رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره ۴، شماره پیاپی ۷۳، تیر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(4), 2022

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی و انگیزش شغلی کارکنان سازمان تامین اجتماعی

The effectivnesof acceptance and commitment training on burnout and job motivation of Social Security employees

بیتا فیروزکوهی مقدم
دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
غلامرضا ثناگوی محرر(نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی،واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
محمود شیرازی
دانشیار دانشکده علوم تربیتی وروانشناسی، گروه روان شناسی دانشگاه سیستان وبلوچستان، زاهدان، ایران.

Bita Firouzkouhi Moghaddam
PhD student of General Psychology, Zahedan .branch, Islamic Azad university, Zahedan, Iran
Gholamreza Sanago Moharer*
Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Ira
n.r.sanagoo@iauzah.ac.ir
Mahmoud Shirazi
Associate Professor, Faculty Of Educational and Psychology, Department Of Psychology, University Of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

چکیده

مسائل شغلی از موضوع‌های مهم و بنیادین امروزه جوامع هستند. گسترش شهرنشینی، توسعه صنعت، جهانی شدن، رقابت اقتصادی و عواملی مانند آنها شغل را به یک مسأله اساسی در زندگی انسان امروزی تبدیل کرده است. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فرسودگی و انگیزش شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس-آزمون و گروه کنترل است. جامعهٔ پژوهش را کلیه کارکنان مرد و زن شاغل در سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۴۰۰- ۱۳۹۹ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه ای ۶۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۳۰ شرکت‌کننده) قرار گرفتند. ابزار پژوهش حاضر شامل پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و همکاران (MBI) (۱۹۸۱) و انگیزش شغلی هاکمن الدهام (MPS) (۱۹۷۵) بود. مداخله آموزش پذیرش و تعهد طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یکبار انجام شد؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌های پژوهش، به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد آموزش پذیرش و تعهد بر فرسودگی و انگیزش تحصیلی موثر است (P<۰/۰۵). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی و افزایش انگیزش شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی موثر است.

واژه‌های کلیدی: *آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، انگیزش شغلی، فرسودگی شغلی*

Abstract

Job issues are one of the most important and fundamental issues in today's society. The expansion of urbanization, the development of industry, globalization, economic competition, and factors like them have made employment a fundamental issue in human life today. The purpose of this study was to determine the effectiveness of group training based on acceptance and commitment to burnout and job motivation of Social Security employees. The present research is applied research in terms of purpose and quasi-experimental in terms of the method with a pre-test-post-test design and control group. The study population consisted of all male and female employees working in the Social Security Organization of Tehran in 2021- 2022, of which 60 people were randomly selected by cluster random sampling in two experimental and control groups (30 companies in each group). ¬ کردننده). The instruments of the present study included the Maslash et al. (MBI) burnout questionnaire (MBI) (1981) and the Hackman Aldham job motivation questionnaire (MPS) (1975). Acceptance and commitment training intervention was performed in 9 sessions of 90 minutes once a week, But the control group did not receive any intervention. The research data were analyzed by multivariate analysis of covariance. Findings showed that acceptance and commitment training is effective on burnout and academic motivation (P <0.05). From the above findings, it can be concluded that group training based on acceptance and commitment is effective in reducing burnout and increasing job motivation of Social Security employees.

Keywords: *Acceptance and commitment group training, job motivation, burnout*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : دی ۱۴۰۰** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

مقدمه

انسان همواره برای تأمین نیازهای خود به کار و تلاش پرداخته و از این طریق نه تنها مایحتاج روزانه خود را تأمین می‌کند، بلکه نیازهای روانی و عاطفی خود را برطرف می‌سازد. بنابراین هر انسانی در هر مرحله از زندگی باید شغلی را انتخاب کند. انتخاب صحیح شغل و اشتغال به شغلی که منطبق با توانایی ها و رغبت‌های فرد و هماهنگ با نیازهای شغلی جامعه است؛ موجب رضایت خاطر، افزایش بازدهی و کارآمدی می‌شود. اما عدم تناسب بین خصوصیات فردی و شرایط و ویژگی‌های شغلی و کار می‌تواند موجب تحلیل قوای جسمی، روانی و در نهایت بیماری گردد (نقوی، ۱۳۹۹). یکی از عمده‌ترین مسائل شغلی که به طور معمول در میان کارکنان خدمات انسانی بروز می‌کند؛ فرسودگی شغلی[1] و انگیزش شغلی پایین است. زیرا مشاغل خدمات انسانی از جمله مشاغل هستند که استرس زیادی را ایجاد می‌کند؛ استرس بیش از حدی که دارندگان مشاغل خدمات انسانی با آن مواجهند باعث خستگی عاطفی، از دست دادن احساس نسبت به کار و کاهش انگیزه در آنها می‌شود (شهبازیان خونیق و همکاران، ۱۳۹۵).

به طور کلی یکی از مفاهیمی که در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان قرارگرفته است، نشانه‌ها، علل و آثار فرسودگی شغلی است (باکر و دی وریس[2]، ۲۰۲۱). افزایش تقاضاهای محیطی و کاهش توانایی فرد در پاسخگویی به آن‌ها، استرس و فرسودگی شغلی را تشدید می‌کند (زی[3] و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طورکلی فرسودگی شغلی را می‌توان اختلالی دانست که در اثر مواجهه طولانی‌مدت با استرس در رابطه با کار و افراد ایجاد می‌شود که با علائم فروپاشی عاطفی، جسمی و روانی همراه خواهد بود (لی[4] و همکاران، ۲۰۲۱). افراد مبتلاء به فرسودگی شغلی عزت‌نفس پایینی دارند و احساس درماندگی می‌کنند (آلساندری[5] و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه این تصور وجود دارد که فرسودگی شغلی می‌تواند در هر شغلی رخ دهد و شواهد نشان می‌دهد که این سندرم می‌تواند تهدیدی بزرگ برای همه افرادی باشد که در مشاغل مختلف مشغول به کار هستند (آبات[6] و همکاران، ۲۰۱۸). فرسودگی شغلی می‌تواند منجر به اختلالاتی مانند خستگی (هیندیریر[7] و همکاران، ۲۰۱۴)، بی‌خوابی (آرمون[8] و همکاران، ۲۰۰۸)، مشکلات خانوادگی (لمبرت[9] و همکاران، ۲۰۱۰) و غیبت و نارضایتی شغلی (وایت[10] و همکاران، ۲۰۲۰) شود. فرسودگی شغلی یک سندرم جسمی و روانی است که منجر به رفتار و نگرش منفی نسبت به خود، کار و مشتریان و مراجع می‌شود (زو[11] و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین توجه مدیریت سازمان‌ها به موضوع فرسودگی شغلی موجب ارتقای سلامت روان، بهبود روابط بین فردی، افزایش کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌های غیبت، بازنشستگی پیش از موعد و ترک شغل می‌شود.

انگیزش شغلی[12] یکی از عواملی است که می‌تواند نقش مهمی در فرسودگی شغلی کارکنان داشته باشد. انگیزش از موضوعات و مفاهیم اساسی در مدیریت سرمایه انسانی بوده و آثار و نوشته‌های بسیاری در خصوص انگیزش از سوی دانشمندان مختلف مطرح شده که در آنها هم از نظر تئوریک و هم از نظر تجربی، فنون انگیزشی مورد استفاده توسط مدیران برای بهبود عملکرد افراد مورد بحث و بررسی قرار گرفته است (غلامحسینی، ۱۳۹۷). انگیزش وجود یا ایجاد حالت برانگیختگی در فرد است که برای تأمین نیازهایش یا دست یافتن به یک هدف معین، رفتاری هدفمند، هدایت شده و مستمر از خود نشان می‌دهد (باکاک[13] و همکاران، ۲۰۲۲). از جنبه مدیریتی، انگیزش یعنی ایجاد میل، اشتیاق و علاقه به انجام کار و سبب تشویق و جلب رضایت و خشنودی کارکنان از طریق ارضای نیازهای منطقی مادی، اجتماعی و روانی آنها شدن است (لیو[14] و همکاران، ۲۰۱۸).

1 - Job burnout
2 - Bakker, de Vries
3 - Xie
4 - Lei
5 - Alessandri
6 - Abate
7- Hinderer
8- Armon
9 - Lambert
10 - White
11 - Zhou
6- Job motivation
13 - Bakaç
14 - Liu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

انگیزش شغلی یک فشار روانی در درون شخص که جهت‌دهی به رفتار شخص در سازمان، سطح تلاش و سطح پایداری او در مقابل موانع را مشخص می‌کند، است (خیر فادول و دانایاتا[1]، ۲۰۱۹). افزایش انگیزش شغلی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های مدیران سازمان‌ها است (کروکی[2] و همکاران، ۲۰۲۱). رایج‌ترین و کاربردی‌ترین تئوری مورد استناد در بررسی انگیزش شغلی، تئوری هرزبرگ (۱۹۷۵) است. هرزبرگ (۱۹۷۵) معتقد است که انگیزش شغلی تحت تأثیر عوامل درونی یا ذهنی (عوامل محرک انگیزش) و عوامل بیرونی یا بهداشتی (عوامل نگه‌دارنده انگیزش) است که بامطالعه آن‌ها می‌توان در برنامه‌های ارتقای کیفیت عملکرد سازمان استفاده نمود (شهبازیان خونیق و همکاران، ۱۳۹۶).

در این میان یکی از مداخله‌هایی که می‌تواند برکاهش فرسودگی شغلی و افزایش انگیزش شغلی مؤثر باشد؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این درمان در سال ۱۹۸۶ توسط هیز ایجاد شد. این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال موج دوم این درمان‌ها از قبیل درمان شناختی رفتاری پدید آمد (هیز[3]، ۲۰۰۸). رویکرد این درمان به شناخت، بر پایه نظریه‌ای رفتاری در مورد زبان و شناخت است که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی نامیده می‌شود؛ برحسب نظریه رابطه‌های ذهنی، انسان صرفاً بر اساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها دارد، به آن‌ها پاسخ نمی‌دهد بلکه پاسخ او به محرک‌ها به روابط متقابل این محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). مبنای اصلی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که قسمت اعظم مشکلات روان‌شناختی ناشی از اجتناب تجربی است. یعنی تمایل شخص به اینکه از تجارب خصوصی ناخواسته مثل افکار، امیال یا هیجان‌ها دوری کند، سعی کند آن‌ها را کنترل کند یا از آن‌ها فرار کند، درنتیجه اجتناب تجربی را نشانه می‌گیرد تا فرد به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برسد (بختیاری سعید و همکاران، ۱۳۹۹).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرآیند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شوند و عبارت‌اند از: گسلش، پذیرش، تماس با لحظه حاضر، مشاهده خود، ارزش‌ها و عمل متعهدانه (رودیتی و رابینسون[4]، ۲۰۱۱). این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلش[5] برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی[6] است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را درآمیخته یکی می‌داند (جوآراسکیو[7] و همکاران، ۲۰۱۳). پذیرش[8] به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها، فرار از آن‌ها یا توجه مجدد به آن‌ها است (زتل[9]، ۲۰۰۳). تماس با لحظه[10]حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه در حال انجام است (توهیگ و لوین[11]، ۲۰۱۷). مشاهده خود[12]عبارت است از آگاهی مداوم از خود، که تغییر نمی‌کند و همیشه حاضر و در مقابل صدمه مقاوم است (ویلات[13] و همکاران، ۲۰۱۶). ارزش‌ها[14]و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که فرد آنچه را که برای او مهم‌ترین و عمیق‌ترین است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آن‌ها متعهدانه و مؤثر عمل کند (سوآین[15] و همکاران، ۲۰۱۳).

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هدف تغییر رابطه مراجع با افکار و احساساتش است، به‌نحوی‌که دیگر آن‌ها را نشانه نبینند. تا زمانی که ما فکر یا احساسی را به‌عنوان نشانه برچسب بزنیم، این تلویح را دارد که بد، نادرست، منفی و آسیب‌زاست و برای سالم بودن باید از آن‌ها خلاص شد و این باعث منازعه ما با این افکار و احساسات می‌شود؛ منازعه‌ای که معمولاً نتیجه خوبی ندارد. هدف نهایی، تغییر این افکار و احساسات رنج‌آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای نابهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسان طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی غنی و معنادار دارند (هوشیار و همکاران، ۱۳۹۸). مدل درمانی مبتنی بر پذیرش

1 - Kheir-Faddul, Dănăiață
2 - Crucke
3 - Hayes
4 - Roditi, Robinson
5 - defusion
6 - Cognitive integration
7 - Juarascio
8 - acceptance
9 - Zettle
10 - contact with the present moment
11 - Twohig, Levin
12 - observing self
13 - Villatte
14 - values
15 - Swain

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

و تعهد، چه در کلینیک‌های درمانی به‌کاربرده شود و چه در محل کار، به تغییرات رفتاری قابل‌توجه منجر شده و تمرکز آن بر روی بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی یعنی توانایی تماس بازمان حال، همچنین آگاهی داشتن از تفکرات و هیجانات (بدون اینکه تلاش داشته باشیم آن تجارب خصوصی را تغییر دهیم یا اینکه به‌طور نامطلوب تحت کنترل آن‌ها باشیم) و بسته به شرایط، ادامه دادن یا تغییر رفتار در جهت ارزش‌ها و اهداف شخصی (موران[1]، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آن را ارتقاء می‌دهد، باعث بهبود عملکرد کاری، رضایت شغلی، سلامت روانی، نتایج آموزشی و گرایش به نوآوری شده و هم‌زمان استرس کاری، غیبت از کار، فرسودگی و خطاهای کاری را کاهش می‌دهد (فلکسمن[2] و همکاران، ۲۰۱۳). دیوال[3] و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات پذیرش و تعهد باعث کاهش فرسودگی شغلی در مدیران می‌شود. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. فلکسمن و بوند[4] (۲۰۰۶) درنتیجه پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش انگیزش شغلی در کارکنان مؤثر است. موران (۲۰۱۵) نیز درنتیجه پژوهش خود به تأثیر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برافزایش انگیزش شغلی در کارکنان اشاره می‌کنند.

با توجه به اینکه فرسودگی و انگیزش شغلی دو متغیر مهم در درک رفتار کارکنان است که با تأثیر بر عملکرد کارکنان باعث افزایش بهره‌وری، بهبود ارائه خدمات و افزایش کیفیت آن می‌گردد، طراحی مداخلات آموزشی با هدف ارتقاء انگیزش شغلی و کاهش فرسودگی در کارکنان و متعاقب آن اثربخشی بیشتر سازمان ضروری است. بیشتر مطالعات انجام‌شده پیرامون مفهوم انگیزش و فرسودگی شغلی را مطالعات توصیفی به خود اختصاص داده‌اند و مطالعات مداخله‌ای پیرامون این دو متغیر اندک است از طرفی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عمدتاً در حوزه بالینی و زناشویی مورد مطالعه قرارگرفته و کارآمدی آن در محیط‌های شغلی و سازمانی به‌ندرت مورد بررسی قرارگرفته است. با توجه به این موارد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش فرسودگی شغلی و بهبود انگیزش شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی، با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری دربرگیرنده تمامی کارکنان مرد و زن شاغل سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که تعداد آنها از سوی این سازمان، ۱۰۵۹ نفر گزارش شد. که از بین آن‌ها ۶۰ نفر از کارکنان سازمان تأمین اجتماعی به‌صورت روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۳۰ نفر گروه آزمایش آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد و ۳۰ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. علاوه براین دو گروه از نظر سن، جنس و سطح تحصیلات با استفاده از آزمون t مستقل و مجذور خی همتاسازی شد. معیارهای ورود به نمونه شامل شاغل بودن در سازمان تأمین اجتماعی، کسب نمره بالا در فرسودگی شغلی و نمره پایین در انگیزش شغلی (با استفاده از یک انحراف معیار بالا و پایین میانگین مشخص شد) و تمایل افراد به همکاری و شرکت در جلسات و ملاک‌های خروج: شرکت در گروه‌های درمانی دیگر به‌صورت هم‌زمان، مصرف دارو و غیبت بیش از دو جلسه در حین مداخلات بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ۱- حصول اطمینان مسئولین و دستیاران پژوهش از محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان؛ ۲- توضیح کامل اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان در پژوهش؛ ۳- ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان در پژوهش پس از انجام آن؛ ۴- ارائه نتایج مبتنی بر واقعیت از داده‌های کسب‌شده؛ ۵- قدردانی از شرکت‌کنندگان جهت مشارکت در اجرای طرح پژوهشی و ۶- آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در هر زمان از اجرای آن. به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها و قبل از اجرای جلسات درمان آزمودنی‌های هر دو گروه از طریق پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی هاکمن و اولدهام و انگیزش شغلی مسلش و جکسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی درمان مبتنی بر درمان پذیرش و

1 - Moran
2 - Flaxman
3 - Deval
4 - Flaxman, Bond

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

تعهد تحت مداخله ۹ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۱/۵ ساعته هفته‌ای یک‌بار قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزش آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه فرسودگی شغلی (MBI)[1]: این پرسشنامه توسط مسلش و جکسون در سال ۱۹۸۱ ساخته‌شده است و شامل ۲۲ گویه است و طبق طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه جنبه‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی (خستگی عاطفی، موفقیت فردی و شخصیت زدایی) را می‌سنجد. مسلش و جکسون (۱۹۸۱) شاخص عددی پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی را برای فراوانی ۰/۸۳ و برای زیر مولفه‌ی شدت ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای فراوانی ۰/۸۲ و برای شدت ۰/۵۳ محاسبه‌شده بود. این ابزار توسط تعدادی از پژوهشگران ایرانی به‌کار رفته است که بر اساس گزارش‌های موجود اعتبار و پایایی علمی آن‌ها مورد تأیید است. بر اساس گزارش‌های فیلیان (۱۳۷۱)، میزان همسانی درونی مقیاس فرسودگی شغلی مسلش مبین همبستگی قوی (r=۰/۶۹) میان پاسخ‌های داده‌شده در دو مرحله بازآزمایی در فاصله‌ی زمانی دو هفته‌ای بوده است. در یک مطالعه مقدماتی که توسط بدری گرگری (۱۳۸۶) صورت گرفت ویژگی‌های روان‌سنجی زیر به دست آمد، خستگی عاطفی (α =۰/۸۴) و شخصیت زدایی (α =۰/۷۴). در مورد روایی این پرسشنامه نیز روایی هم‌زمان بین پرسشنامه فرسودگی شغلی و رضایتمندی شغلی پری فیلدورت توسط بدری گرگری محاسبه‌شده است که رابطه معکوس به‌دست‌آمده است (عرسین و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین پایایی به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه انگیزش شغلی (MPS)[2]: پرسشنامه انگیزش شغلی توسط هاکمن و اولدهام در سال ۱۹۷۵ تهیه‌شده است و داری ۱۵ سؤال ۴ گزینه‌ای در طیف لیکرت است. هاکمن و اولدهام (۱۹۷۵) پایایی پرسشنامه را از طریق همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۵۶ تا ۰/۸۴ گزارش کردند و روایی تفکیکی و روایی همگرایی این ابزار را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۱ گزارش و تائید کردند. روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عامل تأییدی در پژوهش امجد زبردست و همکاران، ۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفت. مقدار شاخص‌های آن عبارتنداز: نسبت معیار برازش مدل به درجه آزادی (X2/df=۲/۷۲۳)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI =۰/۹۰۵)، ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین (RMSEA=۰/۰۸۰)، با توجه به آنکه شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۱ و CFI بالاتر از ۰/۹۰ و شاخص PCFI که برابر ۰/۶۶۷ است بالاتر از ۰/۵۰ است درنتیجه برازندگی مدل خوب گزارش شد و روایی این پرسشنامه را مورد تائید قرارداد؛ همچنین پایایی پرسشنامه را نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند (امجد زبردست و همکاران، ۱۳۹۶)؛ در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

آموزش پذیرش و تعهد[3]: به‌منظور تأثیر آموزش پذیرش و تعهد طبق الگوی باند و هیز[4] (۲۰۰۴) بر فرسودگی شغلی و انگیزش شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران استفاده گردید. برنامه شامل ۹ جلسه آموزشی پذیرش و تعهد بود. در این پژوهش گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض آموزش پذیرش و تعهد قرار گرفتند.

جدول ۱. جلسات آموزش پذیرش و تعهد طبق الگوی باند و هیز (۲۰۰۴)

جلسه	محتوا
جلسه اول	آشنایی با اعضای گروه و برقراری رابطه درمانی، بحث در مورد رازداری، صحبت در مورد اهداف، نوع درمان و آیتم‌های درمان، شروع درماندگی خلاق (هدف این بود که رفتارها و احساساتی که افراد برای اجتناب یا فرار از مشکلات انجام می دادند، شناسایی شده و اثربخشی این کارها سنجیده گردد. تقریبا همه رفتارهایفرار/ اجتناب افراد در درازمدت موفق نبودند).
جلسه دوم	سنجش عملکرد، ادامه درماندگی خلاق، از افراد خواسته شد تا ببینند که شیوه های کنترلی چقدر به آنها کمک کرده است. هدف در این جلسه شکستن برنامه کنترل افراد بود.

1. Burnout Questionnaire
2. Job Motivation Questionnaire
3 - Acceptance and commitment training
4- Bond FW, Hayes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

جلسه سوم	سنجش عملکرد، معرفی کنترل به عنوان یک مساله (به آنها توضیح داده شد که افکار و احساسات مشکل نیستند، مشکل، کنترل کردن است. یعنی وقتی می‌خواهید آن را کنترل کنید، مشکل می‌شود)، سپس در مورد دنیای درون و بیرون توضیح داده شد، در دنیای بیرون اگر چیزی شما را آزار داد یا از آن اجتناب می‌کنیم یا آنرا حذف می‌کنیم. اینها شیوه‌های کنترلی هستند ولی در دنیای درون، اگر به چیزی تمایل ندارید، دچارش شده اید)، تعهدات رفتاری
جلسه چهارم	مرور واکنش به جلسه قبل، در مورد شیوه‌های کنترلی صحبت شد و این که همه افکار مهم هستند، اما مهمتر از آن رابطه ما با افکار است و از استعاره‌ها استفاده گردید.
جلسه پنجم	مرور واکنش به جلسه قبل، ایجاد گسلش، تمرینات گسلش به افراد کمک می‌کند تا با افکار به شیوه‌های متفاوتی تعامل داشته باشند.
جلسه ششم	بررسی واکنش به جلسه قبل، خود به عنوان زمینه (صحبت از من و من مشاهده‌گر)، خود به عنوان زمینه یعنی این که با یک فکر به عنوان یک فکر برخورد کنیم، با یک احساس به عنوان احساس برخورد کنیم. بررسی ارزش‌ها (در این قسمت از درمان به افراد کمک شد تا ارزش‌هایشان را بسنجند).
جلسه هفتم	خود به عنوان زمینه (استعاره صفحه شطرنج)، استعاره صفحه شطرنج، یک مداخله اصلی ACT و راه دیگری برای ارتباط دادن مراجع به تمایز بین محتوا و خود مشاهده‌ای است؛ مجددا از ارزش‌ها صحبت شد.
جلسه هشتم	شناسایی افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی،مبارزه با افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی.
جلسه نهم	در این جلسه، تکالیف و ارزش ها با استعاره ها دوباره بررسی شدند، مرور جلسات قبل، ارزیابی تعهد به عمل، در این جلسه از افراد پرسیده شد که چقدر نسبت به حرکت به سوی اعمال طراحی شده حتی اگر مجبور باشید، متعهد هستید؟ جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

یافته ها

۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش مرد و ۴۰ درصد زن و ۵۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان گروه گواه مرد و ۴۳/۳ درصد نیز زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آزمایش ۳/۸۱± ۳۴/۳ و در گروه گواه ۲/۵۱ ± ۳۳/۷ گزارش شد. همچنین سطح تحصیلات افراد گروه آزمایش به ترتیب ۱۳/۳ درصد (دیپلم)، ۴۳/۳ درصد (کارشناسی)، ۴۳/۳ درصد (کارشناسی ارشد) و در گروه گواه ۱۰ درصد (دیپلم)، ۵۳/۳ درصد (کارشناسی) و ۳۶/۷ درصد (کارشناسی ارشد) بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه از نظر جنس، سن و سطح تحصیلات همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک دو مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات فرسودگی شغلی و انگیزش شغلی در گروه‌های آزمایش و گواه

		آزمایش			گواه	
	زیر مؤلفه‌ها	مراحل آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرسودگی شغلی	خستگی عاطفی	پیش‌آزمون	۳۰/۸۰	۸/۸۵۹	۲۸/۵۵	۹/۸۰۰
		پس‌آزمون	۲۵/۶۳	۷/۴۴۴	۲۹/۱۳	۹/۷۲۲
	فقدان موفقیت فردی	پیش‌آزمون	۲۲/۵۶	۷/۵۵۰	۲۲/۴۱	۸/۰۸۷
		پس‌آزمون	۲۰/۳۰	۶/۸۷۴	۲۲/۵۱	۷/۷۷۹
	شخصیت زدایی	پیش‌آزمون	۱۳/۹۷	۳/۰۶۱	۱۴/۰۹	۴/۰۹۴
		پس‌آزمون	۱۱/۶۷	۲/۴۹۶	۱۴/۹۰	۳/۷۳۶
انگیزش شغلی	فرسودگی شغلی	پیش‌آزمون	۶۷/۳۴	۱۴/۰۹۸	۶۵/۰۵	۱۶/۹۲۶
		پس‌آزمون	۵۷/۶۰	۱۲/۷۰۶	۶۶/۵۵	۱۶/۲۰۲
	-	پیش‌آزمون	۳۴/۲۱	۳/۹۸	۳۳/۶۴	۴/۳۷
		پس‌آزمون	۴۵/۴۶	۵/۶۴	۳۲/۳۸	۳/۹۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

چنانچه مشاهده می‌شود میانگین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی دیده نمی‌شود؛ اما بعد از مداخله گروه مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند. این مورد در مورد انگیزش شغلی نیز قابل مشاهده است. به‌منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به‌کارگیری آزمون مناسب از آزمون کالموگراف- اسمیرنف استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برقرار است که نتایج آن در قبل از مداخله در زیر مؤلفه خستگی عاطفی ۰/۲، فقدان موفقت فردی ۰/۰۶۴ و شخصیت زدایی ۰/۲ و در انگیزش شغلی ۰/۲ (p>۰/۰۵) گزارش شد. این نتایج در پس‌آزمون زیرمؤلفه خستگی عاطفی ۰/۲، فقدان موفقت فردی ۰/۲ و شخصیت زدایی ۰/۱۴۶ و در انگیزش شغلی ۰/۲ (p>۰/۰۵) گزارش شد. جهت بررسی همگنی ماتریس کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد (۰/۸۳=آماره ام‌باکس، F=۰/۲۵۵، P>۰/۰۱)، که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده بزرگ تراز ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار می‌گیرد. همچنین همگنی واریانس گروه‌ها در دو بار اندازه‌گیری از طریق آزمون لوین به ترتیب برای پیش‌آزمون خستگی عاطفی (F=۰/۱۸، P>۰/۰۵)، پیش‌آزمون فقدان فردی (F=۲، P>۰/۰۵)، شخصیت زدایی (F=۲/۷۳، P>۰/۰۵) و انگیزش شغلی (F=۱/۵، P>۰/۰۵) گزارش شد. همچنین برای پیش‌آزمون خستگی عاطفی (F=۰/۷۷، P>۰/۰۵)، پیش‌آزمون فقدان فردی (F=۰/۰۰۱، P>۰/۰۵)، شخصیت زدایی (F=۳/۶۳، P>۰/۰۵) و انگیزش شغلی (F=۰/۶، P>۰/۰۵) که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شد و نشان داد همگنی واریانس گروه‌ها برقرار است. همچنین همگنی شیب‌ها با مقدار F(۰/۳۹۱) برای متغیر انگیزش شغلی بزرگتر از ۰/۰۵ گزارش شد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیری روی مؤلفه‌های فرسودگی شغلی کارکنان در گروه آزمایش و گواه با گواه پیش‌آزمون‌ها

نوع آزمون	مقدار	F	df فرضی	df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۶۵٪	۳۳/۷۰	۳/۰۰	۵۳/۰۰	۰/۰۰۱	۶۵٪
لامبدای ویلکز	۳۴٪	۳۳/۷۰	۳/۰۰	۵۳/۰۰	۰/۰۰۱	۶۵٪
اثر هاتلینگ	۱/۹۰	۳۳/۷۰	۳/۰۰	۵۳/۰۰	۰/۰۰۱	۶۵٪
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۹۰	۳۳/۷۰	۳/۰۰	۵۳/۰۰	۰/۰۰۱	۶۵٪

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود آزمون‌های مربوط به کوواریانس چند متغیری همگی معنی‌دار شده‌اند (p< ۰/۰۱، F=۳۳/۷۰) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی‌داری حداقل دریکی از متغیرهای وابسته (خستگی عاطفی، فقدان موفقیت فردی، شخصیت زدایی کارکنان) وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه، در متن مانکوا در جدول ۴ ارائه‌شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه، در متن مانکوا روی پس‌آزمون‌های خستگی عاطفی، فقدان موفقیت فردی، شخصیت زدایی در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون‌ها

		مولفه‌ها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	*F*	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
فرسودگی شغلی	گروه	خستگی عاطفی	۴۱۱/۴۷	۱	۴۱۱/۴۷	۲۳/۲۸	۰/۰۰۰۱	۲۹٪
		فقدان موفقیت فردی	۸۱/۴۳	۱	۸۱/۴۳	۴۶/۸۶	۰/۰۰۰۱	۴۶٪
		شخصیت زدایی	۱۵۱/۳۹	۱	۱۵۱/۳۹	۴۵/۹۳	۰/۰۰۰۱	۴۵٪
	خطا	خستگی عاطفی	۷۰۲/۸	۵۷	۷/۱۷			
		فقدان موفقیت فردی	۷۳۸/۶	۵۷	۷/۵۳			
		شخصیت زدایی	۸۳۶/۹	۵۷	۸/۵۴			
	کل	خستگی عاطفی	۱۸۱۳۵	۶۰				
		فقدان موفقیت فردی	۳۳۱۸۷	۶۰				
		شخصیت زدایی	۲۶۷۹۰	۶۰				
انگیزش شغلی	گروه	انگیزش شغلی	۲۳۹۱/۵۸۷	۱	۲۳۹۱/۵۸۷			
	خطا	انگیزش شغلی	۸۲۳/۸۴۴	۵۷	۱۴/۴۵۳			
	کل	انگیزش شغلی	۳۹۳۹/۰۳۵	۶۰				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر خستگی عاطفی (Partialη₂=۰/۲۹، P<۰/۰۱، ۲۳/۲۸= F)، فقدان موفقیت فردی (Partialη₂=۰/۴۶، P<۰/۰۱، F =۴۶/۸۶) و شخصیت زدایی (Partialη₂=۰/۴۵، P<۰/۰۱، F =۴۵/۹۳) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که در متغیرهای خستگی عاطفی، فقدان موفقیت فردی، شخصیت زدایی کارکنان در بین دو گروه آزمایش و گواه در سطح ۰/۰۱ تفاوت معنادار وجود دارد لذا فرضیه پژوهش تائید می‌شود.

مربع جزئی اتا (اندازه اثر) که سهمی از واریانس را تبیین می‌کند در متغیر خستگی عاطفی برابر با ۰/۲۹ است که نشان می‌دهد آموزش پذیرش و تعهد بر خستگی عاطفی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران تأثیرگذار بوده و میزان این تأثیر برابر با ۲۹ درصد است. مربع جزئی اتا (اندازه اثر) در متغیر فقدان موفقیت فردی برابر با ۰/۴۶ است که نشان می‌دهد آموزش پذیرش و تعهد بر فقدان موفقیت فردی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران تأثیرگذار بوده و میزان این تأثیر برابر با ۴۶ درصد است. به‌علاوه مربع جزئی اتا (اندازه اثر) در متغیر شخصیت زدایی برابر با ۰/۴۵ است که نشان می‌دهد آموزش پذیرش و تعهد بر شخصیت زدایی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران تأثیرگذار بوده و میزان این تأثیر برابر با ۴۵ درصد است. همچنین بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در جدول ۴ و با توجه به مقدار معناداری "گروه " (p<۰/۰۱، F= ۱۶۵/۴۶) می‌توان نتیجه گرفت با بی‌اثر کردن تأثیر پیش‌آزمون بین میانگین امتیازات پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد یا به‌عبارت‌دیگر آموزش پذیرش و تعهد برانگیزش شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران تأثیر دارد و مقدار این تأثیر با توجه به مربع جزئی اتا (اندازه اثر) برابر با ۰/۷۴ درصد است یا به‌بیان‌دیگر ۷۴ درصد تغییرات انگیزش شغلی کارکنان از تفاوت گروه‌های آزمون و کنترل ناشی می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که آموزش پذیرش و تعهد برانگیزش شغلی کارکنان تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر فرسودگی و انگیزش شغلی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد آموزش پذیرش و تعهد بر فرسودگی و انگیزش شغلی کارکنان مؤثر است. در ارتباط با همسویی نتیجه پژوهش حاضر در اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی می‌توان گفت نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون غلامحسینی (۱۳۹۷)، نامنی و همکاران (۱۳۹۴)، دیوال و همکاران (۲۰۱۷) و لی و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: به باور نظریه‌پردازان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک عامل مهم در ایجاد و حفظ آسیب‌های روانی، اجتناب تجربی است که به معنای ارزیابی منفی اغراق‌آمیز از تجارب درونی (مانند افکار، احساسات و هیجانات) و عدم تمایل به تجربه آن‌هاست که به تلاش برای کنترل یا فرار از آن‌ها منجر می‌شود و می‌تواند در عملکرد شخص مداخله کند (هایس و همکاران، ۲۰۰۴). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل‌اجتناب و پریشان کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن آگاهی به‌منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و مراجع تشویق می‌شود تا درحالی‌که به‌سوی اهداف ارزشمند خود درحرکت است، با تجربیاتش به‌طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آن‌ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور بپذیرد. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر باوجود موانع غیرقابل‌اجتناب می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند (نامنی و همکاران، ۱۳۹۴).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌جای آنکه بر روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید، به مراجع کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است، خالص نمایند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست‌بردارند. این درمان اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقاء پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنا بخش انعطاف‌پذیر و سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی تأکید می‌کند. هدف فنون درمانی به‌کاررفته در این شیوه درمانی، افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست، بلکه اهداف این فنون درمانی بر کاهش اجتناب از تجربیات روان‌شناختی و افزایش آگاهی از آن‌ها به‌خصوص تمرکز بر لحظه حال، بدون پیش گرفتن روشی بی کشمکش و غیر ارزیابانه استوار است. در این فرآیند فرد می‌آموزد تا خودش را از درد و حالت‌های آشفتگی به‌منظور کاهش این تجربیات بر رفتار دورنگه دارد. اهداف درمان، بهبود کارکرد از طریق افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

پذیرش افکار به‌عنوان افکار، احساسات به‌عنوان احساسات و هیجانات به‌عنوان هیجانات، همان‌گونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر، منجر به تضعیف آمیختگی‌های شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی‌که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتار را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد، برای انجام فعالیت‌های ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند متعهد سازد و بدین ترتیب کیفیت زندگی فرد نیز بهبود می‌یابد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ارزش‌ها را به‌عنوان کیفیت‌های انتخاب‌شده اعمال هدفمندانه افراد جهت حل مشکلاتشان، تعریف می‌کند و به مراجعین یاد می‌دهد تا بین انتخاب و قضاوت‌های مستدل تمایز قائل شوند و ارزش‌ها را انتخاب نمایند. فرآیندهای گسلش، پذیرش، ارزش‌ها و عمل متعهدانه به مراجع کمک می‌کنند تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند. در این درمان مراجع مورد چالش واقع می‌شوند تا به آنچه در حوزه‌های مختلف زندگی برایشان مهم است، توجه کنند. کار بر روی ارزش‌ها، انگیزه را برای مشارکت در درمان افزایش می‌دهد.

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که در ارتباط با همسویی نتیجه پژوهش حاضر در اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد برانگیزش شغلی کارکنان موثر است؛ در تبیین این یافته می‌توان گفت: نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون موران و همکاران (۲۰۱۵) و فلکسمن و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند در ایجاد انگیزش در کارکنان به بهبود و روحیه کارکنان، مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد خلاقیت و نوآوری مؤثر است و به‌عنوان یک منبع مهم در تأمین سلامت روانی کارکنان به‌حساب می‌آید و بالعکس؛ بنابراین آموزش پذیرش و تعهد در هر بخش سازمان منجر به تغییر فوری و عمیق در نحوه انجام کار و عملکرد کارکنان می‌شود. لذا هراندازه سازمان‌ها در محیط کار از کیفیت بالای برخوردار باشند رضایت کارکنان در آن سازمان بیشتر می‌شود و عملکرد آن‌ها را افزایش می‌دهد. درواقع آسیب‌های ناشی از عدم توجه به وضعیت شغلی باعث می‌گردد تا هر شخص به‌طور انفرادی در پی راه‌های ارضاء نیاز خود برآید که این امر غالباً با نفع جمعی در تضاد است و موجب اختلال بیشتر روابط اجتماعی و پیدایش یک دور باطل می‌شود. امروزه مدیری موفق نامیده می‌شود که بتواند حداقل کار موردقبول را با استفاده از حداکثر قدرت تنبیهی خود مانند: توبیخ، کسر از حقوق و ....و امکانات تشویقی مانند اعطای پاداش، اضافه‌کار، انتخاب کارمند نمونه و....فراهم سازد.. پیام روشن اینکه آموزش پذیرش و تعهد می‌تواند باعث افزایش انگیزش شغلی در بین کارکنان شود.

همچنین می‌توان افزود: درمان پذیرش و تعهد باعث می‌شود که افراد با استفاده از هیجانات درست، آگاهی از هیجانات و پذیرش و ابراز هیجانات به‌ویژه هیجانات مثبت در موقعیت‌های شغلی، احساس منفی خویش را کاهش دهند که در پی آن، میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی و هیجانی بهبود پیدا خواهد کرد؛ به‌عبارت‌دیگر کارکنان از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی ندارند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های شغلی نمی‌توانند به‌خوبی از هیجانات خود در موقعیت‌های مختلف استفاده کنند؛ زیرا مشکلات روانی آن‌ها باعث می‌شود که خودشان را به‌صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در مسائل شغلی مقصر بدانند؛ اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آن بر خویش آگاهی پیدا، و با باز ارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه‌داشتن هیجان تلاش کنند و از این طریق سبب افزایش انگیزش شغلی در خود شوند.

آموزش پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرد به او کمک کند تا بهتر بتواند با انتظارهای مبهم و متناقض شغل کنار بیاید (موران و همکاران، ۲۰۱۵) همچنین آموزش پذیرش و تعهد کمک می‌کند تا فرد از طریق تمرین مشاهده‌گر به انسجام بیشتری دست یابد و نیز با تعیین اهداف و تعهد به آن‌ها انگیزش بیشتری را تجربه کند (فلکسمن و همکاران، ۲۰۱۰).

فرسودگی شغلی و انگیزش شغلی پایین، عواقب و هزینه بسیاری هم بر سازمان و هم بر پرسنل تحمیل می‌کند مانند تعویض مکرر شغل و محل کار، غیبت، افت کیفیت و کمیت کار، آثار سوء بر سلامت روان کارکنان درگیر با مشاغل خدمات انسانی دارد. در این میان نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مداخلات و تکنیک‌های نظیر استعاره‌ها، مثال‌ها و تناقض منطقی که از خاستگاه نظری و فلسفی آن نشات می‌گیرد، موجب کاهش فرسودگی شغلی و افزایش انگیزش شغلی گردید. آنچه این درمان را از دیگر درمان‌ها متمایز می‌کند این است که به دنبال حذف، تغییر و اجتناب روانشناختی نیست؛ بلکه هدف آن انعطاف‌پذیری روانشناختی است که نتایج مثبت آن در پژوهش حاضر مشاهده شد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر سنجش متغیرها به‌صورت خود گزارش دهی بوده است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه نیز استفاده شود. همچنین این مطالعه با جامعهٔ آماری محدود انجام گرفته است، بنابراین برای تعمیم بهتر نتایج، مطالعهٔ جامعهٔ

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

آماری گسترده‌تر با حیطهٔ کاری متنوع‌تر پیشنهاد می‌شود. بالاخره اینکه، این پژوهش در کارکنان سازمان تأمین اجتماعی شهر تهران صورت پذیرفت، لذا در تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر سازمان‌ها و شهرها رعایت جانب احتیاط لازم است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از سازمان‌ها و سایر شهرهای کشور استفاده شود.

منابع

بختیاری سعید، ب؛ زهراکار، ک؛ کسایی، ع.ا؛ تاجیک اسماعیلی، ع.ا. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹)، ۸۴۳- ۸۳۳.
URL: http://psychologicalscience.ir/article-1-653-fa.html

شهبازیان خونیق، آ؛ مصرآبادی، ج؛ افتخاری فر، ن. (۱۳۹۵). نقش انگیزش شغلی و اهمال کاری شغلی در پیش بینی فرسودگی شغلی کارکنان بیمارستان شهر اهر. *سلامت کار ایران*، ۱۴(۵)، ۱۱-۱.URL: http://ioh.iums.ac.ir/article-1-1871

عرسین، ن؛ درویش، ح؛ اسماعیل زالی، م؛ نعمانی، ف. (۱۳۹۵). بررسی ابعاد فرسودگی شغلی در زنان شاغل (مورد مطالعه: زنان شاغل در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران). *مجله علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی*، ۱۱(۴)، ۱۷-۸.
URL: http://jps.ajaums.ac.ir/article-۱-۸۴-fa.html

غلامحسینی، م. (۱۳۹۷). نقش فرسودگی شغلی در تاثیر ابهام نقش، تعارض نقش و گرانباری نقش بر عملکرد شغلی کارکنان بانک صادرات استان ایلام. *سومین کنفرانس بین المللی مدیریت و مهندسی صنایع*. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/۱۳۶۴۳۴۵

نامنی، ا؛ یامی، م؛ کشاورز افشار، ح. (۱۳۹۴). مقایسه استرس شغلی و فرسودگی شغلی معلمان یک شغله و دو شغله شهر سبزوار. *کنفرانس ملی روانشناسی علوم تربیتی و اجتماعی*. https://civilica.com/doc/۷۶۶۰۱۷/

نقوی، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه مدیریت تعارض با فرسودگی شغلی کارکنان سازمان تامین اجتماعی استان لرستان. کنفرانس بین المللی مدیریت، گردشگری و تکنولوژی. https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?

هوشیار، ف؛ افشاری نیا، ک؛ عارفی، م؛ کاکابرایی، ک؛ امیری، ح. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی طبعی زوجین سازش نایافته. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۸)، ۷۴۵- ۷۳۷.
URL: http://psychologicalscience.ir/article-1-330-fa.html

Abate, J., Schaefer, T., & Pavone, T. (2018). Understanding generational identity, job burnout, job satisfaction, job tenure and turnover intention. *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict*, *22*(1), 1-12. https://www.researchgate.net/

Alessandri, G., Perinelli, E., De Longis, E., Schaufeli, W. B., Theodorou, A., Borgogni, L., ... & Cinque, L. (2018). Job burnout: The contribution of emotional stability and emotional self-efficacy beliefs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *91*(4), 823-851. https://doi.org/10.1111/joop.12225

Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of psychosomatic research*, *65*(1), 5-12.

Bakaç, C., Chen, Y., Zyberaj, J., Kehr, H. M., & Quirin, M. (2022). Perceived intrinsic motivation mediates the effect of motive incongruence on job burnout and job satisfaction. *The Journal of Psychology*, *156*(1), 12-32. doi/abs/10.1080/00223980.2021.1980758

Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, *34*(1), 1-21. https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695

Bond, F.W., Hayes, S.C. (2004). *Act at work. In: Bond F, Dryden W. Editors. Handbook of brief cognitive behavior therapy*. West Sussex: John Wiley & sons ltd. ISBN 0-470-02132-2.

Crucke, S., Kluijtmans, T., Meyfroodt, K., & Desmidt, S. (2021). How does organizational sustainability foster public service motivation and job satisfaction? The mediating role of organizational support and societal impact potential. *Public Management Review*, 1-27. https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1893801

Deval, C., Bernard-Curie, S., & Monestès J-L. (2017). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, *27*(1), 34-42. https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.10.002.

Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2006). Acceptance and commitment therapy (ACT) in the workplace. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*, 377-402. https://books.google.com/

Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). Acceptance and commitment training: Promoting psychological flexibility in the workplace. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 282-306. https://books.google.com/

Flaxman, P.E., Bond, F.W., & Livheim, F. (2013). The Mindful and Effective Employee: An Acceptance and Commitment Therapy Training Manual for Improving Well-Being and Performance. New Harbinger Publications. https://psycnet.apa.org/record/2014-20460-000

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

Hayes, S.C. (2008). Climbing our hills: A beginning Conversation on the comparison of act and traditional CBT. Clinical psychology: Science and Practice, 5, 286-295. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00139.x

Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R.T., Luoma, J., & Guerrero, L.F. (2004). DBT, FAP and ACT: how empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, *35*(1), 35-54. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80003-0

Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., & Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, *21*(4), 160-169. doi: 10.1097/JTN.0000000000000055

Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E., Timko, C. A., Herbert, J., Butryn, M., ... & Lowe, M. (2013). Acceptance and commitment therapy as a novel treatment for eating disorders: an initial test of efficacy and mediation. *Behavior modification*, *37*(4), 459-489. https://doi.org/10.1177/0145445513478633.

Kheir-Faddul, N., & Dănăiață, D. (2019). The influence of leadership style on teachers' job motivation and satisfaction in the Druze sector of Israel. *Timisoara Journal of Economics and Business*, *12*(1), 17-42. https://www.researchgate.net

Lambert, E., Hogan, N. L., & Altheimer, I. (2010). The association between work-family conflict and job burnout among correctional staff: A preliminary study. *American Journal of Criminal Justice*, *35*(1), 37-55.

Lei, W., Li, J., Li, Y., Castaño, G., Yang, M., & Zou, B. (2021). The boundary conditions under which teaching–research conflict leads to university teachers' job burnout. *Studies in Higher Education*, *46*(2), 406-422. https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1811218.

Li, C., Wang, C. J., & Kee, Y. H. (2013). Burnout and its relations with basic psychological needs and motivation among athletes: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, *14*(5), 692-700

Liu, M., Huang, Y., & Zhang, D. (2018). Gamification's impact on manufacturing: Enhancing job motivation, satisfaction and operational performance with smartphone-based gamified job design. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, *28*(1), 38-51. https://doi.org/10.1002/hfm.20723

Moran, D. J. (2015). Acceptance and commitment training in the workplace. *Current Opinion in Psychology*, *2*, 26-31. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.031

Moran, D.J. (2013). Promoting psychological flexibility in clinical settings. Behav Anal Dentistry – Psicologia Odontoiatrica, 21-27. Doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.031

Roditi, D., & Robinson, M.E. (2011). The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. Psychology Research and Behavior Management, 4, 41-49. doi: 10.2147/PRBM.S15375

Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. *Clinical psychology review*, *33*(8), 965-978. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002

Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric clinics*, *40*(4), 751-770. https://www.psych.theclinics.com/

Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Vilardaga, J. C. P., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, *77*, 52-61. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.001

White, E. M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & McHugh, M. D. (2020). Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatric Nursing*, *41*(2), 158-164.

Xie, J., Li, J., Wang, S., Li, L., Wang, K., Duan, Y., ... & Cheng, A. S. (2021). Job burnout and its influencing factors among newly graduated nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(3-4), 508-517. https://doi.org/10.1111/jocn.15567

Zhou, W., He, G., Wang, H., He, Y., Yuan, Q., & Liu, D. (2015). Job dissatisfaction and burnout of nurses in H unan, C hina: A cross-sectional survey. *Nursing & Health Sciences*, *17*(4), 444-450. https://doi.org/10.1111/nhs.12213

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.9.2]