

مقایسه اثربخشی و ماندگاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری پرستاران بخش اورژانس

هما آزادی^۱، احمد غضنفری^{۲*}، مریم چرامی^۳، طیبه شریفی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۹

چکیده:

مقدمه و هدف: با توجه به مشکلات شغل پرستاری یافتن بهترین روش جهت بهبود تاب‌آوری پرستاران اهمیت زیادی دارد. هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه اثربخشی و ماندگاری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه زمانی پارادوکسی بر تاب‌آوری پرستاران بخش اورژانس بود.

مواد و روش‌ها: برای انجام تحقیق شبه تجربی حاضر که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله‌ی پیگیری انجام شد از بین پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس ۵ بیمارستان شهر اصفهان در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۹ تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و بطور تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان برنامه زمانی پارادوکسی و کنترل تقسیم شدند. افراد گروه آزمایش درمان پذیرش و تعهد در ۸ جلسه و گروه درمان برنامه زمانی پارادوکسی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. شرکت‌کنندگان در سه مرحله مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیودیسون (۲۰۰۳) را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد بین نمره تاب‌آوری در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین مشخص شد بین نمرات دو گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد اما بین نمرات دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج توصیه می‌شود مسئولین جهت بهبود تاب‌آوری پرستاران از این دو نوع برنامه درمانی زیر نظر متخصص استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: پذیرش و تعهد، برنامه زمانی پارادوکسی، تاب‌آوری، پرستاران اورژانس

^۱ دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران
^۲ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران (مؤلف مسئول) aghazan5@yahoo.com
^۳ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران
^۴ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

مقدمه

پرستاران به عنوان اصلی‌ترین بخش از کارکنان بیمارستان‌ها در زمینه مراقبت از مددجو نقش بسیار قابل توجهی دارند؛ بنابراین ارتقای کیفیت عملکردهای مراقبتی آن‌ها مهم‌ترین عامل در تسریع بهبود بیماران است. پرستاری از دسته مشاغل است که در عرصه سلامت جسم و بهداشت روان بیماران وظایف سختی را بر عهده داشته و در محیط کار با عوامل استرس‌زای فیزیکی و روانی زیادی از جمله نوبت‌های کاری طولانی، سختی و حجم بالای کار و اضافه‌کاری‌های خواسته و ناخواسته رو به رو هستند، در نتیجه ممکن است، در اغلب مواقع از داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب محروم باشند (۱). شغل پرستاری در آمیخته با وضعیت نوبت کاری و اختلال خواب ناشی از آن بوده و این مسئله موجب از هم گسیختگی بنیاد جسمی و روانی فرد و بروز مشکلات قلبی، خستگی‌های عصبی، عدم تمرکز حواس، رفتار نامناسب، ناسازگاری عاطفی و پرخاشگری می‌شود (۲). پرستاران بخش اورژانس به عنوان بخشی مهم از جامعه پرستاری، در ارتباط مستقیم با بیماران هستند، بنابراین باید دارای دانش، مهارت و نگرش کافی در به کارگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب با انسان‌ها بوده و مسائل اخلاقی و قانونی را نیز مدنظر قرار دهند. بی‌نظمی، موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی، جو پرفشار، کمبود کنترل و چارچوب زمانی محدود برای ارزیابی تأثیر مداخلات درمانی، از مسائل تنش‌زا برای پرستاران بخش اورژانس محسوب می‌شود، زیرا بیماران مراجعه‌کننده به این بخش، معمولاً در حالت بحرانی به سر می‌برند (۳). در واقع پرستاران بخش اورژانس علاوه بر تحمل فشارهای روانی و جسمانی فراگیری که در همه بخش‌های بیمارستانی حاکم است، فشارهای خاصی مانند فوریت زمانی و مواجهه با وضعیت بحرانی بیماران را تحمل می‌کنند که این امر به نوبه خود باعث ایجاد هیجانات منفی در آن‌ها می‌شود (۴).

با توجه به ماهیت شغل پرستاری این موضوع اهمیت زیادی دارد که پرستاران بتوانند خود را از نظر روحی و جسمی ارتقا دهند تا در بدترین شرایط کم‌نیاورده و دچار آسیب نشوند، یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل خطر و تنش‌زا شده و عاملی در جهت مقاومت در برابر مشکلات است، تاب‌آوری می‌باشد (۵). در تأیید این موضوع، برخی از محققان، ظرفیت تاب‌آوری را برای موفقیت در شغل پرستاری لازم می‌دانند

و اظهار می‌کنند که پرستاران در قرن بیست و یکم باید به طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را جهت رویارویی با مشکلات حرفه‌ای، در خود گسترش دهند تا بر تجارب منفی غلبه کرده و این تجارب را به تجارب مثبت تبدیل کنند (۶). این در حالی است که بروز مشکلات مربوط به محیط کار همانند ساعات کار، شیفت کار، پرخاشگری بیماران و همراهان و همچنین بار روانی حاصل از اپیدمی ویروس کووید-۱۹ سبب می‌شود تا به مرور قدرت تاب‌آوری پرستاران کاهش پیدا کند (۷).

بنابراین محققین همیشه در پی کشف بهترین نوع درمان جهت بهبود تاب‌آوری پرستاران می‌باشند. در این رابطه از روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای بهبود مؤلفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان‌شناختی پرستاران استفاده شده است. یکی از روش‌های درمانی پرکاربرد، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد»^۱ است که کارایی بالینی آن جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف در پژوهش‌های گوناگون نشان داده شده است (۸، ۹، ۱۰). در همین رابطه پژوهش‌ها بیان می‌کنند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جامعه‌های آماری مختلف می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی شود (۱۱، ۱۲). این نوع درمان نشات گرفته از یک تئوری فلسفی به نام عمل‌گرایی^۲ است و بر اساس یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت پدید آمده است که «نظریه چارچوب رابطه‌های ذهنی»^۳ خوانده می‌شود (۱۳). برخلاف درمان‌های شناختی- رفتاری که مستقیماً بر تغییر افکار و احساسات می‌پردازند، درمان پذیرش و تعهد به تغییر افکار و احساسات نمی‌پردازد، بلکه افراد را به پذیرش و آگاه بودن و مشاهده‌گر بودن نسبت به خود می‌رساند (۱۴).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد کمک می‌کند، افکار و هیجانات مسئله‌ساز را به گونه‌ای متفاوت تجربه کنند، نه اینکه برای تغییر یا کاهش فراوانی‌شان تلاش نظام‌مند صورت دهند. در این درمان، به درمان‌جو آموخته می‌شود که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته (افکار و احساسات) بی‌اثر 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 (۱۵). روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به دنبال حذف قوانین ذهنی و

^۱- treatment based on acceptance and commitment

^۲- A philosophical theory called pragmatism

^۳- Framework theory of mental relations

اساس ملاک‌های ورود (شامل شاغل بودن به عنوان پرستار در بخش اورژانس یکی از بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال و تمایل به شرکت در تحقیق) و خروج (شامل داشتن غیبت بیش از ۳ جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس) انتخاب و به طور تصادفی به ۳ گروه ۱۵ نفری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان برنامه زمانی پارادوکسی و کنترل تقسیم شدند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (مطابق جدول ۱) و گروه درمان برنامه زمانی پارادوکسی، ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (مطابق جدول ۲) را به شکل آنلاین و مجازی دریافت نمودند، اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. همچنین آزمودنی‌ها در سه مرحله (قبل از مداخله، ۲۴ ساعت بعد از مداخله و ۲ ماه بعد از مداخله) به مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پاسخ دادند (۲۰). این مقیاس دارای ۲۵ گویه و ۵ مقیاس می‌باشد که شامل: مقیاس تصور از شایستگی فردی (۱۰-۱۱-۱۲-۱۶-۱۷-۲۳-۲۴-۲۵)، مقیاس اعتماد به غرایز فردی/تحمل عاطفه منفی (۶-۷-۱۴-۱۵-۱۸-۱۹-۲۰)، مقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۱-۲-۴-۵-۸)، مقیاس کنترل (۱۳-۲۱-۲۲)، مقیاس تأثیرات معنوی (۳-۹) می‌باشد و بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند (۲۰). همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظفری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید (۲۱). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. در نهایت از آمار توصیفی، آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم-افزار spss نسخه ۲۶ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

فرهنگی و نمود بیشتر آن چیزی است که مراجع بطور واقعی تجربه کرده‌اند. مراجعه به دنبال این است که ابتدا مشکل را شناسایی کرده و در ادامه با حذف مشکل باعث بهبود زندگی شود (۱۶).

درمان برنامه زمانی پارادوکسی یکی دیگر از روش‌های درمانی است. این روش یک مدل جدید از روان‌درمانی پارادوکسی است که توسط بشارت (۱۳۹۶) ارائه شده است (۱۷). درمان برنامه زمانی پارادوکسی روشی از درمان اختلال‌های روان‌شناسی است که سعی داشته بسیاری از محدودیت‌ها و مشکلات روش‌های درمانی پیشین را مرتفع نماید (۱۸). از این روش برای درمان تعداد زیادی از اختلال‌های روان‌شناختی مانند اختلال‌های اضطرابی، وسواس‌های فکری و عملی و اختلال‌های مرتبط با آن‌ها، اختلال‌های مرتبط با تروما و استرس، اختلال‌های نشانه‌های بدنی (۱۷)، اختلال اضطراب اجتماعی (۱۹) و حتی درمان اختلافات و مشکلات زوجین (۱۸) استفاده شده و تأثیر مثبت آن نشان داده شده است.

با توجه به کمبود شواهد پژوهشی در خصوص اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی که از سوی بشارت (۱۳۹۷) ارائه شده است (۱۸)، به نظر می‌رسد مقایسه این رویکرد با سایر روش‌های روان‌درمانی از جمله پذیرش و تعهد و اثربخشی آن بر میزان و ماندگاری تاب‌آوری در نمونه‌ای از پرستاران بخش اورژانس شاغل در ۵ بیمارستان شهر اصفهان می‌تواند، به بررسی کارایی یا عدم کارایی این روش درمانی پردازد و بنابراین این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا بین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و درمان برنامه زمانی پارادوکسی بر میزان و ماندگاری تاب‌آوری پرستاران بخش اورژانس تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

برای انجام تحقیق شبه تجربی حاضر که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه انجام شد از بین پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس ۵ بیمارستان شهر اصفهان در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۹ به صورت در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و بر

جدول ۱ - خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	عنوان	هدف	مداخلات
اول	آشنایی با جلسات و قواعد درمانی مبتنی بر ACT	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، شرح قواعد حاکم بر گروه و اهمیت همکاری اعضاء توصیف کلی رویکرد درمانی، بررسی مشکلات اعضاء	شناسایی واکنش‌های اعضا در رابطه مسائل و مشکلات پرستاران اورژانس، استفاده از استعاره دو کوه و کوهنوردان
دوم	نامیدی خلاق	تصریح به ناکارآمدی اغلب واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های پرستاران در قبال استرس و اضطراب‌های شغلی نشان داده‌اند و تاکنون نتیجه‌بخش نبوده و ایجاد تمایل برای ترک راه‌حل‌های ناکارآمد.	استعاره جنگ با هیولا، استعاره انسان در چاه، ارائه تکلیف.
سوم	پذیرش	کنترل مشکل است نه راه‌حل و اجتناب تجربه‌ای منجر به پیامدهای ناکارآمد می‌شود. تمایل و پذیرش تجارب درونی جایگزین کنترل است.	شناسایی راهبردهای کنترل درمان‌جو، استعاره کیک شکلاتی، استعاره دروغ‌سنج، تمرین اعداد، ارائه تکلیف.
چهارم	گسلش شناختی	به اعضاء کمک شود ویژگی‌های پنهانی زبان را که موجب آمیختگی می‌شود بشناسد و بتواند مشاهده‌گر بدون قضاوت افکار و احساسات باشد.	استعاره مسافران در اتوبوس، تمرین تکرار واژه شیر، تمرین آواز خواندن افکار، ذهن آگاهی، تمرین انتقال افکار روی برگ‌ها
پنجم	تماس با لحظه اکنون	به اعضاء کمک شود با زندگی‌ای که هم‌اکنون و اینجا در حال اتفاق است ارتباط برقرار کند خواه پر از شادمانی خواه پر از رنج.	ذهن آگاهی در موقعیت‌های مختلف، تمرین تجربه آزاد، تکلیف خانگی افکار-احساسات.
ششم	خود به عنوان زمینه	به اعضاء کمک شود خود مفهومی را از خود زمینه‌ای تمایز دهد و به این بینش برسد که مساوی با افکار و احساساتش نیست.	استعاره خانه با میلمان، استعاره صفحه شطرنج، استعاره خیاطی، تمرین مرور خاطرات.
هفتم	شناسایی ارزش‌ها	به اعضاء کمک شود ارزش‌های واقعی زندگی خود را شناسایی کند.	شناسایی افراد مورد تحسین درمان‌جو، تمرین مراسم تدفین، تکلیف خانگی کار برگ ارزش‌ها.
هشتم	عمل متعهدانه	توسعه خزانه رفتاری مراجع همسو با ارزش‌ها	استعاره ساختن خانه، استعاره درختکاری، استعاره حباب، استعاره گدای دم در.

جدول ۲- خلاصه جلسات درمان برنامه زمانی پارادوکسی و شرح محتوای جلسات (۱۸)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	شناخت افراد از اهداف پژوهش و شروع درمان بین فردی	معرفی افراد، بیان قوانین، اجرای پیش‌آزمون، تعریف استرس و مشکلات مرتبط با آن و عوامل فردی و بین فردی مؤثر بر آن، ارائه اهداف درمانی.	انجام تکنیک مدیریت نوبتی در رابطه بین فردی
دوم	تصحیح انجام تکالیف و ارائه تکنیک دوم جهت اصلاح هیجانات منفی بین فردی	بررسی گزارشات تکلیف، اصلاح تکلیف، معرفی فن جدید گفتگوی پارادوکسی	ادامه برنامه مدیریت نوبتی و انجام گفتگوی پارادوکسی
سوم	بررسی و تصحیح برنامه زمانی پارادوکسی تجسمی برای هر فرد	تنظیم برنامه زمانی پارادوکسی تجسمی، کم و زیاد کردن تجویز نشانه در زمان‌ها با توجه به شدت و ضعف هیجانات هر فرد	ادامه تکالیف تجسمی پارادوکسی
چهار	اطمینان از کاهش هیجانات منفی و قطع سیکل افکار استرس‌زا	بررسی تکالیف و عملکرد افراد و تقلیل برنامه تجسمی و عملی به روزی یک یا دو نوبت	ادامه برنامه تجسمی و عملی فردی
پنجم	بررسی تمرینات درمانی و پیشرفت هر فرد در تمرینات تجسمی و عملی پارادوکسی	بررسی عملکرد افراد در طول مدت درمان و تقلیل تکالیف (تجسمی و عملی یک روز در میان)	ادامه برنامه تجسمی و عملی فردی
ششم	بررسی بازخورد افراد از درمان و ارائه توصیه‌های لازم	گرفتن بازخورد از آنان راجع به طرح درمانی و گرفتن پس‌آزمون	-

یافته‌ها

نتایج نشان داد فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. همچنین مشخص شد بین نمره تاب‌آوری در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و اثر تعاملی مراحل اندازه‌گیری آن‌ها با گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

جدول ۳. آزمون لامبدای ویلکز جهت بررسی تفاوت میانگین مراحل اندازه‌گیری در تاب‌آوری

متغیر	اثر	مقادیر	F	df1	df2	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تاب‌آوری	زمان	۰/۵۴۳	۱۷/۲۲	۲/۰	۴۱/۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵۷	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۰/۵۷۷	۶/۴۹۵	۴/۰	۸۲/۰	۰/۰۰۰	۰/۲۴۱	۰/۹۸۸

نتایج جدول ۴ جهت بررسی معناداری تفاوت میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که با معنادار بودن منبع گروه با F محاسبه شده برابر با ۸/۸۸ و اندازه اثر برابر با ۰/۳۰ در بین گروه‌های کنترل و آزمایش؛ می‌توان گفت که به طور کلی تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، برنامه زمانی پارادوکسی و گروه گواه وجود دارد ($P < 0/01$).

نتایج جدول ۴ جهت بررسی معناداری تفاوت میانگین نمرات تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که با معنادار بودن منبع گروه با F محاسبه شده برابر با ۸/۸۸ و اندازه اثر برابر با ۰/۳۰ در بین گروه‌های کنترل و

جدول ۴. تحلیل واریانس معناداری تفاوت میانگین نمرات تاب‌آوری گروه‌ها در منبع بین گروهی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
تاب‌آوری	بین گروهی	۱۹۷۸/۹۴۸	۲	۹۸۹/۴۷۴	۸/۸۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۰	۰/۹۶۲
	خطا	۴۶۷۷/۶۴۷	۴۲	۱۱۱/۳۶۸				

با معنادار بودن F در منبع بین گروهی از آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه زوجی میانگین تاب‌آوری در گروه‌ها استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در میانگین گروه‌ها، نشان داد که بین میانگین نمرات کنترل با دو گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه زمانی پارادوکسی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/01$)، این در حالی است که بین میانگین نمرات دو گروه آزمایشی اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی در مراحل اندازه‌گیری نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با

پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) اما بین میانگین مراحل پس‌آزمون با پیگیری اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت که هر دو شیوه مداخله برنامه زمانی پارادوکسی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بطور یکسان و مؤثری سبب بهبود تاب‌آوری پرستاران شهر اصفهان در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده و اثر هر دو درمان در طول زمان نیز ثابت باقی مانده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه گروه‌ها برای تاب‌آوری پرستاران

متغیر	A	B	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تاب‌آوری	کنترل	پذیرش و تعهد	-۷/۸۰۰*	۲/۲۶۸	۰/۰۰۴
		زمانی پارادوکسی	-۷/۳۷۸*	۲/۲۶۸	۰/۰۰۷
	پذیرش و تعهد	زمانی پارادوکسی	۰/۴۲۲	۲/۲۶۸	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون	-۶/۹۵	۱/۱۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۵۵	۱/۳۲	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۰/۴۰۰	۰/۹۴۳	۰/۰۰۱

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

بحث

نتایج نشان داد که هر دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه زمانی پارادوکسی به طور یکسان و مؤثری سبب افزایش تاب‌آوری پرستاران بخش اورژانس شهر اصفهان شده‌اند. بدین معنا که هر دو شیوه مداخله بر روی هم ۳۰ درصد از تغییرات ایجاد شده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون را تبیین نموده است. همچنین مشخص شد که هر دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه زمانی پارادوکسی بر افزایش تاب‌آوری پرستاران در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیرگذار بوده و اثر آن در طول زمان ۲ ماهه نیز ثابت باقی مانده است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کاویانی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی‌نژاد و نیک‌نژادی

(۱۳۹۹) شهبانی و همکاران (۱۳۹۹)، ایبار و همکاران (۱۳۹۷)، رمسی و همکاران (۲۰۱۹)، جنینگز و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد (۲۲، ۱۳، ۱۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵). در تبیین احتمالی یافته فوق مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری پرستاران می‌توان گفت که تکالیف یادداشت تجربه روزانه، یادداشت روزانه تمایل، یادداشت روزانه ناراحتی پاک و ناپاک و آموزش تمرین دلیل‌آوری و تمرین تمایل به افکار و احساسات از طریق ذهن‌آگاهی که از جمله تمرین‌های درمان پذیرش و تعهد است که به فرد کمک می‌کند تا سلامت روان خود را حفظ و تحمل پریشانی را افزایش دهند (۲۶).

نشان دادند که درمان پارادوکسیکال به عنوان درمان جایگزین تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ می‌تواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و همچنین نظارت غیرقابل انعطاف بر تهدید در افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری را از بین ببرد. روش پارادوکسیکال به شخص کمک می‌کند تا مشکلات خود را تعیین کند و آن را به چالش بکشاند و در نهایت باورهای ناکارآمد خود را اصلاح کند. یکی از راه‌هایی که این اتفاق تصور می‌شود از طریق فرآیندی است که به موجب آن افراد با تحریک محرک بعد از اینکه بارها و با اطمینان در معرض آن قرار گرفتند کمتر از نظر فیزیولوژیکی تحریک می‌شوند (۳۱). به باور تامپسون و همکاران (۲۰۲۰) شواهد نشان می‌دهد بخشی از نشخوار فکری افراد به دلیل واکنش‌های فیزیولوژیکی آن‌ها به شرایط تنش‌زای محیطی به ویژه محیط شغلی است. در واقع آن‌ها به دلیل احساس نادرست از واکنش فیزیولوژیک‌شان مدام در رابطه با اتفاقی که قرار است برایشان رخ دهد را به اسنادهای منفی و ناسازگار منتسب یا باورهای منفی‌شان نسبت به شرایط شغلی‌شان را تقویت می‌کنند. این درحالی است که برنامه زمانی پارادوکسی به آنان کمک می‌کند تا به مرور زمان بفهمند که محرک‌ها، افکار و احساساتی که باعث اجبار می‌شوند را بهتر می‌توانند تحمل کنند و کمتر برایشان واکنش‌هایی را در پی دارد و آنان در می‌یابند که قادر به مقابله با محرک‌ها هستند بدون اینکه به رفتارهای اجتنابی متوسل شوند. این امر می‌تواند به مرور زمان گذشته‌نگری و افکار و نشخوارهای فکری راجع به گذشته‌شان را کاهش دهد و سبب افزایش تاب‌آوری شود (۳۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج توصیه می‌شود پرستاران جهت بهبود تاب‌آوری از دو نوع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و برنامه زمانی پارادوکس زیر نظر متخصص روان‌شناسی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از رساله در مقطع دکترای تخصصی نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی است. بدین وسیله از تمامی کسانی که در انجام و اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم. همچنین ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی شهر کرد (IR.IAU.SHK.REC.1400.076) و اخذ رضایتنامه کتبی از شرکت‌کنندگان برای شرکت در این مطالعه بود.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های تاب‌آوری، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته با آموزش تکنیک‌ها و راهبردها به این پرستاران آموزش دهد که با رنج‌های ناشی از شرایط شغلی چگونه کنار بیایند و آن را بپذیرند و ارزش‌های زندگی‌شان را شناسایی و در راستای آن قدم بردارند، هیجان‌ات منفی و ناکامی‌ها را جزئی از مشقت‌های شغلی خویش بدانند و نحوه برخورد با این هیجان‌ات را یاد بگیرند (۲۷). با توجه به اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در جلسات درمانی از فنونی همانند پذیرش روانی، آگاهی روانی، جداسازی شناختی، خودتجسمی، روشن‌سازی ارزش‌ها و عمل متعهدانه به ارزش‌ها، آگاهی هیجانی، آموزش تحمل پریشانی و آموزش تنظیم هیجان استفاده می‌شود. این فنون به تغییر روابط پرستاران با تجارب درونی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف‌پذیری و کنش‌های مثبت روان‌شناختی در موقعیت‌های مختلف به خصوص موقعیت‌های استرس‌آفرین در زندگی حرفه‌ای و شخصی منجر می‌شود (۲۸). همچنین، در مدل پذیرش و تعهد، مسئله اصلی، ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد، می‌تواند باعث شود که پرستاران توانایی‌های خود را بشناسند. با استرس‌های زندگی با تاب‌آوری بیشتر مقابله نموده، از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشند (۲۹).

از طرف دیگر درمان پارادوکسی یکی از تاکتیک‌های روان‌درمانی است که به نظر می‌رسد با اهدافی که برای رسیدن به آن‌ها طراحی شده‌اند مغایرت دارند. به عنوان مثال یک درمانگر ممکن است به مراجعان عمداً علامت اصلی بیماری‌شان را که از آن اجتناب می‌کنند را به آن‌ها تجویز نماید. دستورالعمل این روش شامل موارد زیر می‌شود: رفتاری را که بیمار انتظار دارد تغییر کند را تقویت می‌کند، دلالت بر این دارد که این تقویت‌کننده وسیله تغییر است و از این طریق پارادوکس ایجاد می‌شود زیرا به مراجع گفته می‌شود با انجام رفتار بدون تغییر، تغییر کند (۳۰). معیار آسیب‌شناسی روانی در مدل PTC همین معادله یعنی نسبت بین سه پایگاه نهاد، من و فرامن و روابط این سه ساختار اساسی روانی و شخصیت است. وقتی من در رأس مثلث شخصیت قرار داشته باشد یعنی بتواند بر تعارضات و کشمکش‌های نهاد و فرامن نظارت و مدیریت و کنترل داشته باشد سلامت عمومی برقرار است (۱۸). در همین زمینه احمدپور و محمدپور (۱۳۹۵)

References

- 1-Ramaci T, Bellini D, Presti G and Santisi G (2019) Psychological Flexibility and Mindfulness as Predictors of Individual Outcomes in Hospital Health Workers. *Front. Psychol.* 10:1302. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01302
- 2-Staempfli, S. & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49, 100814.
- 3- Aghajanian M. (2011). Job burnout of nurses in different departments. *Journal of Nursing and Midwifery Research*. 9(2): 104-97.
- 4-Juniartha, I. G. N., Sardjono, T. W., & Ningsih, D. K. (2020). A comparison of work-related fatigue and stress among emergency department nurses working in 7-7-10 and 12-12 shifts at the hospitals in Badung and Denpasar. *Enfermeria Clínica*, 30, 74-77.
- 5-McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009; 29(4):371-9.
- 6- Bagherinia H, Yamini M, Ilderabadi A, Bagherinia F. (2014). The relationship between personality traits and mental health with resilience in nurses. *Sabzevar University of Medical Sciences (Asrar)*. Volume 22, Number 6: 1070-1063.
- 7-Abram, M. D., & Jacobowitz, W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 1-8.
- 8-Bahattab, M., & AlHadi, A. N. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 86-91.
- 9-Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., ... & Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International journal of infectious diseases*, 92, 214-217.
- 10-Morgan, H. (2020). Best practices for implementing remote learning during a pandemic. *The clearing house: A journal of educational strategies, issues and ideas*, 93(3), 135-141.
- 11- Shahabi A, Ehtshamzadeh P, Asgari P, Makundi B. (2019). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and guided mental imagery on the resilience of cardiac patients referred to the cardiac rehabilitation department. *Afeg Danesh Scientific Research Journal*, 26(3): 276-297.
- 12- Nasiri F, Omidi A, Mozafari M, Mousavi G, Jokar S. (2019). Investigating the effect of group therapy based on acceptance and commitment on self-efficacy and glycosylated hemoglobin of patients with type 2 diabetes, *Faiz Publication*, 24(2): 218-209.
- 13- Mohammadinejad M, Nik Nejadi F. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological well-being and resilience of mothers with deaf daughters in Isfahan city. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(2): 31-22.
- 14-Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 612-624.
- 15-Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior modification*, 31(6), 772-799.
- 16-Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85.
- 17- Beshart MA. (2016). Paradox + schedule = treatment, complete treatment model for psychological disorders, practical guide. Tehran: Roshd.
- 18-Besharat MA. (2017). Measuring the effectiveness of paradox therapy on obsessive-compulsive disorder: a case study. *Psychological studies*. 14(4): 36-7.
- 19- Beshart MA. (2018). Evaluating the effectiveness of paradox therapy on social anxiety disorder: a case study. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*. 18 (76):393-383.
- 20-Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- 21-Mozaffari M, Kargar S, Davodi A. (2018). Predicting women's sexual satisfaction based on feelings of shame and guilt and difficulty in emotion regulation. *Women and society scientific-research quarterly*. 10(39): 126-115.
- 22- Kaviani Z, Bakhtiarpour S, Heidarei A, Askari P, Iftikhar Saadi Z. (2019). Investigating the effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on the resilience and dysfunctional attitudes of women with MS in Tehran. *Knowledge and research in applied psychology*. 21(1): 92-84.
- 23- Abyar Z, Makundi B, Bakhtiarpour N, Naderi F, Hafizi F. (2017). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy, mindfulness, and combined therapy (mindfulness, commitment and acceptance) on depression. *Child Mental Health Quarterly*, 5(4): 27-38.
- 24-Ramaci T, Bellini D, Presti G and Santisi G (2019) Psychological Flexibility and Mindfulness as Predictors of Individual Outcomes in Hospital Health Workers. *Front. Psychol.* 10:1302. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01302
- 25-Jennings. T.; Flaxman, Paul.; Egdell., K.; Pestell, S.; Whipday, E.; Herbert, A (2017). A resilience training programme to improve nurses' mental health. *Nursing Times*. 113(10):22-26.
- 26- Dehghan F. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on life expectancy, happiness and resilience of blind girls in Isfahan city. Master's thesis, General Psychology, Isfahan Islamic Azad University, Khawaresgan branch.
- 27- talebi M, teymuri H. The Effectiveness of Online Training in Acceptance and Commitment Therapy on

- Psychological Distress and Resilience of Nurses with Covid-19. *JNE* 2022; 11 (2) :1-11
- 28- Dourandish F, rozban S, Ebrahimi Meymand F, Hashemipor F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on cognitive regulation of emotion, mindfulness and self-compassion in patients with major depression. *Nursing management*, 2022; 3(110): 1-11.
- 29- Razmpush M, Ramezani K, Maredpour A, Koulivand P H. The Effect of Acceptance and Commitment Training on Quality of Life and Resilience of Nurses. *Shefaye Khatam* 2019; 7 (1) :62-51.
- 27-Moghadam Far sh. (2019). Effectiveness of paradoxical technique on anxiety and social adaptation of children with stuttering. Master's Thesis, General Psychology, Islamic Azad University, Quds Branch.
- 28- Ahmadpour M, Mohammadpour S. (2015). The effectiveness of religion-based cognitive-behavioral therapy on the organizational commitment and organizational effectiveness of NAJA employees, *5(5): 370-361*.
- 29-Thompson, B. L., Twohig, M. P., & Luoma, J. B. (2020). Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A single case design study. *Behavior therapy*, *52(2)*, 286-297.

Comparing the effectiveness and durability of the treatment based on acceptance and commitment and the time schedule of the paradoxical recovery of emergency department nurses

Homa Azadi¹, Ahmad Ghazanfari^{2*}, Maryam Chorami³, Tayebeh Sharifi⁴

Submitted: 2022.11.5

Accepted: 2023.1.29

Abstract

Purpose: Considering the problems of nursing profession, it is very important to find the best method to improve the resilience of nurses. The purpose the present study was to compare the effectiveness and durability of treatment based on acceptance and commitment and paradoxical time schedule of resilience of emergency department nurses.

Methodology: To perform this quasi-experimental research, which was carried out with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up stage, 45 nurses working in the 5 emergency departments of Isfahan hospitals in the second half of 2019 were selected using convenience sampling method. They were randomly divided into three groups of 15 subjects: treatment based on acceptance and commitment, paradoxical schedule treatment and control. Subjects in the acceptance and commitment treatment experimental group participated in 8 sessions and the paradoxical schedule treatment group in 6 90-minute sessions but for the control group, there was no intervention. Participants completed the resilience scale by Connor and Davidson (2003) in three steps. The research data were analyzed using the variance analysis method with repeated measurements in SPSS-26 software.

Results: The results showed that there is a significant difference between the resilience score in three stages of pre-test, post-test and follow-up measurements. It was also found that there was a significant difference between scores of two experimental groups and control group, but there was no significant difference between the scores of the two experimental groups.

Conclusion: According to the results, it is recommended that the authorities use these two types of treatment programs under expert supervision to improve the resilience of nurses.

Keywords: Acceptance and commitment, Paradoxical schedule, Resilience, Emergency nurses.

¹. Ph.D. in Psychology, Faculty of Humanities, Shahrekord Branch, Islamic Azad university, Shahrekord, Iran.

². *Corresponding Author: Associate professor of psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad university, Shahrekord, Iran. Email: aghazan5@yahoo.com

³. Assistant professor of psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad university, Shahrekord, Iran.

⁴. Associate professor of psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad university, Shahrekord, Iran.

