Military Caring Sciences **Original Article**

10.22034/12.1.37

OPEN ACCESS

Investigating the Effectiveness of Training based on Acceptance and Commitment on Self-Control of Nurses Working in Intensive Care Units in Selected Military Hospitals

Hossainianpour. G[1]
Rajai. N[2]
Jafari Golestan[3]. N
* Azizi. M[4]

1- School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Critical Care Nursing Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Nursing Management Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*4- Health in Disasters and Emergencies Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences، Tehran، Iran, (*Corresponding Author) Email: m.azizi_411@yahoo.com.*

ABSTRACT

Introduction: The physical and mental health of nurses is a key determinant of their job performance. Self-control can play a significant role in enhancing their psychological well-being.

Objective: This study aimed to determine the effect of acceptance and commitment-based training on self-control among nurses working in intensive care units.

Materials and Methods: This quantitative study was a randomized controlled clinical trial conducted on 58 nurses working in the intensive care units of selected Aja hospitals in Tehran during 2023–2024. Participants were randomly assigned using block randomization (blocks of four) into two equal groups: 29 in the intervention group and 29 in the control group. The intervention group received acceptance and commitment-based training over eight sessions, while the control group received no training. Both groups were assessed before and after the intervention using the Tangney Self-Control Scale. Data were analyzed using SPSS version 26, with statistical significance set at P<0.001.

Results: The mean rank of nurses' age in the intervention group was 28.22, compared to 30.78 in the control group. The proportion of female nurses was 58.6% in the intervention group and 62.1% in the control group. There were no statistically significant differences between the two groups in terms of demographic and baseline characteristics (P>0.05). Independent t-Test results showed no significant difference in self-control scores between the two groups before the intervention (P=0.05); however, after the intervention, the mean self-control score in the intervention group was significantly higher than in the control group (P<0.001).

Conclusion: The findings of this study indicate that acceptance and commitment-based training can play a significant role in enhancing self-control among nurses working in the intensive care units of selected Aja hospitals. Therefore, it is recommended that this intervention be utilized to improve self-control among nurses in critical care settings.

Keywords: Acceptance and Commitment-Based Approach, Nurses, Self-Control

Cite this article: Hossainianpour G, Rajai N, Jafari Golestan N, Azizi M. Investigating the Effectiveness of Training based on Acceptance and Commitment on Self-Control of Nurses Working in Intensive Care Units in Selected Military Hospitals. Military Caring Sciences. 2024; 12 (1): 37-46.

Received: 2024/07/29 Received in revised form: 2024/09/07 Accepted: 2024/08/31 Published: 2025/03/30

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

علوم مراقبتی نظامی

مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا

گودرز حسینیان پور[1]
ناهید رجایی[2]
نسرین جعفری گلستان[3]
*مریم عزیزی[4]

۱- گروه مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۲- گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۳- گروه مدیریت خدمات پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۴- گروه سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
(*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک:
m.azizi_411@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سلامت جسمی و روانی پرستاران از عوامل تعیین کننده راندمان کاری آنان است. خودکنترلی می‌تواند میزان سلامت روحی و روانی آنان را ارتقاء دهد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کمّی از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی شده کنترل دار می‌باشد که بر روی ۵۸ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا در شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شده است. واحدهای پژوهش به روش تصادفی سازی بلوک ۴ تایی به دو گروه یکسان ۲۹ نفر آزمون و ۲۹ نفر کنترل اختصاص یافتند. گروه آزمون مداخله آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را در طی ۸ جلسه دریافت کردند. در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. دو گروه قبل و بعد از مداخله، توسط پرسشنامه خود کنترلی تانجی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های مطالعه به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت ($P<۰/۰۰۱$).

یافته‌ها: میانگین رتبه سن پرستاران گروه آزمون ۲۸/۲۲ و گروه کنترل ۳۰/۷۸ بود. فراوانی جنسیت زن در پرستاران در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۵۸/۶ درصد و ۶۲/۱ درصد بود. دو گروه مطالعه از نظر یافته‌های دموگرافیک و پایه با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P< ۰/۰۵$). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد قبل از مداخله، میانگین نمره خودکنترلی گروه آزمون با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد ($P= ۰/۰۵$)، اما بعد از مداخله میانگین نمره خودکنترلی برای آزمودنی‌های گروه آزمون به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل می‌باشد ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش بسزایی در افزایش خودکنترلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا داشته باشد. لذا، پیشنهاد می‌شود در جهت افزایش خودکنترلی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌ها از مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شود.

کلمات کلیدی: پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه، خود کنترلی، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد

استناد: حسینیان پور گودرز ، رجایی ناهید، جعفری گلستان نسرین ، عزیزی مریم . بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا. علوم مراقبتی نظامی. ۱۴۰۴؛ ۱۲(۱): ۴۶- ۳۷.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۸ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱/۱۰

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی آجا

©نویسندگان

CC BY NC

مقدمه

پرســـتاران نقش اساسی در ارتقای ســـلامت بیماران دارند. ارتقاء ســـلامت در مراقبت‌های بهداشـــتی مورد توجه روز افزون است. ســـازمان جهانی بهداشت بر لزوم تغییر رویکرد درمانی به رویکرد پیشگیری از بیماری با توجه به هزینه بالای مراقبت‌های بهداشتی تأکید دارد (۱). امـــروزه در تمام دنیا به جای آنکه تنها تمرکز بر اســـتراتژی‌های درمانی داشته باشند، سعی دارند با برنامه ریزی و آموزش به مردم جامعه، سلامت را گسترش دهند و در این میان پرســـتاران دارای جایگاه ویژه‌ای هســـتند (۲). سلامت جسمی و روانی پرســـتاران از عوامل تعیین کننده راندمان کاری آنان بوده و با کیفیت عملکردشـــان در مراقبت از بیماران در ارتباط اســـت (۳)، افزون بر اینکه برخورداری پرستاران از سطح بالای سلامت، پیامدهای بسیار گســـترده‌ای در سطح جامعه خواهد داشت (۴). به طور کلی رضایت از زندگی و ســـلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان، به علت تمایز ماهیت تنش‌های شـــغلی موجود در هر بخش متفاوت اســـت (۵). علیرغم جایگاه خاص پرستاران در بهبود و حفظ سلامت بیماران، مطالعات نشان دادند که رفتارهای ارتقاء دهنده ســـلامتی مانند داشتن فعالیت فیزیکی، مدیریت اســـترس و حفظ روابط بین فردی در پرستاران ضعیف اســـت و دانش پرســـتاران در این زمینـــه منجر به خود مراقبتی نمی‌شود (۶).

بنابراین در مجموع می‌توان عنوان داشـــت توجه به ســـلامتی در پرستاران به ویژه در پرستاران بخش ویژه که به دلیل شرایط کار آن‌ها نادیده گرفته شده است، نیازمند یک خودکنترلی درونی در فرد می‌باشد. خودکنترلی به طور وسیعی به فرآیند تنظیم اهداف و تلاش برای رسیدن به آن اشاره می‌کند (۷). در حقیقت بسیاری از آسیب‌های شغلی که پرستاران متحمل می‌شوند به دلیل غفلت از خود کنترلی یا به عبارتی شـــکاف غیر موجه بین قصد و عمل انجام وظایف می‌باشد (۸).

خودکنترلـــی توانایی تحت کنتـــرل درآوردن تکانه‌ها، هیجانات و رفتارها باهدف دســـت یابی به اهداف بلند مدت است. خودکنترلی به ظرفیت اصلاح و انطباق خود، به منظور بهینه سازی تناسب بین خود و محیط خارجی اشـــاره دارد. خودکنترلی می‌تواند به کمک روش‌های شـــناختی و نظریه‌های مختلف روانشناسی درمان ارتقاء یابد. از جمله این نظریه‌ها و رویکردها، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) است (۹). رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد مجموعه‌ای از چهار رویکرد توجه، آگاهی، پذیرش و تعهد اســـت. اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نظریه نظام ارتباطی (Relation Frame Theory) اســـت که حاصلی از موج ســـوم روان درمانی اســـت که توسط استیون هیـــز (Steven C. Hayes) و همکارانش در ســـال ۱۹۸۲ با نام اختصاری ACT معرفی شـــد. این درمان مبتنی بر فلسفه زمینه گرایی عملکردی و نظریه چارچوب رابطه‌ای ذهنی اســـت که به چگونگی ایجاد رنج ها توســـط ذهن انسان، روش‌های مقابله با آن و نیز رویکردهای زمینه‌ای جایگزین می‌پردازد (۱۰).

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای این مفروضه اســـت که اصلی‌ترین مشـــکل مراجعه کنندگان، تجربه‌ی اجتناب از افکار، احساسات، حواس و سایر رویدادهای خصوصی می‌باشد. اجتناب می‌تواند کاربردهای خاص خودش را در دنیای واقعی داشته باشد؛ اما در زمینه افکار و احساســـات، افـــرادی که تلاش می‌کنند تا از تجربیات خصوصی اجتناب کنند، ممکن اســـت به طور متناقضی آن‌ها را افزایش دهند. آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در واقع رفتار درمانی مبتنی بر ذهن است که از یک رویکرد منتخب شده و انسانی اســـتفاده می‌کند و به مردم کمک کرده تا بتوانند مشکلات شـــناختی و رفتاری خود را بهبود بخشند؛ بنابراین این رویکرد می‌تواند زمینه ســـاز تغییرات بسیاری در زمینه رفتارهای فـــرد و پایبندی وی به رفتارهای مثبت باشـــد. این رویکرد تأثیر بســـزایی بر روی تعهد و عمل گرایی فـــرد دارد (۱۱). به همین دلیل پرستاران بیشـــتر وقت خود را به حفظ و ارتقای رفاه سایر افراد آســـیب‌پذیر اختصاص داده، در حالی که مراقبت از خود را در اولویت دوم قرار می‌دهند (۱۲). طبق گزارش انجمن پرستاری امریکا ۶۸ درصد پرستاران، سلامت، ایمنی و رفاه بیماران را مقدم بر ســـلامتی خود می‌دانند (۱۳)، یا ســـه چهارم از پرســـتاران به خود مراقبتی پایبند نیســـتند (۱۴). لذا، گزارش‌های مختلفی از آسیب‌های ناشـــی از غفلت از خود وجود دارد از جمله اینکه یک سوم پرستاران ایران از فرسودگی شغلی رنج می‌برند (۱۵).

در همیـــن راســـتا انجام اقداماتـــی جهت ارتقـــای خودکنترلی پرستاران می‌تواند گام مهمی برای ارتقای سلامتی آن‌ها باشد. به عنوان مثال، نتایج مطالعه‌ای به اثربخشی این رویکرد در افزایش تاب آوری پرستاران اشـــاره دارد. به طوری که بهبود مهارت‌ها با

اســـتفاده از آموزش پذیرش و تعهـــد می‌تواند به‌عنوان یک روش ایده‌آل برای افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی پرســـتاران مورد توجه قرار گیرد (۱۶). علاوه بر این در مورد اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعویق تحصیلی دانشـــجویان دانشگاه علوم پزشـــکی زنجان نتایج نشان داد که این رویکرد اثرات مفید و مؤثـــری بر بهبود وضعیت تحصیلی و اهمال کاری دانشـــجویان داشته است (۱۷).

در مجموع، با توجه به بررسی و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، مطالعه‌ای که اثر بخشـــی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد را در زمینه خود کنترلی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مورد ارزیابی قرار دهد به صورت مستند و دقیق یافت نشد، بنابراین با توجه به اهمیت سلامت پرستاران و محدود بودن پژوهش‌ها در این زمینه ما بر آن شـــدیم تا اثربخشـــی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی پرســـتاران بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان ارتش تهران را مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کمّی از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی شده کنترل دار می‌باشـــد. جامعه مورد مطالعه شامل ۵۸ پرستار شـــاغل در بخش‌های ویژه بیمارســـتان‌های منتخب آجا از جمله (ICU، CCU و دیالیز) در شهر تهران بود که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. این مطالعه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر در هر یک از گروه‌های پرستاری، شاغل بودن در بخش‌های ویژه بیمارســـتان‌های منتخب آجا از جملـــه (ICU، CCU و دیالیز)، عدم شـــرکت در دوره‌های آموزشـــی ACT و عدم سابقه ابتلا به بیماری روانی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم شرکت منظم در جلسات مداخله و غیبت بیش از ۲ جلسه در کلاس‌های رویکرد ACT، عدم تمایل بـــرای ادامه همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه صالحی و همکارانش (۱۸). با اســـتفاده از نرم‌افزار G-power نسخه ۳،۱،۹،۲ و با در نظـــر گرفتن خطای نوع اول و توان آزمون ۸۰ درصد به تعداد ۲۶ نفر برای هر گروه محاســـبه شد که با احتساب ۱۰ درصد احتمال ریزش نمونه به تعداد ۲۹ نفر در هر گروه تعیین گردید.

ایـــن مطالعه، پس از تصویب پروپوزال در شـــورای عالی پژوهش دانشگاه علوم پزشـــکی آجا و اخذ کد اخلاق و مجوز نمونه‌گیری شـــروع به فعالیت کرد. بدین ترتیب که ابتدا پژوهشگر جلسه‌ای با مترون و ســـوپروایزر آموزشـــی بیمارســـتان برگزار و در مورد اهداف مطالعه توضیح داد و درباره نحوه انجام مطالعه و چگونگی برگزاری جلسات هماهنگی لازم صورت گرفت. پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا از جمله (ICU،CCU و دیالیز) در شـــهر تهران که تمایل به شرکت در مطالعه را داشته انتخاب شـــدند. در ادامه نمونه‌ها با اســـتفاده از روش تصادفی به روش بلوک‌های ۴ تایی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. رضایت نامه کتبی از پرستاران شرکت کننده در مطالعه اخذ شد. در ابتدای مطالعه کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و خودکنترلی تانجی را تکمیل کردند.

پرســـتاران گروه آزمون، پروتکل فرآیند پذیرش و تعهد را دریافت کردند. برنامه آموزشی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته به صورت حضوری در طول مدت ۴ هفته (هر هفته ۲ جلسه آموزشی) برای گروه آزمون برگزار شـــد. مطالب این جلسات به تائید اساتید گروه روانشناسی رســـیده بود. این آموزش‌ها برای پرســـتاران هر سه شیفت انجام شد؛ در پایان هر یک از جلسات برای مرور و جمع‌بندی مطالب از بین همکاران مطالب ارائه شده پرسیده شده و مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. آموزش‌ها توســـط پژوهشگر آموزش دیده دارای گواهی آموزشی پذیرش و تعهد و یک نفر روانشناس بالینی انجام شـــد. همچنین با در نظر گرفتن یک گروه در فضای مجازی مورد تائید دانشگاه علوم پزشکی آجا، امکان پرسش و پاسخ در خصوص ابهامات فراهم شـــد. جهت تشویق پرستاران به منظور شرکت در ایـــن مطالعه هدایایی برای پاســـخ دهندگان به ســـؤالات در نظر گرفته شد. بلافاصله پس از اتمام برنامه آموزشی در انتهای جلسه هشتم، مجدداً پرسشنامه‌ها توسط پرستاران دو گروه تکمیل شد. قابل ذکر اســـت که در گروه کنتـــرل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت؛ همچنین برای پیشگیری از انتقال محتوای آموزشی، ابتدا گروه کنترل مورد بررســـی قرار گرفت و ســـپس مداخله بر روی گروه آزمون اجرا شـــد و فاصله‌ی بین پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمون و کنترل یکســـان بود. نمودار ورودی شـــرکت کننـــدگان به مطالعه و در نهایت جامعـــه آماری نهایی در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

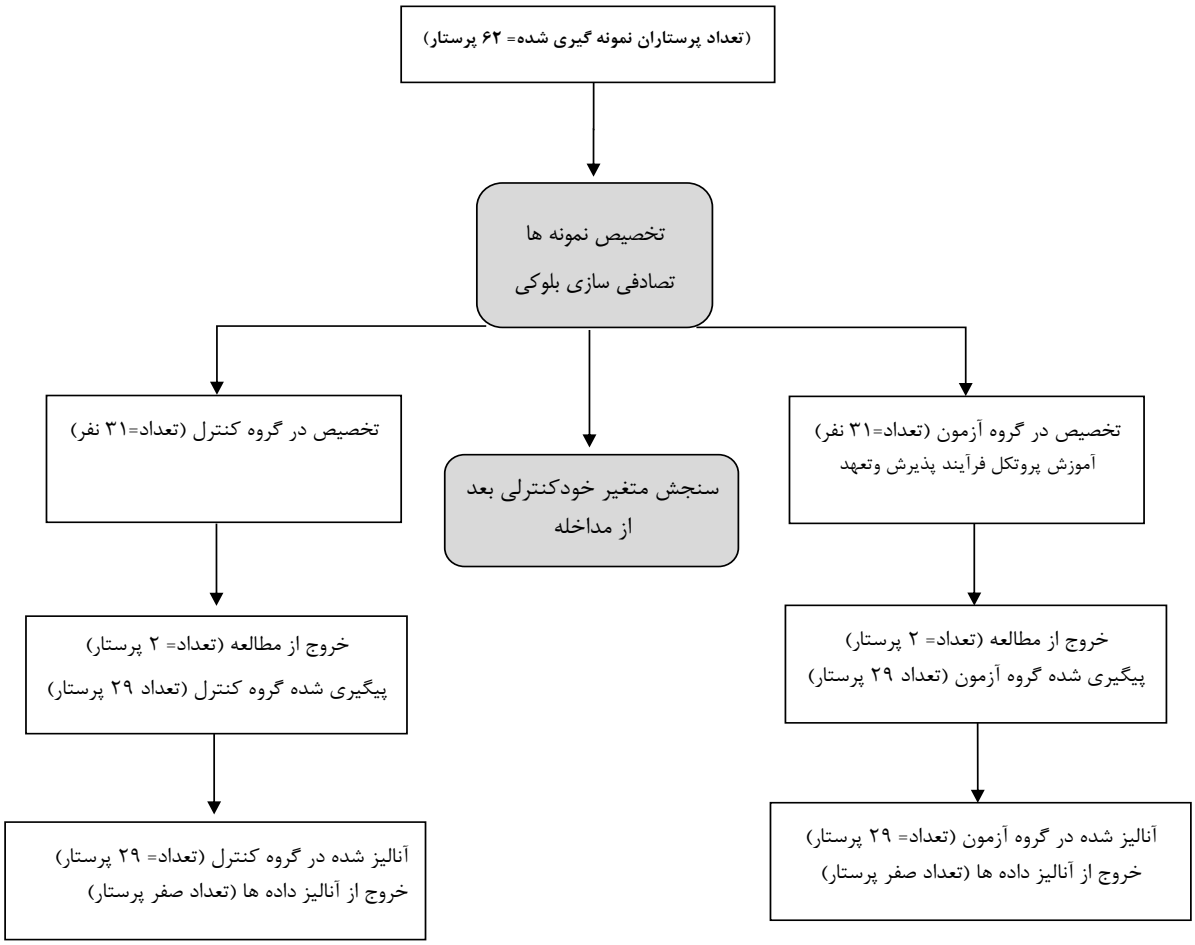
مداخله ارائه شده در این پژوهش آموزش پروتکل فرآیند پذیرش

و تعهد بود. محتوای جلســات آموزشی به صورت جدول شماره ۱ بیان شــده اســت که از دو مطالعه قبلی در زمینه این رویکرد بر روی زندگی پرستاران برگرفته شده است (۱۹، ۲۰).

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی پروتکل فرآیند پذیرش و تعهد

جلسات	محتوای آموزشی
جلسه اول	معارفه، پر کردن پرسشنامه خودکنترلی، بیان موضوع پژوهش و اهداف Act (حضوری)
جلسه دوم	توضیح ضرورت نیاز به مداخلات روانشناسی، انتظار درمان و کاهش فشار وارد بر پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، تکلیف: پذیرش خود و احساس ناشی از بیماری (حضوری)
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه تکلیف: چقدر احساسات خود و احساسات دیگران را می‌پذیریم (حضوری)
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس، معرفی دنیا درون و بیرون و قوانین حاکم بر آن‌ها تکلیف: رویدادهای زندگی آزاردهنده را به نوعی دیگر نگاه کنیم (حضوری)
جلسه پنجم	بررســی تکلیف جلســه قبل، ایجاد شناخت درباره تفاوت بین پذیرش و تســلیم و آگاهی به این موضوع که آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم. تکلیف: ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت، ارائه‌ی اصل تعهد و لزوم آن (حضوری)
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ایجاد درماندگی خلاق (حضوری)
جلسه هفتم	معرفی ارزش‌ها و تفاوت ارزش و هدف، تمرین سنجش ارزش‌ها و تعیین ارزش‌ها (حضوری)
جلسه هشتم	جمع بندی مطالب، قدردانی از حضور در جلسات و اجرای پس آزمون (حضوری)

ابزارهــای گــردآوری داده‌ها در ایــن تحقیق پرسشــنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خودکنترلی تانجی (Tanji) بود. پرسشنامه خودکنترلی تانجی دارای ۱۳ ســؤال بوده و هدف آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشــان است. طیف پاســخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه بر اســاس طیف لیکرت (هرگز تا بســیار زیاد) از ۱-۵ متغیر اســت. به طوری که نمره ۱ نشان دهنده پایین‌ترین میزان خودکنترلی و نمره ۵ نشــان‌دهنده بالاترین میزان خودکنترلی است؛ اما این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ معکوس بود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشــنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع شد. حداکثر نمره برای پرسشــنامه خود کنترلی تانجی ۶۵ و حداقل ۱۳ اســت. کســب نمره بالاتر بر خودکنترلی بیشتر دلالت دارد. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش موسوی مقدم و همکاران محاسبه و مورد تائید قرار گرفته است (۲۱). علاوه بر این در پژوهش تانجی و همکاران روایی این مقیاس با ارزیابی همبســتگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت و مهارت‌های بین فردی مورد تائید قرار گرفته اســت. همچنیــن پایایی آن با اســتفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دســت آمده است (۲۲). در این مطالعه داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ شدند. سپس داده‌ها از نظر توزیع نرمال با آزمون کولموگراف اسمیرنوف بررسی شده و از آزمون‌های توصیفی و استنباطی (تی استیودنت و تی زوجی) جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. $P>۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشــگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۴۰۲,۱۴۰ بــه تصویب رســید. ســپس، معرفی نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشــگاه علوم پزشکی آجا جهت ارائه به محیط پژوهش اخذ گردید. پژوهشــگر پس از توضیح اهداف مطالعه برای پرســتاران، یادآور شــد که شــرکت در مطالعه کاملاً اختیاری اســت رضایت نامه آگاهانه از تمام پرستاران اخذ شد. پژوهشگران متعهد شــدند که اطلاعات افراد شرکت کننده محرمانه باقی بماند. رعایت امانت در متون استفاده شده، بر اساس اصول نشر COPE رعایت شد.



نمودار ۱- فرایند انجام مطالعه

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۱ پرستار برای گروه آزمون و ۳۱ پرستار برای گروه کنترل در نظر گرفته شد که در این بین ۲ نفر از گروه آزمون و ۲ نفر از گروه کنترل در مرحله پس آزمون پاسخگو نبودند و در کل مطالعه بر روی ۵۸ (۲۹ نفر گروه مداخله و ۲۹ نفر گروه شاهد) صورت گرفته است.

اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در این تحقیق در جدول شماره ۲ آمده است. میانگین رتبه سن پرستاران گروه آزمون ۲۸/۲۲ و گروه کنترل ۳۰/۷۸ بود. فراوانی جنسیت زن در پرستاران در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۵۸/۶ درصد و ۶۲/۱ درصد بود. دو گروه مطالعه از نظر یافته‌های دموگرافیک و پایه با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول ۲).

جدول ۲- اطلاعات دموگرافیک و پایه پرستاران شرکت کننده در دو گروه مطالعه

متغیر	گروه	آزمون	کنترل	سطح معنی داری
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن (سال)*	Mean Rank	۲۸/۲۲	۳۰/۷۸	۰/۵۴
سابقه کار پرستاری (سال)*	Mean Rank	۲۷/۹۱	۳۱/۰۹	۰/۴۷
-جنس**	مرد	۱۲(۴۱/۴)	۱۱(۳۷/۹)	۰/۷۹
	زن	۱۷(۵۸/۶)	۱۸(۶۲/۱)	
وضعیت تأهل**	مجرد	۸(۲۷/۶)	۹(۳۱)	۰/۳۹
	متأهل	۲۱(۷۲/۴)	۲۰(۶۹)	

ادامه جدول ۲- اطلاعات دموگرافیک و پایه پرستاران شرکت کننده در دو گروه مطالعه

متغیر	گروه	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	سطح معنی داری
سمت پرستار**	سرپرستار	۱(۳/۴)	۱(۳/۴)	۰/۱۹
	سوپروایزر	۵(۱۷/۲)	۱(۳/۴)	
	پرستار	۲۳(۷۹/۳)	۲۷(۹۳/۱)	

*یومن ویتنی **کای اسکوئر

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیر خود کنترلی از آزمون اسمیرنوف کولموگراف استفاده شد و این متغیرها برای هر دو گروه دارای توزیع نرمال بود (P>۰/۰۵) لذا، برای مقایسه میانگین خود کنترلی در دو گروه آزمون و کنترل از آزمون تی مستقل و برای مقایسه یافته‌های میانگین خود کنترلی قبل و بعد از مداخله از آمون تی زوجی استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳- آزمون اسمیرنوف کولموگراف، بررسی نرمال بودن توزیع امتیازات مربوط به خودکنترلی پرستاران

زمان	گروه	نوع یافته آماری	
خودکنترلی قبل از مداخله	آزمون	آماره آزمون	۰/۱۰
		سطح معنی‌داری	۰/۲۰
	کنترل	آماره آزمون	۰/۱۰
		سطح معنی‌داری	۰/۲۰
خودکنترلی بعد از مداخله	آزمون	آماره آزمون	۰/۱۷
		سطح معنی‌داری	۰/۰۶۲
	کنترل	آماره آزمون	۰/۱۱
		سطح معنی‌داری	۰/۲۰

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد قبل از مداخله، میانگین نمره خودکنترلی گروه آزمون با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری ندارد (P= ۰/۵۲)، اما بعد از مداخله میانگین نمره خودکنترلی برای آزمودنی‌های گروه آزمون به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل می‌باشد (P<۰/۰۰۱). این مطلب نشان از اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود خودکنترلی پرستاران دارد. همچنین نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین خودکنترلی در گروه کنترل و آزمون، بعد از مداخله به شکل معنی‌دار بیشتر از قبل مداخله بود (به ترتیب P= ۰/۰۰۱ و P> ۰/۰۰۱)، (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه نمره خودکنترلی در پرستاران قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون

		گروه آزمون		گروه کنترل		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خود کنترلی	قبل از مداخله	۴۲/۱۷	۴/۷۲	۴۲/۹۳	۴/۲۱	F =۰/۹۷ P=۰/۵۲
	بعد از مداخله	۵۵/۱۷	۴/۹۶	۴۵/۰۷	۳/۹۸	F =۰/۱۵ P< ۰/۰۰۱
	آزمون تی زوجی	t =-۱۴/۱۹ P < ۰/۰۰۱		t =-۳/۶۸ P= ۰/۰۰۱		

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود کنترلی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد. در پژوهش حاضر ۲۹ پرستار برای گروه آزمون و ۲۹ پرستار برای گروه کنترل در مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و نتایج آزمون کای دو و یومن ویتنی نشان داد که دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی و پایه با هم تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند و همگن بوده‌اند. این مطلب نشان دهنده این است که یافته‌های این مطالعه تحت تأثیر اطلاعات دموگرافیک و پایه‌ای نبوده‌اند. علاوه بر این یافته‌های مطالعه حاضر نشان داده‌اند که میانگین نمره خود کنترلی قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل با هم تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند. این یافته نشان می‌دهد که دو گروه مطالعه از نظر پارامتر خود کنترلی قبل از مداخله با هم همسو بوده‌اند. این در حالی است که بعد از مداخله میانگین نمره خودکنترلی برای آزمودنی‌های گروه آزمون به صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل می‌باشد. افزایش نمره خود کنترلی بعد از مداخله نشان دهنده تأثیرگذاری مثبت به کارگیری آموزش پروتکل پذیرش و تعهد در بهبود و خودکنترلی بود؛ بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش بسزایی در افزایش خودکنترلی داشته باشد. این یافته نشان دهنده اهمیت آموزش چنین رویکردی بر بهبود شناختی و رفتاری پرستاران می‌باشد. این رویکرد در مطالعات مشابه تأثیرات بسزایی بر کاهش تعویق که نقطه مقابل خودکنترلی است، داشته است. به طوری که نتایج مطالعه آرمانی کیا و همکاران حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عملکرد تحصیلی، تعویق و افت تحصیلی دانشجویان می‌باشد (۱۷). وانگ و همکاران نیز گزارش کردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله مؤثری برای اهمال‌کاران بوده و می‌تواند اثر طولانی مدت بهتری داشته باشد. این درمان می‌تواند عزت نفس افراد را افزایش داده و عاطفه منفی را کاهش می‌دهد و روان رنجوری را بهبود می‌بخشد (۲۳). علاوه بر این، این رویکرد توانسته نقش مؤثری بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری پرستاران داشته باشد به طوری که رازمپوش و همکارانش عنوان کرده‌اند که بهبود مهارت‌ها با استفاده از آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک روش ایده‌آل برای افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی پرستاران مورد توجه قرار گیرد (۱۶). از طرفی مطالعاتی که عدم اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود کارایی و وضعیت روحی و روانی نشان داده باشد در بررسی‌ها و جستجوی پایگاه داده‌ها یافت نشد. این مطلب می‌تواند نقش بسزایی در بهبود وضعیت روحی و روانی پرستاران و کاهش توجه آن‌ها به سلامتی‌شان داشته باشد. علاوه بر این نتایج پژوهشی نشان داد که درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری برافزایش سلامت روان و کیفیت زندگی پرستاران دارد؛ اما اثربخشی معناداری بر کاهش فرسودگی شغلی پرستاران نشان نداد؛ بنابراین، می‌توان از این درمان جهت بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان پرستاران استفاده کرد (۲۴). از طرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در افزایش رضایت از زندگی در بین پرستاران در سطح معناداری مؤثر است. این مسئله می‌تواند بر افزایش توجه فرد به سلامتی خود ارتقای خودکنترلی در پرستاران کمک نماید.

یکی از اثرات دیگر رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش کاربرد آن در بهبود خودکنترلی پرستاران است. خودکنترلی توانایی فرد در شناخت و استفاده از استعدادهای خود برای کنترل احساسات، رفتارها و نیازهای خود و دیگران است. خودکنترلی عمومی ناشی از عوامل درون فردی، بین فردی و خود گزارش دهی است (۲۵). آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از مداخلات گروهی است که می‌تواند در کاهش مشکلات پرستاران برای بهبود خودکنترلی بسیار مؤثر باشد. درمان پذیرش و تعهد مبتنی بر زمینه گرایی کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه‌ای است. در این رویکرد، رنج انسان ناشی از عدم انعطاف روانی اوست که با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی تقویت می‌شود. در این راستا، افراد سعی می‌کنند از چندین هیجان، احساسات یا افکار مزاحم اجتناب کنند یا آن‌ها را تغییر دهند. در حالی که این تلاش‌ها بی‌اثر و در یک الگوی متناقض هستند، احساسات، عواطف و افکاری را تشدید می‌کنند که فرد سعی کرده از آن‌ها اجتناب کند (۲۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود خود کنترلی ارادی، تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد نقش بسزایی خواهد داشت (۲۷)؛ بنابراین این رویکرد از این جهت هم می‌تواند خود کنترلی و سلامت روان پرستاران را ارتقاء دهد. یافته‌های پژوهش حاضر ضمن تائید و حمایت از فرضیه تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش

بســـزایی در افزایش خودکنترلی پرســـتاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارســـتان‌های منتخب آجا داشته باشد. این بدین معنی است که با استفاده از چنین رویکرد آموزشی به عنوان یکی از مداخلات آســـان، کاربردی مؤثر و مفید می‌توان گام مهمی در راستای ارتقای سلامت روان پرستاران برداشت. پیشنهاد می‌شود محققین اثرات این رویکرد آموزشـــی را بر روی ســـایر متغیرها از جمله تعویق مرتبط با ســـلامتی و کیفیت زندگی پرستاران تمام بخش‌ها یررسی نمایند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری مراقبت‌های ویژه می‌باشد که در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشـــکی آجا با شـــماره ۹۷۰۰۲۵۴۳ در تاریـــخ ۱۴۰۲/۰۸/۱ به تصویب رسید. بدین وســـیله از کلیه پرستاران، مدیران و افرادی که در این طرح همکاری داشتند تشکر می‌کنیم.

تضاد منافع

بدین وسیله نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS). 2011; 20(1): 102-13. (Persian) URL: http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-en.html
2. Kalroozi F, Pishgooie SAH, Taheriyan A, Khayat S, Faraz R. Health-promoting behaviours and related factors among nurses in selected military hospitals. Military Caring Sciences. 2015; 1(2): 73-80. (Persian) DOI: 10.18869/acadpub.mcs.1.2.73
3. Farhadi M, Hemmati Maslakpak M, KHalkhali HR. Job stressors in critical care nurses. Nursing and Midwifery Journal. 2014; 11(11): 875-83. (Persian) URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1697-en.html
4. Safara M, Hatami M, Atashkar A. Moderating role of religiosity in the relationship between occupational stress and marital satisfaction in female nurses. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2020; 7(3): 65-72. (Persian) DOI:10.52547/jhsme.7.3.65
5. Alizadeh H, Jabbarzadeh S, Mahmoudi Z, Ara F. Comparative analysis of general health and life satisfaction among special and general wards. Iran Journal of Nursing. 2017; 30(105): 80-9. DOI: 10.29252/ijn.30.105.80
6. Zapka JM, Lemon SC, Magner RP, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. J Nurs Manag. 2009; 17(7): 853-60. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2008.00923.x
7. Ridder D, Wit J. Self-regulation in health behavior: Concepts, Theories, and Central Issues. 2008. 1-23. DOI:10.1002/9780470713150.ch1
8. Basirimoghadam M, Rafii F, Ebadi A. Development and psychometric evaluation of nurses' health-related procrastination scale. Heliyon. 2023; 9(7): e18145. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e18145
9. Sabry Abd El-Salam AI, Metwally FG, Abdeen MA. Academic procrastination and self-control of faculty nursing students. Zagazig Nursing Journal. 2022; 18(2): 15-29. DOI: 10.21608/znj.2022.245633
10. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy. 2006; 44(1): 1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006
11. De Groot F, Morrens M, Dom G. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and addiction: A literature review. Tijdschr Psychiatr. 2014; 56(9): 577-85. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25222094/
12. Nkabinde-Thamae G, Downing C, Nene S. Self-care neglect through the voices of nurses working in primary healthcare clinics in Gauteng, South Africa. Nurs Forum. 2022; 57(6): 1330-8. DOI: 10.1111/nuf.12812
13. American Nurses Association. Healthy nurse, healthy nation [Internet]. American Nurses Association. 2018. URL:www.nursingworld.org/practice-policy/hnhn/
14. American Nurses Association. Code of ethics for nurses. American Nurses Association [Internet]. 2025; Available from: https://codeofethics.ana.org/home
15. Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis. J Health. 2019; 10(2): 240-50. (Persian) DOI: 10.29252/j.health.10.2.240
16. Razmpush M, Ramezani K, Maredpour A, Koulivand PH. The effect of acceptance and commitment training on quality of life and resilience of nurses. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2019; 7(1): 51-62. DOI: 10.29252/shefa.7.1.62
17. Armani Kian A, Rostami B, Moosavi SE, Maghbooli M, Fakoor E. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on academic procrastination in medical sciences students of Zanjan University. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(2): 142-53. DOI: 10.29252/shefa.7.1.62
18. Salehi R. Effect of ACT on work procrastination and work performance. Preventive Counseling. 2020; 1(1): 33-46. URL: https://jpc.uma.ac.ir/article_976_16c23c5c5907a77b6f01076a4479167b.pdf

19. Koohneshin Taromi F, Afsharinia K, Kakabraee K. Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment-based Therapy (ACT) and meta-diagnostic therapy in reducing emotional problems and increasing life satisfaction in nurses. Psychological Methods and Models. 2021; 12(43): 55-69. (Persian) DOI: 10.30495/jpmm.2021.4729
20. Bahrainian A, Khanjani S, Masjedi Arani A. The efficacy of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based training on burnout in nurses. Journal of Police Medicine. 2016; 5(2): 143-52. (Persian) DOI: 10.30505/5.2.143
21. Mousavimoghadam SR, Houri S, Omidi A, Zahirikhah N. Evaluation of relationship between intellectual intelligence and self-control, and defense mechanisms in the third year of secondary school girls. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2015; 25(1): 59-64. (Persian)
URL: http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-907-en.html
22. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better Grades, and interpersonal success. Journal of Personality [Internet]. 2004; 72(2): 271–324. DOI: 10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x.
23. Wang S, Zhou Y, Yu S, Ran L-W, Liu X-P, Chen Y-F. Acceptance and commitment therapy and cognitive–behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. Research on Social Work Practice. 2017; 27(1): 48-58. DOI:10.1177/1049731515577890
24. Karimi S, Mahmoudfakhe H, Shiri H. The effect of acceptance and commitment therapy on job burnout. Quality of Life and Mental Health of Nurses. 2022; 1(3): 35-44. DOI: 10.30473/jpsy.2023.66906.1025
25. Schaan VK, Vogele C. Resilience and rejection sensitivity mediate long-term outcomes of parental divorce. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016; 25(11): 1267-9. DOI: 10.1007/s00787-016-0893-7
26. Garrido L, Guzman-Gonzalez M, Mendoza Llanos R, Rivera D, Contreras P. Emotional regulation and depression in a sample of separated and divorced Chilean adults. Current Psychology. 2021; 40: 1767-78. DOI:10.1007/s12144-018-0103-5
27. Kashefizadeh M, Taher M, Hossein Khanzadeh A, Haj Abutalebi N. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on voluntary self-regulation, distress tolerance and psychological flexibility in people with substance abuse disorder undergoing maintenance treatment. Military Psychology. 2023; 13(52): 33-55. DOI: 20.1001.1.25885162.1401.13.52.2.2