



## Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy(ACT) and paradox therapy(PTC) on the ego strength of nurses

### Abstract

### Article Info

**Introduction:** Considering the wide range of duties, nursing job requires psychological strength at a suitable level, so the present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy(ACT) and paradox therapy(PTC) on the ego strength of nurses working in Military medical centers, Tehran.

**Method:** The research method was a semi-experimental type of pre-test - post-test with a control group. The statistical population consisted of all 125 nurses who met the criteria for entering the research working in different departments of one of the military medical centers in Tehran in 1401. Based on this, 45 people were randomly selected and in the next step, they were randomly assigned to three groups of 15 people in two experimental and one control groups. In this research, Man Besharat's strength questionnaire (2017) was used. People in the acceptance and commitment therapy group participated in 8 individual 60-minute sessions and the paradox therapy group participated in 6 individual 60-minute sessions; But for the control group, there was no intervention, multivariate covariance analysis and Tukey's post hoc test were used to analyze the data.

**Results:** The findings showed that the acceptance and commitment therapy and paradox therapy have an effect on the ego strength of nurses working in Military medical centers in Tehran. But paradox therapy is more effective than acceptance and commitment therapy on ego strength.

**Conclusion:** This research provides practical implications for psychologists and counselors regarding the greater impact of paradox therapy on ego strength.

**Keywords:** acceptance and commitment therapy, paradox therapy, ego strength

### Authors:

Leila Taghilo<sup>1</sup>

Leila Sadat Azizi Ziabari <sup>\*2</sup>

Afsaneh Khajevand Khoshli <sup>3</sup>

Masomeh Damgani Mirmahaleh <sup>4</sup>

### Affiliations

1. Ph.D Candidate Of Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2. Assistant Professor, Department Of Nursing, Faculty Of Medical Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad

University, Gorgan, Iran. LS.Azizi@gorganiau.ac.ir \*

3. Assistan Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic

Azad University, Gorgan, Iran.

4. Assistan Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, AliabadKatoul Branch, Islamic Azad University, AliabadKatoul, Iran.



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) و پارادوکس درمانی (PTC) بر استحکام من پرستاران

چکیده

اطلاعات مقاله

لیلا تقی‌لو<sup>۱</sup>لیلا سادات عزیزی ضیابری (نویسنده مسئول)<sup>۲\*</sup>افسانه خواجهوند خوشلی<sup>۳</sup>معصومه دامغانی میر محله<sup>۴</sup>

**مقدمه:** شغل پرستاری با توجه به وظایف گسترده نیازمند استحکام روان‌شناختی در سطح مناسبی است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و پارادوکس درمانی بر استحکام من پرستاران شاغل یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمام ۵۲۱ پرستار حائز معیارهای ورود به پژوهش شاغل در بخش‌های مختلف یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران در سال ۱۰۴۱ تشکیل دادند. بر این اساس ۵۴ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و در مرحله بعد به صورت تصادفی به سه گروه ۵۱ نفری در دو گروه آزمایشی و یک کنترل گمارش شدند. در این پژوهش از پرسشنامه استحکام من بشارت (۷۱۰۲)، استفاده شد. افراد گروه درمانی پذیرش و تعهد در ۸ جلسه ۰۶ دقیقه‌ای فردی و گروه درمانی پارادوکس درمانی در ۶ جلسه ۰۶ دقیقه‌ای فردی شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل مداخله صورت نگرفت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

**یافته‌ها:** درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و پارادوکس درمانی بر استحکام من پرستاران شاغل یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران اثر دارد؛ اما پارادوکس درمانی بر استحکام من اثربخشی بیشتری از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش دارد.

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش تلویحات کاربردی به روان‌شناسان و مشاوران با توجه به تأثیر بیشتر پارادوکس درمانی در میزان استحکام من ارائه می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان تعهد و پذیرش، پارادوکس درمانی، استحکام من،

### وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. [IR.IAU.CHALUS.REC.1401017@gmail.com](mailto:IR.IAU.CHALUS.REC.1401017@gmail.com) کد اخلاق ۱۴۰۱۰۱۷
۲. استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. [LS.Azizi@gorganiau.ac.ir](mailto:LS.Azizi@gorganiau.ac.ir)
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. [Khajevand\\_a@gorganiau.ac.ir](mailto:Khajevand_a@gorganiau.ac.ir)
۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علی اباد کنول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی اباد کنول، ایران. [Damghani\\_m@yahoo.com](mailto:Damghani_m@yahoo.com)

## مقدمه

در عصر امروز، با توجه به شیوع بیماری‌های جسمی و روانی، اهمیت درمان و کادر پزشکی دوچندان شده است (۱). و به منظور ارائه خدمات بهینه بهداشتی و درمانی، تأکید زیادی بر سلامت جسمی و روانی پرستاران می‌شود (۲). بهره‌وری این افراد که یک جنبه اصلی در فرایند سازمانی است، وابسته به رشد، پیشرفت و شکوفایی آنان در زندگی سالم است (۳). از طرفی اساسی‌ترین تلاش در سازمان‌های بهداشتی افزایش سلامت نیروی فعال و کارآمد خود به ویژه پرستاران به عنوان اولین و اصلی‌ترین سد درمانی و ارائه دهنده خدمات به بیماران است (۴) پرستاری از جمله مشاغل است که استرس کاری در آن رایج است و حرفه پرستاری معمولاً به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه فشار کار، به خودی خود به منزله نخستین منبع استرس محسوب می‌شود. استرس پرستاری سطح بالایی از بیماری‌های جسمانی و روانی را برای پرستاران به همراه دارد (۵). و از آنجایی که رفتارها بر اساس شخصیت و ویژگی‌های مرتبط با آن بستگی دارد، بررسی عواملی مانند سطوح شخصیتی مانند استحکام من در زمینه کار پرستاری که به انسجام آن کمک می‌کند، مهم به نظر می‌رسد (۶).

استحکام من یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل‌های روانکاوی برای توضیح آسیب‌شناسی روانی است و به ترکیبی از ظرفیت‌های روان شناختی درونی اشاره دارد که فرد در تعامل با دیگران و محیط اجتماعی خود از آن استفاده می‌کند (۷). در رابطه با استحکام من، دو ساختار شخصیتی، خویشتن داری و تاب آوری من معرفی شده است که دو جنبه مهم از عملکرد شخصیت هستند و به عنوان ساختارهای شخصیتی محوری برای درک انگیزه، عاطفه و رفتار در نظر گرفته می‌شوند (۸). اصطلاح خویشتن داری به چگونگی کنترل تکانه‌های خود در یک موقعیت خاص اشاره دارد: توانایی به تعویق انداختن رضایت، ابراز پرخاشگری، خود تحریکی و مهار رفتار، تاب آوری از مفهوم خویشتن داری نشات می‌گیرد (۹). و به عنوان توانایی فرار از تجربیات عاطفی منفی از طریق سازگاری انعطاف پذیر با تقاضاهای در حال تغییر تجارب استرس زا تعریف می‌شود (۱۰). به نظر می‌رسد که می‌توان فرض کرد که ضعف یا عدم استحکام من یکی از عوامل زمینه ساز آشفستگی روان شناختی است (۱۱).

در این راستا از جمله روش‌های درمانی مؤثر برای اختلالات شناختی و رفتاری می‌توان به موج سوم درمان‌ها شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> اشاره کرد. در این درمان، هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی است و این به معنای توانایی انتخاب از میان گزینه‌های مختلف، به جای انجام یک عمل فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطرات یا خواسته‌های مزاحم است (۱۲). تکنیک‌های شناختی در این درمان، به باورها و افکار خودانگیزه‌ای در جذب افکار مثبت نقش دارند. حال اینکه تکنیک‌های رفتاری بر اعمالی تمرکز می‌کنند که

با شناخت تعامل داشته و هدف اصلی آن ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (۱۳).

از سوی دیگر، یکی از جدیدترین رویکردهای یکپارچه در درمان اختلالات شناختی و رفتاری، پارادوکس‌درمانی<sup>۲</sup> است (۱۴). این رویکرد که جنبه‌های سیستمی، رفتاری و تحلیلی را مدنظر قرار می‌دهد و با استخراج تناقض‌ها، می‌تواند روش مناسبی برای عموم اختلالات باشد (۱۵). دو عنصر اساسی این درمان سبب تسریع درمان می‌شود (۱۶). جزء اول، یعنی پارادوکس، به معنای تجویز یک علامت رفتاری یا یک علامت بیماری است. جزء دوم، یعنی برنامه، وظیفه‌ای است که بر اساس آن مراجع ملزم به بازآفرینی و تجربه نشانه یا رفتار تجویز شده در قالب یک پارادوکس در زمان معین و برای مدت معین است (۸). در تکنیک برنامه‌ریزی پارادوکسی، همان علائم بیماری برای مراجع تجویز می‌شود تا فرد در ساعات و مدت زمان مشخصی آن‌ها را تجربه کند (۱۷).

از طرفی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با توجه به تأکید آن بر زمان حال و بر روی شناخت، رفتار و هیجان می‌تواند به رشد تعاملات و سازگاری و افزایش کارکردهای افراد تأثیرگذار باشد (۱۸). همچنین پارادوکس‌درمانی با توجه به تجویز زمانبندی شده جهت بازسازی و تجربه رفتار می‌تواند به عنوان روشی کارآمد در حیطه تنظیم و مدیریت کنش‌های شناختی، رفتاری و هیجانی مؤثر باشد (۱۹). به طور کلی این دو روش درمانی، در کاهش آسیب‌های روان شناختی مؤثر واقع شده‌اند که بررسی تفاوت این دو روش درمانی مهم تلقی می‌شود.

در همین راستا طاهرنژاد جوزم و همکاران (۹) دریافتند پارادوکس‌درمانی بر نشانه‌های استحکام من، خودشناسی و افسردگی، اضطراب و استرس مؤثر است. مرعشی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰) به این نتیجه رسیده‌اند که که زمان بندی پارادوکسی بر آشفستگی‌های روان شناختی استرس، اضطراب و افسردگی مؤثر است.

با توجه به کمبود شواهد پژوهشی در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و پارادوکس‌درمانی بر روی استحکام من و به طور کلی با در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت اختلالات و شیوع گسترده مشکلات شغلی در پرستاران و همچنین با توجه به مشکلاتی که این عملکرد نامناسب برای خود فرد، خانواده و جامعه ایجاد می‌کنند و با علم به ناکافی بودن روش‌های رایج درمانی، اهمیت توجه به این گروه از مشکلات و لزوم بهره‌گیری از راهبردهای جدید درمانی مبرهن می‌باشد. بنابراین هدف کلی این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و پارادوکس درمانی بر استحکام من پرستاران شاغل یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران بود.

## روش کار

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمام ۱۲۵ پرستار حائز معیارهای ورود

2. paradox therapy

3. Marashi

1. acceptance and commitment therapy

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش هیز (۲۱)

| جلسه  | هدف  | محتوا  |
|-------|--|--|
| اول   | آشنایی، تعیین اهداف                          | درمانی آشنایی اولیه اعضا با یکدیگر و درمانگر، معرفی درمان و اهداف، تعیین قوانین  |
| دوم   | بررسی تعامل افکار و احساسات و عمل            | بررسی تعامل افکار، احساسات و عمل و ایجاد ناامیدی از روش‌های قبلی انجام شده، عملی برای اجتناب یا کنترل تجارت ذهنی ناخواسته بی‌اثر است، تجربه این که هرگونه رساندن مراجع به ناامیدی خلاق و شفاف‌سازی ارزش‌های اعضا، درماندگی خلاق، استفاده از استعاره چاله |
| سوم   | ها و تأکید شفاف‌سازی ارزش بر شناسایی و آگاهی | شفاف‌سازی ارزش‌ها و تأکید بر شناسایی و آگاهی، ارائه تمرین‌های ذهن آگاهی و نیز و بحث در مورد مشکلات و پذیرش آن ادامه شفاف‌سازی ارزش‌ها، استفاده از پلی‌گراف   |
| چهارم | تمرین ذهن آگاهی از احساسات بدنی              | تمرین ذهن آگاهی از احساسات بدنی، بحث در مورد موانع و تمرین کاوش امکان‌پذیری فعالیت‌های مرتبط با ارزش‌ها، ارائه مقدمه‌ای بر تنظیم اهداف مؤثر مرتبط با ارزش‌ها و تمرین‌های مرتبط با رضایت و نارضایتی از رنج‌های زندگی، استفاده از استعاره مزاحم            |
| پنجم  | گسلش   | تمرین‌های ذهن آگاهی، بیان گسلش و استفاده از استعاره اتوبوس   |
| ششم   | تنظیم اهداف                                  | تنظیم اهداف مؤثر مرتبط با ارزش‌ها و تمرین‌های ذهن آگاهی (تنفس با آگاهی بدنی).  |
| هفتم  | معرفی ارزش‌ها و دادن تکلیف ارزش‌ها           | بحث پیرامون مراحل و چرخه فعالیت و نیز معرفی ارزش‌ها و دادن تکلیف ارزش‌ها، ادامه بحث پیرامون رضایت داشتن از رنج و ارائه تمرین‌های ذهن آگاهی   |
| هشتم  | تمرین‌های شفاف‌سازی ارزش‌ها و پس‌آزمون       | تمرین‌های شفاف‌سازی ارزش‌ها، ایجاد انگیزه، فعالیت معطوف به هدف به همراه پذیرش تجارب ذهنی، اجرای پس‌آزمون   |

به پژوهش‌ش شاغل در بخش‌های مختلف یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران، جلسه دو روش مداخله‌ای به ترتیب دو جلسه در هفته فقط برای دو گروه آزمایشی برگزار شد. بسته درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش هیز (۲۱) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت فردی و پارادوکس درمانی بشارت (۱۷) در ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت فردی اجرا شد. پس از توافق برای شرکت در پژوهش، رضایتنامه آگاهانه به عنوان تعهد شرکت در جلسات نوشته شد و استانداردهای اخلاقی از جمله مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی، احترام، رازداری رعایت گردید. همچنین پس از اتمام جلسات مداخله پس‌آزمون از تمامی گروه‌ها گرفته شد. در ادامه ابزارهای پژوهش آمده است:

پرسشنامه استحکام من: این پرسشنامه توسط بشارت (۲۲) در سال ۲۰۱۷ با ۲۵ سؤال طراحی شده است که دارای پنج زیرمقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور و راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت است. نمره‌گذاری با لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی کم (یک) تا خیلی زیاد (پنج) می‌باشد؛ لذا حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس ۵ و ۲۵ بوده و با جمع نمره

به پژوهش‌ش شاغل در بخش‌های مختلف یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند. با توجه تحلیل نرم‌افزار جیپاور<sup>۱</sup> حداقل حجم نمونه برای هر گروه را ۱۱ نفر پیشنهاد داد که در مجموع با بیش برآورد تعداد ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. سپس پرسشنامه استحکام من بین تمام ۱۲۵ نفر توزیع شد و ۴۵ نفر که کمترین میزان نمره در پرسشنامه استحکام من بشارت را کسب نمودند به صورت دردسترس انتخاب شدند و بعد به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری در دو گروه آزمایش و یک کنترل گمارش شدند. لازم به ذکر است که معیارهای ورود شامل رضایت جهت شرکت در پژوهش، پرستاران شاغل یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، عدم سابقه شرکت در کارگاه یا کلاسهای آموزشی روانشناسی، تاهل، سن ۲۵ تا ۵۰ سال بود. معیارهای خروج نیز شامل نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها، خروج به تشخیص پزشک و یا روانشناس بیمارستان می‌شد.

پس از اخذ مجوزهای سازمانی از معاونت پژوهشی دانشگاه و معاونت بهداشت و درمان با توجه به روش نمونه‌گیری

جدول ۲: خلاصه جلسات پارادوکس درمانی بشارت (۲۲)

| جلسه  | هدف                             | محتوا   |
|-------|---------------------------------|---|
| اول   | آشنایی، تعیین اهداف و پیش آزمون | <b>مرحله اجتماعی مصاحبه:</b> شامل خوشامد گویی؛ نکاتی که معمولاً ضمن معرفی گفته می‌شوند مثل وضعیت تاهل، مدت ازدواج؛ تعداد فرزندان؛ وضعیت اشتغال؛ و در صورت نیاز طرح مسایل خاص خانوادگی و اجتماعی<br><b>مرحله مشکل مصاحبه:</b> علت مراجعه و شرح جزئیات مشکل (مشکلات) و/یا اختلال (اختلال‌ها) توسط مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدف‌های درمان؛ تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط مراجع/بیمار در فاصله بین جلسات (به طور معمول و به عنوان یک تکلیف حداقلی "برنامه‌زمانی پارادوکسی) |
| دوم   | تحلیل رفتاری                    | شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای مراجع/بیمار؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی به تنهایی (برای مثال، ادامه انجام تکالیف با دوز/تعداد کمتر - مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده) یا همراه با تکالیف جدید (برای مثال، تجویز برنامه زمانی پارادوکسی در زمینه سایر نشانه‌ها).  |
| سوم   | تحلیل رفتاری                    | شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، ادامه انجام تکالیف با دوز/تعداد کمتر - مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده)؛ تجویز تکنیک مکمل اول در صورت نیاز (مطابق اصل کاهش اضطراب در مدل PTC، مراجع/بیمار موظف می‌شود که برای کاهش نشانه‌ها از سطح فعلی تلاشی نکند).   |
| چهارم | تحلیل رفتاری                    | شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی (برای مثال، ادامه انجام تکالیف با دوز/تعداد کمتر - مطابق اصل روند کاهشی تکالیف تجویز شده)؛ تجویز تکنیک مکمل دوم در صورت نیاز (مطابق اصل کاهش اضطراب در مدل PTC، از مراجع/بیمار خواسته می‌شود که نشانه‌ها را در سطح فعلی حفظ کند).  |
| پنجم  | تحلیل رفتاری                    | شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ اعلام پایان دوره درمان در صورت تحقق هدف‌های درمان یا ادامه جلسات تا تحقق کامل هدف‌های درمان در صورت نیاز  |
| ششم   | اختتام و پس‌آزمون               | پیگیری تکالیف، جمع‌بندی کلیه جلسات، پاسخ به پرسش‌ها و خاتمه جلسات، اجرای پس‌آزمون   |

میانگین دو گروه آزمایش به مراتب بزرگتر از میانگین گروه کنترل می‌باشد.

همچنین در بررسی پیش‌فرض‌ها مقادیر آماره شاپیرو-ویلکز در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه‌ها معنی‌دار نمی‌باشد که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها است. نتایج آزمون لوین نیز سطح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد که نشان از همگونی واریانس در گروه‌ها است. همچنین پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است و به طور کلی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس مورد تأیید واقع شد.

با توجه به جدول ۵ نتایج حاکیست که در مجموع بین خرده مقیاس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که دال بر اثر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) و پارادوکس درمانی (PTC) بر استحکام من است.

زیرمقیاس‌ها، نمره کل از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود که افزایش نمره نشان‌دهنده استحکام من است. ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۱ و برای کل ۰/۸۹ گزارش شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی توکی با نرم‌افزار SPSS18 استفاده شد.

#### یافته‌ها:

در جدول سه اطلاعات جمعیت شناختی به تفکیک گروه‌ها آمده است:

با توجه به جدول ۳ اطلاعات جمعیت‌شناختی سه گروه نمونه، سطح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ در آزمون خیدو است؛ بنابراین متغیرهای جمعیت‌شناختی معرف متغیر کنترل در پژوهش هستند.

در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً با هم برابر بوده اما در پس‌آزمون

جدول ۳: اطلاعات جمعیت‌شناختی به تفکیک هر سه گروه

| متغیر | دسته  | آزمایش (PTC) |       | آزمایش (ACT) |       | کنترل   |       | تعیین تفاوت در گروه‌ها |
|-------|-------|--------------|-------|--------------|-------|---------|-------|------------------------|
|       |       | فراوانی      | درصد  | فراوانی      | درصد  | فراوانی | درصد  |                        |
| سن    | ۳۰-۲۵ | ۴            | ۲۶/۶۶ | ۶            | ۴۰    | ۶       | ۴۰    | ۰/۹۰۰**                |
|       | ۴۰-۳۱ | ۶            | ۴۰    | ۳            | ۲۰    | ۴       | ۲۶/۶۶ |                        |
|       | ۵۰-۴۱ | ۵            | ۳۳/۳۴ | ۶            | ۴۰    | ۵       | ۳۳/۳۴ |                        |
| جنسیت | مرد   | ۷            | ۴۶/۶۶ | ۷            | ۴۶/۶۶ | ۷       | ۴۶/۶۶ | ۰/۹۹۹***               |
|       | زن    | ۸            | ۵۳/۳۴ | ۸            | ۵۳/۳۴ | ۸       | ۵۳/۳۴ |                        |

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های استحکام من در گروه‌ها

| متغیر وابسته                     | گروه         | پیش‌آزمون |                  | پس‌آزمون |                  |
|----------------------------------|--------------|-----------|------------------|----------|------------------|
|                                  |              | میانگین   | انحراف استاندارد | میانگین  | انحراف استاندارد |
| مهار من                          | آزمایش (PTC) | ۱۰/۴۵     | ۱/۳۷             | ۱۵/۹۸    | ۲/۴۰             |
|                                  | آزمایش (ACT) | ۱۰/۳۷     | ۱/۱۸             | ۱۲/۱۱    | ۲/۵۲             |
|                                  | کنترل        | ۱۰/۳۱     | ۱/۲۲             | ۱۰/۵۵    | ۱/۳۴             |
| تاب‌آوری من                      | آزمایش (PTC) | ۸/۲۵      | ۱/۸۳             | ۱۴/۶۳    | ۲/۵۴             |
|                                  | آزمایش (ACT) | ۸/۱۰      | ۱/۶۴             | ۱۱/۳۵    | ۲/۲۱             |
|                                  | کنترل        | ۸/۲۱      | ۱/۷۱             | ۸/۴۲     | ۱/۸۲             |
| دفاعی رشدیافته مکانیسم‌های       | آزمایش (PTC) | ۹/۴۰      | ۱/۴۵             | ۱۳/۶۷    | ۲/۶۷             |
|                                  | آزمایش (ACT) | ۹/۳۸      | ۱/۷۶             | ۱۱/۲۸    | ۲/۳۲             |
|                                  | کنترل        | ۹/۲۰      | ۱/۳۴             | ۹/۳۵     | ۱/۵۵             |
| راهبردهای مقابله مسئله‌محور      | آزمایش (PTC) | ۱۰/۵۰     | ۱/۵۳             | ۱۴/۹۸    | ۲/۶۹             |
|                                  | آزمایش (ACT) | ۱۰/۳۵     | ۱/۶۲             | ۱۲/۴۱    | ۲/۴۳             |
|                                  | کنترل        | ۱۰/۴۳     | ۱/۴۱             | ۱۰/۵۰    | ۱/۴۹             |
| راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت | آزمایش (PTC) | ۸/۵۲      | ۱/۶۴             | ۱۵/۳۲    | ۳/۵۴             |
|                                  | آزمایش (ACT) | ۸/۴۹      | ۱/۱۷             | ۱۲/۴۶    | ۲/۷۸             |
|                                  | کنترل        | ۸/۵۰      | ۱/۲۲             | ۸/۶۲     | ۱/۳۵             |
| استحکام من                       | آزمایش (PTC) | ۴۷/۱۲     | ۸/۴۳             | ۷۴/۵۸    | ۱۲/۶۹            |
|                                  | آزمایش (ACT) | ۴۶/۶۹     | ۸/۶۱             | ۵۹/۶۱    | ۱۰/۴۳            |
|                                  | کنترل        | ۴۶/۶۵     | ۸/۷۹             | ۴۷/۴۴    | ۸/۹۰             |

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی استحکام من

| منبع | متغیرها                          | مجموع مربعات | Df | میانگین مربعات | F      | معناداری | اندازه اثر | توان آزمون |
|------|----------------------------------|--------------|----|----------------|--------|----------|------------|------------|
| گروه | مهار من                          | ۱۰۹/۴۷۵      | ۲  | ۵۴/۷۳۷         | ۱۶/۰۳۴ | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۴۹      | ۰/۹۸۵      |
|      | تاب‌آوری من                      | ۴۰۳/۸۶۶      | ۲  | ۲۰۱/۹۳۳        | ۲۲/۹۴۱ | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۴۹      | ۱          |
|      | مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته       | ۳۳۴/۵۴۶      | ۲  | ۱۶۷/۲۷۳        | ۱۷/۱۳۵ | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۸۸      | ۰/۹۹۶      |
|      | راهبردهای مقابله مسئله‌محور      | ۱۱۹/۰۰۳      | ۲  | ۵۹/۵۰۱         | ۱۸/۰۴۰ | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۹۴      | ۱          |
|      | راهبردهای مقابله هیجان‌محور مثبت | ۱۵۲/۴۱۰      | ۲  | ۷۶/۲۰۵         | ۱۲/۲۳۰ | ۰/۰۰۱    | ۰/۳۹۸      | ۰/۹۹۳      |
|      | استحکام من                       | ۹۸/۶۶۹       | ۲  | ۴۹/۳۳۴         | ۲۶/۰۹۳ | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۸۵      | ۱          |

جدول ۶: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای سه گروه

| متغیر                            | تفاوت میانگین‌ها | خطای استاندارد | معنی‌داری |
|----------------------------------|------------------|----------------|-----------|
| مه‌ار من                         | ۲/۶۰۰            | ۰/۳۲۴          | ۰/۰۱      |
| تاب‌آوری من                      | ۲/۱۵۴            | ۰/۵۴۶          | ۰/۰۱      |
| مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته       | ۱/۷۶۲            | ۰/۱۶۵          | ۰/۰۱      |
| راهبردهای مقابله مسئله محور      | ۲/۱۱۹            | ۰/۲۲۰          | ۰/۰۱      |
| راهبردهای مقابله هیجان محور مثبت | ۱/۸۷۹            | ۰/۴۳۲          | ۰/۰۱      |
| استحکام من                       | ۱۱/۲۹۰           | ۰/۶۴۷          | ۰/۰۱      |

در افراد به نسبت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤثرتر است. همانطور که مشخص است تأکید درمان پارادوکسی بر استحکام من، نقطه قوتی است که باعث شده تا افراد بهتر بتوانند با مشکلات کنار بیایند.

در پایان باید گفت که محدودیت‌های پژوهش شامل عدم معرف بودن پرستاران یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران نسبت به کل پرستاران کشور عدم دسترسی به نمونه افراد جهت اجرای پیگیری بود. لذا پیشنهاد می‌گردد مراکز درمانی در دوره‌های ضمن خدمت برای کارکنان از روش‌های درمانی پارادوکسی به سبب تأثیرات بسزای آن در استحکام من و عملکرد شغلی استفاده نمایند.

#### تشکر و قدردانی

از تمامی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش بابت همکاری در این پژوهش تشکر میشود.

**تضاد منافع:** بدین‌وسیله پژوهشگران مطالعه حاضر تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

#### منابع

- Cornine, A. (2020). Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nursing education perspectives*, 41(4), 229-234
- Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse education in practice*. 2020; 46:102809.
- Ren L, Wang Y, Wu L, Wei Z, Cui LB, Wei X, Hu X, Peng J, Jin Y, Li F, Yang Q. Network structure of depression and anxiety symptoms in Chinese female nursing students. *BMC psychiatry*. 2021;21(1):1-2.
- Aloufi MA, Jarden RJ, Gerdtz MF, Kapp S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today*. 2021; 102:104877.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد بین نمرات استحکام من در گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با گروه پارادوکسدرومانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به شاخص‌های میانگین و اندازه اثر به دست آمده درمان آزمایشی پارادوکس درمانی سبب ایجاد تغییرات بیشتر در استحکام من شد و این درمان قویتر از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است.

#### بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش، فرضیه تفاوت اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و پارادوکسدرومانی بر استحکام من پرستاران شاغل در یکی از مراکز درمانی نظامی شهر تهران تأیید شد. این یافته‌ها همسو با نتایج پیشین (۸، ۱۹، ۲۰) است. در تبیین نتایج میتوان به نکات مشترک نشانه‌های شناختی و هیجانی در رفتارهای مرتبط با استحکام من اشاره نمود. با توجه به مبانی، استحکام من در برگیرنده مؤلفه‌های چندبعدی شناختی، رفتاری و هیجانی هستند. در رویکرد پارادوکسدرومانی به جای اینکه درمان شامل چالش با افکار مزاحم و باورهای ناکارآمد باشد (۱۳)، شامل ارتباط با افکار به طریقی است که مانع ایجاد مقاومت و یا تحلیل ادراکی پیچیده شود و بتواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و همچنین نظارت غیرقابل انعطاف بر تهدید را از بین ببرد (۱۵). وجود باورهای منفی به طور مشخص نمی‌توانند درباره الگوی تفکر و پاسخ‌های متعاقب آن توضیحی ارائه دهند (۱۷). آنچه در اینجا مورد نیاز است به حساب آوردن عواملی است که تفکر را کنترل می‌کنند و وضعیت ذهن را تغییر می‌دهند که مهم‌ترین وجه درمان تکنیک پارادوکسدرومانی بر استحکام من است (۸).

تبیین دیگر اینکه استفاده از تکنیک مواجهه این فرصت را فراهم می‌آورد که ذهن بتواند ابعاد مختلف محرک‌ها را با توجه به توانمندی خود در جهت استحکام من تحلیل کند و در نتیجه پاسخ مناسبی به آن ارائه دهد (۱۴). وقتی درمانگر روش پارادوکس درمانی را به کار می‌برد و مانع این افکار و رفتارها نمیشود (۱۶)، بلکه در زمان‌های از پیش تعیین‌شده، با تمرین اعمال و افکار بیمار طبق دستور درمانگر انجام می‌شود، نه طبق دیدگاه فردی و بدون انضباط، به همین دلیل تکنیک مواجهه همراه جلوگیری از پاسخ بر بهبود استحکام من

- short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol.* 2018;52(1):115-27.
13. Pakenham KI. Training in acceptance and commitment therapy fosters selfcare in clinical psychology trainees. *Clinical Psychologist.* 2017;21(3):186-94.
14. Besharat M. The application of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case report. *Journal of psychological science.* 2021;19(95):1371-87. [Persian]
15. Kairinos N, Solomons M, Hudson DA. Negative-pressure wound therapy I: the paradox of negative-pressure wound therapy. *Wound Healing Southern Africa.* 2017;10(2):6-14.
16. Besharat MA. Evaluating the effectiveness of paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: A case study. *Journal of psychological science.* 2019;18(76):383-96. [Persian]
17. Basharat MA. Paradox + program = treatment: a complete model for the treatment of mental disorders - a practical guide. *Rushd Publications: Tehran.* 2016. [Persian]
18. Fauth EB, Novak JR, Levin ME. Outcomes from a pilot online Acceptance and Commitment Therapy program for dementia family caregivers. *Aging & mental health.* 2022;26(8):1620-9.
19. Kairinos N, Solomons M, Hudson DA. Negative-pressure wound therapy I: the paradox of negative-pressure wound therapy. *Wound Healing Southern Africa.* 2017;10(2):6-14.
20. Marashi, M. Y., Nicholson, E., Ogrodnik, M., Fenesi, B., & Heisz, J. J. (2021). A mental health paradox: Mental health was both a motivator and barrier to physical activity during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 16(4), e0239244.
21. Hayes SC. Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2008;15(4):286.
22. Besharat M. Development and validation of ego strength scale: A preliminary study. *Journal of psychological science.* 2017;15(60):445-67. [Persian]
5. Mohammadinejad, Mitra, Niknejadi, Farzaneh. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological well-being and resilience of mothers with deaf daughters in Isfahan city. *Knowledge and research in applied psychology,* 2019; 21(2): 22-31. doi: 10.30486/jsrp.2019.573628.1443
6. Aloufi, M. A., Jarden, R. J., Gerdtz, M. F., & Kapp, S. (2021). Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today,* 102, 104877.
7. Peleg-Sagy, T. (2017). Does Acceptance Mean Permission? Using Acceptance and Commitment Therapy to “Treat” Ego-Dystonic Masturbation in a Devout Jewish Man. *The Journal of Sexual Medicine,* 14(5), e283.
8. Tahernejad Javazm Z, Besharat M A, Belyad M R, Hosseinzadeh Taghvaei M, Peyvandi P. Determining the Effectiveness of Paradox Therapy on Symptoms of Ego Strength, Self-knowledge, Depression, Anxiety, and Stress in People with Spinal Cord Injury: A Case Study. *MEJDS* 2022; 12 :135-135. [Persian]
9. Noh, P. R., & Son, C. N. (2014). Effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on self-esteem, interpersonal problem, and ego resilience of adolescent with childhood trauma. *The Korean Journal of Health Psychology,* 19(4), 885-907.
10. Rutten, G. J., & Krogull, A. N. D. R. E. A. S. (2022). The observee's paradox: Theorizing linguistic differences between historical ego-documents. *Neuphilologische Mitteilungen,* 122(1-2), 284-318.
11. Besharat, M. A., Taheri, M., Gholamali LAvasani, M. Comparison of perfectionism, ego strength, anger, and anger rumination in individuals with major depression and obsessive-compulsive disorder. *Counseling Culture and Psychotherapy,* 2016; 7(26): 87-115. doi: 10.22054/qccpc.2016.6724
12. Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Smiatek-Mazgaj B, Rodziński P. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a