



Effect of Acceptance and Commitment Training on Cognitive Flexibility and Self-compassion among Employees of the Welfare Office of Varamin City

Fariba Moradzadeh¹, Alireza Pirkhaef^{2,*}

¹ MA, Department of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

* **Corresponding author:** Alireza Pirkhaefi, Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran. E-mail: apirkhaefi@gmail.com

Received: 06 Aug 2017

Accepted: 15 Jun 2018

Abstract

Introduction: Improving the psychological characteristics of the staff of the Welfare Office, who experience high levels of tension, is very important. The purpose of this study was to determine the effect of acceptance and commitment training on cognitive flexibility and self-compassion of the employees of the welfare office of the city of Varamin.

Methods: This quasi-experimental study had a pre-test and post-test design with experimental and control groups. The statistical population consisted of all employees of the Welfare Office of Varamin during year 2016. Of these, 30 volunteers entered the study and were randomly assigned to two equal groups. The experimental group received eight sessions of 90 minutes with the acceptance and commitment method. Both groups completed the "Dennis & VanderWal's Cognitive Flexibility Inventory" and "Neff's Self-Compassion Scale" in the pre-test and post-test phases. Reliability for both instruments was measured by Cronbach's alpha method. Data was analyzed using the SPSS version 19 software.

Results: There was a significant difference in cognitive flexibility and self-compassion variables in the post-test stage between the experimental and control groups. In other words, acceptance and commitment training significantly increased the cognitive flexibility ($F = 49.040, P < 0.001$) and self-compassion ($F = 53.115, P < 0.001$).

Conclusions: Acceptance and commitment training increased cognitive flexibility and self-compassion among employees of the Welfare Office of the city of Varamin. Therefore, the use of this educational method is recommended to improve cognitive flexibility and compassion.

Keywords: Training ‘Acceptance ‘Commitment ‘Cognitive Flexibility ‘Self-compassion



تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین

فریبا مرادزاده^۱، علیرضا پیرخائفی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران

* نویسنده مسئول: علیرضا پیرخائفی، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران. ایمیل: apirkhaefi@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۱۵

چکیده

مقدمه: ارتقاء ویژگی‌های روانشناختی کارکنان اداره بهزیستی با توجه به تنش‌هایی که تجربه می‌کنند اهمیت زیادی دارد. هدف این پژوهش تعیین تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین بود.

روش کار: این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های مداخله و کنترل بود. جامعه آماری شامل همه کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین در سال ۱۳۹۵ بودند. از میان آنان ۳۰ بطور در دسترس و داوطلبانه وارد مطالعه شدند و به روش تصادفی با قرعه کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش پذیرش و تعهد داشت. هر دو گروه "سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال" (Dennis & VanderWal's Cognitive Flexibility Inventory) و "مقیاس شفقت خود نف" (Neff's Self-Compassion Scale) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. پایایی برای هر دو ابزار با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. داده‌ها با نرم‌افزار اسپس پی اس نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌های مداخله و کنترل در متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی ($P < 0/001$)، $F = 49/040$ و شفقت خود ($P < 0/001$)، $F = 53/115$ کارکنان شد.

نتیجه‌گیری: آموزش پذیرش و تعهد باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود در کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین شد. بنابراین، استفاده از این شیوه آموزشی برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش، پذیرش، تعهد، انعطاف‌پذیری شناختی، شفقت خود

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

روانی است (۴). افراد انعطاف‌پذیر کنجکاو هستند و زندگی آن‌ها از لحاظ تجربه غنی است. آن‌ها نه تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمی‌کنند، بلکه حتی گاهی خود به دنبال تجارب جدید می‌روند (۵). یکی دیگر از متغیرهایی که در سلامت و بهزیستی افراد نقش دارد و در نتیجه تنش کاهش می‌یابد، شفقت خود (Self-compassion) است. شفقت خود یک موضع مثبت نسبت به خود است زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود (۶). در شفقت خود فرد احساسات خود را بازگو می‌کند که این امر موجب کاهش احساس خودمداری و تنهایی و افزایش احساس یکپارچگی می‌شود (۷). همچنین شفقت خود موجب احساس مراقبت نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود

برخی مشاغل به دلیل ویژگی‌های خاص آن مثل شرایط سخت کاری، تنش و یا لزوم بهره‌گیری از توان جسمی و شخصیتی اهمیت بیشتری دارند که می‌توان به مشاغل حوزه درمان از جمله کارکنان مراکز توان‌بخشی اشاره کرد (۱). تنش‌ها در صورت تداوم باعث کاهش ویژگی‌های روانشناختی مثبت و افزایش ویژگی‌های روانشناختی منفی می‌شوند (۲). یکی از ویژگی‌های روانشناختی مثبت که در اثر تنش کاهش می‌یابد، انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) است که به معنای میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی می‌باشد. این ویژگی شخصیتی نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند (۳). انعطاف‌پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون

اداره بهزیستی نپرداخته است. عدم توجه به ویژگی‌های روانشناختی این کارکنان موجب دلسردی و بی‌علاقگی به شرایط کاری می‌شود. همچنین پژوهشگر که خود یکی از کارکنان اداره بهزیستی است، مسائل و مشکلات کارکنان را به‌ویژه در زمینه انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود که هر دو تحت تاثیر تنش کاهش می‌یابند لمس کرده و به همین دلیل به دنبال بهبود آن‌ها می‌باشد. در نتیجه با توجه به اهمیت بهبود ویژگی‌های روانشناختی کارکنان بهزیستی و نقش آموزش پذیرش و تعهد در بهبود ویژگی‌ها، هدف این پژوهش تعیین تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین بود.

روش کار

این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین در سال ۱۳۹۵ بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و بطور داوطلبانه انتخاب و به روش تصادفی با قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. به عبارت دیگر، پس از مشخص شدن ۳۰ نفر، به روش تصادفی ساده بدون جایگزینی ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. لازم به ذکر است که گروه‌ها بر اساس سن و سابقه کار هم‌تا شدند و جهت تعیین تعداد نمونه از معادله برآورد تعداد نمونه Fleiss استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1/60)^2(1/96 + 1/28)^2}{4/507} = 11/92$$

در این معادله بر اساس پژوهش رستمی و همکاران (۲۳) $\sigma = 1/60$ ، $d = 2/123$ ، $\text{Power} = 0/90$ و $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شد و بر اساس آن تعداد نمونه $11/92$ نفر برآورد شد که برای اطمینان از تعداد نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل متأهل بودن، نداشتن پست سازمانی مدیر و معاون، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، برخورداری از سلامت جسمی، عدم گذراندن دوره آموزش پذیرش و تعهد، داشتن حداقل تحصیلات کارشناسی، داشتن سن ۲۵ تا ۵۰ سال و عدم رخداد تنش‌زا مانند طلاق یا مرگ عزیزان در شش ماه گذشته بود. معیارهای ورود بر اساس گزارش خود افراد و پرونده آن‌ها ارزیابی شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم از رئیس اداره بهزیستی شهر ورامین، اقدام به تبلیغات جهت ثبت‌نام در دوره آموزش پذیرش و تعهد شد و از متقاضیان ثبت‌نام به عمل آمد. پس از آنکه متقاضیان به حد نصاب (۳۰ نفر) رسیدند به صورت تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی (۱۵ نفر گروه آموزش پذیرش و تعهد و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. سپس ضمن بیان رعایت اصول اخلاقی شامل اصل رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی به شرکت کنندگان، از متقاضیان رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت شد. آموزش

می‌شود (۸). برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش‌های زیادی وجود دارد که آموزش پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance and Commitment Training) به‌عنوان یکی از روش‌های رفتاری موج سوم نتایج خوبی داشته است (۹). اساس این روش، نظریه نظام ارتباطی است. برخلاف بسیاری از روش‌ها که بر کاهش یا کنترل علائم تاکید دارند، آموزش پذیرش و تعهد افزایش پذیرش واکنش‌های منفی (افکار، هیجانات، حساسیت بدنی و غیره) را به نفع درگیری در فعالیت‌های معناداری که تغییر مستقیم آن‌ها امکان‌پذیر نیست را در مورد توجه قرار می‌دهد (۱۰). این روش مبتنی بر هشیاری فراگیر یا ذهن آگاهی (Mindfulness) است. هشیاری فراگیر آوردن هشیارانه آگاهی به تجربه اینجا و اکنون، مشغول بودن کامل با کار و پریشان نبودن افکار است (۱۱). آموزش پذیرش و تعهد با هدف دست‌یابی به یک تجربه متعادل حول محور درگیری در تجربه‌ها (مثبت یا منفی) می‌چرخد و در این روش افراد به جای تغییر تجارب خود باید آن‌ها را بپذیرند (۱۲). بسیاری از روش‌ها به درمانجویان کمک می‌کنند تا احساس بهتری داشته باشند و هدف آن‌ها این است که درمانجو در پایان دوره از نظر هیجانی احساس بهتری را تجربه کند، اما آموزش پذیرش و تعهد صراحتاً بر زندگی بهتر تمرکز دارند. صرف نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر همراه باشد یا نباشد (۱۳). به‌طور پراکنده پژوهش‌هایی درباره تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود انجام شده است. برای مثال Deval و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند مداخلات پذیرش و تعهد باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی مدیران شد (۱۴). Scott و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند که پذیرش و تعهد نقش مهم و معناداری در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی افراد مبتلا به دردهای مزمن داشت (۱۵). علاوه بر آن، شریفی و میکائیلی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که پذیرش و تعهد باعث کاهش معنادار افسردگی و اضطراب و افزایش معنادار انعطاف‌پذیری زنان جوان مطلقه شد (۱۶). در پژوهشی دیگر، مقتدایی و خوش‌اخلاق گزارش کردند که پذیرش و تعهد به‌طور معناداری باعث بهبود انعطاف‌پذیری همسران جانبازان شد (۱۷). همچنین Luoma & Vilardaqa به این نتیجه رسیدند که پذیرش و تعهد نقش مهمی در کاهش احساس شرم، خودانتقادگری و خودبیمارانگاری و افزایش شفقت خود داشت (۱۸). Yadavaia و همکاران گزارش کردند که پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار شفت خود شد (۱۹). علاوه بر آن، دهقان سفیدکوه ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که پذیرش و تعهد باعث بهبود شادکامی و شفقت خود مادران دارای کودکان اتیسم شد (۲۰). در پژوهشی دیگر، محققان گورتانی گزارش کرد که هنردرمانی پذیرش و تعهد بر کاهش علائم روانشناختی و افزایش شفقت خود و انعطاف‌پذیری شناختی موثر بود (۲۱). پژوهش درباره کارکنان مراکز توان‌بخشی (از جمله اداره بهزیستی) به دلیل شرایط سخت کاری و تنش اهمیت زیادی دارد (۱). برای مثال طبق پژوهشی، ۵۵/۸ درصد کارکنان بهزیستی دچار فرسودگی شغلی هستند (۲۲). لذا باید به دنبال روش‌هایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان بود. یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، آموزش پذیرش و تعهد است. با اینکه پژوهش‌های اندکی درباره تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود انجام شده، اما هیچ پژوهشی به بررسی تاثیر آن بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان

مقیاس نمره بیشتر به معنای شفقت خود بالاتر می باشد. Neff روایی واگرا ابزار را با "سیاهه افسردگی بک" (Beck Depression Inventory) ۰/۵۱-، روایی همگرا ابزار را با "مقیاس رضایت از زندگی داینر" (Diener's Satisfaction with Life Scale) ۰/۴۵ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ بر روی ۳۹۱ دانشجوی کارشناسی کشورهای مختلف در دانشگاه سوتوسترن آمریکا ۰/۹۲ گزارش کرد (۲۷). همچنین عجم و همکاران روایی محتوایی ابزار را با نظر صاحب نظران و متخصصان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه فردوسی مشهد تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ بر روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۰/۸۱ محاسبه کردند (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه و تایید شد. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تک متغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار اسپ اس نسخه ۱۹ در سطح معناداری $P < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر از کارکنان اداره بهداشتی بودند که در گروه آزمایش ۵ نفر مرد (۳۳/۳۳ درصد) و ۱۰ نفر زن (۶۶/۶۷ درصد) و در گروه کنترل ۶ نفر مرد (۴۰ درصد) و ۹ نفر زن (۶۰ درصد) شرکت داشتند. همچنین در گروه آزمایش تحصیلات ۱۳ نفر کارشناسی (۸۶/۶۷ درصد) و ۲ نفر کارشناسی ارشد (۱۳/۳۳ درصد) و در گروه کنترل تحصیلات ۱۴ نفر کارشناسی (۹۳/۳۳ درصد) و ۱ نفر کارشناسی ارشد (۶/۶۷ درصد) بود. ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی شد. برای این منظور از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن، M باکس برای برابری ماتریس‌های کوواریانس و لوین برای برابری واریانس‌ها استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود که این یافته حاکی از تایید فرض نرمال بودن می‌باشد. همچنین نتایج آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نبودند که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از تایید فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری فرض واریانس‌ها می‌باشد. در جدول ۱ نتایج هم‌تا بودن گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای سن و سابقه کار بر اساس آزمون مستقل T ارائه شده است.

طبق نتایج جدول ۱، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای سن ($F = 0/443, P < 0/227, T = 0/451, P < 0/536, F$) تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهداشتی شهر ورامین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. طبق نتایج جدول ۲، در مرحله پس‌آزمون میانگین انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته از لامبدای

پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) توسط پژوهشگر (دارای مدرک دوره آموزش پذیرش و تعهد) در اداره بهداشتی شهر ورامین در خارج از ساعات اداری به گروه مداخله ارائه شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. محتوی جلسات آموزش پذیرش و تعهد که روایی آن توسط متخصصان روانشناسی تایید شده، به تفکیک جلسات به شرح زیر می‌باشد. جلسه اول به برقراری رابطه با مراجعان، قوانین دوره آموزشی و آشنایی با آموزش پذیرش و تعهد اختصاص داده شد. در جلسه دوم آشنایی با مفاهیم تعهد و پذیرش، ایجاد بینش نسبت به مشکل و به چالش کشیدن افکار و احساسات منفی آموزش داده شد. در جلسه سوم آشنایی با مشکلات و ناراحتی‌های ناشی از افکار و احساسات منفی و امیدواری خلاقانه آموزش داده شد. در جلسه چهارم ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل و جداسازی شناختی و هیجانی آموزش داده شد. در جلسه پنجم زندگی ارزش‌مدار، اهمیت آن و تاثیر آن بر زندگی آموزش داده شد. در جلسه ششم انتخاب اهداف واقع‌بینانه، موانع، ارزیابی و اهمیت آن‌ها آموزش داده شد. در جلسه هفتم تصریح ارزش‌ها و اعمال و درگیری با اشتیاق و تعهد آموزش داده شد. در جلسه هشتم مفهوم بودن و اهمیت آن آموزش داده شد و سپس مطالب جمع‌بندی شد. همچنین در پایان هر جلسه تکالیفی به گروه آزمایش داده و در ابتدای جلسه بعد مرور و به آن‌ها بازخورد سازنده داده شد (۲۴). برای جمع‌آوری داده‌ها از دو ابزار به شرح زیر استفاده شد که در مراحل پیش‌آزمون (سه روز قبل از شروع آموزش به گروه آزمایش) و پس‌آزمون (سه روز پس از اتمام آموزش به گروه آزمایش) توسط آزمودنی‌های هر دو گروه در اداره بهداشتی شهر ورامین تکمیل شد. زمان تقریبی تکمیل کردن هر دو ابزار مجموعاً حدود ۲۰ دقیقه بود.

برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری شناختی از "سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال" (Dennis & VanderWal's Cognitive Flexibility Inventory) استفاده شد (۲۵). "سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال" دارای ۲۰ عبارت است که بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک تا هفت (۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار عبارت‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ می‌باشد. در این ابزار نمره بیشتر به معنای انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر می‌باشد. Dennis & Vander Wal روایی واگرا ابزار را با "سیاهه افسردگی بک" (Beck Depression Inventory) ۰/۳۹- و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ بر روی ۱۹۶ دانشجوی کارشناسی دانشگاه میدوسترن آمریکا ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به فاصله هفت هفته ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۵). همچنین سلطانی و همکاران پایایی آن را بر روی ۲۷۷ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه کردند (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه و تایید شد. برای اندازه‌گیری شفقت خود از "مقیاس شفقت خود نف" (Neff's Self-Compassion Scale) استفاده شد (۲۷). "مقیاس شفقت خود نف" دارای ۲۶ عبارت است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (۱=تقریباً هرگز تا ۷=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس عبارت‌های ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ می‌باشد. در این

لامبدای ویلکز (۰/۷۲۹) می‌توان تعیین کرد که متغیر مستقل ۷۲/۹ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. برای بررسی تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر هر یک از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود در کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۴** گزارش شد.

ویلکز آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۳** گزارش شد.

طبق نتایج **جدول ۳**، متغیر مستقل حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته موثر می‌باشد. به عبارت دیگر، گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود تفاوت معناداری دارند ($P \leq 0/001$). با توجه به مقدار مجذور اتای آزمون

جدول ۱: نتایج آزمون T مستقل برای بررسی همتا بودن گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس سن و سابقه کار

سن	گروه آزمایش	گروه کنترل	آماره T	P-value
۳۷/۶۴ ± ۵/۱۱	۳۵/۹۲ ± ۴/۸۸	۰/۲۲۷	۰/۶۴۳	
۱۸/۴۵ ± ۳/۲۰	۱۷/۳۱ ± ۳/۳۶	۰/۵۳۶	۰/۴۵۱	

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین آمده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	کنترل
پیش‌آزمون	۱۰۰/۸۶۶ ± ۱۵/۸۰۱	۹۸/۵۳۳ ± ۲۴/۳۸۶
پس‌آزمون	۱۱۶/۰۰۰ ± ۱۲/۸۸۹	۹۶/۰۰۰ ± ۲۰/۹۱۸
شفقت خود		
پیش‌آزمون	۸۹/۱۳۳ ± ۱۳/۳۰۳	۸۵/۷۳۳ ± ۸/۱۷۱
پس‌آزمون	۱۰۴/۸۰۰ ± ۱۳/۸۱۰	۸۵/۰۶۶ ± ۵/۹۰۹

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی

متغیر مستقل	آزمون	مقدار	آماره F	P-value	اندازه اثر
آموزش پذیرش و تعهد	لامبدای ویلکز	۰/۲۷۱	۳۳/۵۶۹	$P < 0/001$	۰/۷۲۹

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه‌های آموزش پذیرش و تعهد و کنترل بر متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-value	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری شناختی						
پیش‌آزمون	۷۰۸۹/۹۸۵	۱	۷۰۸۹/۹۸۵	۱۴۰/۵۴۹	$P < 0/001$	۰/۸۳۹
گروه	۲۴۷۳/۸۳۸	۱	۲۴۷۳/۸۳۸	۴۹/۰۴۰	$P < 0/001$	۰/۶۴۵
خطا	۱۳۶۲/۰۱۵	۲۷	۵۰/۴۴۵			
شفقت خود						
پیش‌آزمون	۲۰۷۴/۳۷۴	۱	۲۰۷۴/۳۷۴	۵۱/۶۲۲	$P < 0/001$	۰/۶۵۷
گروه	۲۱۳۴/۳۷۵	۱	۲۱۳۴/۳۷۵	۵۳/۱۱۵	$P < 0/001$	۰/۶۶۳
خطا	۱۰۸۴/۹۵۹	۲۷	۴۰/۱۸۴			

طبق نتایج جدول ۴، گروه تاثیر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشت که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۶۴/۵ درصد تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی و ۶۶/۳ درصد تغییرات شفقت خود ناشی از تاثیر آموزش پذیرش و تعهد می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت که روش آموزش پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شناختی

طبق نتایج جدول ۴، گروه تاثیر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشت که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۶۴/۵ درصد تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی و ۶۶/۳ درصد تغییرات شفقت خود ناشی از تاثیر آموزش پذیرش و تعهد می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت که روش آموزش پذیرش و تعهد باعث افزایش معنادار انعطاف‌پذیری شناختی

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی انجام شد.

واقع‌بینانه و برقراری ارتباط با دیگران را افزایش می‌دهد، احساس ارزشمندی اجتماعی را تقویت می‌کند و افراد خود را در موقعیت‌های چالش‌انگیز مقاوم ارزیابی می‌کنند همچنین آموزش پذیرش و تعهد با ارائه روش پذیرش یا تمایل به تجربه مقابله با سختی یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها باعث درک بیشتر درباره ایستادگی در برابر چالش‌های زندگی می‌شود و افراد به این باور می‌رسند که توانایی مقابله با چالش‌های زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی را دارند، لذا اجتناب، پریشانی و ترس از چالش‌ها در آنان کاهش و ادراک مثبت و امیدوارانه نسبت به موقعیت‌ها افزایش می‌یابد. در نتیجه آموزش پذیرش و تعهد باعث افزایش شفقت خود کارکنان متأهل اداره بهزیستی شهر ورامین می‌شود.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از تاثیر آموزش پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین موثر بود. پیشنهاد می‌شود مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران از روش کاربردی و کم هزینه پذیرش و تعهد برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود استفاده کنند. مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، محدود شدن نمونه پژوهش به کارکنان اداره بهزیستی شهر ورامین، احتمال ارائه پاسخ‌های غیرواقعی توسط برخی شرکت‌کنندگان و فراهم نبودن شرایط برای اجرای پیگیری بود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار فریبا مرادزاده و استاد راهنما آقای دکتر علیرضا پیرخانی می‌باشد که با شماره مجوز ۹۵۴۳۵۸۱۲۳ در تاریخ ۱۳/۰۵/۱۳۹۵ تصویب شد. از کلیه مسئولین اداره بهزیستی شهر ورامین و شرکت‌کنندگان که به انجام هرچه بهتر این پژوهش کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Yaghmaei F, Naderlou M, Mohajeri S, Raufi Kalachayeh S. [Correlation of Quality of Work Life with Demographic Characteristics of Employees of Rehabilitation Education Centers in Zanjan]. *J Health Promot Manage*. 2018;7(1):27-33. doi: 10.21859/jhpm-08014
2. WHO. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization, 2010.
3. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(7):865-78. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001 pmid: 21151705
4. Moitra E, Gaudiano BA. A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *J Cont Behav Sci*. 2016;5(4):252-7. doi: 10.1016/j.jcb.2016.10.003
5. Wallace DP, McCracken LM, Weiss KE, Harbeck-Weber C. The role of parent psychological flexibility in relation to adolescent chronic pain: further instrument development.

یافته‌ها نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی موثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (۱۴-۱۷) و پژوهش ناهم‌سویی یافت نشد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Hayes و همکاران (۲۹) می‌توان گفت که در انعطاف‌پذیری شناختی پذیرش بدون قضاوت مهم است. در سطوح بالای پذیرش افراد متوجه برانگیختگی‌های روانی (افکار و احساسات) خود می‌شوند، بدون آنکه تلاشی برای مهار آن‌ها انجام دهند و یا از آن‌ها اجتناب کنند. این موضوع باعث می‌شود که تاثیر این افکار و احساسات بر عملکرد رفتاری آن‌ها کاهش یابد. در سطوح پایین پذیرش افرادی که دچار برانگیختگی‌های روانی می‌شوند، درگیر راهبردهای خودکنترلی به منظور تغییر شکل افکار و احساسات می‌شوند که این راهبردها به تخریب رفتار و عملکرد آن‌ها منجر می‌شوند. بنابراین، افراد هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز به دلیل پذیرش بدون قضاوت، آن‌ها را به درستی ارزیابی می‌کنند و علاوه بر آن، با تعهدی که دادند در مسیر صحیح گام برمی‌دارند که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا و چالش‌انگیز می‌باشد. برای مثال به کارکنان متأهل اداره بهزیستی شهر ورامین آموزش داده شد به جای اجتناب از هیجان‌ها در راستای سلامتی حرکت کنند. همچنین روش فرایندهای شناختی شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی سبب شد تا افراد با حفظ سلامتی و انرژی و بهبود عملکرد خود بر مشکلات مخاطره‌آمیز غلبه کنند. در نتیجه آموزش پذیرش و تعهد از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش میزان انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی شهر ورامین شد.

یافته‌های دیگر نشان داد که آموزش پذیرش و تعهد بر افزایش شفقت خود موثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (۱۸-۲۱) و پژوهش ناهم‌سویی یافت نشد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Yadavaia و همکاران (۱۹) می‌توان گفت که آموزش پذیرش و تعهد با آموزش و بهبود راهبردها و روش‌های مقابله‌ای به افراد باعث افزایش نگرش پیروزمندانه به پیامدهای ناگوار زندگی می‌شود، قدرت نگرش

- J Pain. 2015;16(3):235-46. doi: 10.1016/j.jpain.2014.11.013 pmid: 25499065
6. Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. *Self Ident* 2013;12(2):146-59. doi: 10.1080/15298868.2011.649545
7. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol*. 2007;92(5):887-904. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887 pmid: 17484611
8. Joeng JR, Turner SL, Kim EY, Choi SA, Lee YJ, Kim JK. Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Pers Individ Differ*. 2017;112:6-11. doi: 10.1016/j.paid.2017.02.048
9. Fathi ahmadsaraei N, Neshat doost Ht, Manshaee Gr, Nadi Ma. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life among Patients

- with Type 2 Diabetes. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2016;4(1):31-9. doi: [10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.31](https://doi.org/10.18869/acadpub.ihepsaj.4.1.31)
10. Baruch DE, Kanter JW, Busch AM, Juskiewicz KL. Enhancing the Therapy Relationship in Acceptance and Commitment Therapy for Psychotic Symptoms. *J Clin Case Stud.* 2009;8(3):241-57. doi: [10.1177/1534650109334818](https://doi.org/10.1177/1534650109334818)
 11. Eilenberg T, Hoffmann D, Jensen JS, Frosthalm L. Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behav Res Ther.* 2017;92:24-31. doi: [10.1016/j.brat.2017.01.009](https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009) pmid: [28196772](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196772/)
 12. Jamshidian QalehShahi P, Aghaei A, Golparvar M. [Comparing the Effect of Iranian Positive Therapy and Acceptance -Commitment Therapy on Depression, Anxiety and Stress of Infertile Women in Isfahan City]. *J Health Promot Manage.* 2017;7(3):8-16. doi: [10.21859/jhpm-07032](https://doi.org/10.21859/jhpm-07032)
 13. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013;44(2):180-98. doi: [10.1016/j.beth.2009.08.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002) pmid: [23611068](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23611068/)
 14. Deval C, Bernard-Curie S, Monestès J-L. Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *J Ther Compar Cogn.* 2017;27(1):34-42. doi: [10.1016/j.jtcc.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.10.002)
 15. Scott W, Hann KE, McCracken LM. A Comprehensive Examination of Changes in Psychological Flexibility Following Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. *J Contemp Psychother.* 2016;46:139-48. doi: [10.1007/s10879-016-9328-5](https://doi.org/10.1007/s10879-016-9328-5) pmid: [27397934](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397934/)
 16. Sharifi V, Mikaeili N. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety and flexibility of absolute young women]. *JOPBS.* 2016;20(1):1-13.
 17. Moghtadayi M, Khosh Akhlagh H. [Effectiveness of acceptance- and commitment-based therapy on psychological flexibility of veterans' spouses]. *Iran J War Public Health.* 2015;7(4):183-8.
 18. Luoma JB, Villardaga JP. Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: a pilot study. *Cogn Behav Ther.* 2013;42(1):1-8. doi: [10.1080/16506073.2012.701662](https://doi.org/10.1080/16506073.2012.701662) pmid: [23505991](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23505991/)
 19. Yadavaia JE, Hayes SC, Villardaga R. Using Acceptance and Commitment Therapy to Increase Self-Compassion: A Randomized Controlled Trial. *J Contextual Behav Sci.* 2014;3(4):248-57. doi: [10.1016/j.jcbs.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002) pmid: [25506545](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25506545/)
 20. Dehghan Sefidkooch A. [Effectiveness of acceptance and commitment therapy on increase happiness and self-compassion in mothers of Autistic children in Isfahan]. Khomeini Shahr: Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch; 2015.
 21. Mohaghheghian Goortani M. [Effectiveness of art therapy based on acceptance and commitment therapy on psychological symptoms of self-compassion and flexibility of first-grade high school students of Isfahan in 2015-16 academic years]. Khorasgan Islamic Azad University, Khorasgan Branch; 2015.
 22. Houshyar M, Bardideh M, Mirjafari S. [The Relationship between resiliency and emotional Intelligence with job burnout in Shiraz Behziste personals]. *J Ind Organ Psychol.* 2013;4(15):49-63.
 23. Sohrabi A. [The role of cognitive flexibility and mindfulness in predicting student Procrastination]. *Zanco J Med Sci.* 2016;17(53):50-61.
 24. Bach P, Moran D. ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy. Tehran: Arjmand 2015.
 25. Dennis JP, Vander Wal JS. The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cogn Ther Res.* 2009;34(3):241-53. doi: [10.1007/s10608-009-9276-4](https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4)
 26. Soltani E, Shareh H, Bahrainian S, Farmani A. [The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression]. *Pajoohandeh J.* 2013;18(2):88-96.
 27. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self Ident.* 2003;2(3):223-50. doi: [10.1080/15298860309027](https://doi.org/10.1080/15298860309027)
 28. Ajam AA, Farzanfar J, Abdi A, Hossein SF. The Role of Self-Compassion in the General Health and Academic Achievement of the Nursing and Midwifery Students in Mashhad University of Medical Sciences in 2014. *J Nurs Educ.* 2016;5(5):9-16. doi: [10.21859/jne-05052](https://doi.org/10.21859/jne-05052)
 29. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44(1):1-25. doi: [10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006) pmid: [16300724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16300724/)