اثربخشی آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی عاطفی و کار هیجانی در پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر اهواز

ساره میرشکار[۱]، سید اسماعیل هاشمی[۱]*، مهناز مهرابی زاده هنرمند[۱]، نسرین ارشدی[۱]

۱) گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۷

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی عاطفی و کار هیجانی در پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر اهواز بود.

مواد و روش ها: طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ تشکیل می دهند. نمونه پژوهش به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شد؛ تعداد ۴۰ نفر از پرستاران با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند و به صورت تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. آزمودنی های هر دو گروه قبل از شروع مداخله و پس از آن به پرسش نامه فرسودگی شغلی مسلش و مقیاس کار هیجانی دیفندورف و همکاران پاسخ دادند. در مورد گروه آزمایش مداخله درمانی شامل ۳ جلسه آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد اجرا گردید، آزمودنی های گروه کنترل نیز در انتظار مداخله قرار گرفتند. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین دو گروه از لحاظ فرسودگی عاطفی($P=0.001, F=223.014$) و کار هیجانی($P=0.001, F=273.731$) تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: بر مبنای یافته ها، می توان بیان داشت که آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد می تواند برای کاهش فرسودگی عاطفی و کار هیجانی در پرستاران مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: انعطاف پذیری روان شناختی، درمان پذیرش و تعهد، فرسودگی عاطفی، کار هیجانی

* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Email: esmaeil@scu.ac.ir

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

مقدمه

موضوع سلامت پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی بخش بهداشت و درمان و عوامل موثر بر آن از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار است و قسمت اعظم اهمیت این امر از این حقیقت ناشی می گردد که سلامت پرستاران به عنوان ارائه دهندگان مراقبت، نه تنها می تواند اثر چشمگیری بر سلامت آنان داشته باشد، بلکه بر کیفیت خدمات آن ها، سلامت بیماران و سلامت جامعه نیز اثر خواهد گذاشت(۱). پرستاری یک شغل بسیار پراسترس محسوب می شود و بر اساس مطالعات، سلامت پرستاران به دلایل متعددی نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطر بیشتری است(۲). هم چنین مطالعات نشان داده که بخش عمده ای از منابع ایجادکننده تنش برای پرستاران، عوامل سازمانی و مرتبط با محیط کاری آن ها است(۳)؛ که در این میان یکی از مهم ترین عوامل می تواند فرسودگی شغلی باشد. فرسودگی شغلی به عنوان یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر تنش شغلی، یک سندرم روان شناختی سه مولفه ای است که شامل فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی است(۴). فرسودگی عاطفی به‌عنوان هسته اصلی فرسودگی شغلی، شامل احساساتی نظیر احساس تهی شدن هیجانی نسبت به کار، احساس خستگی در زمان شروع کار، احساس ناکامی و سرخوردگی از کار و احساس فشار زیاد کاری از لحاظ هیجانی در موقع انجام کار است(۵)؛ و اغلب زمانی به وقوع می پیوندد که فشارهای متعدد ناشی از تقاضاهای شغلی در طول زمان موجب انباشت خستگی در فرد شود(۴). در این پژوهش فرسودگی عاطفی به عنوان یک متغیر وابسته در نظر گرفته می شود به این دلیل که: الف) به نظر می رسد در ادبیات پژوهشی در این مورد که فرسودگی عاطفی یک بعد اصلی از فرسودگی شغلی است، یک اجماع عمومی وجود دارد و ب) فرسودگی عاطفی به عنوان اولین مرحله از فرسودگی شغلی در نظر گرفته شده است و بنا بر این نقطه مهمی برای مداخله محسوب می شود.

در عین حال، با توجه به این که حرفه پرستاری نیازمند به تعاملات عاطفی بسیار با بیمار از جمله مراقبت توام با شفقت، رفتار همدلانه و همدردی است و پرستاران، ساعات زیادی را با انسان ها، بیماری، درد، عذاب و مرگ آن ها مواجه هستند و به عنوان خط مرزی، ارتباط بین مردم و بخش بهداشت و درمان را برقرار می کنند؛ در نتیجه از آن ها انتظار می رود تا احساسات منفی خود را نسبت به بیمار را سرکوب کرده و یا احساس درونی را به منظور تجربه هیجانات خوشایند تغییر دهند؛ بنا بر این پرستاران در جریان کار خود به طور منظم به کار هیجانی نیز می پردازند(۶). کار هیجانی به عنوان نیاز به نمایش و ابراز هیجانات خاص، اغلب متفاوت با هیجان واقعی فرد، در مقابل بیماران، مشتریان، دانش آموزان و... تعریف شده است(۷). به عبارت دیگر کار هیجانی پاسخ به تقاضاهای هیجانی شغل است که فرد را در موقعیت های استرس آور هیجانی قرار می دهد و چون اغلب به تلاش بسیار نیاز دارد، بنا بر این می تواند موجب تخلیه منابع مورد استفاده برای کنترل هیجانی و در نهایت فرسودگی عاطفی فرد شود(۱۰-۸).

با توجه به میزان بالای استرس ها و تنش های شغل پرستاری و پیامدهای مرتبط با آن و نیز با توجه به این که پرستاران وظیفه حفظ و برقراری سلامت را در خانواده و جامعه بر عهده دارند، توجه به مشکلات این قشر و کمک در جهت کاهش و مرتفع کردن آن ها، حیاتی به نظر می رسد(۱۱)؛ لذا دستگاه های حمایت اجتماعی و مدیریتی بیمارستان ها باید با تعدیل تنش های شغلی موجب کاهش مشکلات سلامت پرستاران شده و وضعیت سلامت روانی آنان را بهبود بخشند(۱۲). مطالعات تجربی و طولی اخیر نشان داده اند که انعطاف پذیری روان شناختی یک تعیین کننده مهم سلامت روانی و اثربخشی رفتاری در محیط کار، به ویژه در بین پرستاران است(۱۳). انعطاف پذیری روان شناختی یعنی پذیرش لحظه حاضر بدون نیاز به تنظیم افکار و هیجانات مرتبط و انطباق رفتار با شرایطی که برای دنبال کردن اهداف مورد نیاز است؛ این مفهوم در حیطه درمان پذیرش و تعهد(ACT) رشد پیدا کرده است، یک درمان شناختی رفتاری جدید که معتقد است انسان می تواند یاد بگیرد که احساسات نامطلوبش را پذیرفته و نسبت به آن ها با عمل متعهدانه پاسخ دهد که به اهداف ارزش گذاری شده آن ها کمک می کند(۱۴).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

از آن جا که پرستاران دائماً در حال کنار آمدن با تجربه خاطرات آسیب زا، افکار منفی، هیجانات ناخوشایند و حس های بدنی مرتبط با مواجهه مستمر با رنج، آسیب و فقدان هستند. هر چه آن ها بیشتر افکار، احساسات، خاطرات، حس های بدنی یا دیگر تجارب درونی شان را به صورت بد یا ناخواسته ببینند و در نتیجه تلاش هایی برای کنترل یا اجتناب از آن ها انجام دهند، به احتمال بیشتری پیامدهای منفی مرتبط با استرس را تجربه می کنند(۱۳). در حالی که سطوح بالای انعطاف پذیری روان شناختی با سلامت روانی بهتر، عملکرد شغلی بالاتر و افزایش توانایی برای یادگیری مهارت ها در محیط کار همبسته است. مداخلات مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد می توانند به وسیله افزایش انعطاف پذیری روان شناختی کارکنان، سلامت روانی آن ها را بهبود بخشند، نوآوری را افزایش دهند و خطر پیامدهای مرتبط با استرس را کاهش دهند(۱۵،۱۶).

پژوهش های متعددی نشان دهنده روابط معنی دار بین انعطاف پذیری روان شناختی و پیامدهای گوناگون سازمانی و کار کارکنان بوده اند؛ برای مثال مطالعات نشان داده اند که انعطاف پذیری روان شناختی می تواند توانایی کارکنان برای مدیریت فشارکاری را بالا برده و فرسودگی عاطفی آنان را کاهش دهد(۱۵). فاتحی دهاقانی و بادامی(۱۷) در پژوهشی بر روی ۳۰ نفر از نظامیان شهر اصفهان به بررسی اثربخشی آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر استرس شغلی، باورهای فراشناختی، توجه و عملکرد تحت فشار تیراندازی پرداختند و دریافتند که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند باعث کاهش استرس شغلی، بهبود باورهای فراشناختی و توجه و همین طور افزایش سطح عملکرد تحت فشار نظامیان شود. پژوهش بحرینیان، خانجانی و مسجدی آرانی(۱۸) بر روی ۳۰ نفر پرستار و با استفاده از آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، نشان داد که این آموزش می تواند بر کاهش میزان فرسودگی شغلی و اجتناب تجربه ای در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل موثر باشد. هم چنین نتایج مطالعات رابینز، رابرتس و ساریس(۱۹)، آن وزن، ون ولدهوون و بایرون(۲۰) و بایرون و ون ولدهوون(۲۱) نشان می دهد که انعطاف پذیری روان شناختی، می تواند موجب کاهش تاثیر رویدادهای منفی مرتبط با تقاضاهای محیط کاری شود.

وجود عوامل تنش زای متعدد در محیط کار پرستاران از جمله فرسودگی عاطفی و کار هیجانی، تاثیرات نامطلوب این عوامل بر سلامت جسمانی و روان شناختی، سطح بهره وری و کیفیت کار پرستاران، ضرورت شناخت و یافتن راه حل های موثر در جهت کاهش عوامل تنش زای شغلی و بهبود وضعیت سلامت پرستاران از دلایلی است که اهمیت پژوهش حاضر را نشان می دهد؛ لذا پژوهش حاضر هم از جنبه نظری و هم از جنبه کاربردی دارای اهمیت است؛ این پژوهش از لحاظ نظری می تواند به گسترش دانش درباره نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک نماید و از لحاظ کاربردی نیز می تواند به تدوین برنامه هایی برای برگزاری دوره های درمانی منجر شود؛ بنا بر این هدف از پژوهش حاضر بررسی این موضوع است که آیا انعطاف پذیری روان شناختی می تواند پرستاران را قادر سازد تا هیجاناتشان را در محیط کار بهتر مدیریت کنند؛ یا به عبارت دیگر آیا آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد می تواند در کاهش فرسودگی عاطفی و کار هیجانی در پرستاران موثر باشد.

مواد و روش‌ها

طرح کلی این پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون–پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مشتمل بر کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ (به تعداد تقریبی ۴۰۰۰ نفر) می باشد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از پرستارانی بود که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل داوطلب شرکت در پژوهش بودن، سابقه شغلی بیش از ۵ سال، تحصیلات کاردانی و بالاتر، نداشتن سابقه بیماری های روانی یا جسمانی و نداشتن سوء مصرف سیگار یا مواد مخدر و ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل عدم حضور شرکت کنندگان در بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی بودند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از گرفتن معرفی نامه های لازم و انتخاب افراد واجد ملاک های لازم، منطق و اهمیت انجام پژوهش برای پرستاران شرح داده شد و افراد پس از اعلام رضایت و امضای رضایت نامه کتبی در پژوهش شرکت کردند. آزمودنی ها به صورت تصادفی در دو گروه مساوی(۲۰ نفر گروه آزمایشی و ۲۰ نفر گروه کنترل) قرار گرفته و پرسش نامه های مربوط به مرحله پیش آزمون را تکمیل کردند. به دلیل وجود مشکلاتی برای اجرای جلسات در محیط بیمارستان ها، روند درمان و آموزش با هماهنگی مسئولین، در یکی از دبیرستان های دخترانه مقطع دوم متوسطه شهر اهواز به صورت گروهی انجام شد. آزمودنی های گروه آزمایشی، به مدت ۳ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تحت آموزش روان شناختی در محیط کار مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد(جلسه دوم به مدت یک هفته پس از جلسه اول و جلسه سوم پس از گذشت یک ماه از پایان جلسه دوم تشکیل شد) قرار گرفتند؛ هم چنین پرستاران گروه کنترل در این مدت در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ مداخله ای بر روی آن ها انجام نشد. در نهایت اعضای هر دو گروه پس از اتمام جلسات آموزش مجدداً همان پرسش نامه ها را تکمیل کردند. در نهایت برای اعضای گروه کنترل نیز، پس از اتمام جلسات درمانی گروه های آزمایشی، مداخله آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد برگزار شد. میانگین سنی پرستاران برابر با ۴۷ سال (با انحراف معیار ۴/۳۲)، بود. در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و استنباطی(تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS انجام گرفت و از پرسش نامه های زیر برای جمع آوری داده ها استفاده گردید:

پرسش نامه فرسودگی شغلی مسلش(Maslach Burnout Inventory): این پرسش نامه ۲۲ ماده دارد و جنبه های سه گانه فرسودگی شغلی(فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و احساس عدم موفقیت فردی) را می سنجد و نحوه نمره گذاری ماده های آن بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) صورت می گیرد؛ در پژوهش حاضر به منظور سنجش فرسودگی عاطفی(مولفه اصلی فرسودگی شغلی)، خرده مقیاس ۹ ماده ای فرسودگی عاطفی این پرسش نامه مورد استفاده قرار گرفته است. مسلش ضریب آلفای کرونباخ این خرده مقیاس را ۰/۹۰ و روایی آن را در حد قابل قبولی گزارش کرده است(۴). ارشدی و همکاران(۲۲) نیز پایایی این خرده مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب روایی سازه آن را ۰/۷۳ ($P<0.0001$) به دست آورده اند.

مقیاس کار هیجانی(Emotional labor scale): این مقیاس توسط دیفندورف و همکاران(۲۳) طراحی شده است، ۲۱ ماده دارد و راهبردهای نمایش هیجانی افراد را در سه حیطه نمایش سطحی(سوالات ۱ تا ۸)، نمایش عمیق(سوالات ۹ تا ۱۳) و احساسات اصیل و واقعی(سوالات ۱۴ تا ۲۱) به شیوه خودارزیابی مورد سنجش قرار می دهد. دامنه امتیازات کل(۱۰۵-۲۱) و برای حیطه های نمایش سطحی ۸ تا ۴۰، نمایش عمیق (۵ تا ۲۵) و برای احساسات اصیل و واقعی(۸ تا ۴۰) است. دیفندورف و همکاران(۲۳) ضریب آلفای پایایی این ابزار را در حیطه های نمایش سطحی، نمایش عمیق و احساسات اصیل و واقعی به ترتیب(۰/۹۱، ۰/۸۲ و ۰/۵۸) گزارش کردند. کیوان آرا، ناعم اصفهانی، بهرامی، کریمی و عزیززاده(۲۴) نیز در پژوهش خود روایی این مقیاس را ۰/۸۱ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را به این صورت گزارش نموده اند: نمایش سطحی(۰/۸۵)، نمایش عمیق(۰/۸۱) و احساسات اصیل و واقعی(۰/۹۱).

آزمودنی های گروه آزمایش طی ۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای گروهی به فاصله یک هفته و پس از طی یک ماه، یک جلسه ۱۲۰ دقیقه ای دیگر تحت آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر اساس طرح فلکسمن، باند و لیویم(۲۵) قرار گرفتند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش تعهد در محیط کار

جلسات	بخش آموزش	راهبردهای مداخله کلیدی
جلسه ۱ (۱۲۰ دقیقه)	خوش‌آمد گویی و معرفی خلاصه ای از آموزش معرفی ذهن آگاهی معرفی فعالیت مبتنی بر ارزش ارائه دلایل اجرای برنامه توضیح تکالیف تمرین خانکی	تمرین یخ شکن ذهن آگاهی یا ارزش ها ارائه نمودار سازمان یافته مهارت های دوگانه تمرین کشمش؛ ذهن آگاهی از بدن و تنفس مرتب سازی کارت ارزش ها؛ استعاره قطب نما؛ تعریف یک ارزش و تبدیل آن به فعالیت ویژه ای برای هفته بعد تکنیک دوبرگه کاغذ جزوه تمرین خانگی، یادآورهای محیطی
جلسه ۲ (یک هفته بعد؛ ۱۲۰ دقیقه)	آغاز تمرین ذهن آگاهی مرور تکلیف خانگی ارائه منطق درمان رهایی از موانع فکری در جهت فعالیت ارزش محور ذهن آگاهی از خلق/هیجان تعریف ارزش ها و برنامه ریزی اهداف و فعالیت‌های مبتنی بر ارزش گفتگو در مورد تکالیف تمرین خانگی	ذهن آگاهی از تنفس، توجه به افکار و احساسات و اجازه دادن به آمدن و رفتن آن ها گفتگوهای دو به دو و گروهی استعاره مسافران اتوبوس درون نگری محتوای فکر ناکارآمد؛ تکنیک صدای شخصیت کارتونی؛ نمایش فیزیکی آمیختگی/گسلش؛ تمرین افکار روی صحنه تمرین فیزیکی کردن(عینی سازی) ایجاد برنامه چهار هفته ای هدف و فعالیت مبتنی بر ارزش جزوه تمرین خانگی؛ یادآورهای محیطی؛ تعهد عمومی در مورد یک هدف مبتنی بر ارزش
جلسه ۳ (یک ماه تا شش هفته بعد؛ ۱۲۰ دقیقه)	خوش‌آمد گویی آغاز تمرین ذهن آگاهی مرور تمرین خانگی سنجش پیگیری ارزش ذهن آگاهی از فکر و احساس طرح ریزی هدف و فعالیت مبتنی بر ارزش توصیه هایی برای ادامه دادن به تمرین بازخوردهای شخصی نهایی در مورد آموزش	نمودار مهارت های دوگانه ذهن آگاهی از بدن و تنفس بحث های دو به دو و گروهی ارائه بازخورد در مورد فعالیت های سازگار و ناسازگار با ارزش در طی دو هفته گذشته افکار در تمرین ابرها؛ تمرین جسمانی سازی، تماس با چشم انداز مشاهده گر انعطاف پذیر تمرین تنظیم اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت؛ نقشه فعالیت مبتنی بر ارزش جزوه تمرین خانگی؛ نکات راهنمای مهم برای ساخت زندگی ارزش محور

یافته های پژوهش

جدول شماره ۲، ویژگی های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می دهد. همان طور که در جدول شماره ۲، مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار فرسودگی عاطفی آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۳۰/۸۴ و ۱/۷۸ و در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۲۶/۴۵ و ۱/۷۶ است. این شاخص های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۳۰/۰۵ و ۲/۰۱ و در مرحله پس آزمون به ترتیب ۳۰/۱۰ و ۱/۷۱ است. هم چنین میانگین و انحراف معیار کار هیجانی آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۶۰/۹۰ و ۳/۵۸ و در مرحله پس آزمون به ترتیب برابر با ۵۶/۹۵ و ۳/۴۵ است. این شاخص های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش آزمون به ترتیب ۶۱/۰۲ و ۳/۲۲ و در مرحله پس آزمون به ترتیب ۶۰/۸۵ و ۳/۱۹ است.

به منظور بررسی تاثیر آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی عاطفی و کار هیجانی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری(MANCOVA) استفاده شد. استفاده از تحلیل کوواریانس، نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. به همین منظور برای اطمینان از این که داده های این پژوهش مفروضه های اصلی تحلیل کوواریانس را برآورد می کنند، به بررسی دو مفروضه مهم نرمال بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس ها پرداخته شده است.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرسودگی عاطفی	۳۰/۸۴	۱/۷۸	۲۶/۴۵	۱/۷۶	۳۰/۰۵	۲/۰۱	۳۰/۱۰	۱/۷۱
کار هیجانی	۶۰/۹۰	۳/۵۸	۵۶/۹۵	۳/۴۵	۶۱/۰۲	۳/۲۲	۶۰/۸۵	۳/۱۹

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که توزیع فرسودگی عاطفی(P=0.206) و کار هیجانی(P=0.217) نرمال است. هم چنین نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس ها نشان داد واریانس متغیر فرسودگی عاطفی(P=0.434) و کار هیجانی(P=0.913) در دو گروه همگن هستند؛ بنا بر این هر دو مفروضه تحلیل کوواریانس برقرار بود. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین پس آزمون فرسودگی عاطفی و کار هیجانی

شاخص	مقدار	F	DF	P	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۲۹	۲۳۰/۶۹۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۱	۲۳۰/۶۹۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳
اثر هتلینگ	۱۳/۱۸۳	۲۳۰/۶۹۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳
بزرگ ترین ریشه روی	۱۳/۱۸۳	۲۳۰/۶۹۶	۲	۰/۰۰۱	۰/۹۳

مندرجات جدول شماره ۳ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون در سطح P<0.001 تفاوت معنی داری وجود دارد. بر این اساس می توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته(فرسودگی عاطفی و کار هیجانی) در پس آزمون بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس یک متغیری انجام گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۴ ذکر شده است.

جدول شماره ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین پس آزمون فرسودگی عاطفی و کار هیجانی

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	توان آماری
گروه	فرسودگی عاطفی	۱۶۷/۱۴۸	۱	۱۶۷/۱۴۸	۲۲۳/۰۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	کار هیجانی	۱۵۱/۰۵۴	۱	۱۵۱/۰۵۴	۲۷۳/۷۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳
خطا	فرسودگی عاطفی	۲۶/۹۸۲	۳۶	۰/۷۴۹			
	کار هیجانی	۱۹/۸۶۶	۳۶	۰/۵۵۲			
کل	فرسودگی عاطفی	۳۲۲۲۷/۰۰۰	۴۰				
	کار هیجانی	۱۳۹۳۴۲/۰۰۰	۴۰				

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون فرسودگی عاطفی و کار هیجانی با کنترل پیش آزمون در سطح P<0.001 تفاوت معنی داری وجود دارد؛ بنا بر این نتایج نشان می دهد که آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش فرسودگی عاطفی و کار هیجانی در پرستاران می شود.

بحث و نتیجه گیری

پرستاران به دلیل مطالبات شغلی بسیار و تجربه سطوح بالای استرس، از لحاظ درگیر بودن با مشکلات مربوط به سلامت روان شناختی در معرض خطر بالایی قرار دارند(۲۶). یکی از عمده ترین پیامدهای اجتناب ناپذیر استرس و تنش شغلی، فرسودگی عاطفی است و زمانی به وجود می آید که تقاضای محیط کار بیش از توانایی های شخصی برای سازگاری یا موفقیت باشد(۲۷). هم چنین ماهیت کار پرستاران علاوه بر تلاش فیزیکی و روانی، به تلاش هیجانی بسیار از جمله کار هیجانی نیز نیاز دارد. با توجه به میزان بالای استرس های شغل پرستاری و پیامدهای مرتبط با آن و نیز با توجه به این که پرستاران وظیفه حفظ و برقراری سلامت را در جامعه بر عهده دارند، بنا بر این توجه به مشکلات این قشر و کاربرد یک رویکرد درمانی و آموزشی، در جهت کاهش و مرتفع کردن آن ها، حیاتی به نظر می رسد. انعطاف پذیری روان شناختی با بهره گیری از اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و با در دسترس قرار دادن منابع بیشتر برای کارکنان، می تواند با کاهش تاثیر رویدادهای منفی درونی و با کمک به آن ها برای تعریف دقیق و انجام اهدافی که

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

برای آن ها معنادار است، سلامت روانی را ارتقا بخشد(۱۴). بر این اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی عاطفی و کار هیجانی در پرستاران انجام شد. نتایج نشان داد که بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون در سطح $P<0.001$ تفاوت معنی داری وجود دارد؛ بنا بر این می توان بیان داشت که آموزش انعطاف پذیری روان شناختی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد در کاهش فرسودگی عاطفی در پرستاران موثر است. نتایج این یافته همسو با نتایج پژوهش های رابینز، رابرتس و ساریس(۱۹)، آن وزن و همکاران(۲۰)، بایرون و ون ولدهوون(۲۱) و باند و بانس(۱۵) است؛ که در پژوهش های خود بر تاثیر انعطاف پذیری روان شناختی بر فرسودگی عاطفی تاکید کرده اند. در تبیین یافته حاضر می توان بیان داشت که بر مبنای مدل تقاضا-منابع شغلی کارکنان انعطاف پذیر به لحاظ روان شناختی علاقه مند به تجربه رویدادهای حتی نامطلوب درونی به جای درگیر شدن، تغییر، کنترل و قضاوت درباره آن رویدادها هستند و حساسیت زمینه ای مرتبط با هدف بیشتری دارند، بنا بر این بهتر می توانند با تقاضاهای هیجانی شغل کنار آمده و کمتر در معرض تحلیل رفتن منابع و تاثیرات منفی آن قرار می گیرند(۱۵). در واقع می توان بیان کرد که انعطاف پذیری روان شناختی با در دسترس قرار دادن منابع بیشتر برای کارکنان، می تواند با کاهش تاثیر رویدادهای منفی درونی و با کمک به آن ها برای تعریف دقیق و انجام اهدافی که برای آن ها معنادار است، سلامت روانی را ارتقا بخشد و از فرسوده شدن آن ها به لحاظ عاطفی جلوگیری کند(۲۸،۲۹)

یافته دیگر پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش انعطاف پذیری روان شناختی را در کاهش کار هیجانی پرستاران نشان می دهد. این یافته همسو با نتایج مطالعه بایرون و ون ولدهوون(۲۱) است. که در پژوهش خود نقش انعطاف پذیری روان شناختی بر کار هیجانی را برجسته ساخته اند. در تبیین این یافته می توان بیان داشت که انعطاف پذیری روان شناختی، که پذیرش هیجانات یک فرد است، می تواند به عنوان یک منبع فردی عمل نموده و با تاثیرات منفی یک محیط شغلی تقاضامند هیجانی مقابله کند. دو دلیل وجود دارد که چرا انعطاف پذیری روان شناختی می تواند چنین اثراتی داشته باشد؛ اول، بر مبنای دیدگاه تقاضا-منابع شغلی کارکنان انعطاف پذیر به لحاظ روان شناختی نیازی ندارند که فعالانه واکنش های هیجانی شان را تنظیم نمایند، و در نتیجه انرژی و توجه بیشتری برای کنار آمدن موثر با تقاضاهای شغلی در دسترس دارند. در نقطه مقابل، پرداختن به کار هیجانی، انرژی و توجه فرد را، از طریق تلاش روان شناختی مداوم مورد نیاز برای تنظیم هیجانات احساس شده، تحلیل می برد(۳۰). تحت چنین شرایطی، تاثیر تقاضاهای هیجانی شغل روی فرسودگی عاطفی تشدید می شود. دوم، به میزانی که کارکنان از انواع مختلف کار هیجانی استفاده می کنند(مانند تنظیم فعال در مقابل پذیرش)، ممکن است تقاضاهای شغلی را به گونه متفاوتی تفسیر یا بیان کنند؛ کارکنان ممکن است تقاضاهای هیجانی شغل را به عنوان شرایط کاری مشکل آفرینی در نظر بگیرند که با احتمال بیشتری اصلاح هیجانی و عاطفی را ایجاب می کند. در چنین شرایطی انتظار موقعیت مشکل آفرین ممکن است به افزایش فرسودگی عاطفی منجر شود. در مقابل، کارکنان انعطاف پذیر به لحاظ روان شناختی ممکن است همان تقاضای شغلی را به عنوان یک بخش ساده از کار روزانه معمول به شیوه ای غیر قضاوتی در نظر بگیرند(۲۹).

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی، محدود بودن جامعه مورد مطالعه به پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر اهواز، اشاره داشت که بر مبنای آن ها باید در تعمیم نتایج به مشاغل دیگر و سایر شهرها و بافت های فرهنگی جوانب احتیاط را رعایت کرد؛ از این رو پیشنهاد می گردد پژوهش های بیشتری درباره دیگر مشاغل و بافت های فرهنگی نیز صورت گیرد. هم چنین با توجه به این که همه روزها با یکدیگر برابر نیستند و شرایط کاری و واکنش کارکنان نسبت به آن ممکن است از روزی به روز دیگری تفاوت داشته باشد؛ بنا بر این میزان متغیرهای وابسته پژوهش حاضر ممکن است در ساعات و روزهای کاری مختلف، متفاوت باشد، و پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی متغیرهای وابسته

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

فرسودگی عاطفی و تکلیف هیجانی در بازه های زمانی متفاوتی مورد سنجش قرار گیرند. در نهایت با توجه به این که پیشگیری بهتر از درمان است، پیشنهاد می شود با گنجاندن واحدهای آموزشی در بیمارستان ها، نسبت به آموزش انعطاف پذیری روان شناختی با هدف پیشگیری اقدام شود و با تشکیل جلسات مشاوره در جهت پیشگیری و تعدیل مشکلات مربوط به سلامت پرستاران اقدام گردد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه دکتری است بدین وسیله از اساتید بزرگوار گروه روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و بعد از آن از کلیه مسئولین، کارکنان و پرستاران بیمارستان های شهر اهواز تقدیر و تشکر می شود.

کد اخلاق: EE/97.24.3.17688/SCU.AC.IR

References

1.Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali S, Khayri F, Hassanpourdehkordi A. [The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran]. IJNR 2008:3: 47-58. (Persian)

2.Broom A, Kirby E, Good P, Wootton J, Yates P, Hardy J. Negotiating futility managing emotions nursing the transition to palliative care. Qual Health Res 2015;25:299-309. doi. 10.1177/1049732314553123.

3.Lundstrom T, Pugliese G, Bartley J, Cox J, Guither C. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. Am J Infect Control 2002;30:93-106.

4.Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;52:397-422. doi. 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

5.Mathisen GE, Bergh LIV. Action errors and rule violations at offshore oil rigs the role of engagement emotional exhaustion and health complaints. Saf Sci 2016;85: 130-8. doi. 10.1016/j.ssci.2016.01.008

6.Chou HY, Hecker R, Martin A. Predicting nurses well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. J Nurs Manage 2012;20:502-11. doi. 10.1111/j.1365-2834.2011.01305.

7.Hochschild AR. The managed heart the commercialization of human feeling. 1 th ed. Perface Berkeley Uni California Publication. 2012;111-9. doi.10.1002/pam.4050030365

8.Lee YH, Woo B. Emotional Intelligence emotional labor, and emotional exhaustion among korean fitness employees. J Glob Sport Manage 2017:2: 65-78. doi. 10.1080/24704067.2017.1283528

9.Yagil D, Medlerliraz H. Personally committed to emotional labor: surface acting emotional exhaustion and performance among service employees with a strong need to belong. J Occup Health Psychol 2017;22:481-91. doi.10.1037/ocp0000049.

10.Han SS, Han JW, Kim YH. Effect of nurse's emotional labor on customer orientation and service delivery the mediating effects of work engagement and burnout. Saf Health Work 2018; 9: 441-6. doi.10.1016/j.shaw.2017.12.001

11.Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affiliated to Tehran medical sciences University. JFMH 2006: 8: 141-8.

12.Abdimasooleh F, Kaviani H, Khaghanizde M, Momeniaraghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran Uni Med J 2007:65: 65-75.

13.Duarte J, Pintogouveia J. Mindfulness self-compassion and psychological flexibility mediate effects of a mindfulness based intervention in a sample of oncology nurses. J Cont Behave Sci 2017:6:125 -33. doi.10.1016/j.jcbs.2017.03.002

14.Bond FW, Flaxman PE, Veldhoven MJPM, Biron M. The impact of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy on health and productivity at work. Cont Occup Health Psychol Glob Res Pract Wiley 2010;1: 296-313. doi.10.1002/9780470661550.

15.Bond FW, Bunce D. The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. J Appl Psychol 2003; 88:1057-67. doi.10.1037/0021-9010.88.6.1057.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

16.Obrien WH, Singh RS, Horan K, Moeller MT, Wasson R, Jex SM. Group based acceptance and commitment therapy for nurses and nurse aides working in long term care residential setting. J Altern Comple Med 2019; 25: 753-61. doi.10.1089/acm.2019.0087.

17.Fatehidehaghani F, Badami R. [The impact of acceptance and commitment based therapy on job stress, metacognitive beliefs attention and shooting performance among military personnel]. J Mil Psychol 2017; 8:19-28. (Persian)

18.Bahreinian S, khanjani S, Masjediarani A. [The efficacy of group acceptance and commitment therapy based training on burnout in nurses]. J Police Med 2016; 5 :143-52. (Persian)

19.Robins TG, Roberts RM, Sarris A. Burnout and engagement in health profession students the relationships between study demands study resources and personal resources. Australas J Organ Psychol 2015;8: 1-13. doi.10.1017/orp.2014.7.

20.Onwezen MC, Veldhoven MJPM, Biron M. The role of psychological flexibility in the demands exhaustion performance relationship. Eur J Work Org Psychol 2014; 23:163-76.

doi.10.1080/1359432X.2012.742242.

21.Biron M, Veldhoven, M. Emotional labour in service work psychological flexibility and emotion regulation. HR 2012;65: 1259-82.

doi.10.1177/0018726712447832.

22.Arshadi N, Neisi A, Esmaeili I. [The mediating role of work motivation in the relationship between emotional exhaustion and job performance based on conservation of resources model]. IJBS 2014;7: 327-45. (Persian)

23.Diefendorff JM, Croyle MH, Gosserand RH. The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. J Vocat Behave 2005:66, 339-59. doi.10.1016/j.jvb.2004.02.001.

24.Keyvanara M, Naemesfahani M, Bahrami S, Karimi S, Azizzadeh M. An Investigation of the relationship between emotional labor and job satisfaction among the executives and nursing managers of the teaching hospitals affiliated to Isfahan University of medical sciences. JHC 2015; 1 :47-54. (Persian)

25.Flaxman PE, Bond FW, Livheim F. The mindful and effective employee an acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance. Oakland CA New Harb 2013; 2:153-7.

26.Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses a systematic review. Int J Environ Res Publ Health 2013; 10:2214-40. doi.10.3390/ijerph10062214.

27.Mulki JP, Jaramillo F, Locander WB. Emotional exhaustion and organizational deviance can the right job and a leader's style make a difference? J Bus Res 2006; 59:1222-30. doi. 10.1016/j.jbusres.2006.09.001.

28.Hayes SC, Bissett R, Roget N, Padilla M, Kohlenberg BS, Fisher G, et al. The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. Behave Ther 2004; 35:821 -35. doi. 10.1016/S0005-7894(04)80022-4

29.Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment theory model processes and outcomes. Behave Res Ther 2006;44:1-25. doi.10.1016/j.brat.2005.06.006.

30.Martinez D, Totterdell P, Alcover CM, Holman D. Emotional labor and emotional exhaustion: interpersonal and intrapersonal mechanisms. Work Stress 2007; 21: 30-47. doi.org/10.1080/02678370701234274

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]

Effectiveness of Psychological Flexibility Training based on Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Burn Out and Emotional Labor among Nurses Working at Hospitals in Ahvaz, Iran

Mirshekar S[1], Hashemi S[1], Mehrabi Zadeh Honarmand M[1], Arshadi N[1]*

(Received: January 29, 2019 Accepted: June 27, 2020)

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the effectiveness of psychological flexibility training based on acceptance and commitment therapy on emotional burnout and emotional labor among nurses working at hospitals in Ahvaz, Iran.

Materials & Methods: This semi-experimental was conducted based on a pretest-posttest design and a control group. The study population included all nurses working at hospitals in Ahvaz, Iran, during 2019. In total, 40 nurses were selected using the purposeful sampling method based on the inclusion criteria and were randomly assigned to experimental and control groups. The participants in both groups were requested to respond to the Maslach burnout inventory and the Diefendorff et al. emotional labor scale before and after the intervention. The experimental group participated in three sessions of psychological flexibility training based on acceptance and commitment therapy. On the other hand, the control group awaited for the intervention. The data were analyzed using a multivariate analysis of covariance. *Ethics code:* EE/97.24.3.17688/SCU.AC.IR

Findings: The results of the data analysis showed a significant difference between the two groups in terms of emotional burn out (F=223.014, P=0.001) and emotional labor (F=273.731, P=0.001).

Discussions & Conclusions: Based on the findings, it can be stated that psychological flexibility training based on acceptance and commitment therapy can be used to reduce emotional burnout and emotional labor among nurses.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Emotional exhaustion, Emotional labor Psychological flexibility

1. Dept of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

**Corresponding author Email: esmaeil@scu.ac.ir*

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.4.90]