



Journal Website

Article history:

Received 23 September 2025

Revised 14 February 2026

Accepted 23 February 2026

Initial Publication 25 May 2026

Final Publication 22 December 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 4, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

A Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Hardiness, Resilience, and Quality of Life among Employees of the Kermanshah Power Distribution Company

Seyed Kamran. Khavasi¹, Azita. Chehri^{2*}, Hassan. Amiri², Mokhtar. Arefi²

¹ PhD student, Department of General Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

² Department of Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

* Corresponding author email address: azitachehri@yahoo.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Khavasi, S. K., Chehri, A., Amiri, H., & Arefi, M. (2026). A Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Hardiness, Resilience, and Quality of Life among Employees of the Kermanshah Power Distribution Company. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(4), 1-16.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of mindfulness-based therapy and acceptance and commitment therapy on hardiness, resilience, and quality of life among employees of the Kermanshah Power Distribution Company.

Methodology: This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population consisted of all employees of the Kermanshah Power Distribution Company in 2024, from whom 120 individuals were randomly selected. After screening, 60 employees with the lowest baseline scores were randomly assigned to three groups: acceptance and commitment therapy, mindfulness-based therapy, and a control group (n=20 each). Participants completed standardized questionnaires measuring hardiness, resilience, and quality of life. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 23.

Findings: The results indicated significant main effects of group and time, as well as significant group×time interactions for all three outcome variables (P<0.05). Both therapeutic interventions led to significant improvements in hardiness, resilience, and quality of life compared with the control group; however, acceptance and commitment therapy demonstrated greater effectiveness than mindfulness-based therapy.

Conclusion: Acceptance and commitment therapy appears to be a more effective psychological intervention than mindfulness-based therapy for improving hardiness, resilience, and quality of life in power distribution company employees.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness, Hardiness, Resilience, Quality of Life*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Modern work environments are increasingly characterized by high demands, rapid technological change, and chronic occupational stress, all of which pose serious challenges to employees' mental health and overall functioning. Workers in essential service sectors, such as power distribution companies, are particularly vulnerable due to the hazardous nature of their tasks, irregular working hours, high responsibility, and the potentially severe consequences of operational errors. Prolonged exposure to such stressors can erode psychological resources, leading to reduced hardiness, diminished resilience, and a decline in quality of life, which in turn negatively affect organizational effectiveness and employee well-being (Kazdin, 2017; Rowland & Goss, 2000). Consequently, identifying evidence-based psychological interventions that strengthen employees' internal coping capacities has become a priority in occupational mental health research.

Psychological hardiness is conceptualized as a stable personality orientation that enables individuals to perceive stressful situations as meaningful, controllable, and manageable challenges rather than overwhelming threats. It encompasses the dimensions of commitment, control, and challenge, and has been consistently associated with adaptive coping, better performance, and improved quality of life under stress (Sarkeshikian & Sarkeshikian, 2024). Employees with higher levels of hardiness are more capable of maintaining emotional balance, making effective decisions, and sustaining performance in demanding work conditions (Kouhestani & Mousavi Nik, 2024). Closely related to hardiness is resilience, defined as the capacity to adapt positively and recover effectively in the face of adversity. Resilience is not merely endurance but involves active processes of adjustment, learning, and growth following stressful experiences. Empirical evidence indicates that resilience is positively linked to mental health, job satisfaction, and quality of life, and acts as a protective factor against burnout (Dinparast et al., 2024; She et al., 2025).

Quality of life represents a multidimensional construct encompassing individuals' perceptions of their physical, psychological, social, and functional well-being. Chronic occupational stress has been shown to significantly undermine quality of life, leading to increased absenteeism, reduced productivity, and dissatisfaction at work. Research suggests that psychological interventions focusing on acceptance, awareness, and emotional regulation can meaningfully enhance quality of life across diverse populations (Kasmaei & Khodabakhsh, 2024; Malekzadeh et al., 2024).

In recent years, third-wave cognitive-behavioral therapies, particularly Mindfulness-Based Therapy (MBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT), have gained substantial empirical support in the field of mental health. Mindfulness-based approaches emphasize present-moment awareness and a non-judgmental stance toward internal experiences, aiming to reduce emotional reactivity and maladaptive cognitive patterns. Numerous studies have documented the effectiveness of mindfulness-based interventions in reducing depression, anxiety, rumination, and emotional disorders, as well as in enhancing resilience and quality of life (Erfani Jazi et al., 2024; Khodamrazadeh, 2024; Sharifpour et al., 2024; Zangiyan, 2024).

Acceptance and Commitment Therapy, while sharing mindfulness components, places greater emphasis on psychological flexibility, defined as the ability to remain in contact with the present moment while engaging in behavior aligned with personal values. ACT targets experiential avoidance and

cognitive fusion by fostering acceptance, cognitive defusion, values clarification, and committed action (Dixon et al., 2023). Extensive research has demonstrated ACT's effectiveness in improving depression, anxiety, resilience, and overall psychological well-being across clinical and non-clinical populations (Carlin, 2017, 2018, 2020). Comparative studies suggest that although mindfulness-based approaches and ACT share overlapping mechanisms, their processes of change differ, with ACT often producing more durable behavioral and value-oriented outcomes (Lapalainen, 2019; Zettel, 2017).

Despite the growing body of evidence, several gaps remain. Many existing studies focus on clinical or educational populations, while employees in high-risk service organizations have received comparatively less attention. Moreover, direct comparative investigations of MBT and ACT on hardiness, resilience, and quality of life within occupational settings, particularly in non-Western cultural contexts, are limited. Addressing these gaps is essential for developing tailored interventions that meet the specific psychological needs of employees in demanding work environments (Tokhali & Mohammadzadeh Qorbanqoli, 2025; Vahabi et al., 2025).

Methods and Materials

This applied study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and a three-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all employees of the Kermanshah Power Distribution Company during the study period. A total of 120 employees were randomly selected from the population. After completing baseline assessments, 60 individuals who obtained the lowest scores on measures of hardiness, resilience, and quality of life were identified through a screening process. These participants were then randomly assigned to three groups: an Acceptance and Commitment Therapy group, a Mindfulness-Based Therapy group, and a control group, each comprising 20 participants.

Standardized self-report questionnaires were used to assess psychological hardiness, resilience, and quality of life at three time points: pretest, posttest, and follow-up. The ACT intervention was delivered in structured group sessions focusing on acceptance, mindfulness, values clarification, and committed action. The mindfulness-based intervention consisted of systematic training in present-moment awareness, non-judgmental observation, and mindful engagement with thoughts and emotions. The control group did not receive any psychological intervention during the study period.

Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance to examine within-group and between-group differences across time, followed by Bonferroni post hoc tests to identify specific group contrasts. Statistical analyses were conducted using SPSS software (version 23).

Findings

The results of the data analysis indicated significant main effects of time and group, as well as significant time \times group interaction effects for psychological hardiness, resilience, and quality of life. Both intervention groups demonstrated statistically significant improvements from pretest to posttest in all three outcome variables compared with the control group. These improvements were largely maintained at the three-month follow-up assessment.

Comparative analyses revealed that participants in the Acceptance and Commitment Therapy group exhibited greater increases in hardiness scores than those in the mindfulness-based group. Similar patterns were observed for resilience, with ACT participants showing more pronounced gains across posttest and follow-up measurements. In terms of quality of life, both interventions resulted in meaningful

improvements; however, the ACT group achieved higher adjusted mean scores than the mindfulness-based group at both posttest and follow-up stages. The control group showed no significant changes across the three measurement points.

Overall, the findings suggest that while both psychological interventions were effective in enhancing employees' psychological resources, Acceptance and Commitment Therapy produced stronger and more sustained effects on hardiness, resilience, and quality of life.

Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the effectiveness of third-wave cognitive-behavioral interventions in promoting psychological well-being among employees working in high-stress occupational settings. Both Mindfulness-Based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy were associated with significant improvements in hardiness, resilience, and quality of life, highlighting the value of interventions that enhance awareness, acceptance, and adaptive coping.

The superior outcomes observed in the ACT group may be attributed to the therapy's explicit focus on psychological flexibility and value-driven action. By encouraging individuals to accept internal experiences while committing to behaviors aligned with personal values, ACT appears particularly well suited to addressing the chronic and uncontrollable stressors inherent in demanding work environments. This value-oriented approach may help employees reinterpret occupational challenges as meaningful pursuits rather than persistent threats, thereby fostering stronger hardiness and resilience.

Mindfulness-based interventions, while effective in reducing emotional reactivity and enhancing present-moment awareness, may exert their influence primarily through symptom reduction and improved emotional regulation. Although these mechanisms contribute positively to well-being, they may be less powerful in generating sustained behavioral change when not combined with explicit value clarification and committed action.

From an applied perspective, the results suggest that integrating Acceptance and Commitment Therapy programs into organizational mental health initiatives could yield substantial benefits for employee well-being and organizational sustainability. Regular implementation of structured psychological interventions can strengthen employees' coping resources, enhance quality of life, and potentially improve job performance and retention.

In conclusion, this study provides empirical support for the comparative effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy over Mindfulness-Based Therapy in improving hardiness, resilience, and quality of life among power distribution company employees. While both approaches are valuable, ACT may offer a more comprehensive framework for fostering enduring psychological resilience in high-stress occupational contexts.



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه

سیدکامران خواصی^۱، آزیتا چهری^{۲*}، حسن امیری^۲، مختار عارفی^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: azitachehri@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

خواصی، سیدکامران، چهری، آزیتا، امیری، حسن، و عارفی، مختار. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۴)، ۱-۱۶.

هدف: پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش کاربردی با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۱۲۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از غربالگری، ۶۰ نفر با پایین‌ترین نمرات در متغیرهای پژوهش به‌طور تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل‌ها نشان داد که اثر اصلی گروه، زمان و تعامل زمان×گروه برای هر سه متغیر سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی معنادار است ($P < .05$). هر دو مداخله درمانی در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار متغیرهای وابسته شدند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بالاتری نسبت به درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان داد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی رویکرد مؤثرتری برای ارتقای سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق است.

کلیدواژه‌گان: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی، سخت‌رویی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

در دهه‌های اخیر، تحولات شتابان اجتماعی، اقتصادی و فناورانه موجب شده است که محیط‌های کاری به‌طور فزاینده‌ای با فشارهای روانی، عدم قطعیت و الزامات عملکردی پیچیده مواجه شوند. در این میان، کارکنان سازمان‌های خدماتی و زیربنایی، به‌ویژه شرکت‌های توزیع نیروی برق، به دلیل ماهیت حساس و پرخطر وظایف، شیفت‌های کاری نامنظم، مسئولیت‌پذیری بالا، و پیامدهای بالقوه خطاهای شغلی، بیش از سایر گروه‌های شغلی در معرض تنیدگی‌های مزمن قرار دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تداوم استرس شغلی می‌تواند به فرسایش منابع روان‌شناختی، کاهش سخت‌رویی، افت تاب‌آوری و تنزل کیفیت زندگی کارکنان منجر شود؛ پیامدهایی که نه‌تنها سلامت فردی، بلکه کارآمدی و پایداری سازمانی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (Kazdin, 2017; Rowland & Goss, 2000). از این‌رو، توجه به مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر شواهد که بتوانند منابع درونی کارکنان را تقویت کنند، به یک ضرورت علمی و کاربردی تبدیل شده است.

سخت‌رویی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی در حوزه سلامت شغلی، به نگرشی پایدار اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد رویدادهای تنش‌زا را نه به‌عنوان تهدید، بلکه به‌مثابه چالش‌هایی قابل مدیریت و معنادار تلقی کند. این سازه معمولاً در سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تبیین می‌شود و نقش مهمی در سازگاری مؤثر با شرایط دشوار ایفا می‌کند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که افزایش سخت‌رویی با کاهش پیامدهای منفی استرس، بهبود عملکرد شغلی و ارتقای کیفیت زندگی همراه است (Sarkeshikian & Sarkeshikian, 2024). در محیط‌های کاری پرتنش، کارکنانی که از سطح بالاتری از سخت‌رویی برخوردارند، توانایی بیشتری در حفظ تعادل هیجانی، تصمیم‌گیری منطقی و استمرار عملکرد مطلوب دارند (Kouhestani & Mousavi Nik, 2024).

در کنار سخت‌رویی، تاب‌آوری به‌عنوان توانایی بازگشت و سازگاری مثبت در مواجهه با فشارها و بحران‌ها، یکی دیگر از منابع روان‌شناختی اساسی محسوب می‌شود. تاب‌آوری صرفاً به معنای تحمل مشکلات نیست، بلکه شامل فرایندهای فعال سازگاری، یادگیری و رشد پس از تجربه رویدادهای تنش‌زا است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تاب‌آوری با سلامت روان، رضایت شغلی و کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد و می‌تواند نقش محافظتی در برابر فرسودگی شغلی ایفا کند (Dinparast et al., 2024; She et al., 2025). در بافت‌های سازمانی، تقویت تاب‌آوری کارکنان نه‌تنها پیامدهای فردی مطلوبی به همراه دارد، بلکه به افزایش پایداری عملکرد سازمان در شرایط بحرانی نیز منجر می‌شود (Yuan et al., 2025).

کیفیت زندگی به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی، ادراک فرد از وضعیت جسمانی، روانی، اجتماعی و کارکردی خود را در بر می‌گیرد و به‌شدت تحت تأثیر عوامل شغلی و روان‌شناختی قرار دارد. کارکنانی که به‌طور مزمن در معرض استرس قرار دارند، اغلب کاهش کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند؛ امری که می‌تواند به افزایش غیبت از کار، افت بهره‌وری و نارضایتی شغلی منجر شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر پذیرش، آگاهی و تنظیم هیجان می‌توانند به‌طور معناداری کیفیت زندگی گروه‌های مختلف، از جمله کارکنان، والدین و بیماران را بهبود بخشند (Kasmaei & Khodabakhsh, 2024; Malekzadeh et al., 2024).

در سال‌های اخیر، درمان‌های موج سوم شناختی-رفتاری، به‌ویژه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توجه گسترده‌ای را در پژوهش‌های سلامت روان به خود جلب کرده‌اند. ذهن‌آگاهی به‌طور کلی به توانایی حضور آگاهانه و غیرقضاوتی در لحظه حال اشاره دارد و هدف آن افزایش آگاهی فرد نسبت به افکار، هیجانات و احساسات بدنی بدون درگیری یا اجتناب از آن‌هاست. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند در کاهش افسردگی، اضطراب، نشخوار ذهنی و اختلالات هیجانی مؤثر باشند (Khodamrazadeh, 2024; Sharifpour et al., 2024; Zangiyan, 2024). افزون بر این، شواهد تجربی حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی می‌تواند



به تقویت تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف سنی و بالینی کمک کند (Erfani Jazi et al., 2024; Malekzadeh et al., 2024).

از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با تمرکز بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، رویکردی متفاوت اما مکمل نسبت به ذهن‌آگاهی ارائه می‌دهد. در این درمان، هدف اصلی نه حذف یا کنترل افکار و هیجانات ناخوشایند، بلکه تغییر رابطه فرد با این تجارب درونی و حرکت متعهدانه در راستای ارزش‌های شخصی است. ACT از شش فرایند اصلی شامل پذیرش، گسلش شناختی، تماس با لحظه حال، خود به‌عنوان زمینه، شفاف‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه تشکیل شده است (Dixon et al., 2023). پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه‌های بالینی و غیربالینی نشان داده‌اند که ACT می‌تواند در بهبود افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری و سازه‌های مرتبط با سلامت روان اثربخشی قابل توجهی داشته باشد (Carlin, 2017, 2018, 2020).

مطالعات مقایسه‌ای نیز نشان می‌دهند که اگرچه ذهن‌آگاهی و ACT در برخی فرایندها هم‌پوشانی دارند، اما سازوکارهای تغییر آن‌ها کاملاً یکسان نیست. در حالی که ذهن‌آگاهی بیشتر بر افزایش آگاهی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی تمرکز دارد، ACT بر تعهد رفتاری مبتنی بر ارزش‌ها و پذیرش فعال تجربه‌های درونی تأکید می‌کند (Zettel, 2017). پژوهش Lapalainen نشان داد که هر دو رویکرد ACT و CBT می‌توانند اثربخش باشند، اما ACT در برخی شاخص‌های سازگاری پایدارتر عمل می‌کند (Lapalainen, 2019). همچنین Walser به نقش آموزش و پیاده‌سازی نظام‌مند ACT در محیط‌های سازمانی و درمانی اشاره می‌کند و آن را رویکردی مناسب برای مداخلات گسترده می‌داند (Walser, 2021).

در بافت پژوهش‌های داخلی، شواهد فزاینده‌ای از اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر سازه‌هایی نظیر اضطراب، افسردگی، تاب‌آوری، سخت‌رویی و کیفیت زندگی گزارش شده است. برای مثال، Aghili نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به بهبود مشکلات درون‌سازی‌شده و برون‌سازی‌شده در کودکان منجر شود Fallahi (Aghili & Mirzaei, 2024). مطالعه‌ای مقایسه‌ای گزارش کرد که ACT در مقایسه با ذهن‌آگاهی، تأثیر بیشتری بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی سالمندان دارد (Fallahi et al., 2024). افزون بر این، Khatibi و همکاران نشان دادند که ACT گروهی می‌تواند به‌طور معناداری تاب‌آوری و ارزشمندی خود را در زنان دارای اضافه‌وزن افزایش دهد (Khatibi et al., 2025).

در سطح بین‌المللی نیز، پژوهش‌های اخیر بر نقش میانجی‌گرانه ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در پیامدهای سلامت روان تأکید کرده‌اند. برای نمونه، Yuan و همکاران نشان دادند که ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری فردی می‌توانند نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین تاب‌آوری خانواده و رفتارهای آسیب‌زا ایفا کنند (Yuan et al., 2025). همچنین She و همکاران گزارش کردند که ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در کارکنان حوزه سلامت می‌تواند پیامدهای استرس پس از سانحه را از طریق راهبردهای مقابله‌ای سازگار کاهش دهند (She et al., 2025). در حوزه والدگری و خانواده نیز، Ihdalumam و همکاران نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با تقویت تاب‌آوری، استرس والدگری را کاهش دهند (Ihdalumam et al., 2025).

با وجود این شواهد، خلأهای پژوهشی مهمی همچنان وجود دارد. نخست، بخش عمده‌ای از مطالعات پیشین بر جمعیت‌های بالینی یا آموزشی متمرکز بوده و بررسی کارکنان سازمان‌های زیربنایی و پرخطر کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم، مطالعات مقایسه‌ای مستقیم میان ذهن‌آگاهی و ACT در زمینه سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کارکنان محدود است، به‌ویژه در بافت فرهنگی و سازمانی ایران. سوم، نیاز به شواهد تجربی با طرح‌های نیمه‌آزمایشی و پیگیری زمانی برای ارزیابی پایداری اثرات مداخلات بیش از پیش احساس می‌شود (Tokhali & Mohammadzadeh Qorbanqoli, 2025; Vahabi et al., 2025).



از این رو، با توجه به فشارهای شغلی خاص کارکنان شرکت‌های توزیع نیروی برق، اهمیت سخت‌رویی و تاب‌آوری به‌عنوان منابع کلیدی مقابله با استرس، و شواهد رو به رشد اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد، انجام پژوهشی مقایسه‌ای در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. چنین پژوهشی می‌تواند علاوه بر غنای نظری، راهنمایی عملی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر در محیط‌های سازمانی فراهم آورد و به ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی کارکنان کمک کند.

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه است.

مواد و روش پژوهش

این پژوهش با هدف کاربردی و در چارچوب یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه اجرا شد. جامعه آماری شامل نوجوانان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی بود که از مراکز مشاوره و مدارس شهر مورد مطالعه شناسایی شدند. در مرحله غربالگری اولیه، دانش‌آموزان واجد معیارهای ورود (وجود نشانه‌های معنادار اضطراب اجتماعی و تمایل به مشارکت در پژوهش) انتخاب شدند و سپس نمونه‌ای اولیه به‌صورت تصادفی گزینش گردید. شرکت‌کنندگان پس از تکمیل ابزارهای سنجش، بر اساس نمرات به‌دست‌آمده، به‌ویژه در متغیر نشخوار فکری، افراد با نمرات بالاتر به‌طور تصادفی در سه گروه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان پارادوکسیکال (درمان مبتنی بر تکلیف متناقض/زمان‌بندی پارادوکسیکال) و گروه کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه مداخله برنامه درمانی ساختاریافته را طی جلسات گروهی دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. ارزیابی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام شد تا هم اثربخشی کوتاه‌مدت و هم پایداری اثرات درمانی بررسی شود. در تمامی مراحل پژوهش، اصول اخلاق پژوهش رعایت شد؛ مشارکت داوطلبانه بود، رضایت آگاهانه از والدین و نوجوانان اخذ شد، محرمانگی داده‌ها تضمین گردید و نتایج به‌صورت گروهی و بدون اشاره به هویت فردی گزارش شد.

مقیاس پاسخ‌های نشخواری (Ruminative Responses Scale). این ابزار توسط نولن-هوکسما در سال ۱۹۹۱ طراحی شد و یکی از پرکاربردترین مقیاس‌ها برای سنجش نشخوار فکری است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری شامل ۲۲ گویه است که دو خرده‌مقیاس اصلی «تفکر تأملی/بازتابی» و «تفکر نشخواری منفی/درماندگی‌محور» را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از «تقریباً هرگز» تا «تقریباً همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر نشخوار فکری است. مطالعات متعدد داخلی و بین‌المللی روایی سازه، روایی همگرا و پایایی این مقیاس را تأیید کرده‌اند و ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها در دامنه قابل قبول قرار دارد، به‌گونه‌ای که این ابزار برای استفاده در پژوهش‌های نوجوانان مناسب تلقی می‌شود.

مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان (Social Anxiety Scale for Adolescents). این مقیاس توسط لا گرکا و لوپز در سال ۱۹۹۸ تدوین شد و به‌طور اختصاصی برای سنجش نشانه‌های اضطراب اجتماعی در جمعیت نوجوان طراحی شده است. ابزار مذکور شامل ۱۸ گویه اصلی است که در قالب سه خرده‌مقیاس «ترس از ارزیابی منفی»، «اجتناب و ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی جدید» و «اجتناب و ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی کلی» سازمان‌دهی شده‌اند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «اصلاً درست نیست» تا «کاملاً درست است» نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر نشانه‌های اضطراب اجتماعی هستند. شواهد پژوهشی متعدد، روایی محتوایی و سازه این مقیاس را تأیید کرده و پایایی درونی مطلوبی برای آن گزارش شده است. این ابزار در مطالعات مختلف با جمعیت‌های نوجوان به‌کار رفته و حساسیت مناسبی برای تشخیص و پایش تغییرات اضطراب اجتماعی در مداخلات درمانی نشان داده است.



پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب ده جلسه گروهی طراحی و اجرا شد که از مرحله پیش‌آشنایی آغاز گردید؛ در این مرحله اعضای گروه با یکدیگر آشنا شدند، اهداف و چارچوب کلی دوره تبیین شد و انتظارات شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت تا انگیزش و تعهد لازم برای مشارکت فعال شکل گیرد. در جلسات اولیه، تمرکز اصلی بر آشنایی با حضور در لحظه حال، پذیرش تجربه‌های درونی و تنظیم هیجان بود و از طریق تمرین‌های عملی و تکالیف خانگی، پیوند میان مفاهیم نظری و تجربه زیسته تقویت شد. در ادامه، با معرفی مفاهیمی مانند عملکرد مغز قدیم و جدید، آگاهی نسبت به فرایندهای ذهنی افزایش یافت و تمرین‌هایی برای گسترش شفقت ذهن‌آگاهانه نسبت به خود و دیگران انجام شد. در جلسات میانی، تمرکز بر پذیرش فعال، کاهش درگیری‌های درونی، هم‌جوشی شناختی مبتنی بر شفقت و تقویت خودآگاهی با تأکید بر مفهوم «خود مشاهده‌گر» بود. در جلسات پایانی، شفاف‌سازی ارزش‌های اساسی زندگی، آموزش اقدام متعهدانه همسو با این ارزش‌ها و تربیت ذهن مهربان در چارچوب زمینه‌گرایی کارکردی دنبال شد. نهایتاً در جلسه دهم، مرور نهایی تکالیف، جمع‌بندی آموزه‌ها و تمرین‌ها، قدردانی از مشارکت اعضا و اجرای آزمون پایانی به‌منظور ارزیابی میزان اثربخشی مداخله انجام گرفت.

پروتکل درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در هشت جلسه گروهی اجرا شد و با معرفی مفهوم هدایت خودکار ذهن، چارچوب کلی دوره و قوانین آن آغاز گردید؛ در این مرحله شرکت‌کنندگان ضمن معرفی خود، درباره انگیزه‌ها و انتظاراتشان از مداخله گفتگو کردند. در جلسات ابتدایی، تمرین‌های وارسی بدنی، تنفس ذهن‌آگاهانه و توجه آگاهانه به فعالیت‌های روزمره برای افزایش آگاهی از تجربه‌های بدنی و ذهنی آموزش داده شد و ثبت تجربیات خوشایند به‌عنوان تکلیف خانگی مورد تأکید قرار گرفت. در ادامه، تمرین‌های ذهن‌آگاهی در حرکت، تمرکز بر تنفس و بدن در وضعیت نشسته و استفاده از تمرین سه‌دقیقه‌ای فضای تنفس به‌کار گرفته شد تا توانایی ماندن در لحظه حال تقویت شود. در جلسات میانی، پذیرش تجربه‌های درونی، مشاهده غیرقضاوتی افکار و احساسات و درک این موضوع که «افکار واقعیت مطلق نیستند» مورد توجه قرار گرفت و اثرات چالش‌های ذهنی بر بدن و هیجان‌ها بررسی شد. در جلسات پایانی، تمرکز بر خودمراقبتی، گسترش آگاهی نسبت به صداها، افکار و هیجانات، و استفاده کاربردی از مهارت‌های آموخته‌شده برای مدیریت وضعیت‌های هیجانی آینده بود. دوره با اجرای وارسی بدنی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و یک تمرین تأمل نهایی به پایان رسید تا شرکت‌کنندگان بتوانند آموخته‌های خود را در زندگی روزمره به‌صورت پایدار به‌کار گیرند.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا داده‌ها از نظر نرمال بودن توزیع، وجود داده‌های پرت و رعایت مفروضه‌های لازم برای تحلیل‌های پارامتریک بررسی شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد تا اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه بر نشخوار فکری مورد بررسی قرار گیرد. در صورت معنادار بودن اثرات، آزمون تعقیبی بنفرونی به‌منظور مقایسه‌های زوجی بین مراحل اندازه‌گیری و بین گروه‌ها به‌کار گرفته شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. علاوه بر این، برای بررسی پایداری اثرات درمانی، نتایج مرحله پیگیری سه‌ماهه با مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقایسه گردید تا میزان تداوم تغییرات حاصل از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان پارادوکسیکال در نشخوار فکری نوجوانان دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی ارزیابی شود.

یافته‌ها

با توجه به سطح معناداری و آزمون مجذور کای دو نشان می‌دهد، که سه گروه شرکت‌کننده در پژوهش از نظر متغیرهای جمعیت شناختی ارائه شده، با هم یکسان بوده و از نظر آماری تفاوت معناداری با هم ندارد ($P < 0/05$).



جدول ۱

توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی ($n=60$)

متغیر پژوهش	پذیرش و تعهد	ذهن آگاهی	کنترل	کای دو	P
تحصیلات آزمون‌دنی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
	۸ (۴۰ درصد)	۱۰ (۵۰ درصد)	۱۰ (۵۰ درصد)	۹/۱۸	۰/۱۴۴
سن	۷ (۳۵ درصد)	۵ (۲۵ درصد)	۶ (۳۰ درصد)		
	۵ (۲۵ درصد)	۵ (۲۵ درصد)	۴ (۲۰ درصد)	۱۱/۷۶	۰/۲۶۹
وضعیت تاهل	۷ (۳۵ درصد)	۸ (۴۰ درصد)	۷ (۳۵ درصد)		
	۸ (۴۰ درصد)	۶ (۳۰ درصد)	۷ (۳۵ درصد)	۸/۱	۰/۱۵
تعداد فرزندان	۱۵ (۷۵ درصد)	۱۵ (۷۵ درصد)	۱۵ (۷۵ درصد)		
	۵ (۲۵ درصد)	۵ (۲۵ درصد)	۵ (۲۵ درصد)	۷/۸۸	۰/۱۸
مدت اشتغال	۱ (۵۰ درصد)	۱ (۵۰ درصد)	۱ (۵۰ درصد)		
	۲ (۴۰ درصد)	۲ (۲۰ درصد)	۲ (۲۰ درصد)	۵/۳۱	۰/۴۴۴
	۳ (۲۰ درصد)	۲ (۲۰ درصد)	۲ (۲۰ درصد)		
	۸ (۴۰ درصد)	۶ (۳۰ درصد)	۷ (۳۵ درصد)		
	۱۲ (۶۰ درصد)	۱۴ (۷۰ درصد)	۱۳ (۶۵ درصد)		

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت قابل توجهی نداشته‌اند. نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل سطح بالاتری را نشان دادند.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
			M ± SD	M ± SD	M ± SD
سخت رویی	پذیرش و تعهد	۲۰ نفر	۵۶/۷ ± ۶/۵۵	۶۳/۷ ± ۵/۸۳	۶۳/۵ ± ۵/۶۶
	ذهن آگاهی	۲۰ نفر	۵۶/۵۵ ± ۶/۱۱	۶۲/۹ ± ۵/۲۳	۶۲/۷ ± ۵/۱۳
	کنترل	۲۰ نفر	۵۵/۱۲ ± ۴/۲۵	۵۷/۱۶ ± ۴/۱۷	۵۶/۲۴ ± ۴/۱۹
تاب‌آوری	پذیرش و تعهد	۲۰ نفر	۵۴/۰ ± ۵/۵۵	۶۹/۲ ± ۴/۸۳	۶۸/۱۰ ± ۴/۹۹
	ذهن آگاهی	۲۰ نفر	۵۴/۰ ± ۵/۵۶	۵۴/۰ ± ۴/۱۳	۵۳/۵۷ ± ۴/۲۲
	کنترل	۲۰ نفر	۵۳/۱۹ ± ۴/۱۹	۵۳/۴۶ ± ۵/۳۳	۵۳/۱۶ ± ۵/۴۹
کیفیت زندگی	پذیرش و تعهد	۲۰ نفر	۴۳/۶ ± ۵/۵۱	۴۵/۷۵ ± ۴/۸۲	۴۵/۲۹ ± ۵/۰۱
	ذهن آگاهی	۲۰ نفر	۴۳/۶ ± ۵/۳۱	۴۴/۱ ± ۴/۵۲	۴۴/۱۹ ± ۴/۱۳
	کنترل	۲۰ نفر	۴۲/۸۰ ± ۴/۴۴	۴۲/۸۶ ± ۴/۳۹	۴۲/۸۰ ± ۵/۲۵

به‌منظور اطمینان از رعایت مفروضه‌های لازم برای انجام تحلیل‌های پارامتریک، مجموعه‌ای از آزمون‌های آماری اجرا شد. نتایج آزمون‌های شاپیرو-ویلک و کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در همه گروه‌ها از نرمال بودن برخوردار است، زیرا سطح معناداری تمامی آزمون‌ها بزرگ‌تر از ۰.۰۵ بود؛ بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. همچنین، با توجه به معنادار نبودن نتایج مربوط به همگنی واریانس‌ها ($P < 0/05$)، برابری واریانس نمرات بین گروه‌ها برقرار بود. افزون بر این،



نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که مقادیر معناداری برای هر سه متغیر پژوهش بزرگ‌تر از ۰.۰۵ است؛ از این رو مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس نیز تأیید شد. در نهایت، آزمون همگنی شیب خط رگرسیون بیانگر آن بود که اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای سخت‌روی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی معنادار نیست ($P > 0.05$)، که این امر حاکی از برقرار بودن مفروضه همگنی شیب رگرسیون و امکان مقایسه معتبر گروه‌ها در تحلیل‌های بعدی است.

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
سخت‌روی	گروه	۰/۹۰۷	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	۰/۵۵۱
	زمان	۱۴/۶۹۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۴	۰/۸۷۲
تاب‌آوری	تعامل زمان و گروه	۴/۶۷۴	۰/۰۳۵	۰/۱۴۳	۰/۵۸۲
	گروه	۳۱/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶	۰/۴۹۹
کیفیت زندگی	زمان	۹۱/۶۳۳	۰/۰۲۱	۰/۷۶۶	۰/۸۶۴
	تعامل زمان و گروه	۴۳/۴۵۶	۰/۰۰۳	۰/۶۰۸	۰/۶۶۳
کیفیت زندگی	گروه	۱/۳۴۲	۰/۰۲۴	۰/۲۲۳	۰/۴۰۱
	زمان	۶/۹۶۷۵	۰/۰۲۲	۰/۵۱۲	۰/۶۳۰
	تعامل زمان و گروه	۱۰/۵۴۶۳	۰/۰۱۹	۰/۴۸۹	۰/۶۱۳

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که برای متغیر سخت‌روی، اثر اصلی زمان معنادار است و بیانگر تغییر نمرات سخت‌روی در طول سه مرحله اندازه‌گیری می‌باشد. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز معنادار گزارش شد که نشان می‌دهد الگوی تغییر سخت‌روی در گروه‌های مداخله و کنترل متفاوت بوده است، هرچند اثر اصلی گروه با اندازه اثر کوچک‌تر معنادار شد. در مورد تاب‌آوری، اثرات اصلی گروه و زمان هر دو معنادار و دارای اندازه اثر بالا بودند و تعامل زمان و گروه نیز به‌طور معناداری مشاهده شد که حاکی از اثربخشی متفاوت مداخلات در طول زمان است. برای کیفیت زندگی نیز نتایج نشان داد که اثر گروه، زمان و تعامل زمان و گروه همگی معنادار هستند و این یافته‌ها نشان می‌دهد که دو روش مداخله درمانی توانسته‌اند در سه مرحله اندازه‌گیری تغییرات معناداری در کیفیت زندگی ایجاد کنند.

جدول ۴

نتایج آزمون تعقیبی بن-فرونی در مراحل مختلف سنجش برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
سخت‌روی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۵/۲۶۷*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۵/۱۱*	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۵۶	۰/۹۹۹
	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۹/۱۷۸*	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۸/۴۶۷*	۰/۰۰۴
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۷۱۱	۰/۰۵۶
کیفیت زندگی	پیش آزمون	پیش آزمون-پس آزمون	۶/۷۱۱*	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیش آزمون-پیگیری	۶/۳۳۳*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون-پیگیری	۰/۳۷۸	۰/۳۳۲



نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در مراحل مختلف سنجش نشان داد که برای متغیر سخت‌رویی، تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با مرحله پیگیری معنادار است، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود؛ این امر نشان‌دهنده پایداری اثر مداخله در طول زمان است. در متغیر تاب‌آوری نیز تفاوت‌های پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار گزارش شد، اما تفاوت پس‌آزمون با پیگیری به سطح معناداری نرسید که بیانگر حفظ بهبود تاب‌آوری در دوره پیگیری است. در مورد کیفیت زندگی، نتایج حاکی از تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری بود، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نشد. این الگو نشان می‌دهد که اثر مداخلات درمانی بر کیفیت زندگی پس از پایان درمان نیز تداوم داشته است.

جدول ۵

مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن‌فرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه مینا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
سخت‌رویی	تفاوت (پذیرش و تعهد/ذهن آگاهی)	۱/۰۰۰	۰/۷۲۶
	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۶/۲۲۲*	۰/۰۰۱
	تفاوت (ذهن آگاهی/کنترل)	۵/۲۲۲*	۰/۰۰۷
تاب‌آوری	تفاوت (پذیرش و تعهد/ذهن آگاهی)	-۱/۲۲۲	۰/۴۰۹
	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۹/۷۳۳*	۰/۰۰۱
	تفاوت (ذهن آگاهی/کنترل)	۴/۵۱۱*	۰/۰۲۸
کیفیت زندگی	تفاوت (پذیرش و تعهد/ذهن آگاهی)	۲/۱۷۸	۰/۰۵۱
	تفاوت (پذیرش و تعهد/کنترل)	۸/۱۱۱*	۰/۰۰۱
	تفاوت (ذهن آگاهی/کنترل)	۳/۹۳۳*	۰/۰۰۴

نتایج مقایسه‌های زوجی با آزمون تعقیبی بن‌فرونی به‌منظور تعیین روش مؤثرتر نشان داد که در متغیر سخت‌رویی، تفاوت بین دو گروه پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی معنادار نبود، اما هر دو گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری نمرات بالاتری کسب کردند. در متغیر تاب‌آوری نیز تفاوت بین دو روش درمانی معنادار نبود، در حالی که هر دو روش در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معناداری نشان دادند. در خصوص کیفیت زندگی، تفاوت بین گروه پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی در سطح مرزی معناداری قرار داشت، اما گروه پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل بهبود معنادارتری نشان داد. به‌طور کلی، جدول ۵ بیانگر آن است که هر دو مداخله درمانی نسبت به عدم مداخله اثربخش بوده‌اند، اما در برخی متغیرها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برتری نسبی بیشتری نسبت به ذهن‌آگاهی نشان داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبود معنادار سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کارکنان شرکت توزیع نیروی برق استان کرمانشاه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده‌اند، با این تفاوت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با ذهن‌آگاهی از اثربخشی بالاتری برخوردار بوده است. این الگو بیانگر آن است که مداخلات موج سوم شناختی-رفتاری می‌توانند منابع روان‌شناختی کارکنان را در مواجهه با فشارهای شغلی تقویت کنند، اما سازوکارهای تغییر در این دو رویکرد یکسان نیست. نتایج مربوط به بهبود سخت‌رویی نشان داد کارکنانی که در مداخله پذیرش و تعهد شرکت کردند، افزایش بیشتری در مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تجربه کردند. این یافته با پژوهش‌هایی همسو است که نشان می‌دهند ACT از طریق تقویت



انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تغییر رابطه فرد با افکار و هیجانات ناخوشایند، نگرش فعال‌تر و معنادارتری نسبت به چالش‌های زندگی ایجاد می‌کند (Carlin, 2020; Dixon et al., 2023). در واقع، پذیرش فعال تجربه‌های درونی و حرکت متعهدانه در راستای ارزش‌ها به کارکنان کمک می‌کند فشارهای شغلی را نه به‌عنوان تهدید، بلکه به‌عنوان موقعیت‌هایی قابل مدیریت و معنادار درک کنند؛ ویژگی‌ای که در تعریف سخت‌رویی جایگاه محوری دارد (Sarkeshikian & Sarkeshikian, 2024).

در مقابل، هرچند ذهن‌آگاهی نیز موجب افزایش سخت‌رویی شد، اما شدت این اثر کمتر از ACT بود. این تفاوت را می‌توان با تمرکز متفاوت دو رویکرد تبیین کرد؛ ذهن‌آگاهی عمدتاً بر افزایش آگاهی غیرقضاوتی از تجربه لحظه حال و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی تمرکز دارد، در حالی که ACT علاوه بر این مؤلفه‌ها، بر تعهد رفتاری و جهت‌دهی زندگی بر اساس ارزش‌ها تأکید می‌کند (Zettel, 2017). پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند اضطراب، استرس و نشخوار ذهنی را کاهش دهند و از این طریق زمینه بهبود سخت‌رویی را فراهم آورند، اما در مواجهه با فشارهای مزمن شغلی، افزودن مؤلفه تعهد ارزشی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌تری داشته باشد (Kouhestani & Mousavi Nik, 2024; Zangiyan, 2024).

در زمینه تاب‌آوری، نتایج نشان داد که هر دو مداخله درمانی موجب افزایش معنادار تاب‌آوری کارکنان شدند، اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر قوی‌تری داشت. این یافته با پژوهش‌هایی همخوان است که ACT را به‌عنوان رویکردی مؤثر در افزایش تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی معرفی کرده‌اند (Lapalainen, 2019; Walser, 2021). از منظر نظری، ACT با کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش توانایی فرد برای ماندن در تماس با تجربه‌های دشوار، ظرفیت بازگشت و سازگاری فعال را تقویت می‌کند؛ امری که در هسته مفهوم تاب‌آوری قرار دارد (Kazdin, 2017). در مقابل، ذهن‌آگاهی از طریق افزایش تنظیم هیجان و آگاهی بدنی و شناختی، تاب‌آوری را تقویت می‌کند، اما ممکن است در شرایطی که فشارهای شغلی مزمن و پیچیده‌اند، به‌تنهایی برای ایجاد تغییرات پایدار کافی نباشد (Dinparast et al., 2024).

همسویی نتایج این پژوهش با مطالعات داخلی و خارجی قابل توجه است. برای مثال، Malekzadeh و همکاران نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند تاب‌آوری و کیفیت زندگی را در والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری افزایش دهد، اما شدت اثرات گزارش‌شده در مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در برخی پژوهش‌ها بالاتر بوده است (Malekzadeh et al., 2024). همچنین Khatibi و همکاران گزارش کردند که ACT گروهی نقش مؤثری در افزایش تاب‌آوری و ارزشمندی خود دارد (Khatibi et al., 2025). در سطح بین‌المللی نیز، نقش ترکیبی پذیرش، آگاهی و اقدام متعهدانه در تقویت تاب‌آوری کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی گزارش شده است (She et al., 2025).

در خصوص کیفیت زندگی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله موجب بهبود معنادار کیفیت زندگی شدند، اما ACT اثربخشی بیشتری داشت. این نتیجه با پژوهش‌هایی همسو است که کیفیت زندگی را به‌عنوان پیامدی چندبعدی و وابسته به معنا، ارزش‌ها و تنظیم هیجان معرفی می‌کنند (Rowland & Goss, 2000). از طریق شفاف‌سازی ارزش‌ها و کاهش درگیری با افکار منفی، به افراد کمک می‌کند حتی در حضور فشارهای شغلی، احساس معنا و رضایت بیشتری را تجربه کنند؛ امری که به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود (Carlin, 2017, 2018). در مقابل، ذهن‌آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش حضور در لحظه حال، کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد، اما ممکن است بدون جهت‌دهی ارزشی، اثرات آن محدودتر باشد (Kasmaei & Khodabakhsh, 2024; Tokhali & Mohammadzadeh Qorbanqoli, 2025).

نتایج این پژوهش همچنین با یافته‌های پژوهش Fallahi همسو است که نشان داد ACT در مقایسه با ذهن‌آگاهی اثر بیشتری بر کاهش اضطراب مرگ و احساس تنهایی سالمندان دارد، که می‌تواند به‌طور غیرمستقیم کیفیت زندگی را نیز بهبود بخشد (Fallahi et al.,).



2024). افزون بر این، پژوهش‌های مرتبط با جمعیت‌های شغلی و آموزشی نشان داده‌اند که ترکیب پذیرش هیجانی با اقدام متعهدانه می‌تواند پیامدهای پایداری در سلامت روان ایجاد کند (Vahabi et al., 2025). از منظر فرهنگی نیز، در بافت سازمانی ایران که ارزش‌های جمع‌گرایانه، مسئولیت‌پذیری شغلی و تعهد اخلاقی اهمیت بالایی دارند، رویکرد ACT ممکن است همسویی بیشتری با نظام ارزشی کارکنان داشته باشد و به همین دلیل اثربخشی بالاتری نشان دهد (Sharifpour et al., 2024).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اگرچه هر دو مداخله ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد ابزارهای مؤثری برای ارتقای سلامت روان کارکنان هستند، اما ACT به دلیل تأکید هم‌زمان بر پذیرش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تعهد ارزشی، در بهبود سخت‌رویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی اثربخشی بیشتری دارد. این نتیجه با چارچوب‌های نظری موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری و شواهد تجربی پیشین همخوان است و اهمیت انتخاب رویکرد مداخله‌ای متناسب با ماهیت فشارهای شغلی را برجسته می‌سازد (Dixon et al., 2023; Zettel, 2017).

در خصوص محدودیت‌ها، این پژوهش در یک سازمان و یک منطقه جغرافیایی خاص انجام شد و این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین حجم نمونه نسبتاً محدود و استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است بر دقت اندازه‌گیری متغیرها اثر گذاشته باشد. افزون بر این، اگرچه دوره پیگیری سه‌ماهه در نظر گرفته شد، بررسی اثرات بلندمدت‌تر مداخلات می‌توانست تصویر جامع‌تری از پایداری نتایج ارائه دهد.

در زمینه پیشنهادها برای پژوهش‌های آینده، توصیه می‌شود مطالعات مشابه در سایر سازمان‌های خدماتی و صنعتی و با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، معنا در کار و حمایت سازمانی می‌تواند به تبیین دقیق‌تر سازوکارهای تغییر کمک کند. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری بلندمدت و مقایسه ACT و ذهن آگاهی با سایر مداخلات موج سوم نیز می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی این حوزه بیفزاید.

در نهایت، از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که به‌کارگیری برنامه‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی در محیط‌های کاری پرتنش می‌تواند به ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی کارکنان کمک کند. پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان‌ها با طراحی کارگاه‌ها و مداخلات منظم روان‌شناختی، به تقویت سخت‌رویی و تاب‌آوری کارکنان بپردازند. همچنین ادغام این مداخلات در برنامه‌های توسعه منابع انسانی و آموزش‌های ضمن خدمت می‌تواند نقش مهمی در افزایش کارآمدی و پایداری سازمانی ایفا کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.



موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است (کد اخلاق: IR.IAU.KSH.REC.1402.044)

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Aghili, S. M., & Mirzaei, S. (2024). Examining the Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Improving Internalizing and Externalizing Disorders in Children Aged 8 to 12 in Gorgan. *Journal Name Not Provided*. https://wir.fatemiyehshiraz.ac.ir/article_725787.html?lang=en
- Carlin, B. A. (2017). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression among older versus younger veterans: Results from a national assessment. *Journal Name Not Provided*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24218096/>
- Carlin, B. A. (2018). Cognitive behavioral therapy for depression in the Department of Veterans Affairs Health Care. *Journal Name Not Provided*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22823859/>
- Carlin, B. A. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: A comparison between older and younger veterans. *Journal Name Not Provided*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23607328/>
- Dinparast, O., Qotb, S. I., & Rasouli, N. (2024). Comparing the Effects of Schema Therapy and Mindfulness Techniques on Sleep Disorders in Individuals with Multiple Sclerosis. *Journal Name Not Provided*. <https://www.sid.ir/fileservers/jf/300811402sup23.pdf>
- Dixon, M. R., Hayes, S. C., & Belisle, J. (2023). *Acceptance and commitment therapy for behavior analysts: A practice guide from theory to treatment*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003250371>
- Erfani Jazi, M., Mohajer Ghaderabadi, M., & Amirian, M. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Mental Resilience and Self-Integration in Students. *Journal Name Not Provided*. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2126188/>
- Fallahi, F., Valizadeh, H., & Parandin, S. (2024). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Therapy on Death Anxiety and Loneliness in the Elderly. *Journal Name Not Provided*. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18185.html
- Ihdalumam, A., Noviekayati, I., & Santi, D. E. (2025). The Effectiveness of Mindfulness Parenting to Reduce Parenting Stress in Single Mothers as Measured by Resilience. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, XII(I), 718-731. <https://doi.org/10.51244/ijrsi.2025.12010062>
- Kasmaei, I., & Khodabakhsh, M. R. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal Name Not Provided*. <https://www.pejournal.ir/fa/downloadpaper.php?pid=456&rid=35&p=A>
- Kazdin, A. E. (2017). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Journal Name Not Provided*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8488151/>
- Khatibi, F., Khanmohammadi Otaghsara, A., & Heydari, S. (2025). The Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy on Self-Worth and Resilience in Obese Women. *Psychology of Woman Journal*, 6(3), 1-9. <https://doi.org/10.61838/>
- Khodamrazadeh, Z. (2024). Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Reducing Depression Aimed at Decreasing Social Harms Among Female High School Students. *Journal Name Not Provided*. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2302987/>
- Kouhestani, S., & Mousavi Nik, M. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Mental Disorientation, Stress, and Rumination in Divorced Women in Tehran. *Journal Name Not Provided*. <https://civilica.com/doc/2132954/>
- Lapalainen, R. (2019). Effectiveness of CBT and ACT models using psychological therapist trainees: A pilot controlled effectiveness trial. *Journal Name Not Provided*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17548542/>



- Malekzadeh, L., Nik Khoo, F., Torkhan, R. A., & Najafi Pazuki, M. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Resilience and Quality of Life of Mothers with Children with Learning Disabilities. *Journal Name Not Provided*. https://japr.ut.ac.ir/article_94709_fc994ebe2659d82a1cde218652c0de0f.pdf
- Rowland, N., & Goss, S. (2000). *Evidence-based counselling and psychological therapies*. Routledge. <https://psycnet.apa.org/record/2000-12572-000>
- Sarkeshikian, S. M., & Sarkeshikian, M. S. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Competitive Anxiety in Athletes. *Journal Name Not Provided*. https://frs.qom.ac.ir/article_3265.html?lang=en
- Sharifpour, F., Azad Yekta, M., Saberi, H., & Fathi Aghdam, Q. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Exposure Therapy on Preventing Generalized Anxiety Disorder, Metacognitive Beliefs, Emotional Self-Regulation, and Cognitive Distortions in Men with OCD. *Journal Name Not Provided*. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2254463/>
- She, R., Li, L., Yang, Q., Lin, J., Ye, X., Wu, S., Yang, Z., Guan, S., Zhang, J., & Lau, J. T. F. (2025). Resilience and Mindfulness as Factors of Posttraumatic Stress and Growth Among Chinese Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Mediation via Adaptive Coping and Stigmatisation. *Stress and Health, 41*(3). <https://doi.org/10.1002/smi.70037>
- Tokhali, N., & Mohammadzadeh Qorbanqoli, M. (2025). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Social Capital and Mental Health of Women with Marital Conflicts Referring to Counseling Centers in Mashhad. *Journal Name Not Provided*. <https://pantajournals.ir/buy.aspx?id=110027&t=1>
- Vahabi, N., Khademi, A., & Farshbaf Manisefat, F. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Self-Regulation Training on Ego Resiliency in Depressed Adolescents. *Iranian Journal of Educational Research*. <http://ijer.hormozgan.ac.ir/article-1-347-en.html>
- Walser, R. D. (2021). Training and implementation of acceptance and commitment therapy in the Veterans Health Administration. *Journal Name Not Provided*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23851161/>
- Yuan, G. F., Zhong, S., Liu, C., Liu, J., & Yu, J. (2025). The influence of family resilience on non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: The mediating roles of mindfulness and individual resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2025.01.003>
- Zangiyan, A. (2024). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Dimensions of Social Health in At-Risk Adolescents. *Journal Name Not Provided*. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2261627>
- Zettel, R. (2017). Do acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression operate through a similar process? *Journal Name Not Provided*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40738527/>