

اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه بهرام بختیاری سعید<sup>۱</sup>، کیانوش زهراکار<sup>۲</sup>، عبدالرحیم کسایی<sup>۳</sup>، عزیزالله تاجیک اسماعیلی<sup>۴</sup>

## The effectiveness of group counseling on acceptance-based therapy (ACT) on the organizational commitment of university staffs

Bahram Bakhtiari Said<sup>1</sup>, Kianoush Zahrakar<sup>2</sup>, Abdurrahim Kasaee<sup>3</sup>, Azizallah Tajikesmaeili<sup>4</sup>

### چکیده

**زمینه:** پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس شغلی، افسردگی شغلی و ادراک انجام شده است، اما درباره تأثیر مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعهد سازمانی شکاف تحقیقاتی وجود دارد. **هدف:** هدف پژوهش حاضر اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان اداری (غیر از اعضای هیأت علمی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود، که ۲۴ نفر به شیوه تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: پرسشنامه تعهد سازمانی آلن و مایر (۱۹۹۰) و جلسات مشاوره گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فلکسمن و همکاران (۱۹۷۰). تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. **یافته‌ها:** مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری موجب ارتقاء تعهد سازمانی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شد و مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مؤلفه‌های تعهد سازمانی کارکنان (تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری) تأثیر مثبت و معناداری داشته است ( $P < 0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** مشاوره گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث بهبود و افزایش تعهد سازمانی کارکنان شد. **واژه کلیدی‌ها:** درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، مشاوره گروهی، تعهد سازمانی، کارکنان

**Background:** There has been some research on the impact of acceptance and commitment therapy on job stress, occupational depression and perception, but there is a research gap on the impact of group counseling on acceptance and commitment therapy on organizational commitment. **Aims:** The purpose of the present study was to determine the effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy on organizational commitment of staff of Gorgan Islamic Azad University. **Method:** This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study consisted of all the administrative staff (except faculty members) of Islamic Azad University of Gorgan in the academic year of 2017-2018. 24 subjects were randomly selected and randomly divided into experimental and control groups (Group 12) were replaced. Research tools include the Allen & Meyer (1990) Organizational Commitment Questionnaire and Flexman et al. (1970) acceptance and commitment group therapy counseling sessions. Data were analyzed using univariate analysis of covariance and multivariate analysis of covariance. **Results:** Group counseling based on acceptance and commitment therapy significantly improved the organizational commitment of the experimental group in the post-test phase, and group counseling based on acceptance and commitment therapy in improving the organizational commitment components of employees (emotional commitment). Continuous commitment and normative commitment had a positive and significant effect ( $P < 0/01$ ). **Conclusions:** Group counseling based on acceptance and commitment improved and enhanced organizational commitment of employees. **Key Words:** Acceptance and commitment therapy, group counseling, organizational commitment, staff

Corresponding Author: rastin1357@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۱. Ph.D Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۴. Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۱/۰۳

دریافت: ۹۸/۱۱/۲۰

## مقدمه

برای اشتغال در سازمانی دیگر فکر نمی‌کنند (مایر و آلن، ۱۹۹۱). در نهایت منظور از تعهد مستمر که شاید بتوان گفت مهمترین بعد تعهد سازمانی است آن است که خروج از سازمان برای افراد و هم‌منظور برای سازمان چه هزینه‌هایی به همراه دارد؟ آیا باقی ماندن آنها در سازمان بیشتر از خروج آنها از سازمان منفعت دارد؟ بنابراین آیا باید در سازمان باقی بمانند؟ (کیم، چانگ و کوپتا، ۲۰۱۶). کارمندانی که به سازمان متبوع خود احساس تعهد می‌کنند، از طریق سطوح بالای عملکرد شغلی، توجه به کیفیت کار و سطوح پایین تأخیر، غیبت و جابجایی، اثربخشی سازمانی را افزایش می‌دهند (موخرجی و بهاتاچاریا، ۲۰۱۳). فرد دارای تعهد سازمانی، به سازمان وابستگی دارد، در سازمان مشارکت دارد و از عضویت در آن لذت می‌برد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تعهد سازمانی با پیامدهایی از قبیل رضایت شغلی، حضور در محل کار، رفتار سازمانی، فرا اجتماعی و عملکرد شغلی رابطه مثبت دارد (چنگ، جیانگ و ریلی، ۲۰۰۳).

یکی از شیوه‌های درمانی که به نظر می‌رسد در محیط‌های شغلی و سازمان‌ها می‌تواند سطح تعهد سازمانی را ارتقاء بخشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۵</sup> است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در سال ۱۹۸۶ توسط هایس 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 (هایس، لوما، بوند، ماسودا و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از مرشدی، داورنیا، زهراکار، محمودی و همکاران، ۱۳۹۴). رویکرد این درمان به شناخت، بر پایه نظریه‌ای رفتاری در مورد زبان و شناخت است که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی<sup>۶</sup> نامیده می‌شود (هایس، ۲۰۰۸). بر حسب نظریه رابطه‌های ذهنی، انسان صرفاً براساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها دارد، به آنها پاسخ نمی‌دهد (چیزی که مورد تأکید رفتارگرایی است)، بلکه پاسخ او به محرک‌ها به روابط متقابل این محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (هایس، 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

یکی از مسائل چالشی که سازمان‌ها در ایران با آن دست به گریبانند، مسأله تعهد سازمانی<sup>۱</sup> کارکنان و همچنین مسائل انگیزشی آنهاست که سالانه هزینه هنگفتی را صرف جذب، استخدام و حتی آموزش کارکنان متخصص می‌نمایند که تحت عنوان سرمایه‌های انسانی و اساسی‌ترین سرمایه سازمان تلقی می‌گردند. لذا شکی نیست که باید با انجام تحقیقات گسترده در این رابطه در جهت افزایش انگیزش و احساس توانمندسازی کارکنان و در نتیجه بهبود تعهد و عملکرد آنها کوشید (تابع بردبار و آقایی، ۱۳۹۳). تعهد سازمانی به نگرش افراد نسبت به سازمانی که در آن کار می‌کنند، اشاره دارد (پنگ، ژانگ، تیان، میاو و همکاران، ۲۰۱۶، وندروت و ورمیرن، ۲۰۱۷). به طور کلی تعهد به لحاظ ماهیت به دو دسته تعهد نگرشی و تعهد رفتاری اشاره می‌کند (جاوسی، ۲۰۰۷). تعهد نگرشی عبارت از بینش، قضاوت، ارزیابی و به طور کلی نگرش فرد نسبت به یک شیء، جسم، فرد، پدیده یا رویدادی خاص است (ایندارتی، فرناندز و هاکیم، ۲۰۱۷). همچنین منظور از تعهد رفتاری در واقع نمود خارجی و ظاهری تعهد نگرشی است. تعهد رفتاری، واکنش یا رفتاری است که فرد در راستای نگرش، بینش، قضاوت و برآورد خود نسبت به یک شیء، رویداد یا فرد... بروز می‌دهد. به طور کلی تعهد سازمانی عبارت است از شکل‌گیری تعهد نگرشی و رفتاری نسبت به سازمان که تجلی آن در سه بعد تعهد عاطفی<sup>۲</sup>، تعهد هنجاری<sup>۳</sup> و تعهد مستمر<sup>۴</sup> است (اسرار - الحق، کوچینکه و اقبال، ۲۰۱۷، موین، ۲۰۱۸). بدین معنا که هر یک از ابعاد تعهد عاطفی، هنجاری و مستمر ابتدا نگرش‌هایی هستند که به بروز رفتاری خاص و ویژه منجر می‌شوند. تعهد عاطفی به میزان تعلق فرد نسبت به سازمان (ومبچر و فلف، ۲۰۱۷) ابراز هویت فرد با سازمان (فو و دشیپاند، ۲۰۱۴) و میزان مشارکت فعال آن در فرآیندهای سازمانی (چو و هانگ، ۲۰۱۴) اشاره دارد. منظور از تعهد هنجاری آن است که فرد به چه میزان حاضر به انجام وظایف خویش در سازمان است و همچنین تا چه میزان حاضر به پایبندی به هنجارهای سازمانی است (موین، ۲۰۱۸).

افراد با تعهد هنجاری بالا نسبت به سازمان از چنین نگرشی برخوردار هستند که باید در سازمان باقی بمانند و به خروج از سازمان

4. Normative Commitment

5. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

6. Relational Frame Theory (RFT)

1. Organizational Commitment

2. Emotional Commitment

3. Continuous Commitment

تجارب انسان طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی غنی و معنادار دارند (هایز و استروسال، ۲۰۱۰؛ به نقل از هوشیار، افشاری نیا، عارفی، کاکابرایی و امیری، ۱۳۹۸).

مدل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، چه در کلینیک‌های درمانی به کار برده شود و چه در محل کار، به تغییرات رفتاری قابل توجه منجر شده و تمرکز آن بر روی بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی یعنی توانایی تماس با زمان حال، همچنین آگاهی داشتن از تفکرات و هیجانات (بدون اینکه تلاش داشته باشیم آن تجارب خصوصی را تغییر دهیم یا اینکه به طور نامطلوب تحت کنترل آنها باشیم) و بسته به شرایط، ادامه دادن یا تغییر رفتار در جهت ارزش‌ها و اهداف شخصی (گلوستر، کلوتج، چاکر، هامل و هویر، ۲۰۱۱، موران، 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، بوند و ولیوهم، ۲۰۱۳). دیوال، برناردکوری و مونستس (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخلات پذیرش و تعهد باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی مدیران شد. بوند و بونس (۲۰۰۳) در پژوهش خود رفتار اپراتورهای مرکز تماس یک سازمان مالی را بررسی کردند، و نشان دادند که سطوح بالاتر پذیرش روانشناختی، عملکرد کاری و سلامت روانی بهتر را پیش‌بینی می‌کرد. اپراتورهایی که در پرسشنامه پذیرش و عمل (یک مقیاس برای انعطاف‌پذیری روانشناختی) نمرات بالاتری دریافت می‌کردند، در حین کار به احتمال کمتری دچار خطا در ورودی کامپیوتر می‌شدند. همچنین بین پذیرش و رضایت شغلی یک همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). با تکرار این مطالعه در یک سازمان مالی متفاوت سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روانشناختی باز هم سلامت روانی و عملکرد شغلی بهتر را پیش‌بینی می‌کرد. این پژوهش نشان می‌دهد که هنگام آموزش کارمندان برای اجرای یک مهارت تازه، آنبایی که توسط ناکامی‌ها در منحنی یادگیری دچار حواس‌پرتی

هیجان‌ها دوری کند، سعی کند آنها را کنترل کند یا از آنها فرار کند، در نتیجه اجتناب تجربی را نشانه می‌گیرد تا فرد به انعطاف‌پذیری روانشناختی برسد (وولس، ووسل و سورل، ۲۰۰۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شش فرآیند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روانشناختی منجر می‌شوند و عبارتند از: گسلس<sup>۱</sup>، پذیرش<sup>۲</sup>، تماس با لحظه حاضر<sup>۳</sup>، مشاهده خود<sup>۴</sup>، ارزش‌ها<sup>۵</sup> و عمل متعهدانه<sup>۶</sup>. (رودیتی و رابینسون، ۲۰۱۱). این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلس برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را درآمیخته یکی می‌داند. گسلس شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. 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 آنها است. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه که در حال انجام است. 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، خاطره‌ها، امیال، حواس، تصویرها، نقش‌ها یا حتی بدن فیزیکی چیزی متفاوت از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت 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 (توهیگ، هایس و ماسودا، ۲۰۰۶).

در درمان ACT هدف تغییر رابطه مراجع با افکار و احساساتش است، به نحوی که دیگر آنها را نشانه نبیند. تا زمانی که ما فکر یا احساسی را به عنوان نشانه بر چسب 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 نا بهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی

4. Observing Self

5. Values

6. Committed Action

1. Defusion

2. Acceptance

3. Contact with the Present Moment

طبعی زوجین ناسازگار تأثیر دارد. احمدی، قائمی و فرخی، (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی مردان مبتلا به سرطان تأثیر دارد.

با توجه به اینکه تعهد سازمانی یک متغیر مهم در درک رفتار کارکنان می‌باشد که با تأثیر بر عملکرد کارکنان باعث افزایش بهره‌وری، بهبود ارائه خدمات و افزایش کیفیت آن می‌گردد، طراحی مداخلات آموزشی با هدف ارتقاء تعهد سازمانی کارکنان و متعاقب آن اثربخشی بیشتر سازمان ضروری می‌باشد. بیشتر مطالعات انجام شده پیرامون مفهوم تعهد سازمانی را مطالعات توصیفی به خود اختصاص داده‌اند و مطالعات مداخله‌ای پیرامون تعهد سازمانی اندک می‌باشد. از طرفی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد عمدتاً در حوزه بالینی و زناشویی مورد مطالعه قرار گرفته و کارآمدی آن در محیط‌های شغلی و سازمانی به ندرت مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به این موارد، هدف پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این سؤال پژوهشی است، آیا مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعهد سازمانی در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی تأثیر دارد؟

## روش

مطالعه حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش متشکل از تمامی کارکنان اداری (غیر از اعضای هیأت علمی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه این مطالعه ۲۴ نفر از کارکنان بودند که به صورت تصادفی انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. بدین ترتیب که در مرحله غربال‌گری ابتدا پرسشنامه تعهد سازمانی بر روی تمامی کارکنان بخش اداری دانشگاه (۱۳۴ نفر) اجرا شد. در مرحله بعد و پس از بررسی پرسشنامه‌ها، ۷۰ نفر از کارکنان که کمترین نمرات را در پرسشنامه تعهد سازمانی اخذ نموده بودند و دارای پایین‌ترین میزان تعهد سازمانی بودند، انتخاب شدند. در مرحله آخر از میان این ۷۰ نفر، ۲۴ نفر از کارکنان به صورت تصادفی انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) گمارش شدند و به عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شدند. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پژوهش‌گر پس از اخذ مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش، جهت

نمی‌شوند یا از این ناکامی‌ها اجتناب نمی‌کنند، نتایج آموزشی بهتری دارند. بعلاوه، این تکرار پژوهش نشان داد که کارمندان دارای انعطاف‌پذیری روانشناختی، در شناسایی و پاسخ موفقیت‌آمیز به فرصت‌های مبتنی بر هدف توانایی بیشتری دارند (بوند و فلکسمن، ۲۰۰۶).

یک آزمایش دیگر در یک مرکز تماس شرکتی نشان داد که کارمندانی که انعطاف‌پذیری روانشناختی بالاتر داشتند، فکر می‌کردند که کنترل شغلی بیشتری دارند (کنترل شغلی ظرفیت ادراک شده شخص برای تأثیرگذاری در محیط کاری است تا محیط کاری کمتر تهدید کننده و بیشتر پاداش دهنده باشد). محققان ادعا می‌کنند که "این ادراک بیشتر از کنترل بود که باعث می‌شد این افراد بهبودی‌های بیشتری را نیز در نرخ غیبت از کار و سلامت روانی تجربه کنند (بوند، فلکسمن و بانس، ۲۰۰۸). اوبرین، بانون، مک کارن و دلانی (۲۰۱۲) در پژوهش خود درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای استرس شغلی بکار بردند و نتایج نشان داد که شرکت کنندگان گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گزارش کردند که بنابر ادراک آنها، مداخله اثر حمایت‌گری داشته، تکلیف محور بوده و رفتارهای نامطلوب (مثلاً احساس مورد انتقاد قرار گرفتن یا بی‌ارزش شدن) از طرف درمانگر نداشته است. بعلاوه، ادراک شرکت کنندگان از جلسه دوم (روشن‌سازی ارزش‌ها و تعهد به عمل) این بود که این جلسه بیشتر از جلسه اول حمایت‌گر و تکلیف محور بوده است (ذهن آگاهی، گسلش<sup>۱</sup>). نتایج نشان داد که ادراک‌های مربوط به حمایت‌گری درمان و تمرکز بر تکلیف با کاهش پریشانی روانشناختی و بهبود سلامت جسمانی ادراک شده ارتباط داشتند. حسینائی، احدی، فتی، حیدری و مظاهری (۱۳۹۲) در پژوهش دیگری تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افزون بر کاهش نمره کلی استرس شغلی، به کاهش برخی از مؤلفه‌های استرس شغلی، شامل اضافه بار نقش، ابهام نقش، مرز نقش، و مسئولیت منجر شد. همچنین آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد مؤلفه احساس کاهش دستاورد شخصی را کاهش داد. هوشیار و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی

<sup>۱</sup>. defusion

ساخته شده بود. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است و دارای سه بعد: تعهد عاطفی (وابستگی عاطفی فرد به سازمان از سؤال‌های ۱ الی ۸)، تعهد مستمر (دربدارنده هزینه‌های متصور ناشی از ترک سازمان است از سؤال‌های ۹ الی ۱۶) و تعهد هنجاری (الزام و احساس تکلیف به باقی ماندن در سازمان از سؤال‌های ۱۷ الی ۲۴) است؛ این پرسشنامه که دارای مقیاس لیکرت است که از ۱ تا ۷ امتیازدهی می‌شود: کاملاً مخالفم (۱)، نسبتاً مخالفم (۲)، کمی مخالفم (۳)، نظری ندارم (۴)، کمی موافقم (۵)، نسبتاً موافقم (۶)، و کاملاً موافقم (۷). این نکته مورد توجه قرار گرفته است که سؤالات (۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۴) به صورت معکوس نمره گذاری و پس از به دست آوردن امتیاز هر سؤال زیر مقیاس‌ها به ترتیب محاسبه می‌شوند. بالاترین امتیازی که فرد در این پرسشنامه اخذ خواهد کرد ۱۶۸ و پایین‌ترین نمره ۲۴ است. هر چقدر امتیاز فرد در این آزمون بالاتر باشد، به معنی بالا بودن تعهد سازمانی فرد است و امتیاز کل از جمع بستن نمره همه عبارات به دست می‌آید (بیوک زاده، ناوی پور، ونکی، و عصاره، ۱۳۹۶). روایی محتوای پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است (عزیزیان کهن، ابراهیم پور، کریمیان پور و دارابی، ۱۳۹۷). در پژوهش سیاهکل محله، رضایی، یوسف‌زاده چابک و ریحانیان (۱۳۹۴) پایایی هر یک از خرده مقیاس‌ها در ۲۱۶ نفر بررسی و برای خرده مقیاس تعهد عاطفی ۰/۷۰، تعهد مستمر ۰/۸۳ و تعهد هنجاری ۰/۷۱ و تعهد کل ۰/۷۹ محاسبه شد. پروتکل جلسات مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس کتاب "اکت در محیط کار" تألیف فلکسمن و همکاران (۱۹۷۰) و ترجمه معین و همکاران (۱۳۹۵) تنظیم شد. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه توسط ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند (مرحله پس ازآزمون).

### یافته‌ها

در گروه آزمایش (ACT) و گروه کنترل تعداد مردان ۸ و تعداد زنان ۴ نفر بوده است. در هر دو گروه افراد دارای سن ۳۶ الی ۴۰ سال دارای بیشترین فراوانی بوده‌اند. در گروه آزمایش (ACT) فراوانی افراد دارای سن ۳۶ الی ۴۰ سال ۵ نفر و در گروه کنترل افراد دارای سن ۳۶ الی ۴۰ سال ۶ نفر بودند. در گروه آزمایش (ACT) ۴ نفر مدرک تحصیلی کارشناسی و ۸ نفر مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد داشتند. در گروه کنترل نیز ۴ نفر مدرک تحصیلی کارشناسی و ۸ نفر مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند.

انتخاب نمونه مورد نظر، پرسشنامه تعهد سازمانی را بر روی تمامی کارکنان بخش اداری دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان (۱۳۴ نفر) اجرا نمود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، از میان ۷۰ نفر از کارکنانی که دارای کمترین میزان تعهد سازمانی نسبت به سایرین بودند، ۲۴ نفر به شیوه تصادفی انتخاب شدند و به شیوه تصادفی نیز در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. پس از جایگزینی شرکت‌کنندگان در گروه‌ها، مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و هر هفته دو جلسه برگزار گردید. در طی ارائه مداخله آموزشی به گروه آزمایشی، آزمودنی‌های گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار برای آموزش‌های بعدی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن حداقل ده سال سابقه اشتغال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان و رضایت برای شرکت در آزمون بود، ملاک خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود. از آنجا که رعایت اصول اخلاقی در هر پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است، در انجام مطالعه حاضر نیز موارد زیر در نظر گرفته شد: ۱. پژوهش‌گر خود را به واحدهای پژوهش معرفی و در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارائه نمود ۲. به واحدهای پژوهش جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد ۳. عقاید، فرهنگ، مذهب و... واحدهای مورد پژوهش محترم شمرده شد ۴. برآزاد بودن واحدهای مورد پژوهش جهت حضور در ادامه پژوهش تأکید گردید ۵. حریم شخصی آزمودنی‌ها حفظ شد و به آنها در مورد بی‌خطر بودن مداخله اطمینان داده شد ۶. در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده از پژوهش در زمان جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها و استفاده از منابع دقت و امانت‌داری علمی به عمل آمد. همچنین برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل جهت رعایت مسائل اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش و تشکر و قدردانی از آنها جهت همکاری‌شان در فرآیند اجرای پژوهش، پس از پایان پژوهش، جلسات مشاوره گروهی برگزار شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

### ابزار

پرسشنامه تعهد سازمانی: آلن و مایر پرسشنامه تعهد سازمانی را در سال ۱۹۹۰ طراحی نمودند. فرم اولیه این پرسشنامه در سال (۱۹۸۷)



## جدول ۱. مختصری از محتوای جلسات مشاوره گروهی به شیوه ACT

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه ۱	شکل دهی به گروه، تعیین اصول و قواعد دوره و مرزهای گروه. شرکت کنندگان خود را به سایرین معرفی می کنند و درباره آنچه آنها را به شرکت در گروه ترغیب کرده و آنچه از گروه می خواهند، صحبت می کنند.
جلسه ۲	آشنایی اعضا با مقوله تعهد سازمانی و تبادل نظر و ارائه تجارب اعضا
جلسه ۳	تمرین کوتاهی از ذهن آگاهی، آموزش روانی درباره ده طرحواره مؤثر در رابطه بین فردی در محیط کار.
جلسه ۴	ادامه آموزش روانی ده طرحواره و رفتارهای مقابله ای ناشی از طرحواره های همبسته با آن.
جلسه ۵	تمرین کوتاه ذهن آگاهی برای کمک به اعضای گروه در راستای بهبود این مهارت با تمرکز بر درک نامیدی سازنده
جلسه ۶	بررسی پیامدهای رفتارهای مقابله ای گذشته در راستای درک آنهایی که در درازمدت سودمند نیستند.
جلسه ۷	تمرکز بر روی ارزش های اعضا و روشن سازی این ارزش ها.
جلسه ۸	افزایش اهداف مبتنی بر ارزش ها و شناسایی موانع عمل ارزشمند با ایفای نقش در سازمان
جلسه ۹	آموزش مهارت یافتن راه های جدید برای ارتباط با موانع درک شده با توجه به اهداف
جلسه ۱۰	تمرکز در ارائه تکالیف سازمانی بر روی گسلسن شناختی، بکارگیری تمثیل ها با هدف کمک به هیجان ها و دیگر تجارب شخصی اعضا.
جلسه ۱۱	بازبینی تکالیف سازمانی (پیروی اعمال متعهدانه) و در نظر گرفتن یک هدف برای هفته پیش رو در سازمان
جلسه ۱۲، ۱۳، ۱۴	بررسی چگونگی انجام تکالیف هفته گذشته براساس هدف ارزشمند و برقراری یک هدف جدید برای هفته پیش رو
جلسه ۱۵	تمرین ذهن آگاهی گسترده با هدف کار بر روی افزایش مهربانی به خود و مهربانی نسبت به دیگران در محیط کار که همچون مسیری به سمت بهبودی عمل می کند.
جلسه ۱۶	جلسه پایانی است: به اعضا فرصت داده می شود تا جلو بیایند و رفتارهای جدید مبتنی بر ارزش ها را تمرین کنند و از گروه بازخورد بگیرند. در این جلسه موانع بالقوه و راهبردهای برنامه ریزی، بررسی می شود تا به اعضا اجازه داده شود اعمال متعهدانه را با وجود این موانع دنبال کنند.

## جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیر تعهد سازمانی و مؤلفه های آن در

مراحل پیش آزمون و پس آزمون		گروه آزمایش (ACT)		گروه کنترل	
متغیر		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعهد	پیش آزمون	۲۴/۴۲	۳/۰۲	۲۴/۲۵	۲/۷۶
عاطفی	پس آزمون	۳۵/۰۰	۳/۸۶	۲۵/۶۷	۳/۵۷
تعهد	پیش آزمون	۲۱/۵۸	۳/۴۷	۲۱/۵۸	۳/۴۷
مستمر	پس آزمون	۳۳/۰۰	۵/۷۶	۲۱/۱۷	۲/۴۴
تعهد	پیش آزمون	۲۶/۰۸	۳/۵۷	۲۵/۸۳	۳/۷۱
هنجاری	پس آزمون	۳۷/۶۷	۷/۰۱	۲۵/۵۸	۲/۳۵
تعهد	پیش آزمون	۷۲/۰۸	۸/۸۹	۷۱/۶۷	۱۰/۵۳
سازمانی	پس آزمون	۱۰۵/۶۷	۱۴/۲۶	۷۲/۴۲	۵/۴۸

که این تغییرات حاصل شده در پس آزمون متغیر پژوهش به لحاظ آماری معنادار می باشند یا خیر از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است، این پیش فرض ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس ها و همگنی شیب خطوط رگرسیون ها می باشد که ابتدا به بررسی این مفروضه ها پرداخته می شود. هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. برای بررسی این پیش فرض از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از بررسی این پیش فرض در مورد نمرات تعهد سازمانی در جدول ۳ آمده است.

## جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن

نمرات متغیر تعهد سازمانی		گروه آزمایش (ACT)		گروه کنترل	
متغیر	Z	سطح معناداری	مقدار Z	سطح معناداری	سطح معناداری
تعهد عاطفی	۰/۷۶۷	۰/۵۹۹	۰/۴۹۶	۰/۹۶۶	
تعهد مستمر	۰/۸۹۷	۰/۳۹۷	۰/۶۳۳	۰/۸۱۸	
تعهد هنجاری	۰/۷۷۰	۰/۵۹۴	۰/۵۱۵	۰/۹۵۳	
تعهد سازمانی	۰/۷۴۵	۰/۶۳۵	۰/۶۶۰	۰/۷۷۶	

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر تعهد سازمانی را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل نشان می دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات تعهد سازمانی برای گروه آزمایش (ACT) در پیش آزمون ۲۶/۰۸ و در پس آزمون ۳۷/۶۷ بدست آمده است. مقادیر میانگین مؤلفه های تعهد سازمانی برای گروه آزمایش و کنترل نیز در جدول ارائه شده است. همان طور که در جدول فوق ملاحظه می شود، نمرات آزمون های گروه های آزمایش در متغیر تعهد سازمانی و مؤلفه های آن در مراحل پس آزمون تغییراتی داشته است. برای دانستن این مطلب

نتایج بررسی این پیش فرض را نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه مقادیر آماره F برای متغیر تعهد سازمانی و مؤلفه های آن معنادار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ ) بنابراین تعاملی بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون وجود ندارد و بنابراین پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت گردیده است. با توجه به اینکه پیش فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، نتایج تحلیل کوواریانس در جداول بعدی ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش (ACT) و کنترل در تعهد سازمانی نشان می‌دهد ( $F = 68/86$ ) و  $P < 0/01$ . با توجه به مقادیر میانگین پس آزمون‌های این متغیر برای گروه آزمایش (ACT) ( $105/67$ ) و گروه کنترل ( $72/42$ )، مشاهده می‌شود که درمان باعث افزایش میانگین نمرات آزمودنی‌های در پس آزمون گروه آزمایش (ACT) گردیده است. براساس مقدار ستون اندازه اثر در جدول فوق، میزان تأثیر این درمان نیز ۷۶ درصد بوده است. برای بررسی مؤلفه‌های تعهد سازمانی نیز از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که ابتدا پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بررسی شده است که نتیجه آن در جدول ۷ ارائه شده است.

با توجه به مقادیر نمایش داده شده در جدول ۷ و با توجه به اینکه آزمون ام‌باکس معنادار نشده است ( $F = 1/98$  و  $P > 0/05$ ) می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابر هستند. بنابراین مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس تأیید شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیر تعهد سازمانی و مؤلفه های آن در هیچ یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نمی‌باشند ( $P > 0/05$ ) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیر و مؤلفه‌های آن نرمال می‌باشد. هدف از بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها، مساوی بودن واریانس‌های گروه‌هاست. بدین منظور از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج این آزمون برای متغیر تعهد سازمانی و مؤلفه‌های آن در جدول ۳ آورده شده است.

متغیر	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تعهد عاطفی	0/168	2	33	0/846
تعهد مستمر	2/01	2	33	0/150
تعهد هنجاری	0/315	2	33	0/732
تعهد سازمانی	0/395	2	33	0/677

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، مقادیر آماره F که نشان دهنده مقدار آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایشی و کنترل می‌باشد، معنادار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ ). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس‌ها گروه‌های آزمایشی و کنترل در متغیر پژوهش تأیید می‌شود. یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، پیش فرض همگنی شیب رگرسیون است. فرض می‌کنیم که در جامعه رگرسیون متغیر وابسته (Y) از روی متغیر همراه (X) در هر دو گروه یکسان است. این پیش فرض فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون را بررسی می‌کند. اگر تعامل وجود نداشته باشد، یعنی شیب رگرسیون‌ها یکسان است. جدول ۵

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
گروه * تعهد عاطفی	6745/34	3	2248/44	2/87	0/081
گروه * تعهد مستمر	5974/15	3	1826/38	2/32	0/11
گروه * تعهد هنجاری	931/42	3	310/47	1/50	0/22
گروه * تعهد سازمانی	7851/32	3	2617/10	2/37	0/10

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیش آزمون	574/30	1	574/30	6/04	0/023	-
اثر پس آزمون	6543/28	1	6543/28	68/86	0/001	0/76
خطا	1995/27	21	95/01	-	-	-
مجموع	199485	24	-	-	-	-

ریشه روی (۵/۳۸) معنادار می‌باشند ( $P < ۰/۰۱$ ). معناداری این آزمون‌ها نشان می‌دهد که حداقل در یکی از مؤلفه‌های تعهد سازمانی بین میانگین‌های نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش (ACT) و کنترل تفاوت وجود دارد. بررسی این تفاوت‌ها در جدول ۹ صورت گرفته است.

Box's M	F	Df1	Df2	سطح معناداری
۸/۱۲	۱/۹۸	۶	۳۵۰۶/۷۱	۰/۲۴۶

با توجه به اطلاعات جدول ۸ مقادیر آزمون‌های اثر پیلای (۰/۹۴۳)، لامبدای ویکلز (۰/۱۵۷)، اثر هتلینگ (۵/۳۸)، و بزرگترین

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
اثر پیلای	۰/۹۴۳	۳۰/۵۲	۳	۱۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویکلز	۰/۱۵۷	۳۰/۵۲	۳	۱۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۵/۳۸	۳۰/۵۲	۳	۱۷	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۵/۳۸	۳۰/۵۲	۳	۱۷	۰/۰۰۱

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تعهد عاطفی	۵۰۷/۳۹	۱	۵۰۷/۳۹	۵۵/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴
تعهد مستمر	۸۳۰/۹۲	۱	۸۳۰/۹۲	۵۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۴
تعهد هنجاری	۸۳۹/۶۵	۱	۸۳۹/۶۵	۴۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹

(۱۳۹۸) و احمدی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هماهنگ می‌باشد. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت به باور نظریه پردازان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک عامل مهم در ایجاد و حفظ آسیب‌های روانی، اجتناب تجربی است که به معنای ارزیابی منفی اغراق آمیز 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). بر اساس نتایج مطالعه کاشدن و همکاران (۲۰۰۶)؛ به نقل از پور محسنی کلوری و شیرزاد (۱۳۹۴) افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، تجربه‌های عاطفی مثبت و رضایت از زندگی کمتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند، زندگی‌شان بی‌معناست. اما، هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، پرورش ذهن آگاهی به منظور خنثی کردن درگیری مفراط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و مراجع تشویق می‌شود تا درحالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حرکت است، با تجربیاتش به طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آنها را بدون قضاوت در مورد

بر اساس اطلاعات جدول ۹ با توجه به مقادیر آماره F و سطوح معناداری که همگی معنادار می‌باشند ( $P < ۰/۰۱$ )، بین پس‌آزمون‌های گروه کنترل و گروه آزمایش (ACT) در تمامی مؤلفه‌های تعهد سازمانی تفاوت معنادار وجود دارد. براساس میانگین دو گروه در پس‌آزمون ملاحظه می‌گردد که مقادیر تعهد عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. ستون اندازه اثر در جدول فوق نیز تأثیر درمان بر مؤلفه‌ها را نشان می‌دهد که بر این اساس تأثیر درمان بر تعهد عاطفی ۷۴ درصد، بر تعهد مستمر ۷۴ درصد و بر تعهد هنجاری ۶۹ درصد بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعهد سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان طراحی و انجام شد. نتایج اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در ارتقاء تعهد سازمانی و مؤلفه‌های آن را مورد تأیید قرار داد. یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقات واترز، فرود، فلکسمن و بوید (۲۰۱۸)، دیوال و همکاران (۲۰۱۷)، باند و یونس (۲۰۰۳)، باند و فلکسمن (۲۰۰۶)، اوبرین و همکاران (۲۰۱۲)، حسینی و همکاران (۱۳۹۲)، بحرینیان و همکاران (۱۳۹۵) و نعیمی و مظاهری (۱۳۹۶) هوشیار و همکاران



را پذیرند. در این درمان مراجعان مورد چالش واقع می‌شوند تا به آنچه در حوزه‌های مختلف زندگی برایشان مهم است، توجه کنند. کار بر روی ارزش‌ها، انگیزه مراجعان را برای مشارکت در درمان افزایش می‌دهد. هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است. با توجه به اینکه این مطالعه بر روی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان انجام شده، لذا در تعمیم نتایج آن به دیگر کارکنان و دانشگاه‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده از محدودیت‌های این پژوهش است که توجه به آن ضروری می‌باشد. عدم وجود مرحله پیگیری و در نتیجه در دست نبودن اطلاعاتی از تداوم تغییر و یا ثبات نتایج محدودیت دیگر پژوهش است. محدودیت دیگر مربوط به عدم کنترل عوامل زمینه‌ای و فردی است. این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان به دلیل بعضی از عوامل زمینه‌ای اثر برنامه را بیش برآورد کرده باشند. یک فرض احتمالی دیگر آن است که افراد به دلیل تمایل فردی، خوش بینی، و عواملی نظیر آن، اثر برنامه را بیش برآورد کرده باشند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد، مشاوران شغلی از مؤلفه‌های درمانی مدل مبتنی بر پذیرش و تعهد در جهت کاهش مشکلات شغلی و افزایش اثربخشی سازمان‌ها استفاده نمایند.

### منابع

- احمدی، اکرم؛ قائمی، فاطمه و فرخی، نورعلی (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی مردان مبتلا به سرطان اصفهان. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۳)، ۲۱۸۵-۲۱۹۲.
- بیوک‌زاده، فرناز، ناوی‌پور، حسن؛ ونکی، زهره و عصاره، مرضیه (۱۳۹۶). بازتاب هوش هیجانی مدیران پرستاری بر تعهد سازمانی پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۶(۱)، ۵۱-۴۲.
- بحرینیان، سید عبدالمجید؛ خانجانی، سجاد و مسجدی آرانی، عباس (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی پرستاران. *مجله طب انتظامی*، ۵(۲)، ۱۵۲-۱۴۳.
- پورمحسنی کلوری، فرشته و شیرزاد، ژیللا (۱۳۹۴). مقایسه خود افشا سازی، صمیمیت و پردازش هیجانی در زنان متأهل مبتلا به فوبی اجتماعی و سالم. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۶(۲۴)، ۱۶۳-۱۴۵.
- تابع بردبار، فریبا و آقایی، مریم (۱۳۹۳). نقش خودارزیابی در پیش‌بینی توانمندسازی و تعهد سازمانی کارکنان. *فصلنامه علمی پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۵(۲)، ۷۲-۵۹.

درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور پذیرد. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیر قابل اجتناب می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند. هایس (۲۰۰۶؛ به نقل از مولوی و همکاران، ۱۳۹۳) معتقد است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آنکه بر روی بر طرف سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است، خلاص نمایند و به آنها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند. این درمان اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقاء پذیرش تجربیات روانشناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف‌پذیر و سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی تأکید می‌کند. هدف فنون درمانی به کار رفته 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 به خصوص تمرکز بر لحظه حال، بدون پیش‌گرفتن روشی بی کشمکش و غیر ارزیابانه استوار است. در این فرآیند بیمار می‌آموزد تا خودش را از درد و حالت‌های آشفتگی به منظور کاهش این تجربیات بر رفتار دور نگه دارد. اهداف درمان، بهبود کارکرد از طریق افزایش سطح انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌باشد.

در واقع به باور هایس (۲۰۰۴) پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات و هیجانات به عنوان هیجانات، همان گونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر، منجر به تضعیف آمیختگی‌های شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری‌اش 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 به عنوان کیفیت‌های انتخاب شده 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 مراجعان کمک می‌کنند تا مسئولیت تغییرات رفتاری

- Bond, F.W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.C., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T., Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavioral Therapy*, 42, 676-668.
- Bond, F.W., & Flaxman, P.E. (2006). The ability of psychological flexibility and job control to predict learning, job performance and mental health. *Organizational Behavior Management*, 26, 113-130.
- Bond, F.W., Flaxman, P.E., Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work reorganisation intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93, 645-654.
- Cheng, B.S., Jiang, D.Y., & Riley, J.H. (2003). Organizational commitment, supervisory commitment, and employee outcomes in the Chinese context: proximal hypothesis or global hypothesis?. *Journal of Organizational Behavior*, 24(3), 313-334.
- Cho, V., & Huang, X. (2012). Professional commitment, organizational commitment, and the intention to leave for professional advancement: An empirical study on IT professionals. *Information Technology & People*, 25(1), 31-54.
- 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.
- 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.
- Fu, W., & Deshpande, S. P. (2014). The impact of caring climate, job satisfaction, and organizational commitment on job performance of employees in a China's insurance company. *Journal of Business Ethics*, 124(2), 339-349.
- Gloster, A.T., Klotsche, J., Chacker, S., Hummel, K., Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: what does it add above and beyond existing constructs? *Psychol Assess*, 23, 970-982.
- 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.
- 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.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of
- حسینائی، علی؛ احدی، حسن؛ فتی، لادن؛ حیدری، علیرضا و مظاهری، محمد مهدی (۱۳۹۲). تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹(۲)، ۱۲۰-۱۰۹.
- سیاهکل، محله، علیرضا؛ رضایی، سجاده؛ یوسفزاده چابک، شاهرخ و ریحانیان، آتوسا (۱۳۹۴). ارتباط هوش هیجانی، عدالت سازمانی و رضایت از شغل با تعهد سازمانی کارکنان بیمارستان پورسینای شهر رشت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۴(۹۶)، ۴۱-۳۰.
- عزیزیان کهن، نسرین؛ ابراهیم پور، حبیب؛ کریمیان پور، غفار و دارابی، مسعود (۱۳۹۷). تحلیل نقش میانجی اخلاق کاری در رابطه بین رهبری معنوی و تعهد سازمانی. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری*، ۱۳(۲)، ۱۴۹-۱۵۸.
- فلکسمن، پال. ای؛ بوند، فرانک. دلبیو و لیویم (۱۳۹۵). اکت در محیط کار. ترجمه سمانه معین، راضیه ایزدی و محمد رضا عابدی. تهران: انتشارات کاوشیار، انتشارات جنگل.
- مرشدی، مهدی، داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ محمودی، محمد جلال و شاکرمی، محمد (۱۳۹۴). کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها. *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۰(۴)، ۷۶-۸۷.
- مولوی، پرویز؛ میکاییلی، نیلوفر؛ رحیمی، ندا و مهری، سعید (۱۳۹۳). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دارای ترس اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۴(۴)، ۴۲۳-۴۱۲.
- نعیمی، ابراهیم و مظاهری، زهرا (۱۳۹۶). بررسی تأثیر مشاوره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انطباق‌پذیری مسیر شغلی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۱۲۱-۱۱۱.
- هوشیار، فاطمه؛ افشاری‌نیا، کریم؛ عارفی، مختار؛ کاکابرابی، کیوان و امیری، حسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نهایی‌خواهی زوجین سازش نایافته. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۲)، ۱۱۸۹-۱۱۸۱.
- هوشیار، فاطمه؛ افشاری‌نیا، کریم؛ عارفی، مختار؛ کاکابرابی، کیوان و امیری، حسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی طبیعی زوجین سازش نایافته. *فصلنامه علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۸)، ۷۴۵-۷۳۷.
- Asrar-ul-Haq, M., Kuchinke, K. P., & Iqbal, A. (2017). The relationship between corporate social responsibility, job satisfaction, and organizational commitment: Case of Pakistani higher education. *Journal of Cleaner Production*, 142, 2352-2363.

- intervention. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(1), 49-58.
- Waters, C.S., Frude, N., Flaxman, P.E., & Boyd, J. (2018). Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 82-98.
- Wombacher, J. C., & Felfe, J. (2017). Dual commitment in the organization: Effects of the interplay of team and organizational commitment on employee citizenship behavior, efficacy beliefs, and turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 102, 1-14.
- behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Indarti, S., Fernandes, A. A. R., & Hakim, W. (2017). The effect of OCB in relationship between personality, organizational commitment and job satisfaction on performance. *Journal of Management Development*, 36(10), 1283-1293.
- Jaussi, K. S. (2007). Attitudinal commitment: A three dimensional construct. *Journal of occupational and organizational Psychology*, 80(1), 51-61.
- Kim, H. W., Chan, H. C., & Gupta, S. (2016). Examining information systems infusion from a user commitment perspective. *Information Technology & People*, 29(1), 173-199.
- Moin, M. F. (2018). The link between perceptions of leader emotion regulation and followers' organizational commitment. *Journal of Management Development*, 37(2), 178-187.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89
- Mukherjee, K., & Bhattacharya, R. (2013). Exploring the mediating effect of organizational trust between organizational justice dimensions and affective commitment. *Management and Labour Studies*, 38(1-2), 63-79.
- Moran, D.J. (2013). Promoting psychological flexibility in clinical settings. *Behav Anal Dentistry – Psicologia Odontoiatrica*, 21-27.
- O'Brien, W.H., Bannon, E., McCarren, H., & Delaney, E. (2012). Acceptance and commitment therapy for work stress: Variation in perceived group process and outcomes. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 6(6), 1574-1576.
- Peng, J., Li, D., Zhang, Z., Tian, Y., Miao, D., Xiao, W., & Zhang, J. (2016). How can core self-evaluations influence job burnout? The key roles of organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 50-59.
- 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.
- Twohig, M.P., Hayes, S.C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 3-13.
- Van der Voet, J., & Vermeeren, B. (2017). Change management in hard times: can change management mitigate the negative relationship between cutbacks and the organizational commitment and work engagement of public sector employees?. *The American Review of Public Administration*, 47(2), 230-252.
- Vowles, K.E., Wetherell, J.L., & Sorrell, J.T. (2009). Targeting acceptance, mindfulness, and values-based action in chronic pain: findings of two preliminary trials of an outpatient group-based