانس مورد بررسی قرار داده است. نمونه پژوهشی شامل حدود ۴۰ نفر از پرستاران اورژانس بیمارستان شهر میلاد در سال ۱۳۹۷ می‌باشند. مجوزهای لازم برای تماس با پاسخ‌گویان، جلب همکاری، موافقت مسوولان و وقت ملاقات در بیمارستان میلاد گرفته شد. پس از آن با همراه داشتن معرفی نامه جهت ارایه و جلب رضایت پاسخ‌گویان نیز به مجموعه مذکور مراجعه گردید. در هنگام ورود و شروع پرسش‌گری توضیحات لازم درباره تحقیق، اهداف، نتایج و به ویژه تاثیراتی که در جامعه خواهد داشت، ارایه شد. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌ها در دومرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند که گروه آزمایش در ۱۷ جلسه مداخلات درمانی ACT هفته‌ای دو جلسه ۵۰ دقیقه‌ای شرکت داشتند اما گروه کنترل هیچگونه آموزشی ندیدند. پس از تاکید در خصوص محفوظ ماندن اطلاعات و داده‌ها به آن‌ها اطمینان داده شد در پایان از همکاری پاسخ‌گویان و نیز مقامات و مسوولان بیمارستان میلاد تقدیر و تشکر گردید.

### ابزارهای گردآوری داده‌ها:

#### پرسشنامه عملکرد شغلی (ارزیابی سرپرست)

این پرسشنامه از نسخه تدوین شده به وسیله موتوپدلوون اسکانتر<sup>۶</sup> (۱۹۹۴)، به نقل از خاکسار (۱۳۸۶)، گرفته و دارای ۶ سوال و سه زیرمقیاس عملکرد شغلی عمومی، عملکرد شغلی بین فردی و عملکرد شغلی فنی است و بر اساس مقیاس لیکرت پاسخ داده می شود. بدین صورت است که از فرد سرپرست خواسته می شود تا میزان عملکرد فرد تحت سرپرستی خود را به صورت کلی در مقایسه با همکارانش ارزیابی نماید. پایایی پرسشنامه در حوزه های عمومی، ۰/۹۴، فنی ۰/۹۴۳، بین فردی ۰/۹۴۹ و کل ۰/۹۴۷ می باشد.

#### خلاصه جلسات روان درمانی پذیرش و تعهد:

مداخله شامل ۱۷ جلسه و هفته ای دو جلسه صورت گرفت. جلسه ۱ تا ۴ شامل ارزیابی می باشد، جلسه ۵ تا ۱۷ شامل مداخلات ACT بوده و هر جلسه حدود ۵۰ دقیقه به طول انجامید.

جلسه ۱ و ۲: ارزیابی مشکلات بالینی درمان جو و اطلاعات پیش زمینه، سوالات مربوط به مشکلات بالینی که شامل: {الف: ماهیت مشکلات آنها (افسردگی و مشکل در تصمیم گیری)، ب: دلیل جستجو برای روان درمانی، ج: تلاشهای قبلی برای مقابله با مشکلات}، برای اطلاعات پیش زمینه، تاریخ درمانجو در زمینه های صمیمیت / رابطه خانوادگی، فعالیت های آموزشی / فنی و حرفه ای، تاریخ گذشته درمان روانی و شرایط فیزیکی مورد بررسی قرار میگیرد.

جلسه ۳: کشف و بررسی های درمانی بیمار و نمره گذاری آنها برای ارزیابی میزان تاثیر روشهای درمانی، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف

جلسه ۴: ایجاد درماندگی در مورد موقتی و کم اثر بودن درمانها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف

جلسه ۵: کمک به مراجعین برای تشخیص کنترل وقایع شخصی، افکار، خاطرات، تشخیص راهبردهای ناکارآمد، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۶: پذیرش وقایع شخصی، دردناک بودن با آنها و عدم کنترل آنها با استفاده از تمثیل، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۷: بر کنترل به عنوان مشکل تاکید شد، این جلسات دو هدف را دنبال می کردند، یکی برای درمانجو برای توجه به بهبودی تلاش های کنترل گرا قبلی (به عنوان مثال: اجتناب عاطفی) بود.

هدف دوم به ایجاد زمینه های درمانی که مایل به تجربه مبارزات شخص بدون تلاش برای سرکوب، منحرف شدن و یا خلاص شدن از آنها تاکید دارد

جلسه ۸: تمایز بین محتوایی که استراتژی های کنترل کار می کنند و جایی که آنها کار نمی کنند طراحی شدند، اثرات بلند مدت استراتژی های کنترل در حیطه تجارب شخصی در بلند مدت مورد ارزیابی قرار گرفت، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۹: شامل: الف. ناامیدی خلاق ACT و ب. معرفی مختصری از کنترل به عنوان مشکل، استفاده از استعاره کنترل ACT به عنوان مشکل و بطور خلاصه برای شناسایی اثرات متناقض کپی از سبک های قبلی او ارائه شد، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۰: پذیرش با استفاده از مفهوم **Willing**، توضیح در مورد اجتناب از تجارب دردناک و آگاهی از پیامدهای اجتناب، کشف موقعیتهای اجتناب شده و تماس با آنها از طریق پذیرش، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۱: پذیرش به عنوان یک دستور کار جایگزین که شامل: تمرینات تمایل و خود به عنوان زمینه که جلسه شامل: الف. تمرینات تمایل ACT که خود شامل دو مقیاسهای استعاره برای جلب توجه به مبارزات روانی خود نسبت به تمایل به تجربه مبارزات مورد استفاده قرار گرفت و تمرینات تجربی کوتاه ACT، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۲: تمرین تمایل ACT که شامل نمای کلی از تمایل و عادی سازی مبارزات انسان و استفاده از استعاره ها به منظور افزایش تمایل او به عنوان یک جایگزین برای پنهان و سرکوب کردن تجارب خصوصی و برای نشان دادن این که بهای تمایل نداشتن ارائه شد، علاوه بر این تمایز بین تمایل و تحمل مورد بررسی قرار گرفت، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۳: در این جلسه در مورد احساسات در روابط فردی و اجتماعی و مسائل مربوط به تمایل و تعهد بحث و بررسی شدند، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۴: الف: تمایل و مسئولیت و ب: خود به عنوان زمینه، ارائه استعاره شطرنج، تمرین مشاهده برای تجربه بین مراجعین و محتوای افکار و احساسات مورد استفاده قرار گرفت، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۵: حس تعالی از خود، آگاهی از دریافتهای حسی مختلف و جدایی از حس هایی که جزء محتوای ذهنی هستند، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۶: معیارهای مراجعین در حوزه های مختلف از زندگی (به عنوان مثال: صمیمیت، خانواده، روابط اجتماعی، فعالیت های کار و تفریحی) به طور خلاصه مشخص شدند، در مورد موانع در مقابل اقدامات ارزش گرا و تعهد به این اقدامات صحبت شد، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.

جلسه ۱۷: آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزشها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجعین، اجرای پس آزمون.

### یافته های پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای عملکرد شغلی پرستاران اورژانس تاثیر معنادار دارد.

برای بررسی تفاوت در دو گروه آزمایش و کنترل در مورد عملکرد شغلی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

جدول ۴-۷، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین پس آزمون نمرات عملکرد شغلی گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام	مقدار	DF	DF	F	سطح	مجذور	توان
آزمون	فرضیه	خطا			معنی داری	اتا	آماری
آزمون اثر پیلائی	۰/۶۳	۵	۱۹	۹/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۶	۵	۱۹	۹/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
آزمون اثر هتلینگ	۱/۷۴	۵	۱۹	۹/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۷۴	۵	۱۹	۹/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۰/۹۹

همان طور که در جدول ۴-۷ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیان گر آن هستند که بین گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (نمرات خرده مقیاس های عملکرد شغلی) تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/0001$  و  $F=9/17$ ). بنابراین فرضیه تأیید می گردد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، ۵ تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴-۷ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۳ می باشد، یعنی ۶۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون عملکرد شغلی مربوط به تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (عضویت گروهی) می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود، امکان تأیید فرضیه صفر به اشتباه وجود ندارد.

جدول ۴-۸- نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پس آزمون میانگین عملکرد شغلی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	$\eta^2$	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذورات	توان آماری
عملکرد شغلی عمومی	پیش آزمون گروه	۳۰۲/۷۹	۱	۳۰۲/۷۹	۴۹/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
	خطا	۲۲۸/۳۵	۲۷	۶/۱۷				
عملکرد شغلی بین فردی	پیش آزمون گروه	۲۲۰/۹۹	۱	۲۲۰/۹۹	۴۱/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
	خطا	۱۹۶/۸۷	۲۷	۵/۳۲				
عملکرد شغلی فنی	پیش آزمون گروه	۳۴۹/۰۲	۱	۳۴۹/۰۲	۶۸/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	خطا	۱۷۶/۸۷	۲۷	۴/۳۲				
نمره کل عملکرد شغلی	پیش آزمون گروه	۴۱۸۸/۹۰	۱	۴۱۸۸/۹۰	۱۵۷/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	خطا	۹۸۳/۰۴	۲۷	۲۶/۵۶				

همان طوری که در جدول ۴-۸ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عملکرد شغلی عمومی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $F = ۴۳/۸۱$ ). به عبارت دیگر، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین عملکرد شغلی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات عملکرد شغلی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۴ می باشد، یعنی ۵۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون عملکرد شغلی مربوط به تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (عضویت گروهی) می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود، امکان تایید فرضیه صفر به اشتباه وجود ندارد.



با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عملکرد شغلی بین فردی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F= ۴۱/۵۳$  و  $p<۰/۰۰۰۱$ ). به عبارت دیگر، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین عملکرد شغلی بین فردی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات عملکرد شغلی بین فردی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $۰/۵۲$  می باشد، یعنی  $۵۲$  درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون عملکرد شغلی بین فردی مربوط به تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (عضویت گروهی) می باشد. توان آماری برابر با  $۱/۰۰$  است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق  $۱۰۰۰$  مرتبه تکرار شود، امکان تایید فرضیه صفر به اشتباه وجود ندارد.

با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عملکرد شغلی فنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<۰/۰۰۰۱$  و  $F= ۴۱/۵۳$ ). به عبارت دیگر، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به میانگین عملکرد شغلی فنی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات عملکرد شغلی فنی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $۰/۵۰$  می باشد، یعنی  $۵۰$  درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون عملکرد شناختی مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی (عضویت گروهی) می باشد. توان آماری برابر با  $۱/۰۰$  است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق  $۱۰۰۰$  مرتبه تکرار شود، امکان تایید فرضیه صفر به اشتباه وجود ندارد.

با کنترل پیش آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عملکرد شغلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<۰/۰۰۰۱$  و  $F= ۲۶/۵۶$ ). به عبارت دیگر، آموزش بازی درمانی با توجه به میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نمرات عملکرد شغلی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $۰/۷۰$  می باشد، یعنی  $۷۰$  درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون عملکرد شغلی مربوط به تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (عضویت گروهی) می باشد. توان آماری برابر با  $۱/۰۰$  است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق  $۱۰۰۰$  مرتبه تکرار شود، امکان تایید فرضیه صفر به اشتباه وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر فرضیه فوق را مورد تأیید قرار داده و ابراز می دارد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای عملکرد شغلی پرستاران اورژانس تاثیر معنادار داشته است. سازمان ها برای حفظ بقا و پیشرفت به بهبود عملکرد خود نیاز دارند و منابع انسانی، سرمایه های بنیادی سازمان ها و منشأ هرگونه تحول و نوآوری در آن ها تلقی می شوند. بهبود عملکرد سازمان نیازمند بهبود عملکرد کارکنان و منابع انسانی خود می باشد. لذا با توجه به نقش نیروی انسانی در بهره وری هر سازمان، بررسی و تعیین وضعیت عملکرد شغلی آن ها و شناخت عوامل تأثیرگذار بر آن نقش مهمی در شناسایی چالش های

پیشرو و ارتقای عملکرد سازمان دارد. در سال های گذشته محققین در حوزه های مختلف خصوصاً حوزه سلامت را به خود مشغول کرده است. جامعه شناسان بر این باورند که سپردن مسئولیت به افراد و شرکت دادن آنها در تعاملات اجتماعی برای رشد شخصی آنها ضروری است. مسئولیت پذیری فرصتی برای فرد فراهم می سازد تا ایده های خود را در جریان کار به مرحله آزمایش بگذارد همین مسئله به وی کمک می کند تا راه رشد خود را به تدریج گسترش دهد و طرح مناسبی برای ایفای نقش های شغلی و اجتماعی و در کل برنامه زندگی اش تعیین کند.

### منابع

احمدی، سید احمد، و رضانی، علی (۱۳۸۶) تأثیر آموزش مسئولیت پذیری به شیوه گلاسبر بر کاهش بحران هویت دانش آموزان متوسطه اصفهان. پژوهش های تربیتی و روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، سال سوم، دوره دوم، شماره پیاپی ۸، ص ۲۳-۳۲.

ایزدی، راضیه، عابدی، محمدرضا (۱۳۹۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. تهران: کاوشیار .  
هنر پروران، نازنین، میرزایی کیا، حسین، نیری، احمد، لطفی، مریم. (۱۳۹۳). راهنمای علمی درمانگران در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. مشهد: امید مهر

خانجانی وشکی، سحر، شفیعی ابادی، عبدالله، فرزاد، ولی اله، فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۵) مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۴۷۱-۴۶۴.

علیزاده، سمیه (۱۳۹۴) مقایسه و بررسی تاثیر روان درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و روان درمانی شناختی رفتاری بر میزان کاهش افسردگی افراد وابسته به آمفتامین و مت آمفتامین شهر کرج، پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

جوکار. بهرام (۱۳۸۴) بررسی رابطه جهت گیری هدف و خودتنظیمی در دانشجویان رشته های مختلف تحصیلی دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره ۲۲. شماره ۴. ص ۵۶ تا ۷۱.

Batten , SV. (2011). Essentials of Acceptance and Commitment Therapy . Sage Publication .

Forman, E., Herbert J. & Moitra , E. (2002) . A randomized Controlled effective of acceptance and commitment therapy & Cognitive therapy for anxiety & depression . Journal of Modification . 31(6).772-799.

Fletcher , L . Hayes, S . C . (2005) . Relational frame theory acceptance and commitment therapy and function of mindfulness . journal of Rational Emotional of York University Toronto . Canada .

Forman , E . M . Herbert , J . & Moitra , E . ( 2009) . A randomized controlled effective of acceptance and commitment therapy & cognitive therapy for anxiety & depression . journal of Behavior of Modification . 31(6) , 772 -799 .

Javla ,R.,Stafan ,A. (2007) . Executive functions among individuals with methamphetamine or alcohol as drugs of choice : preliminary observations . Journal of clinical and Experimental Neuropsychology . 2 ,155- 1۵۹ .

Hayes , S . C., strosahl ., K.D., Wilson , K. G.(1999). Acceptance and Commitment Therapy, An Experiential Approach to Behavior Change . The Guilford press .

Hayes , S . C. (2004) . Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mind fullness , Acceptance , and Relation ship In . Hayes, S .C., follette, V.M.,&Linehan , M.M.(Ed) . Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive .