

اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس شغلی، باورهای فراشناختی، توجه و عملکرد تیراندازی در نظامیان

The impact of acceptance and commitment-based therapy on job stress, metacognitive beliefs, attention and shooting performance among military personnel

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۳

Fatehi Dehaghani F. Ma, Badami R. PhD

فهیمة فاتحی دهاقانی^۱، رخساره بادامی[✉]

Abstract

Introduction: Working as police officers and military personnel, firefighting and lifeguarding are a source of stress due to their environmental conditions, kind of organizational mission and duty structure. The objective of the present research work is to analyze the group training effect of the acceptance and commitment-based therapy (ACT) on job stress, metacognitive beliefs, attention and under-pressure shooting performance among military personnel in Isfahan, Iran.

Method: This is an empirical study of pretest-posttest kind. The sample included 30 subjects selected through the availability sampling method from among military personnel in Isfahan, Iran and randomly divided into experimental and control groups. The experiment group took part in eight 90-minute sessions of ACT group training, but the control group didn't receive any intervention. The subjects responded to Osipow's Job Stress Questionnaire, Wales' Metacognition Questionnaire and Marishook's Attention Test before and after the intervention. The obtained data were analyzed using ANCOVA.

Results: The findings revealed that the acceptance and commitment-based therapy training impacts on controlling job stress, metacognitive beliefs, attention and under-pressured shooting performance level among military personnel ($p < 0.01$).

Discussion: The acceptance and commitment-based therapy training can decrease job stress, improve metacognitive beliefs, enhance attention and shooting performance among military personnel.

Keywords: acceptance and commitment, job stress, metacognitive beliefs, attention, shooting.

چکیده

مقدمه: مشاغل پلیسی، نظامی‌گری، آتش‌نشانی و نجات غریق، به دلیل شرایط محیطی و نوع مأموریت سازمانی و ساختار وظایف آن، منشأ استرس است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس شغلی، باورهای فراشناختی، توجه و عملکرد تحت فشار تیراندازی در نظامیان شهرستان اصفهان بوده است.

روش: پژوهش حاضر، تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش را ۳۰ نفر از نظامیان شهرستان اصفهان تشکیل می‌دادند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه تجربی و کنترل قرار گرفتند. گروه تجربی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی مبتنی بر ACT شرکت کردند در حالی که گروه کنترل، آموزشی ندیدند. شرکت‌کنندگان پیش و پس از مداخله به پرسشنامه‌های استرس شغلی اوسپو، پرسشنامه فراشناختی ولز و آزمون توجه ماریشوک پاسخ دادند. داده‌ها نیز با استفاده از کوواریانس تحلیل شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنترل استرس شغلی، باورهای فراشناختی، توجه و سطح عملکرد تحت فشار نظامیان، مؤثر بوده است ($P < 0.01$).

بحث: آموزش گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند باعث کاهش استرس، بهبود باورهای فراشناختی و توجه و همین‌طور افزایش عملکرد تیراندازی در مشاغل نظامی‌گری شود.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد (ACT)؛ استرس شغلی؛ باورهای فراشناختی؛ توجه؛ تیراندازی

✉ **Corresponding Author:** Associate Professor, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Isfahan (Khursgan) Branch of Islamic Azad University
E-mail: Rokhsareh.badam@gmail.com

۱ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
✉ دانشیار گروه تربیت بدنی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

مقدمه

استرس شغلی یکی از تهدیدکننده‌های مهم سلامتی انسان‌هاست (پارک، هی و باراک^۱، ۲۰۱۶) به نحوی که سازمان بین‌المللی کار، استرس شغلی را به عنوان شناخته شده‌ترین پدیده تهدیدکننده سلامتی کارکنان معرفی می‌کند. سازمان جهانی بهداشت نیز تأکید می‌کند که استرس شغلی هزینه‌های زیادی را بر دولت تحمیل می‌کند و غیبت از کار، تقاضاهای فزاینده کارکنان برای تغییر شغل و کاهش تولید و عملکرد را در پی دارد (به نقل از لطفی‌زاده، نورهسیم و حبیبی، ۱۳۹۰). مشاغل پلیسی و نظامی‌گری به دلیل شرایط محیطی و نوع مأموریت سازمانی و ساختار وظایف آن، پراسترس هستند (گاتشال، هامپتون، سبتان، استین و بروکسترمان^۲، ۲۰۱۷) همین موضوع علاقه پژوهشگران و مسئولین را به بررسی عوامل مؤثر بر استرس نظامیان و ارائه راه‌کار برای کاهش آن برانگیخته است (نلسون و اسمیت^۳، ۲۰۱۶).

احتمالاً یکی از عواملی که در کنترل استرس شغلی نظامیان نقش بازی می‌کند، باورهای فراشناختی و کنترل توجه در عملکرد است که در نظریه‌های جدید شناختی در مورد اختلالات اضطرابی، جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است. فراشناخت، مفهومی چندوجهی است که دربرگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند. رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی‌های هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت آنان به الگوی خاصی از تجربه‌های درونی پاسخ می‌دهد و موجب تداوم هیجان‌های منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود (به نقل از شاره و علی‌مرادی، ۱۳۹۲). براین اساس برای پیشگیری از استرس و اضطراب، کنترل باورهای

فراشناخت مهم است. کنترل توجه نیز یک راهبرد مقابله‌ای است که به فرد کمک می‌کند تا از افکار افسرده‌ساز، اضطراب‌آور و الگوهای واکنشی اجتناب کند (بهزادپور، سهرابی، برج‌علی و مطهری، ۱۳۹۲). بنابراین یکی از راه‌هایی که برای کنترل باورها و بهبود توجه پیشنهاد شده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ (ACT) است.

ACT شش فرایند مرکزی دارد که منجر به انعطاف‌پذیری شناختی می‌شوند. این شش فرایند عبارتند از: پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهد (رجبی و یزدخواستی، ۱۳۹۳). پذیرش؛ 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 آنهاست. گسلش شناختی؛ بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. مشاهده خود؛ عبارت است از آگاهی مداوم از خود که تغییر نمی‌کند و همیشه حاضر و در مقابل صدمه مقاوم است. از این دیدگاه، تجربه افکار، احساس‌ها، امیال، حواس، تصویرها، نقش‌ها یا حتی بدن فیزیکی، چیزی متفاوت از خود فرد است. ارتباط با زمان حال؛ عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گوشه‌دگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه در حال انجام است. ارزش‌ها 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 (هریس^۵، ۲۰۰۶).

بالین حال در برخی از مطالعات اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی (رجبی و

انتخاب و با آرایش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (کنترل و تجربی) قرار گرفتند.

ابزار پژوهش شامل سه پرسشنامه استرس شغلی، فراشناختی و آزمون توجه است که در ذیل به آنها اشاره شده است.

پرسشنامه استرس شغلی اسپو: برای جمع آوری اطلاعات در این تحقیق از پرسشنامه استرس شغلی اسپو (پرسشنامه نقش‌های شغلی) استفاده شده است که در سال ۱۹۸۷ توسط اسپو برای ارزیابی استرس فرد از شش بُعد: ۱. بار کاری نقش، ۲. بی‌کفایتی نقش، ۳. دوگانگی نقش، ۴. محدوده نقش، ۵. مسئولیت و ۶. محیط فیزیکی، تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است که ابعاد ۶ گانه یادشده هرکدام به ترتیب توسط ده عبارت، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (اسپو و اسپوکان، ۱۹۸۷). طی پژوهش شریفیان و همکاران (۲۰۰۶) روایی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب گزارش شده است و پایایی آن به شیوه بازآزمایی در سطح رضایت‌بخشی محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز برابر با ۰/۸۹ محاسبه و گزارش شده است.

پرسشنامه فراشناختی ولز: این پرسشنامه توسط ولز در سال ۱۹۹۷ تدوین شده است و با یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ ماده‌ای، باورهای افراد درباره تفکراتشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به سؤالات آن در قالب یک مقیاس چهار درجه لیکرت از (۱. موافق نیستم تا ۴. کاملاً موافقم) محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس شامل: ۱. باورهای نگرانی مثبت، ۲. باورهای غیرقابل کنترل، ۳. باورهای صلاحیت شناختی، ۴. باورهای منفی عمومی و ۵. خودهشیاری شناختی است (ولز، کارت رایت - هاتونز، ۲۰۰۴). شیرین‌زاده (۱۳۸۵) این پرسشنامه را

یزدخواستی، ۱۳۹۳، مژدهی، اعتمادی، فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۰، رستمی، ویسی، جعفریان دهکردی و الکثیر، ۲۰۱۴، حر، آقایی، عابدی و عطاری، ۱۳۹۲، هانکوگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۶) استرس و فرسودگی شغلی (حسینایی، احدی، فتی، حیدری و مظاهری، ۱۳۹۲)، تجربه درد (ایران‌دوست، صفری، نشاط‌دوست و نادی، ۱۳۹۴)، تصویر بدنی (غلامحسینی، خدابخشی و تقوایی، ۱۳۹۴) و نافرمانی و سبک‌های مقابله‌ای (بهروز، ۱۳۸۸، رادفر، ملازمانی و کاویی، ۱۳۹۵) سنجیده شده‌است و به اثر مثبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر این متغیرها اشاره کرده‌اند. اما هیچ‌کدام از این مطالعات اثر این نوع آموزش را بر باورهای فراشناخت، کنترل توجه و عملکرد افراد شاغل در مشاغل پراسترس و پرخطر نسنجیده‌اند. نظامیان، ازجمله افرادی هستند که در شرایط کاری پرخطر فعالیت می‌نمایند. آنها ملزم به ارائه بهترین عملکرد تحت شرایط پرفشار هستند. فشار روانی، ناشی از نوع شغل، مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت، معلولیت، اسارت و حتی مرگ است (حسینایی و همکاران، ۱۳۹۲).

برهمن‌اساس هدف از پژوهش حاضر تعیین اثر یک دوره آموزش پذیرش و تعهد بر استرس شغلی، باورهای فراشناختی، کنترل توجه و عملکرد تیراندازی نظامیان تحت فشار روانی است.

روش

تحقیق حاضر از نوع تجربی بوده و طرح تحقیق پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. این تحقیق با توجه به طول زمان مقطعی و به لحاظ استفاده از نتایج، کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را نظامیان تشکیل می‌دادند و نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از نظامیان شهرستان اصفهان بود که به صورت تصادفی

برای جمعیت ایران ترجمه و آماده نموده است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، خودهشیاری شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار منفی به‌ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است.

جدول آزمون توجه ماریشوک: جدول سیاه و قرمز توجه که با حضور و بدون حضور محرک مزاحم است. این مقیاس شامل جدولی ۷×۷ است که خانه‌های آن از دو رنگ سیاه (تیره) و قرمز تشکیل شده است. در هر یک از مربع‌های قرمز جدول اعداد از یک تا ۲۵ در کنار یکی از حروف الفبا قرار دارند و در خانه‌های سیاه جدول اعداد از یک تا ۲۴ در کنار حروف الفبا قرار دارند. این آزمون در دو مرحله اجرا می‌شود. در مرحله اول شرکت‌کننده باید در موقعیت عادی (بدون محرک مزاحم)، اعداد و حروف را از مربع‌های قرمز جدول به‌ترتیب از یک تا ۲۵ و سپس اعداد و حروف خانه‌های سیاه جدول را از مربع‌های ۲۴ تا یک به‌ترتیب مرتب نماید. در مرحله دوم محرک‌های مزاحم و مغل شنوایی و بینایی مانند سروصدا در محیط وارد می‌شد تا حواس شرکت‌کننده پرت شود و شرکت‌کننده مجدداً در این وضعیت، آزمون را تکرار می‌کرد. زمان آزمون در هر مرحله ۵ دقیقه بود و بین هر مرحله، شرکت‌کنندگان ۵ دقیقه استراحت می‌کردند. در حین آزمون، باقیمانده زمان به شرکت‌کنندگان از طرف آزمونگر اعلام می‌شد و ۳۰ ثانیه پایانی هر مرحله به شرکت‌کننده یادآوری می‌شد. این آزمون در سال ۱۹۹۵ توسط ماریشوک در روسیه هنجاریابی شد. وی همچنین روایی و پایایی این

آزمون را سنجید. طبق نتایج، روایی و پایایی آزمون توجه براساس جدول سیاه و قرمز به‌ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ است که این میزان نشان‌دهنده درجه بالایی از روایی و پایایی آزمون است (به نقل از بهرامی، میناسیان، چلونگریان، ۱۳۹۲). همچنین بهرامی، میناسیان و چلونگریان (۱۳۹۲) روایی و پایایی این آزمون را برای ورزشکاران، مناسب گزارش کردند.

عملکرد تیراندازان نیز به نحوه ثبت رکورد یک فرم کامل ۱۳ تیری به شیوه دوحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفته و برای هر تیر ۱۰ امتیاز و در مجموع ۱۰۰ امتیاز محاسبه می‌شود. لازم به‌ذکر است که ۳ تیر اول برای ارزیابی سنجش اولیه افراد و یا همان قلق‌گیری (بررسی وضعیت ایمنی و قلق سلاح) بدون امتیاز است. عملکرد تیراندازی تحت شرایط فشار ارزیابی شد؛ بدین‌نحو که نظامیان باید در حالتی تیراندازی می‌کردند که چراغ محل تیراندازی خاموش و روشن می‌شد. همین‌طور صدای آژیر و سروصداها و متفاوت به گوش می‌رسید.

مداخله درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فاصله زمانی یک هفته برای جلسات روی گروه تجربی اجرا شد. این مداخلات به‌صورت گروهی اجرا شد و افراد در پایان درباره مطالب گفته‌شده بازخورد می‌دادند. در همین زمان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها به کمک مقیاس استرس شغلی اسپو، فراشناخت ولز و آزمون توجه ماریشوک، به‌دست آمد و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شد. در جدول ۱، برنامه جلسات به‌صورت خلاصه آورده شده است.

جدول ۱. عناوین جلسات

جلسه اول	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانی، توزیع پرسشنامه‌ها
جلسه دوم	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد درماندگی خلاق
جلسه سوم	بیان کنترل به عنوان مشکل سنجش عملکرد، مرور تکلیف جلسه قبل
جلسه چهارم	مرور تجربیات جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی گسلش، کاربرد فن‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل ساز زبان، تضعیف اثتلاف خود با افکار و عواطف
جلسه پنجم	مرور تجربیات جلسه قبل، مرور تکلیف و تعهد رفتاری، مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خودمفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
جلسه ششم	مرور تجربیات جلسه قبل سنجش عملکرد، کاربرد فن‌های ذهن آگاهی، تضاد بین تجربه و ذهن، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درون به عنوان یک فرایند
جلسه هفتم	مرور تجربیات جلسه قبل، مرور تکلیف، سنجش عملکرد، معرفی مفهوم ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
جلسه هشتم	مرور تجربیات جلسات قبل، بررسی تکالیف خانگی، درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

روش تحلیل کواریانس کنترل شده است. در نهایت فرضیه‌های پژوهش با این روش آماری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۲ شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، داده‌ها توصیف شدند. سپس پیش‌فرض‌های آماری لازم به منظور استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس، شامل آزمون شاپیروویلک برای بررسی بهنجار بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه و آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس‌ها تحلیل شدند. همچنین اثر پیش‌آزمون با استفاده از

جدول ۲. شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پس آزمون		پیش آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
استرس شغلی	تجربی	۱۵	۱۷۲/۸۶	۱۲/۶۵	۱۸۱/۸
	کنترل	۱۵	۱۷۹/۲	۱۰/۲	۱۸۰/۵
باورهای فراشناختی	تجربی	۱۵	۵۶/۳۳	۶/۸۹	۶۴/۵
	کنترل	۱۵	۵۵/۲	۹/۱۴	۵۶/۴۵
توجه با حضور عوامل مزاحم	تجربی	۱۵	۴۶/۴۶	۱/۲	۴۴/۷۳
	کنترل	۱۵	۴۵/۱	۰/۹۸	۴۴/۹
توجه بدون حضور عوامل مزاحم	تجربی	۱۵	۴۸/۸	۰/۸۹	۴۷/۳
	کنترل	۱۵	۴۷	۱/۱	۴۷/۴
عملکرد	تجربی	۱۵	۲۴/۶	۰/۶۹	۲۲/۵۳
	کنترل	۱۵	۲۲/۸	۰/۸۱	۲۲/۶

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
استرس شغلی	پیش‌آزمون	۲۷۵/۱۹۱	۱	۲۷۵/۱۹۱	۰/۰۱۳
	عضویت گروهی	۵۴۳/۳۶۳	۱	۵۴۳/۳۶۳	۰/۰۰۱
	خطا	۱۵۰۸/۷۵۹	۲۷	۴۰/۷۷۷	
باورهای فراشناختی	پیش‌آزمون	۱۱۲/۵۵۶	۱	۱۱۲/۵۵۶	۰/۰۴۵
	عضویت گروهی	۲۷۱/۹۴۵	۱	۲۷۱/۹۴۵	۰/۰۰۳
	خطا	۹۶۴/۳۹۴	۲۷	۲۶/۱۱۹	
توجه نظامیان در حضور محرک مزاحم	پیش‌آزمون	۹/۰۲۵	۱	۹/۰۲۵	۰/۰۱۳
	عضویت گروهی	۵/۶۰۲	۱	۵/۶۰۲	۰/۰۴۸
	خطا	۱۰/۷۲۵	۲۷	۱/۹۱۴	
توجه نظامیان بدون حضور محرک مزاحم	پیش‌آزمون	۹/۸۶۸	۱	۹/۸۶۸	۰/۰۲۶
	عضویت گروهی	۱۱۷/۸۳	۱	۱۱۷/۸۳	۰/۰۰۰
	خطا	۳۱/۷۵۸	۲۷	۱۶/۹۶۲	
تأثیر عضویت گروهی بر میزان عملکرد	پیش‌آزمون	۵/۲۶۸	۱	۵/۲۶۸	۰/۰۲۶
	عضویت گروهی	۱۲/۵۳	۱	۱۲/۵۳	۰/۰۰۰
	خطا	۱۶/۲۵	۲۷	۸/۴۸	

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که در هر شش متغیر، اثر پیش‌آزمون معنادار بوده است. لذا، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر وابسته مشاهده شد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات استرس شغلی نظامیان ($P < ۰/۰۱$)، باورهای فراشناخت ($P < ۰/۰۱$)، توجه ($P < ۰/۰۱$) و عملکرد ($P < ۰/۰۱$) بر حسب عضویت گروهی (گروه تجربی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

اولین یافته نشان داد که ACT بر باورهای فراشناخت، اثر مثبت داشته است. این یافته با یافته مطالعه غضنفری، امیری و زنگی‌آبادی (۱۳۹۴) که ACT را بر باورهای فراشناخت سنجیده‌اند، همخوانی دارد.

یکی از عوامل اختلال در باورهای فراشناخت، نیاز به کنترل افکار منفی است (بیرامی و پورفرج عمران، ۱۳۹۲). شاید یکی از دلایل آن کاهش نیاز به کنترل افکار منفی باشد. در یکی از مراحل آموزش ACT مشارکت‌کنندگان فن پذیرش را آموختند، در فن پذیرش به نظامیان آموزش داده شد که رویدادها به‌طور کامل و عاری از دفاع یعنی همان‌گونه که هستند پذیرفته شوند. به عبارت دیگر به آنها آموزش داده شد که باوجود اینکه شغل آنها حساس و پرخطر است و افکار منفی در مورد حس خطر و نگرانی در مورد عملکرد بهینه ممکن است به ذهن آنها خطور نماید، نباید از ورود افکار منفی به ذهن جلوگیری کرد، بلکه باید با پذیرش این افکار بتوان بهترین عملکرد را به نمایش گذاشت.

یکی دیگر از عوامل اختلال در باورهای فراشناخت،

کنترل ناپذیری و خطر افکار منفی و تضاد شناختی است (بیرامی و پورفرج عمران، ۱۳۹۲). در مرحله دیگر ACT یعنی گسلش شناختی، نظامیان یاد گرفتند که فکر، فکر است نه واقعیت. در این مرحله وابستگی به افکار کاهش یافت.

یکی دیگر از عوامل ایجاد اختلال در باورهای فراشناخت، عدم اطمینان به توانایی‌های شناختی مثل حافظه است (بیرامی و پورفرج عمران، ۱۳۹۲). در آموزش ACT نظامیان آموزش دیدند که ارزش‌هایشان را تعیین کنند و برای رسیدن به ارزش‌ها متعهد شوند. سودمندی تعیین ارزش‌ها به متمرکز شدن افکار، افزایش تلاش، مقاومت و توسعه روش‌های یادگیری است. وقتی ارزش‌ها تعیین می‌شوند، توجه ورزشکار از فکری به فکر دیگر معطوف نمی‌شود و تنها به وظیفه‌ای که دارد می‌اندیشد و برای دستیابی به آن تلاش و برای رسیدن به آن مقاومت بیشتری می‌کند و در نهایت برای دستیابی به آن فن‌های مختلفی را به کار می‌برد (واعظم‌موسوی و مسیبی، ۱۳۸۶).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که ACT، استرس شغلی را کاهش می‌دهد. این یافته با یافته‌های مطالعاتی که اثر ACT را بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به ام اس (رجبی و یزدخواستی، ۱۳۹۳)، کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان (رستمی، ویسی، جعفریان دهکردی و الکثیر، ۲۰۱۴)، کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر (مژدهی، اعتمادی، فلسفی‌نژاد (۱۳۹۰) و کاهش استرس و فرسودگی شغلی (حسینایی و همکاران، ۱۳۹۲) سنجیده و به تأثیر مثبت ACT بر کاهش اضطراب و استرس اشاره کرده‌اند، همخوانی دارند. یکی از دلایل احتمالی اثرگذاری آموزش ACT بر

استرس شغلی، اثر مثبت ACT بر باورهای فراشناخت است؛ چراکه باورهای فراشناخت با اضطراب ارتباط دارد (سالاری‌فر و پوراعتقاد، ۱۳۹۰، حق‌شناس گرگابی، نوری‌قاسم‌آبادی، مرادی و صرامی، ۱۳۹۲، بیرامی و پورفرج عمران، ۱۳۹۲، حسینی غفاری، محمدخانی، پورشهباز و دولت‌شاهی، ۱۳۹۲).

از دلایل احتمالی دیگر می‌توان موارد زیر را عنوان کرد: یکی از عوامل ایجاد استرس شغلی اضافه‌بار نقش است که به ادراک فرد از شغل و حجم شغل بستگی دارد. به بیان دیگر اضافه‌بار نقش به معنای وجود حجم کاری بیشتر از زمان و انرژی فرد است. اضافه‌بار نقش با افزایش افکار منفی چون تقاضای بالای شغل و عدم توانایی فرد برای انجام آن و همین‌طور اساس ناهماهنگی تلاش - پاداش (حسینایی و همکاران، ۱۳۹۲) باعث افزایش استرس شغلی می‌شود.

ACT با آموزش پذیرش افکار و عدم جلوگیری از کنترل آن و جدابودن فکر از واقعیت و تغییر ادراک فرد و ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث کاهش اضافه‌بار نقش می‌شود (حسینایی و همکاران، ۱۳۹۲).

دلیل احتمالی دیگر را می‌توان در ابهام نقش در محیط کار نظامیان دانست. کن وی، ویکرز و فرنچ (۱۹۹۲)، بیان کرده‌اند که چنانچه خواسته‌های شغلی از فرد مبهم و متعارض باشند و فرد نداند که مدیر یا همکاران چه انتظاراتی از او دارند، دچار استرس می‌شوند. در چنین مواردی ممکن است ACT با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرد به او کمک کند تا بهتر بتواند با انتظارات مبهم و متناقض شغل کنار بیاید.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد که آموزش ACT توجه نظامیان را افزایش داده است. پژوهشگر مطالعه‌ای که ACT را روی توجه سنجیده باشد،

روان‌شناختی است. هدف‌گزینی باعث می‌شود که توجه فرد از فکری به فکر دیگر معطوف نشود و سرگردان نماند. هدف‌گذاری سبب می‌شود که ورزشکار به وظیفه‌ای که دارد، بیندیشد و مدام به هدف توجه کند (واعظ‌موسوی و مسیبی، ۱۳۸۶).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که آموزش ACT عملکرد را بهبود می‌بخشد. این یافته با به‌دست‌آمدن اثر مثبت آموزش ACT بر ارتقای افکار فراشناخت، کاهش استرس و افزایش توجه، دور از انتظار نیست؛ چراکه براساس فرمول عملکرد، عملکرد مطلوب حاصل ترکیبی از توانایی‌های فنی (فن و راهکنش/ تاکتیک)، جسمانی (قدرت و سرعت) و روانی (تمرکز، اعتمادبه‌نفس، مهارکردن اضطراب) است. درحقیقت بیشتر مربیان بر این باورند که دست‌کم ۵۰ درصد ورزش، ذهنی یا روانی است (واعظ‌موسوی و مسیبی، ۱۳۸۶).

به‌طورخلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنترل استرس شغلی، باورهای فراشناختی، توجه و سطح عملکرد تحت فشار نظامیان مؤثر بوده است. همچنین به این نتیجه می‌توان رسید که این روش می‌تواند در جهت رفع مشکلات روان‌شناختی و آسیب‌های ناشی از آن تأثیر به‌سزایی داشته باشد.

پی‌نوشت

1. Park SK, Rhee M.K, Barak
2. Gutshall, Hampton, Sebetan, Stein, Broxtermann
3. Nelson, & Smith
4. acceptance commitment therapy
5. Harris
6. Hancock

منابع

۱. ایران‌دوست، فروزان؛ صفری، سهیلا؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر و نادى محمدعلی (۱۳۹۴)، اثربخشی

نیافت، اما به نظر می‌رسد، یکی از دلایل اثرگذاری ACT بر توجه، اثر آن بر باورهای فراشناخت و کاهش استرس باشد. نایدفر یکی از راه‌های کنترل توجه را مهار اضطراب می‌داند (واعظ‌موسوی و مسیبی، ۱۳۸۶). درواقع اضطراب بیش‌ازحد یک عامل بر هم‌زننده قدرت پردازش و ادراک واقعی نسبت به محیط است که این امر خود سبب ترشح بیش از حد آدرنالین و نورآدرنالین در خون می‌شود و نگرانی فرد را برای رویارویی با دیگران، رقابت و مبارزه بیشتر می‌کند (جانلی، ۲۰۰۲). به‌عبارت‌دیگر، اضطراب، ساختارهای شناختی و ادراک مؤثر فرد را نسبت به محیط دچار مشکل می‌کند و به‌علت تحریف‌های شناختی که برای فرد به‌وجود می‌آورد، نگرانی وی را نسبت به پیروزی و شکست بیشتر کرده و موجب برهم‌خوردن تعادل روانی و شناختی نسبت به چگونگی مبارزه برای موفقیت و غلبه بر حریف می‌شود (چمبرلن و همکاران، ۲۰۱۰). به‌بیان‌دیگر با آموزش ACT می‌توان با ایجاد آرامش روانی و تفکر مثبت، افراد را آماده رویارویی با دیگران، رقابت و مبارزه کرد (صدارتی، ۱۳۸۳). همین‌طور واینبرگ و گلد (۲۰۱۱) توجه به عملکرد گذشته و توجه به نتایجی که عملکرد در پی خواهد داشت را از عوامل درونی انحراف توجه دانسته‌اند. باعنایت‌به اینکه یکی از مراحل آموزش ACT، تماس با لحظه حاضر است، به‌نظر می‌رسد که آموزش ACT عواملی که باعث انحراف توجه می‌شوند، کنترل می‌شوند. یکی دیگر از مراحل ACT، تعیین ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. تعیین ارزش‌ها باعث می‌شود از بی‌انگیزگی که یکی از عوامل انحراف توجه است، جلوگیری کند (واینبرگ و گلد، ۲۰۱۱). تعهدات در ACT نیز شامل تعریف اهداف در حوزه‌های خاص در طول مسیر ارزش‌های فرد و سپس عمل به این اهداف و پیش‌بینی‌کردن و آمادگی برای موانع

اضطراب امتحان، مجله دانشگاه علوم پزشکی
مازندران، دوره ۲۳، شماره ۱: ۱۵۵ - ۱۴۵.

۱۰. رادفر، شکوفه؛ ملازمانی، فاطمه و کاویی، سوسن
(۱۳۹۵)، مقایسه اثربخشی دو روش درمانی پذیرش/
تعهد و روش رفتار درمانی دیالکتیکی بر نافرمانی
مقابله‌ای در یک بیمارستان نظامی، فصلنامه روان-
شناسی نظامی، ۷ (۲۵): ۱۹ - ۵.

۱۱. رجبی، ساجده و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳)،
اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر اضطراب و
افسردگی زنان مبتلا به بیماری ام اس، مجله
روان‌شناسی بالینی، سال ۶، شماره ۱: ۳۸-۲۹.

۱۲. سالاری‌فر، محمد حسین و پوراعتماد، حمیدرضا
(۱۳۹۰)، رابطه باورهای فراشناختی با اختلال
افسردگی و اضطراب، فصلنامه علمی- پژوهشی
دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳ (۴): ۳۸-۲۹.

۱۳. شاره، حسین و علی‌مرادی، عبداللطیف (۱۳۹۲)،
سیستم‌های مغزی - رفتاری، باورهای فراشناختی و
راهبردهای کنترل فکر در بیماران مبتلا به اختلال
وسواسی - اجباری، مجله روان‌شناسی بالینی، سال ۵،
شماره ۳: ۲۲-۱۱.

۱۴. شیرین‌زاده دستگیری، صمد (۱۳۸۵)، مقایسه
باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بین بیماران
دچار اختلال وسواسی - جبری، اختلال اضطراب
منتشر و افراد بهنجار، پایان‌نامه کارشناس ارشد
روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

۱۵. صدارتی، مریم (۱۳۸۳)، بررسی میزان اضطراب رقابتی
دانشجویان دختر در مسابقات قهرمانی، مطالعات زنان،
۵: ۱۲۷ - ۱۱۳.

۱۶. غضنفری، فیروزه؛ امیری، فاطمه و زنگی‌آبادی،
معصومه (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و
تعهد و درمان فراشناختی بر بهبود علایم وسواس-
جبری زنان مبتلا به اختلال وسواس - اجباری شهر
خرم‌آباد، مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۵، شماره ۱۱:
۱۶۸ - ۱۶۰.

۱۷. غلام‌حسینی، بهاره؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و
تقوایی، داود (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان مبتنی بر
پذیرش و تعهد و درمان فراشناختی بر بهبود
افسردگی و تصویر بدنی زنان چاق، سلامت اجتماعی،
۲ (۲): ۷۲ - ۷۹.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد و افسردگی
زنان مبتلا به کمردرد مزمن، نشریه علوم رفتاری، ۹
(۱): ۸ - ۱.

۲. بهرامی، علی رضا؛ میناسیان، وازگون؛ چلونگریان،
نسرین (۱۳۹۲)، هنجاریابی آزمون توجه در گروهی از
ورزشکاران دختر و پسر ایرانی، مجله رفتار حرکتی،
شماره ۱۲: ۳۲-۱۳.

۳. بهروز، بهروز (۱۳۸۸)، اثربخشی درمان مبتنی بر
پذیرش و تعهد بر اختلال استرسی پس‌آسیبی، سبک
مقابله‌ای و خودکارآمدی دختران مبتلا به سوگ
ناپه‌نجا، مجله روان‌شناسی بالینی، ۷ (۲): ۸۱-۹۱.

۴. بهزادپور، سمانه؛ سهرابی، فرامرز؛ برج‌علی، احمد و
سادات‌مطهری، زهرا سادات (۱۳۹۲)، بررسی
مقایسه‌ای کنترل توجه و نشخوار فکری در بیماران
مبتلا به وسواس فکری- عملی و افراد عادی. تحقیقات
روان‌شناختی، دوره ۵، شماره ۱۷: ۱۳-۱.

۵. بیرامی، منصور و پورفرج عمران، مجید (۱۳۹۲)،
بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی، خودکارآمدی و
خوش‌بینی، با اضطراب امتحان دانشجویان علوم
پزشکی، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی
ایلام، سال ۲۱، شماره ۷: ۱۶-۹.

۶. حر مریم؛ آقایی، اصغر؛ عابدی، احمد و عطاری، عباس
(۱۳۹۲)، تأثیر روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد
درمانی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به دیابت
نوع ۲، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۱، شماره ۲:
۱۲۸ - ۱۲۱.

۷. حسینیایی، علی؛ احدی، حسن؛ فتی، ل.؛ حیدری، ع.
و مظاهری، م. (۱۳۹۲)، تأثیر آموزش گروهی مبتنی
بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس شغلی و
فرسودگی شغلی، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی
بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، دوره ۱۹، شماره ۲:
۱۲۰ - ۱۰۹.

۸. حسینی غفاری، فاطمه؛ محمدخانی، پروانه؛ پورشهباز،
عباس و دولت‌شاهی، بهروز (۱۳۹۲)، اثربخشی درمان
فراشناختی بر باورهای فراشناختی، نگرانی و حوزه‌های
نگرانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر،
مجله روان‌شناسی بالینی، سال ۵، شمار، ۱: ۲۰ - ۱۱.

۹. حق‌شناس گرگابی، زینب؛ نوری قاسم‌آبادی، ربابه؛
مرادی، علی رضا و صرامی، غلامرضا (۱۳۹۲)، ارزیابی
سبک‌های مقابله، باورهای فراشناختی و ارتباط آن با

8. Osipow, SH., Spokane, AR. (1987). Occupational stresses in ventry manual (research version). odessa, FL: Psychological assessment resources.
9. Park SK, Rhee M.K, Barak M.M. (2016). Job stress and mental health among nonregular workers in Korea: What dimensions of job stress are associated with mental health?, Archives of Environmental & Occupational Health, 71, 111-118.
10. Rostami, M., Veisi, N., Jafarian Dehkordi, F., Alkasir, E. (2014). Social anxiety in students with learning disability: benefits of acceptance and commitment therapy. Research Papers, 2(4), 277-284.
11. Sharifian, SA., Aminian, O., Kiyani, M., Barouni, SH., Amiri, F. (2006). The evaluation of the degree of occupational stress and factors influencing in forensic physicians working in legal medicine organization- Tehran- Autumn of 2005. Scientific Journal of Forensic Medicine, 12(3), 144-50.
12. Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Meta cognitions Questionnaire: Properties of the MCQ 30. Behavior Research and Therapy, 42, 385- 96
۱۸. لطفی‌زاده، مسعود؛ نورهسپیم، اسماعیل و حبیبی، احسان (۱۳۹۰)، بررسی استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان ذوب آهن اصفهان، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دور، ۱۳، شماره ۵: ۳۷ - ۴۵.
۱۹. مژدهی، محمدرضا؛ اعتمادی، احمد و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۰)، بررسی میانجی‌های درمانی و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، شماره ۷: ۳۰ - ۱.
۲۰. واعظ‌موسوی، محمدکاظم و مسیبی، فتح اله (۱۳۸۶)، روان‌شناسی ورزش، تهران: انتشارات سمت: ۳۸۷.
۲۱. واینبرگ، ر. و گلد، د. (۲۰۱۱)، مبانی روان‌شناسی ورزش و تمرین، ترجمه واعظ‌موسوی، محمدکاظم؛ حجتی، ع.؛ رضاسلطانی، ن.؛ اسماعیلی، م. و راهداربیگ، ر.، چاپ اول، تهران: انتشارات حتمی: ۱۲۰.
1. Chamberlin, sean T. Half, Bruce D. 2010. Competitive state anxiety and self confidence: intensity and direction as relative predictors performance a golf putting task. Journal of sport & exercise psychology, 20 (2), 197-207.
2. Conway, T.L., Vickers, R.R., French, J.R.P. (1992). An application of the person-environment Fit theory: perceived versus desired Control. J Soc Issues, 48(2), 95-107.
3. Gutshall C.L., Hampton D.P., Sebetan I.M., SteinP.C., Broxtermann T.J. (2017): The effects of occupational stress on cognitive performance in police officers, Police Practice and Research, DOI: 10.1080/15614263.2017.1288120.
4. Hancock K, Swain J, Hainsworth C, Dixon A, Koo S, et al. (2016) Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children With Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2, 1-12.
5. Harris R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. Psychotherap Aust, 21(4), 2-8.
6. Janelle CM . (2002) Anxiety, arousal and visual attention: a mechanistic account of performance variability sport, 20(3), 237 – 510.
7. Nelson K.V., Smith A.P. (2016). Occupational stress, coping and mental health in Jamaican police officers, Occupational Medicine, 66:488–491.