فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان فرشچیان همدان

میلاد محمدی[۱]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان فرشچیان همدان انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و برای جمع آوری داده ها از طرح پیش آزمون-پس آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان فرشچیان شهر همدان در سه ماهه دوم در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها، ۳۰ نفر بر اساس روش نمونه گیری داوطلبانه و در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش درمان پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل سلامت روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و رضایت شغلی (ویسوکی و کروم، ۱۹۹۱) بودند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار spss-v24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چندمتغیره) انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود سلامت روان و مولفه های آن در پرستاران شد. همچنین یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران شده است. بنابراین نتایج پژوهش اثربخشی کاربست درمان پذیرش و تعهد را بر افزایش سلامت روان و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه را تایید کرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، رضایت شغلی، درمان پذیرش و تعهد

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد ، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران(miladmohammad.i@yahoo.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

مقدمه

پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه در محیط بالینی هر روز شاهد رنج های فراوان و ناراحتی های دیگران هستند و موقعیت های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت بیماران، بی خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و کاهش سلامت روانی در آنها می شود و این امر بر سایر حیطه ها تاثیر گذاشته و بازده کاری نظام مراقبت و کیفیت آنها را تحت الشعاع قرار می دهد (دلانی، نائگل، وانتیا، آنتای–اتنگ، گروش و برنامن[1] ۲۰۱۸). کاهش سلامت روان، سبب مشکلات متعددی در زمان حال از جمله نگرانی از دچار شدن به بیماری های مختلف برای پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه شده است. این روزها ویروس کرونا گروهی بزرگی از ویروس ها است که به عنوان یک بحران سلامت روان شناخته شده که باعث ایجاد چالش هایی برای پرستاران شده و بیشترین شیوع آن از زمان سندم حاد تنفسی بوده است (وانگ، پن، وان، تان، زوو، هو[2]و همکاران، ۲۰۲۰) و شامل علائمی از جمله سرفه، تب و تنگی نفس می باشد (پاولس، مارستون و فاوسی[3] ۲۰۲۰). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و معلولیت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). راپ و استودر[4](۲۰۲۰) نیز سلامت روانی را تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خودشکوفایی می‌داند. در حقیقت سلامت روانی چیزی بیش از عدم وجود بیماری است و شرط لازم برای دستیابی به سلامت روانی داشتن نظام ارزشی منسجم است. سلامت روانی به عنوان نخستین پایگاه اجتماعی و بهترین آموزشگاه برای رشد، شکل‌گیری ارزش‌ها و تکوین هویت است، زیرا سلامتی و صحت پرستاران از هر لحاظ زمینه‌ساز رشد اندیشه و شخصیت را در آینده فراهم می‌آورد. با توجه به نقش مهمی که پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه دارند، بی‌تردید سلامت روانی آنها نه تنها فرصت برقراری روابط رضایت‌بخش برای آنها را کاهش می‌دهد، بلکه تاثیر بسیار زیان‌باری نیز بر سلامت روانی و جسمی دارد (رادی، روداس و داس[5] ۲۰۲۰). جسیکا[6](۲۰۲۰) دریافت که تعیین هدف در زندگی بهترین پیش‌بینی‌کننده شادی و رضایت از زندگی است و تنظیم اهداف شخصی و خانوادگی با شاخص‌های مهم سلامت روانی یعنی رضایت از زندگی، حرمت‌خود[7]و خوش‌بینی[8]رابطه دارد. در مداخله‌های درمانی او، برنامه‌هایی که در برگیرنده تنظیم اهداف شخصی در افراد بود منجر به افزایش تعهد شخصی و شادمانی در فضای زندگی خانوادگی آنها شد و وارد کردن والدین و خانواده‌ها در راهکارهای تمرینی روزمره، شادی و تندرستی آنها را افزایش داد. پرستارانی که خودنظم‌جویی بیشتری داشتند، کیفیت زندگی[9]و طبیعتا سلامت روانی آنها افزایش یافت و از رضایت شغلی بالاتری نیز برخوردار شدند (گروسمن، ابراهیم، سوآپ، اسماعیل و نیونر؛[10]۲۰۱۹).

---

1 - Delaney, Naegle, Valentine, Antai-Otong, Gtoh & Brennaman
2 - Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho
3 - Paules, Marston & Fauci
4 - Rapp & Stauder
5 - Roddy, Rhoades & Doss
6 - Jessica
7- self-esteem
8- optimism
9- quality of life
10 - Goessmann, Ibrahim, Saupe, Ismail & Neuner

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

بنابراین پرستاران به دلیل ماهیت شغلی که دارا می باشند، سطح بالایی از استرس و در پی آن اضطراب را تجربه می کنند. این عوامل علاوه بر تاثیر بر روی سلامت جسم و روان آنها به کاهش کیفیت خدمات منجر شده و هزینه بالایی نیز برای سازمان ها در بر دارد. در کشور ایران متاسفانه موضوع توجه به سلامت روانی در محیط کار پرستاران مورد غفلت واقع شده است، بخصوص این که در دانشگاه های علوم پزشکی، پرستاران علاوه بر مسئولیت های درمانی، نقش آموشی نیز بر عهده دارند. این مهم می تواند بر سلامت روانی فرد نیز موثر باشد (قلی پور خانمیری، خدایی، شیرازی و نظیری، ۱۳۹۷). لذا یکی از آسیب های عوامل استرس زا در مخاطره افتادن بهداشت روانی فرد می باشد. کارل منینجر، می نویسد سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر و کامل شود (رضایی، خاکساری و حاتم سیاهکل محله، ۱۳۹۹). باید متذکر شد که رابطه استرس و سلامتی دو طرفه است. از طرف دیگر آسیب های عوامل استرس زا، اثر تعاملی فشار روانی و رضایت شغلی است. زمانی که کارکنان به سازمان می پیوندند، مجموعه ای از خواستها، نیازها، آرزوها و تجربه های گذشته را، که با هم انتظار شغلی را ایجاب می کنند، با خود به همراه دارند، عکس العمل و پاسخ هایی که سازمان در مقابل خواستهای کارکنان نشان می دهد، احساس مثبت یا منفی افراد نسبت به شغل خود (رضایت یا نارضایتی شغلی) را شکل می دهد. به عبارتی می توان گفت: رضایت شغلی کیفیتی از منابع انسانی است، که در صورت مدیریت موثر نتایج خوبی عاید سازمان می کند (جانکلوا و جانیکوا[1] ۲۰۲۱). نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده که یکی از ویژگیهای شخصیتی که احتمال می رود با سلامت روان و رضایت شغلی رابطه داشته باشد، سخت رویی است. افراد سخت رو احتمال بیشتری دارد که موقعیت استرس آمیز را به جای این که تهدیدآمیز تلقی کند به عنوان موقعیتی برای مبارزه ارزیابی کنند. آنها تعهد بیشتری به کارشان و خودشان دارند و حس می کنند که کنترل زیادی بر روی زندگی شان دارند و استرس ها را به عنوان فرصت های بالقوه برای تغییر ارزیابی می کنند (الزایلای، باریبال و زیرچیس[2] ۲۰۲۱).

با توجه به ادبیات تحقیق حاضر به نظر می رسد برای افزایش سلامت روان و رضایت شغلی پرستاران بخش های مراقبت های ویژه می توان راهکارهای جدیدی پیشنهاد کرد پژوهشگر در تحقیق حاضر اذعان دارد که یکی از راه های مقابله با استرس کارکنان که آموزش تکنیک های درمان پذیرش و تعهد است انجام دهد (کائو، سان، ژانگ، چن، گیو، او و ما[3] ۲۰۲۲). اخیرا نسل سوم درمان های شناختی **رفتاری مانند درمان پذیرش و تعهد**، بر هدف قرار دادن نیازهای **افراد** متمرکز کرده اند. مداخلات در **درمان پذیرش و تعهد برای افراد**، با هدف مدیریت پریشانی های مرتبط با **شرایط کاری پرفشار** که ایجاد چالش های هیجانی می کنند و همچنین برای بهبودی مهارت های خودمدیریتی انجام می شود (افشاری، ۱۳۹۷). درمان پذیرش و تعهد را می توان ترکیبی از استراتژی های پذیرش و خودآگاهی برای تغییر رفتار آشکار توصیف کرد که برای بهبودی چیزی که انعطاف پذیری روانشناختی نامیده می شود، تلاش می کند. بنابراین از جمله اهداف پایه در درمان پذیرش و تعهد، ایجاد انعطاف پذیری روانی است (سیانتوری، کلیات و واردانی[4] ۲۰۱۸). در این درمان، شناخت ها و هیجان ها در بافت زمینه ای پدیده ها بررسی می شوند. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی–رفتاری که شناخت ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجان ها و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به بیمار آموزش «اینجا و اکنون» داده می شود که در گام اول هیجان های خود را بپذیرد و در زندگی از انعطاف پذیری روانشناختی بیشتری برخوردار

[1] - Jankelová & Joniaková
[2] - Alzailai, Barriball & Xyrichis
[3] - Cao, Sun, Zhang, Chen, Gui, Ou & Ma
[4] - Sianturi, Keliat & Wardani

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

شود. به همین دلیل در این درمان ها فنون شناختی–رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می کنند (هیز[1]و همکاران، ۲۰۰۶). پذیرش و تعهد درمانی از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف پذیری استفاده می کند (جمشیدیان قلعه شاهی، آقایی و گل پرور، ۱۳۹۶). نتایج تحقیقات واکفیلد، روبوک و بویدن[2](۲۰۱۸) نشان دهنده اهمیت پذیرش روانی به خصوص در مورد عملکردهای روانشناختی است، و بیمارانی که گزارش می کنند تمایل بیشتری برای تجربه کردن تجارب روان شناختی منفی، تجارب هیجانی و افکار و خاطرات نامطلوب دارند عملکرد اجتماعی، فیزیکی و هیجانی بهتری را نشان می دهند. همچنین اثربخشی راهبردهای پذیرش و تعهد بر بهبود کارکرد و کیفیت زندگی و **سلامت روان** در افراد نیز بررسی گردیده و مطالعات نشان داده است که گروهی که تحت درمان با این رویکرد قرار داشته اند نسبت به گروه کنترل از کارکردهای بالاتر و کیفیت زندگی بهتر و **سلامت روان** بالاتر برخوردار بوده اند (توهیگ و لوین[3] ۲۰۱۷).

به نظر می رسد مشکل در تطابق با شرایط استرس زای محیط کار می تواند بر سلامت روحی و روانی و رضایت شغلی پرستاران بخش های مراقبت های ویژه تاثیر بگذارد (هو، وانگ، لان و وو[4] ۲۰۲۲)؛ لذا با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زای شغلی، شناخت دقیق عوامل استرس زای محیط کار و افزایش سلامت روانی و رضایت شغلی در محیط کار جهت تعدیل موارد ممکن و نیز بکارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار، برقرار نمودن بحث ارتقای بهره وری و آموزش روش های درمان پذیرش و تعهد، از جمله راهکارهایی هستند که می توانند به حفظ سلامت روانی و رضایت شغلی این گروه از پرستاران کمک نمود. لذا با توجه به پژوهش هایی که اشاره شد به نظر می رسد که در این پژوهش ها تاثیر درمان پذیرش و تعهد در مورد سلامت روان و رضایت شغلی پرستاران یکجا مورد مطالعه قرار نگرفته است؛ بنابراین با توجه به این که آموزش درمان پذیرش و تعهد به جوانب روانشناختی روابط پرستاران می پردازد این روش رویکردی جدید در درمان موج های سوم شناختی رفتاری می باشد، لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است: آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روانی و رضایت شغلی پرستاران بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان فرشچیان همدان چه تاثیری دارد؟

روش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیماران فرشچیان شهر همدان در سه ماهه دوم در سال ۱۴۰۰ تشکیل داد. با توجه به ماهیت شبه آزمایشی پژوهش و با استناد به نظر دلاور (۱۳۸۹) مبنی بر چگونگی انتخاب حجم نمونه در طرح های شبه آزمایشی، حجم نمونه در این پژوهش، ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. انتخاب بیمارستان فرشچیان، تصادفی و انتخاب افراد گروه نمونه، داوطلبانه و در دسترس انجام شد در بیمارستان فرشچیان همدان با توجه به شرایط ورود به آزمون (اشتغال در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان و رضایت شرکت در پژوهش) اطلاع رسانی صورت گرفت. از افراد داوطلب دعوت به عمل آمده و دوباره شرایط ورود به آزمون بررسی شد. پس از پاسخگویی این افراد به دو پرسشنامه سلامت روان و رضایت شغلی افرادی که دارای نمرات کمتری باشند و کمترین نمره را به دست بیاورند، جز گروه نمونه قرار گرفت. سرانجام تعداد ۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه به صورت تصادفی، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد که برای انجام پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه (۱۵ نفری) آزمایش و

[1] - Hayes
[2] - Wakefield, Roebuck & Boyden
[3] - Twohig & Levin
[4] - Hu, Wang, Lan & Wu

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

کنترل تقسیم شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسشنامۀ سلامت روان یک پرسشنامۀ سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای۴ زیرمقیاس است: زیرمقیاس نشانه‌های جسمی[1] اضطراب و بی‌خوابی[2] نارساکنش‌وری اجتماعی[3] و افسردگی.[4] روش نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که ازگزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. درنتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و درکل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را بدست می‌آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر می‌باشد. تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ بین ۷۸٪ تا ۸۵٪ است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی،۱۳۸۰). به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که ازطریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری می‌شود برای کل پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کرده‌اند. ثبات درونی را باروش آلفای کرونباخ درمطالعه چان (۱۹۸۵) و کی یس (۱۹۸۴)، ۹۳٪ گزارش شده است.

پرسشنامه رضایت شغلی ویسوکی و کروم (۱۹۹۱): پرسشنامه رضایت شغلی ویسوکی و کروم (۱۹۹۱) با مقیاس ۵ ارزشی لیکرت است. این ابزار فهرستی از پنج عامل شغل ارائه می کند که برای هر عامل، تعدادی معیار وجود دارد تا احساسات فرد نسبت به شغلش را مورد سنجش قرار دهد. این پنج عامل شامل ماهیت کار (۱۰ سوال)، سرپرست (۸ سوال)، همکار (۱۰ سوال)، ارتقاء (۵ سوال و پرداخت (۶ سوال) ا ست. خرا سانی و کنعانی نیری (۱۳۹۱) در پژوهش خود پایایی این ابزار را با ا ستفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و تایید کردند. در تحقیق حاضر نیز پس از آن که روایی این پرسشنامه به وسیله محققان و اساتید مدیریت ورزشی و مدیران به تایید ر سید، نتایج ضریب آلفای کرونباخ برای بعد کار برابر ۹۰/.، سرپر ستان برابر با ۹۵/.، همکاران برابر با ۹۴/.، عوامل مربوط به ارتقا برابر با ۹۳/. و پرداخت برابر با ۸۹/. هستند. در مجموع پرسشنامه با ضریب پایایی ۹۶۹/. در سطح مطلوبی قرار دارد.

[1] - physical symptoms
[2] - anxiety and insomnia
[3] - social dysfunction
[4] - depression

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

جدول ۲. شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات درمان پذیرش و تعهد
جلسه اول	موضوع جلسه: فهم کامل ماهیت درمان و شناخت راهبردهای مقابله با آن. محتوای جلسه: معارفه تک تک اعضا، تشریح قوانی و قواعد مشاوره گروهی توسط گروه، تعیین اهداف زیربنایی، تعیین کوشش های قبلی مراجعین جهت مقابله با اضطراب، توصیف افکار و نشانه ها، استعاره ببر گرسنه، معرفی سیستم کنترل ناکارآمد به مراجعین، یادآوری این که کنترل خود مشکل ساز است، تکالیف خانگی: چگونه من در برابر اضطراب تسلیم شدم؟
جلسه دوم	موضوع جلسه: کنترل به عنوان یک مشکل و کنترل رویدادهای شخصی. محتوای جلسه: ارائه استعاره مرد در گودال، استعاره کیک شکلاتی، توجه به اشتیاق مراجع، تکالیف خانگی: برگه نگرانی ذهن آگاه
جلسه سوم	موضوع جلسه: پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی او از این موضوع که کنترل خود معضل است. محتوای جلسه: استعاره طناب کشی با غول، استعاره دروغ سنج، تاکید بر اهمیت ارتقا و پرورش ذهن آگاهی. تکلیف خانگی: برگه عملکرد نگرانی چیست؟
جلسه چهارم	موضوع جلسه: ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی و معرفی مفهوم. محتوای جلسه: استعاره پلیگراف، تمرین استعاره شیر، شیر، شیر، اشتیاق به عنوان جایگزینی برای کنترل استعاره دو مقیاس، دستورالعمل مربوط به اشتیاق، هیجانات شفاف در مقابل هیجانات مبهم، معرفی ذهن آگاهی از طریق تمرین نفس کشیدن به طور ذهن آگاه، تکلیف خانگی: ادامه تمرین ذهن آگاهی
جلسه پنجم	موضوع جلسه: معرفی اهمیت ارزش ها، چگونگی تمایز آن ها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده، به منظور رسیدن به ارزش های مشخص. محتوای جلسه: معرفی ارزش ها، بحث در خصوص ارتباط بین اهداف و ارزش ها، انتخاب ارزش ها، انتخاب ها در مقابل قضاوت ها/تصمیم ها، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری (جهت انجام در طول هفته). تکلیف خانگی: ارائه برگه شناسایی ارزش ها، انجام یک عمل با ارزش
جلسه ششم	موضوع جلسه: تداوم ایجاد جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه های عملی برای پرورش گسلش. محتوای جلسه: شناسایی ارزش ها، استفاده از استعاره سنگ قبر، دستورالعمل مهارت های ذهن آگاهی، تمرین افزایش ذهن آگاهی، تکلیف خانگی: شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری جهت انجام در طول هفته
جلسه هفتم	موضوع جلسه: توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم، محتوای جلسه: دستوالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، دستورالعمل کنترل چرخه هیجانی، اجتناب هیجانی، استعاره اجاق داغ، هیجانات واضح در مقابل هیجانات مبهم. تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی، شناسایی یک عمل با ارزش، تعیین هدف رفتاری در هفته
جلسه هشتم	موضوع جلسه: ارائه ایده تعهد به عنوان ابزاری برای حرکت به سوی اهداف مشخص و تقویت انتخاب ها جهت رسیدن به آن اهداف، محتوای جلسه: تعهد به عنوان یک فرآیند، شناسایی گام های عملیاتی اهداف کوچک تر در خدمت اهداف بزرگ تر، ارائه استعاره باغداری، موانع رسیدن به اهداف و اشتیاق ها جهت پذیرش آنها، استعاره حباب در جاده، استعاره مسافران در اتوبوس، استعاره صعود به قله، شناسایی یک عمل با ارزش هدف رفتاری برای انجام در طول هفته، تکلیف خانگی: انجام یک عمل با ارزش مشخص

در این پژوهش پس از جمع آوری اطلاعات، داده های به دست آمده در محیط نرم افزار SPSS ویرایش ۲۴ با استفاده از روش های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار توصیف شده اند. برای آزمون فرضیه پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد و P<./۰۵ در تعیین سطح معنی داری ملاک عمل قرار گرفت.

یافته ها

در این بخش با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی سلامت روان و رضایت شغلی مورد توصیف قرار می‌گیرد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

جدول ۲. اطلاعات توصیفی سلامت روان و رضایت شغلی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

متغیر	عوامل	شاخص آماری	آزمون پیش	پس آزمون
نشانه های جسمی	گروه آزمایش	میانگین	۹.۸۰	۷.۰۰
		انحراف معیار	۱.۵۲	۲.۷۳
	گروه کنترل	میانگین	۱۰.۶۰	۹.۶۷
		انحراف معیار	۱.۵۵	۱.۳۵
اضطراب	گروه آزمایش	میانگین	۱۰.۰۰	۸.۲۷
		انحراف معیار	۱.۶۰	۱.۸۳
	گروه کنترل	میانگین	۱۰.۳۳	۱۰.۶۷
		انحراف معیار	۱.۱۸	۱.۸۴
نارساکنش وری اجتماعی	گروه آزمایش	میانگین	۱۲.۴۷	۱۰.۷۳
		انحراف معیار	۱.۷۷	۲.۳۷
	گروه کنترل	میانگین	۱۲.۸۰	۱۲.۶۷
		انحراف معیار	۱.۰۱	۲.۱۶
افسردگی	گروه آزمایش	میانگین	۱۰.۲۷	۷.۹۳
		انحراف معیار	۲.۰۵	۱.۵۸
	گروه کنترل	میانگین	۱۱.۴۷	۱۰.۸۷
		انحراف معیار	۱.۶۸	۱.۶۴
سلامت روان (کل)	گروه آزمایش	میانگین	۴۲.۵۳	۳۳.۹۳
		انحراف معیار	۳.۲۷	۵.۵۰
	گروه کنترل	میانگین	۴۵.۲۰	۴۳.۸۷
		انحراف معیار	۳.۷۸	۴.۱۰
رضایت شغلی	گروه آزمایش	میانگین	۳,۱۶۹	۴,۵۰۴
		انحراف معیار	۰,۶۵۵	۰,۴۱۶
	گروه کنترل	میانگین	۳,۵۵۹	۳,۵۵۹
		انحراف معیار	۰,۴۹۶	۰,۴۹۶

همچنان که ملاحظه می شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش نشان می دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می توان به این توصیف دست زد که اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش مؤلفه های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی و افزایش رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد سلامت روان در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig	ضریب ایتا
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون	اثرپیلای	۶۹.۰	۷۹.۱۱	۰۰.۴	۰۰.۲۱	۰۰۱.۰	۶۹.۰
	لامبدای ویلکس	۳۱.۰	۷۹.۱۱	۰۰.۴	۰۰.۲۱	۰۰۱.۰	۶۹.۰
	اثرهتلینگ	۲۵.۲	۷۹.۱۱	۰۰.۴	۰۰.۲۱	۰۰۱.۰	۶۹.۰
	بزرگترین ریشه روی	۲۵.۲	۷۹.۱۱	۰۰.۴	۰۰.۲۱	۰۰۱.۰	۶۹.۰

نتایج جدول ۳ نشان می دهد پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد «متغیرمستقل»وجود دارد.این اثر نشان می دهدکه حداقل بین یکی از مولفه های سلامت روان پرستاران شاغل در بخش کرونا که با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش دیده اند، با پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۳۱، p<۰/۰۵).

جدول ٤. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
نشانه های جسمی	گروه	۹۳.۴۳	۰۰.۱	۹۳.۴۳	۴۹.۹	۰۰۵.۰	۲۸.۰
	خطا	۱۳.۱۱۱	۰۰.۲۴	۶۳.۴			
اضطراب	گروه	۰۵.۳۶	۰۰.۱	۰۵.۳۶	۸۲.۲۵	۰۰۱.۰	۵۲.۰
	خطا	۵۱.۳۳	۰۰.۲۴	۴۰.۱			
نارساکنش وری اجتماعی	گروه	۵۱.۲۳	۰۰.۱	۵۱.۲۳	۵۶.۷	۰۱۱.۰	۲۴.۰
	خطا	۶۷.۷۴	۰۰.۲۴	۱۱.۳			
افسردگی	گروه	۶۷.۳۶	۰۰.۱	۶۷.۳۶	۲۹.۱۸	۰۰۱.۰	۴۳.۰
	خطا	۱۱.۴۸	۰۰.۲۴	۰۱.۲			

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در مؤلفه های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می گردد. همانگونه که از نتایج جدول ۴ ملاحظه می گردد سطح معناداری حاصل شده برای مؤلفه های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۲ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵بر۴ متغیر وابسته) کوچکتر می باشد. در نتیجه با توجه به میانگین های حاصل شده می توان گفت با ۹۵ درصد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

اطمینان مؤلفه های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است.

جدول ۵. نتایج آزمون آنکوا جهت بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت شغلی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	۱۵,۳۵۵	۴۷	۱۵,۳۵۵	۱۵۷,۱۶۸	۰,۰۰۰	۰,۷۷۰
خطا	۴,۵۹۲	۵۰	۰,۰۹۸			
کل	۸۳۴,۰۳۱	۴۹				

بر اساس ارقام بدست آمده از جدول ۵، با کنترل اثر پیش آزمون، اثر معنی داری عامل بین آزمودنی‌های گروه در سطح ۰/۰۱ معنی دار است ($F(۱ ،۴۷) =۱۵۷,۱۶۸$ ، $P=۰/۰۱$). به طوری که اطلاعات جدول ۵ نیز نشان می‌دهد، نمرات " رضایت شغلی " آزمودنی‌های گروه آزمایش پس از مداخله، به طور معنی داری افزایش داشته است، بنابراین می‌توان فرض صفر را در سطح ۰/۰۱ رد کرده و با ۹۹ درصد اطمینان پذیرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر " رضایت شغلی " پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان فرشچیان همدان مؤثر است. اندازه اثر نیز بیانگر آن است که حدود ۷۷ درصد از تغییرات رضایت شغلی آزمودنی‌ها وابسته به " درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد" می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان و رضایت شغلی در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان فرشچیان همدان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که با توجه به میانگین های حاصل شده می توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان مؤلفه های نشانه‌های جسمی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. با توجه به شواهد متعددی که در رابطه با اهمیت مفهوم پذیرش در افزایش سلامت روانی وجود دارد، در پژوهش حاضر به نقش سازه پذیرش در قالب استفاده از رویکرد درمانی پذیرش درمانی و اثربخشی آن در تغییر میزان سلامت روانی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان پرداخته شده و نتایج به خوبی روشن ساخت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش سلامت روانی پرستاران اثربخشی بیشتری داشته است. یافته ها و نتایج این بخش از پژوهش با تحقیقات و یافته های قبلی (دویسون و همکاران، ۲۰۱۷؛ دیمف و کورنر، ۲۰۱۷؛ جانسن و موریس، ۲۰۱۷) همسویی دارد. پذیرش و تعهد درمانی رویکرد درمانی است که از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفار به منظور ایجاد انعطاف پذیرش استفاده می کند (هایز و ماسودا، ۲۰۰۶). مدل پذیرش و تعهد درمانی بر پذیرش هر چه بیشتر، آگاهی متمرکز بر لحظه حال و درگیری و مشارکت در فعالیت هایی که در راستای ارزش های شخصی است تاکید دارد. به نظر می رسد که پذیرش فرایند کلیدی درگیر در دستاوردهای درمانی کاهش اثر تجربیات دردناک بر کارکردهای هیجانی، همچنین پیش بین کارکردهای فرد در آینده می باشد. دال و همکاران (۲۰۰۴) در خصوص اثربخشی این شیوه درمانی نشان داده اند که تجربه چهار ساعته این درمان به طور فاحشی منجر به کاهش تجربه درد در بیماران و افزایش سلامت روانی در مقایسه با سایر درمان های پزشکی معمول می شود. طبق مطالعه مک کراکن و همکاران (۲۰۰۴) پذیرش دو مولفه اساسی دارد: پذیرش و پرداختن به فعالیت. کرانز و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود نشان دادند که سلامت روانی در

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

افراد با میزان انجام فعالیت های روزانه ارتباط مستقیمی دارد. بعلاوه، مطالعات صورت گرفته بر اساس مطالعات بالینی بر اهمیت راهبردهای مبتنی بر پذیرش بر افزایش کیفیت زندگی و سلامت روانی همراه با حضور درد اشاره می کنند. اصلی ترین سازه نظری در پذیرش، مبتنی بر درمان های رفتاری از قبیل پذیرش و تعهد درمانی، انعطاف پذیری روان شناختی است، که به معنای توانایی برای انجام عمل موثر در راستای ارزش های فردی علیرغم حضور درد است. نتایج این تحقیقات نشان دهنده اهمیت پذیرش روانی به خصوص در مورد عملکردهای روان شناختی است. افرادی که گزارش می کنند تمایل بیشتری برای تجربه کردن تجارب روان شناختی منفی، تجارب هیجانی، افکار و خاطرات نامطلوب دارند عملکرد اجتماعی، فیزیکی و هیجانی بهتری را نشان می دهند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان اثربخش هستند. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد امکان می دهد که در وهله اول به تغییر روابط با تجارب درونی شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف پذیرش و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. به علاوه بر تقویت یک رابطه غیرقضاوتی و مشتاقانه با تجارب تاکید می شود، عدم قضاوت و انعطاف پذیری می تواند در افزایش رضایتمندی و کاهش مشکلات افراد مفید واقع گردد. در واقع فردی که در پاسخ های رفتاری، شناختی و هیجانی خود انعطاف داشته باشد با بهبود رضایت از شغل خود رو به رو می شود. درمان پذیرش و تعهد از طریق عواملی مانند پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا تلاش برای تغییر آنها، بهبود تنظیم هیجان با مکانیسم هایی مانند آسیب پذیری برای هیجانات منفی بهبود می بخشد و افراد نیازمند راهبردهایی هستند تا بتوانند سازگاری و توان مقابله خود را حفظ کنند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به این افراد کمک می کند تا خود را آسیب دیده و یا بدون امید احساس نکنند و زندگی برایشان دارای معنا و ارزش شود. به طور کلی، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین های تعهد رفتاری به همراه تکنیک های گسلش و پذیرش و نیز بحث های مفصل پیرامون ارزش ها و اهداف فرد و لزوم تصریح ارزش ها، منجر به افزایش رضایت شغلی پرستاران شد. در این درمان، هدف از تاکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه های درونی، کمک به افراد در راستای تجربه کردن افکار آزار دهنده شان صرفا به عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگیشان در راستای ارزشهایشان بود؛ در این درمان، با جایگزین کردن خود به عنوان زمینه، مراجعان توانستند رویدادهای درونی ناخوشایند را در زمان حل به سادگی تجربه کنند و قادر به جدا کردن خود از واکنش ها، خاطرات و افکار ناخوشایند شدند. در واقع در فرایند این درمان، به افراد آموزش داده شد که چگونه از افکار آزاردهنده رهایی یابند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن بپذیرند، ارزشهایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند (عابدی، ۱۴۰۰).

بنابر نتایج این پژوهش می توان به برنامه ریزان و مدیران آموزشی و اجرایی پرستاری پیشنهاد کرد، در جهت افزایش سلامت روان و رضایت شغلی پرستاران و در نتیجه دانش آفزایی و ارتقا توانمندی های آنان و همچنین بالا بردن سطح سلامت روان پرستاران به آموزش مهارت های پذیرش و تعهد بذل توجه نموده و پرستاران را در راستای کسب مهارت های شغلی، بیش از پیش مساعدت نمایند و بدین وسیله سبب افزایش سطح سلامت روانی و رضایت شغلی، فردی و اجتماعی آنان گردند. دستاوردهای این طیف از پژوهش ها تبیین کننده این موضوع است که چرا بسیاری از جوامع در سطوح محلی و ملی به شناسایی عوامل موثر بر سلامت روان و رضایت شغلی و به دنبال آن، طراحی برنامه های درمانی و ارتقای توانایی های لازم در افراد اقدام کرده اند. لذا پیشنهاد می گردد جهت جلوگیری از تعمیم نتایج از یک گروه آزمایشی به جامعه، این پژوهش بر روی گروه های دیگری از افراد انجام گردد و به منظور شناخت

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

تاثیرات آموزش پذیرش و تعهد که هدف اصلی آن تقویت انعطاف پذیری روانشناختی، بالا بردن سازگاری روانشناختی و پیشگیری از بروز اختلالات متعدد است، پژوهشگران دیگر نیز وجه آموزشی و تربیتی این رویکرد را بیشتر مورد توجه و بررسی قرار دهند.

منابع

اباصلت، خراسانی و کنعانی نیری، پژمان. (۱۳۹۱). بررسی رابطه عدالت سازمانی و رفتار شهروندی سازمانی با رضایت شغلی کارکنان شرکت مادر تخصصی فرودگاه های کشور. *مجله مشاوره شغلی و سازمانی*، ۴ (۱۲)، ۷۹-۱۰۰.

افشاری، علی. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری زنان در سقط جنین مکرر. *نشریه روان پرستاری*، ۶ (۴)، ۱۱-۱۷.

تقوی، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*، ۵ (۴)، ۳۸۱-۳۹۸.

جمشیدیان قلعه شاهی، پروین؛ آقایی، اصغر و گل پرور، محسن. (۱۳۹۶). مقایسه تاثیر درمان مثبت ایرانی و پذیرش و تعهد بر افسردگی، اضطراب و تنش زنان نابارور شهر اصفهان. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۲۷ (۱۱)، ۸-۱۶.

رضایی، سجاد؛ خاکساری، زهرا و حاتم سیاهکل محله، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی رابطه ی ارشادگری و رضایت شغلی با توجه به نقش واسطه ای عدالت و تعهد سازمانی در پرستاران. *نشریه رویش روانشناسی*، ۹ (۹)، ۱۵-۲۶.

عابدی، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی پذیرش و تعهد بر ارتقای عملکرد پرستاران اورژانس. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۷ (۱)، ۱۵۵-۱۶۵.

قلی پور خانمیری، ثریا؛ خدایی، علیرضا؛ شیرازی، مرجان و نظیری، خدیجه. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط سلامت معنوی با رضایت شغلی پرستاران در مرکز آموزشی درمانی شهدای تبریز. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۱۱ (۱)، ۲۲۰-۲۳۰.

Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A. (2021). Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: A scoping review. *Nursing open*, *8*(5), 2331-2344.

Cao, J., Sun, P., Zhang, L., Chen, X., Gui, W., Ou, A., ... & Ma, L. (2022). Effects of acceptance and commitment therapy on self-management skills and psychological resilience of young and middle-aged patients underwent percutaneous transluminal coronary intervention for primary myocardial infarction: a pilot study. *Trials*, *23*(1), 1-8.

Dahl J, Wilson KG, Nilsson A. Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: a preliminary randomized trial. Behav Ther. 2004; (35): 785-802.

Davison, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2017). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & mental health*, *21*(7), 766-773.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Delaney, K. R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Groh, C. J., & Brennaman, L. (2018). The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing quality and access to care. *The journal of behavioral health services & research*, *45*(2), 300-309.

Dimph . L, Corner.M. (2017), Effectiveness of Commitment-Based and Acceptance Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Cardiovascular Patients. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*, 77-101.

Goessmann, K., Ibrahim, H., Saupe, L. B., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2019). The contribution of mental health and gender attitudes to intimate partner violence in the context of war and displacement: Evidence from a multi-informant couple survey in Iraq. *Social Science & Medicine*, *237*, 112457.

Hayes SC, Masuda A. Acceptance and commitment therapy: Model, Process and Outcomes. J Behav Res & Ther. 2006; (44): 1-25

Hu, H., Wang, C., Lan, Y., & Wu, X. (2022). Nurses' turnover intention, hope and career identity: the mediating role of job satisfaction. *BMC nursing*, *21*(1), 1-11.

Jankelová, N., & Joniaková, Z. (2021, March). Communication skills and transformational leadership style of first-line nurse managers in relation to job satisfaction of nurses and moderators of this relationship. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 3, p. 346). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Jansen, J. E., & Morris, E. M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, *24*(2), 187-199.

Jessica, J. N. (2020). Sexual and gender minority stress amid the COVID-19 pandemic: Implications for LGBTQ young persons' mental health and well-being. *Public Health Reports*, *135*(6), 721-727.

Kranz D, Bollinger A, Nilges P. Chronic pain acceptance and affective well-being: A coping perspective. Euro J Pain. 2010; (xxx): xxx-xxx

McCracken LM, Vowles KE, Eccleston C. Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. J Pain. 2004; (107): 66-159.

Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama*, *323*(8), 707-708.

Rapp, I., & Stauder, J. (2020). Mental and physical health in couple relationships: is it better to live together?. *European Sociological Review*, *36*(2), 303-316.

Roddy, M. K., Rhoades, G. K., & Doss, B. D. (2020). Effects of ePREP and OurRelationship on low-income couples' mental health and health behaviors: A randomized controlled trial. *Prevention Science*, *21*(6), 861-871.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

Sianturi, R., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety in clients with stroke. *Enfermeria clinica*, *28*, 94-97.

Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics*, *40*(4), 751-770.

Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of acceptance and commitment therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 40-48.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۲، شماره ۱۶، بهار سال ۱۴۰۱

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

Milad Mohammadi[1]

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment based therapy on mental health and job satisfaction in nurses working in the intensive care units of Farshchian Hospital in Hamadan. The method of the present study is quasi-experimental and a pre-test-post-test design with an experimental group and a control group was used to collect data. The statistical population of the study consisted of all nurses working in the intensive care unit of Farshchian Hospital in Hamadan in the second quarter of 1400, from which 30 people were selected based on voluntary and available sampling method and randomly in an experimental group. (N = 15) and a control group (n = 15) were assigned. The acceptance and commitment treatment experimental group was trained for 8 sessions of 90 minutes and the control group remained on the waiting list. The tools used in the present study included mental health (Goldberg, 1972) and job satisfaction (Visoki and Chrome, 1991). The results showed that acceptance and commitment based therapy improved mental health and its components in nurses. The findings also showed that acceptance and commitment based therapy has increased nurses' job satisfaction. Therefore, the results of the study confirmed the effectiveness of acceptance and commitment therapy on increasing mental health and job satisfaction in nurses working in the intensive care unit.

Keywords: mental health, job satisfaction, acceptance and commitment treatment

[1] Master student, General Psychology, Bu Ali Sina University, Hamadan, Iran

(miladmohammad.i@yahoo.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-21]