

اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب شغلی و تاب‌آوری در کارکنان مناطق نفتی

the Effectiveness of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Job Anxiety and Enhancing Resilience among Employees in Oil Regions

Mohammad Kavosighafi

Master of Science in General Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Moosa Javdan *

Associate Professor Department of Counseling and Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.
Javdan@hormozgan.ac.ir

Azita Amirfakhraei

Associate Professor Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

محمد کاوسی قافی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

موسی جاودان (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه مشاوره و روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

آزیتا امیرفخرایی

دانشیار گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of group-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reducing job anxiety and improving resilience among employees in oil-industry regions. The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group. The statistical population consisted of male employees working at the Bandar Abbas Oil Refinery Company in 2024. From this population, 30 participants were selected through purposive sampling and were randomly assigned to an experimental group and a control group. Data were collected using the Job Anxiety Questionnaire (Osipow, 1987) and the Resilience Questionnaire (RQ; Connor et al., 2003). The experimental group received eight weekly group sessions of Acceptance and Commitment Therapy, while the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The findings indicated that, after controlling for pretest effects, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups in posttest mean scores of job anxiety and resilience at the 0.01 significance level. Based on these results, group-based Acceptance and Commitment Therapy is an effective psychotherapeutic intervention for reducing job anxiety and enhancing resilience among employees in oil-industry regions.

Keywords: Group-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Occupational Anxiety, Resilience, Employees in Oil Regions.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب شغلی و تاب‌آوری در کارکنان مناطق نفتی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کارکنان مرد شاغل در شرکت پالایش نفت شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب شغلی (OSIPOW، اسپو، ۱۹۸۷) و تاب‌آوری (RQ، کانر و همکاران، ۲۰۰۳) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه گروهی به صورت هفتگی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد مداخله را دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون اضطراب شغلی و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. براساس این نتایج درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد یک مداخله روان‌درمانی مناسب برای بهبود اضطراب شغلی و تاب‌آوری کارکنان مناطق نفتی است.

واژه‌های کلیدی: درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب شغلی، تاب‌آوری، کارکنان مناطق نفتی.

مقدمه

در محیط‌های کاری پرتنش و پرفشار مانند مناطق نفتی، که با خطرات ایمنی بالا، شیفت‌های کاری طولانی، جدایی از خانواده و مواجهه مداوم با شرایط نامطمئن همراه است، اضطراب شغلی^۱ به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی کارکنان ظاهر می‌شود (وثوقی، ۱۴۰۴). اضطراب شغلی، که به عنوان حالتی از نگرانی، ترس و تنش مداوم ناشی از عوامل کاری تعریف می‌شود، نه تنها بر سلامت روان فرد تأثیر می‌گذارد (اساکسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۶)، بلکه بهره‌وری سازمانی را کاهش داده و نرخ غیبت و ترک خدمت را افزایش می‌دهد (کودای و تکین^۳، ۲۰۲۶). مطالعات متعدد نشان‌دهنده شیوع بالای اضطراب شغلی در صنایع استخراجی است، جایی که کارکنان با استرس‌های حاد ناشی از حوادث احتمالی، فشارهای زمانی و مسئولیت‌های سنگین روبرو هستند (لیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۶). در ایران نیز مطالعات حاکی از آن است که بیش از ۴۰ درصد کارکنان مشاغل استخراجی سطوح بالایی از اضطراب شغلی را تجربه می‌کنند، که این امر با عوامل محیطی مانند گرمای شدید، انزوای جغرافیایی و فرهنگ سازمانی سخت‌گیرانه تشدید می‌شود (خردمند وجدان و همکاران، ۱۴۰۳). این اضطراب نه تنها عملکرد شناختی کارکنان را مختل می‌کند؛ بلکه به چرخه‌ای معیوب از کاهش رضایت شغلی و افزایش خطاهای شغلی منجر می‌گردد (سان^۵ و همکاران، ۲۰۲۶).

در مقابل این چالش، تاب‌آوری^۶ به عنوان ظرفیت فرد برای سازگاری موفق با استرس‌ها، حفظ تعادل عاطفی و بازگشت به حالت عملکردی طبیعی پس از مواجهه با ناکامی‌ها، نقش کلیدی ایفا می‌کند (چیچیک^۷ و همکاران، ۲۰۲۶). تاب‌آوری، که ریشه در نظریه‌های روانشناسی مثبت‌گرا دارد، شامل مؤلفه‌هایی نظیر خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی است (ایجاز^۸ و همکاران، ۲۰۲۵). تاب‌آوری نه تنها به کارکنان کمک می‌کند تا با فشارهای شغلی مقابله کنند، بلکه پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای حفظ سلامت روان و عملکرد پایدار است (یانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌هایی مانند مطالعه ویندار و مالانا^{۱۰} (۲۰۲۶) نشان می‌دهد که سطوح پایین تاب‌آوری با افزایش اضطراب شغلی همبستگی مثبت دارد، به طوری که کارکنان با تاب‌آوری ضعیف، ۲.۵ برابر بیشتر در معرض اختلالات اضطرابی قرار می‌گیرند. بنابراین، اضطراب شغلی و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای وابسته کلیدی، در یک رابطه دوسویه قرار دارند: اضطراب مزمن تاب‌آوری را فرسایش می‌دهد (هنزی پلازا^{۱۱}، ۲۰۲۶) و کمبود تاب‌آوری، اضطراب را تشدید می‌کند (هوانگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵)، که این پویایی در محیط‌های به یک بحران سازمانی تبدیل می‌شود.

در این میان، درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش^{۱۳} به عنوان یک رویکرد درمانی نسل سوم شناختی-رفتاری، با تمرکز بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق شش فرایند اصلی (پذیرش، گسلس شناختی، حضور در لحظه، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه)، پتانسیل بالایی برای مداخله در این چرخه معیوب نشان داده است (ریدر و لاوردری^{۱۴}، ۲۰۲۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، که توسط هیز^{۱۵} و همکاران (۱۹۹۹) توسعه یافته، بر خلاف رویکردهای سنتی که علائم اضطراب را سرکوب می‌کنند، بر پذیرش تجربیات درونی و تعهد به ارزش‌های شخصی تأکید دارد، که این امر تاب‌آوری را از طریق تقویت مهارت‌های انطباقی افزایش می‌دهد (کلی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌های اخیر مانند پژوهش آراویند^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۵) و باراکا^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۵) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش را در کاهش اضطراب عمومی تأیید کرده است. با این حال، کاربرد آن در اضطراب شغلی، به ویژه در صنایع سنگین، محدود بوده

1 Occupational Anxiety

2 Isaksson

3 Kuday, Tekin

4 Liu

5 Sun

6 Resilience

7 Çiçek

8 Ijaz

9 Yang

10 Winandar, Maulana

11 Henzi Plaza

12 Huang

13 Acceptance and Commitment Therapy

14 Rider, LaVerdure

15 Hayes

16 Kelly

17 Aravind

18 Barraca

و بیشتر بر جمعیت‌های بالینی تمرکز دارد. اگرچه یافته‌های پژوهش‌هایی مانند لیو^۱ و همکاران (۲۰۲۵) و کارکلا^۲ و همکاران (۲۰۲۵) حاکی از افزایش معنادار تاب‌آوری پس از مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد است، با این حال این نتایج عمدتاً در بافت‌های اداری و سازمانی با فشارهای روانی قابل پیش‌بینی‌تر به دست آمده‌اند. محیط‌های کاری مناطق نفتی به دلیل ویژگی‌هایی نظیر شیفت‌های چرخشی و نامنظم، دوری از خانواده، مواجهه مستمر با خطرات فیزیکی و مسئولیت‌های ایمنی بالا، الگوی متفاوتی از استرس و فرسودگی روانی را ایجاد می‌کنند که می‌تواند بر اثربخشی مداخلات روان‌شناختی تأثیرگذار باشد. از این‌رو، تعمیم مستقیم یافته‌های مطالعات پیشین به این بافت‌ها با احتیاط همراه است و نیازمند بررسی تجربی مستقل می‌باشد. مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش تجارب ناخوشایند، از نظر نظری ظرفیت سازگاری با چنین شرایط پرفشار و غیرقابل کنترل را دارد، اما میزان تحقق این ظرفیت در کارکنان مناطق نفتی هنوز به‌طور نظام‌مند روشن نشده است. با وجود اهمیت روزافزون سلامت روان شغلی در سازمان‌های پرتنش، به‌ویژه در صنایع نفت و گاز که کارکنان آن با شرایط کاری سخت، شیفت‌های طولانی، مخاطرات محیطی و فشارهای روانی مزمین مواجه‌اند، شواهد پژوهشی موجود در زمینه مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای این گروه شغلی همچنان محدود و پراکنده است. مطالعات پیشین عمدتاً بر درمان‌های فردمحور یا رویکردهای سنتی کاهش استرس تمرکز داشته و کمتر به بررسی مداخلات موج سوم، به‌ویژه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش پرداخته‌اند. از سوی دیگر، اگرچه اضطراب شغلی به‌عنوان یکی از پیامدهای مهم فشارهای کاری در کارکنان مناطق نفتی شناخته شده است، نقش هم‌زمان تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی کلیدی در این بافت شغلی کمتر مورد توجه قرار گرفته و اغلب پژوهش‌ها این دو سازه را به‌صورت مجزا بررسی کرده‌اند. علاوه بر این، اغلب مطالعات داخلی در نمونه‌های غیرصنعتی یا جمعیت‌های عمومی انجام شده و قابلیت تعمیم آن‌ها به کارکنان مناطق عملیاتی نفتی با تردید همراه است. بنابراین، خلأ پژوهشی معناداری در زمینه بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اضطراب شغلی و ارتقای تاب‌آوری کارکنان مناطق نفتی وجود دارد. پرداختن به این خلأ می‌تواند شواهد کاربردی ارزشمندی برای طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد و ارتقای سلامت روان شغلی در این قشر فراهم آورد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب شغلی و تاب‌آوری در کارکنان مناطق نفتی بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان مرد شاغل در شرکت پالایش نفت شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۳ بود. بر اساس توصیه‌های موجود در متون آماری که حداقل ۱۵ نمونه را برای مطالعات بالینی ضروری می‌دانند، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (فهرست انتظار) جایگذاری شدند. درنهایت، به دلیل عدم همکاری برخی از شرکت‌کنندگان و برای یکنسازسازی تعداد افراد در دو گروه، داده‌های مربوط به متغیرهای نتیجه از ۳۰ شرکت‌کننده جمع‌آوری شد و این تعداد به‌صورت تصادفی ساده در گروه‌های کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل شاغل بودن در شرکت پالایش نفت بندرعباس، نمره پایین‌تر از ۵۰ در تاب‌آوری و بالاتر از ۱۵۰ در اضطراب شغلی؛ تمایل به شرکت در پژوهش، عدم دریافت روان‌درمانی یا دارو به‌طور هم‌زمان با آموزش بود. همچنین، معیارهای خروج شامل عدم علاقه‌مندی به ادامه جلسات، عدم همکاری شرکت‌کننده در انجام تکالیف و تمرینات در جلسه، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، بود. ملاحظات اخلاقی: تمامی شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمان که خواستند، از مطالعه خارج شوند. به آن‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات به‌دست‌آمده محرمانه باقی خواهد ماند و تنها برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود. به‌منظور حفظ حریم خصوصی، جزئیات شناسایی افراد ثبت نشد. درنهایت، تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب نمونه از جامعه هدف، شرکت‌کنندگان به‌طور کاملاً تصادفی به دو گروه (تجربی و کنترل) تقسیم شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون انجام شد. آموزش تنظیم هیجان، به‌صورت گروهی (جدول ۱) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی طی ۸ هفته (یک جلسه در هفته) و با برگزاری یک جلسه در هر هفته آموزش

1 Liu
2 Karekla

داده شد. در این مدت، شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب شغلی^۱ (OSI): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط اسپوو^۲ تدوین شده و شامل ۶۰ گویه است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۵= کاملاً موافقم، ۴= موافقم، ۳= نظری ندارم، ۲= مخالفم و ۱= کاملاً مخالفم) است. نمره برش این پرسشنامه نیز ۱۵۰ به بالا گزارش شده است. اسپوو (۱۹۸۷) پایایی آزمون را بر اساس روش بازآزمایی در فاصله دو هفته، ۰/۷۸ محاسبه و روایی سازه آن را نیز ۰/۷۹ گزارش کرده است (بیانچی^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). صالحی نیا و همکاران (۱۴۰۱) در ایران روایی و پایایی این مقیاس را به دست آوردند. ضریب آلفای پرسشنامه برابر ۰/۹۱ و روایی همگرایی پرسشنامه بر اساس رابطه آن با پرسشنامه هلریگل^۴ و همکاران ۰/۵۸ به دست آمده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان از روایی و پایایی مطلوب این پرسشنامه دارد (صالحی نیا و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری^۵ (RQ): این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون^۶ (۲۰۰۳) جهت میزان تاب‌آوری افراد طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال می‌باشد که در در طیف پنج درجه ای شامل کاملاً نادرست (۰) تا همیشه درست (۴) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ و نقطه برش آن نیز ۵۰ می‌باشد. کانر و همکاران (۲۰۰۳) روایی تحلیل عاملی این ابزار را ۰/۵۶ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه کرده‌اند. عیوضی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی ضمن تأیید روایی صوری این مقیاس با استفاده از نظرات متخصصان روانشناسی، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آوردند (افتخاری و همکاران، ۱۴۰۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: این مداخله توسط هایز^۷ و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده که شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و در هفته یکبار بود. در جدول ۱، محتوای این جلسات ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی و آشنایی. رعایت اصل محرمانگی. تشریح موضوع تحقیق و اهداف آن، ارائه محتوای آموزشی، و برگزاری پیش‌آزمون
دوم	ایجاد امید و انتظار برای بهبودی، و تأکید بر اصل پذیرش
سوم	پذیرش بدون قضاوت از افکار و احساسات، آگاهی از هیجانات و تمایز آن‌ها با افکار و احساسات
چهارم	تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس، در لحظه بودن و توقف فکر، اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار
پنجم	تفاوت بین پذیرش و تسلیم، آنچه نمی‌توانیم تغییر دهیم را بپذیریم، موضوع قضاوت، آموزش ذهن آگاهی
ششم	اصل تعهد شامل آموزش نحوه عمل به این تعهد، تمرکز انتخابی، تمرین مجدد آگاهی ذهنی و همچنین ارزیابی وضعی ت بدن است.
هفتم	شناسایی الگوهای رفتاری مرتبط با مسائل مورد تأیید و ایجاد انگیزه برای پایبندی به آنها.
هشتم	خلاصه سازی اطلاعات: دریافت تعهد از اعضا برای انجام وظایف پس از اتمام دوره و ارائه نظرات به اعضای گروه. برگزاری آزمون پایانی.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تعداد کل ۳۰ نفر از کارکنان مورد بررسی قرار گرفتند که در دو گروه کنترل و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد جای گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $39/93 \pm 39/6$ و گروه کنترل $37/5 \pm 2/66$ بود. از نظر محل خدمت، ۱۹ نفر کارکنان بومی بودند که از این تعداد ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) در گروه کنترل و ۹ نفر (۳۰ درصد) در گروه درمان قرار

1 Occupational Stress Inventory (OSI)

2 Osipow

3 Bianchi

4 Heltrigol

5 Resilience Questionnaire

6 Connor Davidson

7 Hayes

داشتند. همچنین ۱۱ نفر کارکنان غیربومی بودند که ۵ نفر (۱۶/۷ درصد) در گروه کنترل و ۶ نفر (۲۰ درصد) نیز در درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۷ نفر متأهل بودند که ۸ نفر (۲۶/۷ درصد) در گروه کنترل و ۹ نفر (۳۰ درصد) در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار داشتند. در مقابل، ۱۳ نفر مجرد بودند که از این میان ۷ نفر (۲۳/۳ درصد) در گروه کنترل و ۶ نفر در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۰ درصد) حضور داشتند. از نظر سابقه کار، میانگین و انحراف معیار سابقه کارکنان در گروه کنترل برابر با ۸/۴۰ و ۲/۱۵ و در گروه آزمایش ۹/۱۰ و ۲/۶۵ بود.

جدول ۲. شاخص‌های آماری مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان در اضطراب شغلی و تاب آوری

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی‌داری
اضطراب شغلی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۶۱/۲	۱۳/۴	۰/۳۵۶	۰/۲۰۹
		پس‌آزمون	۱۴۳/۳	۱۱/۵	۰/۳۸۲	۰/۲۵۲
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	۱۶۳/۷	۱۴/۶	۰/۶۵۰	۰/۲۰۳
		پس‌آزمون	۱۶۱/۰۶	۱۳/۹	۰/۲۶۸	۰/۱۹۹
تاب آوری	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۳/۶	۲/۵۶	۰/۲۶۵	۰/۱۰۴
		پس‌آزمون	۵۵/۱	۳/۶۵	۰/۲۵۴	۰/۱۰۲
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	۳۴/۴	۲/۹۸	۰/۰۵۴	۰/۲۰۸
		پس‌آزمون	۳۶/۳	۳/۱۲	۰/۲۶۱	۰/۱۰۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یافته‌ها نشان‌دهنده تغییراتی در میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون هستند. برای بررسی این تغییرات، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از مفروضات این آزمون، بررسی همگنی واریانس‌هاست که با استفاده از آزمون لوین انجام شد. نتایج نشان داد که واریانس‌های دو متغیر اضطراب شغلی و تاب آوری در آزمون لوین معنادار نیستند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن بوده‌اند ($p > 0.05$). یکی دیگر از مفروضات تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌هاست. برای بررسی این فرضیه، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که اضطراب شغلی و تاب آوری از فرض نرمال بودن پیروی می‌کنند ($p > 0.05$). همچنین در بررسی سومین پیش‌فرض تحلیل کوواریانس یعنی تساوی ماتریس واریانس-کوواریانس، نتایج آزمون باکس $p = 0.21$ و $F(1, 10) = 1.19$ و $F(28)$ نشان داد که بین ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تساوی برقرار است. همچنین برای تعیین تأثیر درمان انجام‌شده بر اضطراب شغلی و تاب آوری، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون معنادار نیست ($F = 0.97$ و $P = 0.33$) یعنی داده‌ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. با توجه به تأیید فرضیات تحلیل کوواریانس، می‌توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری بهره‌برداری کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون پیلایی	۰/۵۴۴	۱۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۵۶	۱۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷
آزمون اثر هتلینگ	۱/۲۹۱	۱۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۳۰۱	۱۳/۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۹۹۷

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در نتایج پس‌آزمون متغیرهای وابسته پژوهش، با در نظر گرفتن پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در متغیرهای وابسته پژوهش (اضطراب شغلی و تاب آوری) تفاوت معناداری در سطح $P < 0.05$ مشاهده می‌شود. همچنین ضریب اندازه اثر ۵۴ درصد است که نشان‌دهنده تأثیر مداخله آزمایشی بر گروه‌ها

است. برای تحلیل تفاوت‌های متغیرها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	P	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	اضطراب شغلی	۰/۱۱۰	۱	۰/۰۲۹	۰/۷۴۵	۰/۰۰۳	۰/۱۰۵
	تاب‌آوری	۰/۰۴۷	۱	۰/۰۶۶	۰/۶۸۹	۰/۰۴	۰/۱۵۹
گروه	اضطراب شغلی	۷/۶۳	۱	۱۰/۳	۰/۰۰۹	۰/۵۱۰	۰/۹۷۷
	تاب‌آوری	۲/۲۱	۱	۶/۳۹	۰/۰۳	۰/۴۲۲	۱/۰۰۰
خطا	اضطراب شغلی	۲/۸۵	۲۸				
	تاب‌آوری	۰/۰۰۵	۲۸				

بر اساس جدول ۴، با توجه به مقادیر F برای پس‌آزمون اضطراب شغلی ($F=۱۰/۳$ و $P<۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری ($F=۶/۳۹$ و $P<۰/۰۰۱$) سطح معناداری آن‌ها که کوچک‌تر از $P<۰/۰۰۵$ است. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و کارکنان مناطق نفتی که تحت درمان قرار گرفته‌اند (گروه آزمایشی) نسبت به کارکنانی که این مداخله را دریافت نکردند (گروه کنترل) از نظر اضطراب شغلی و تاب‌آوری تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ($P<۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، مداخله‌ای که روی گروه آزمایش انجام شده، تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش اضطراب شغلی و افزایش تاب‌آوری داشته است. اندازه اثرها نسبتاً بالا هستند که نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب شغلی و تاب‌آوری در کارکنان مناطق نفتی انجام شد. نتیجه حاصل از انجام پژوهش حاضر نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب شغلی در کارکنان مناطق نفتی موثر است. یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعات کودای و همکاران (۲۰۲۶)، لیو و همکاران (۲۰۲۶)، سان و همکاران (۲۰۲۶) و ریدر و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. یافته پژوهش حاضر را می‌توان در چارچوب ماهیت اضطراب شغلی در این محیط‌ها و سازوکارهای محوری این رویکرد درمانی تبیین کرد. همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، اضطراب شغلی در مناطق نفتی عمدتاً ناشی از عوامل ساختاری و محیطی پایدار مانند خطرات ایمنی بالا، شیفت‌های کاری طولانی، فشار مسئولیت و شرایط نامطمئن کاری است که امکان حذف یا کنترل آن‌ها برای کارکنان وجود ندارد (وئوقی، ۱۴۰۴؛ خردمند وجدان و همکاران، ۱۴۰۳). در چنین شرایطی، تلاش مداوم برای کنترل یا سرکوب افکار و هیجان‌های اضطرابی نه تنها کارآمد نیست، بلکه می‌تواند به تشدید اضطراب و فرسودگی روانی منجر شود (اساکسون و همکاران، ۲۰۲۶).

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با تغییر جهت مداخله از کاهش مستقیم نشانه‌ها به تغییر رابطه فرد با تجربه‌های درونی، با واقعیت محیط‌های کاری پر تنش همخوانی دارد. یکی از سازوکارهای اساسی این درمان، پذیرش تجربه‌های ناخوشایند است. کارکنان مناطق نفتی به‌طور مداوم با افکار نگران‌کننده درباره حوادث احتمالی، خطاهای شغلی و پیامدهای آن مواجه‌اند. درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد می‌آموزد که این افکار و احساسات را به‌عنوان بخشی اجتناب‌ناپذیر از تجربه کاری بپذیرند، بدون آن‌که درگیر تلاش‌های فرساینده برای حذف آن‌ها شوند. این پذیرش فعال، به کاهش تنش روانی و افت شدت اضطراب شغلی می‌انجامد (ریدر و همکاران، ۲۰۲۵). فرایند گسلش شناختی نیز نقش مهمی در کاهش اضطراب شغلی ایفا می‌کند. در محیط‌های نفتی، افکاری مانند «هر اشتباهی می‌تواند فاجعه‌بار باشد» یا «نباید هیچ خطایی مرتکب شوم» به‌صورت واقعیت‌های قطعی تجربه می‌شوند و سطح بالایی از اضطراب عملکردی ایجاد می‌کنند (کودای و همکاران، ۲۰۲۶). درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش مشاهده افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی، نه واقعیت‌های الزام‌آور، شدت تهدید ادراک شده را کاهش داده و به تعدیل پاسخ‌های اضطرابی کمک می‌کند (آراویند و همکاران، ۲۰۲۵).

از سوی دیگر، حضور در لحظه اکنون یکی از مؤلفه‌های کلیدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که در کاهش اضطراب شغلی اهمیت ویژه‌ای دارد. اضطراب شغلی اغلب با اشتغال ذهنی نسبت به آینده، پیش‌بینی پیامدهای منفی و نگرانی درباره حوادث احتمالی همراه است. تمرکز بر لحظه اکنون، توجه کارکنان را به الزامات واقعی موقعیت کاری معطوف کرده و از غرق‌شدن در سناریوهای فاجعه‌آمیز ذهنی می‌کاهد (باراکا و همکاران، ۲۰۲۵). این امر به‌ویژه در مشاغلی که نیازمند تمرکز بالا و تصمیم‌گیری دقیق هستند، موجب کاهش خطا و در نتیجه کاهش اضطراب می‌شود (سان و همکاران، ۲۰۲۶). علاوه بر این، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تأکید بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه، به کارکنان کمک می‌کند تا فعالیت شغلی خود را در چارچوبی معنادار بازتعریف کنند. زمانی که کارکنان کار خود را در راستای ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای معنا می‌کنند، اضطراب شغلی به‌جای آن‌که مانعی برای عملکرد باشد، به تجربه‌ای قابل تحمل در مسیر ارزش‌ها تبدیل می‌شود. این معنابخشی موجب افزایش تحمل روانی و کاهش واکنش‌های اجتنابی می‌گردد (کلی و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر این، یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری در کارکنان مناطق نفتی مؤثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون چیچیک و همکاران (۲۰۲۶)، ایجاز و همکاران (۲۰۲۵)، یانگ و همکاران (۲۰۲۵)، ویندار و همکاران (۲۰۲۶)، لیو و همکاران (۲۰۲۵)، کارکلا و همکاران (۲۰۲۵)، کلی و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. افزایش معنادار تاب‌آوری کارکنان مناطق نفتی پس از مداخله درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را می‌توان در پرتو نقش این رویکرد در تقویت انعطاف‌پذیری روانشناختی تبیین کرد. تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سازگاری موفق با فشارهای شغلی و بازگشت به سطح عملکرد مطلوب پس از ناکامی‌ها تعریف می‌شود (چیچیک و همکاران، ۲۰۲۶) و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد دقیقاً این ظرفیت را از طریق پذیرش، گسلش شناختی و عمل متعهدانه تقویت می‌کند. پذیرش تجربه‌های دشوار کاری، از فرسایش روانی جلوگیری کرده و امکان حفظ تعادل عاطفی را فراهم می‌سازد (ایجاز و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، کاهش همانندسازی با افکار منفی شغلی، به کارکنان کمک می‌کند تا فشارهای کاری را موقتی و قابل مدیریت ادراک کنند، نه تهدیدی پایدار برای هویت حرفه‌ای خود (یانگ و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، عمل متعهدانه مبتنی بر ارزش‌ها، تداوم عملکرد هدفمند را حتی در شرایط نامطلوب تضمین کرده و ظرفیت بازبایی روانی را افزایش می‌دهد. به این ترتیب، درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نه‌تنها اضطراب شغلی را کاهش می‌دهد، بلکه با تقویت سازوکارهای سازگاری، تاب‌آوری کارکنان مناطق نفتی را به‌طور معناداری ارتقا می‌بخشد (لیو و همکاران، ۲۰۲۵؛ کارکلا و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش مداخله‌ای مؤثر در کاهش اضطراب شغلی و افزایش تاب‌آوری کارکنان مناطق نفتی است. با توجه به ماهیت پرنش، پرخطر و غیرقابل‌پیش‌بینی این محیط‌ها، رویکرد حاضر با تأکید بر پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش درگیری با افکار اضطراب‌زا و تعهد به عمل ارزش‌مدار، توانست چرخه معیوب اضطراب مزمن و فرسایش روانی را تعدیل کند. کاهش اضطراب شغلی در نتیجه افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، بهبود تمرکز و کاهش اجتناب تجربی قابل تبیین است. از سوی دیگر، افزایش تاب‌آوری کارکنان نشان می‌دهد که درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد نه‌تنها به کاهش نشانه‌های منفی می‌پردازد، بلکه ظرفیت سازگاری، تحمل فشار و بازگشت به عملکرد مطلوب را نیز تقویت می‌کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان کارکنان شاغل در مناطق نفتی اشاره کرد که این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به سایر کارکنان صنایع یا سازمان‌های مشابه را با محدودیت مواجه سازد. همچنین، تمرکز پژوهش صرفاً بر کارکنان مناطق نفتی و عدم مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با سایر گروه‌های شغلی یا جمعیت‌های سازمانی، دامنه تفسیر یافته‌ها را محدود می‌کند. نبود یک گروه مداخله‌ای دیگر برای مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با سایر رویکردهای درمانی (مانند درمان شناختی-رفتاری یا مداخلات دارویی) و نیز عدم امکان اجرای مرحله پیگیری جهت بررسی پایداری اثرات درمان در بلندمدت، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با هدف کاهش سوگیری‌های احتمالی و کنترل بهتر متغیرهای مداخله‌گر، از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و از مناطق نفتی و سازمان‌های مختلف استفاده شود. همچنین، به‌کارگیری طرح‌های پژوهشی مقایسه‌ای با حضور سایر رویکردهای درمانی و اجرای آزمون‌های پیگیری می‌تواند به ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی و ماندگاری درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش کمک کند. در نهایت، بررسی اثربخشی این رویکرد در میان گروه‌های شغلی مختلف و مقایسه نتایج بر اساس متغیرهایی مانند جنسیت و سابقه شغلی نیز می‌تواند به غنای یافته‌های پژوهشی در این حوزه بیفزاید.

منابع

- افتخاری، س.ط؛ صادق زاده، م؛ علیجانی، ا؛ رستمی ماتک، ش. (۱۴۰۴). رابطه خودآگاهی هیجانی و تاب‌آوری فردی با نقش واسطه‌ای خودشناسی انسجامی در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی رویش روان شناسی ۱۴ (۷)، ۲۲۱-۲۳۰. <http://frooyesh.ir/article-1-5899-fa.html>
- خردمندوجدان، م؛ حسینی ملایی، م؛ کریماوی، ع. (۱۴۰۳). بررسی علل های ایجاد کننده و تاثیرگذار بر استرس شغلی کارکنان شرکت های نفتی در مجتمع اقتصادی بندر امام خمینی (ره). دهمین کنفرانس بین المللی بهداشت، بحران و ایمنی. <https://civilica.com/doc/2103275>
- صالحی نیا، ر؛ نصیری فرمی، ا؛ بنادرخشان، ه؛ رضایور، م. (۱۴۰۱). بررسی استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در پرسنل اتاق عمل در بیمارستان‌های استان گیلان. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۲۱(۳)، ۳۹۸-۴۰۷. https://jsmj.ajums.ac.ir/article_160650.html
- Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2025). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: a systematic review. *Annals of Neurosciences*, 32(4), 321-327. <https://doi.org/10.1177/09727531241300741>
- Barraca, J., Polanski, T., Duarte-Diaz, A., & Perestelo-Perez, L. (2025). Acceptance and commitment therapy for couples: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 35, 100867. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100867>
- Bianchi, R., De Beer, L. T., Engelbrecht, G. J., van der Vaart, L., & Schonfeld, I. S. (2025). The occupational anxiety inventory: A new measure of job-related distress. *International Journal of Stress Management*. <https://psycnet.apa.org/record/2026-54540-001>
- Çiçek, İ., Sipahioğlu, M., & Dilekçi, Ü. (2026). The Mediating Role of Occupational Self-Efficacy and Resilience in the Relationship Between Occupational Stress and Subjective Well-Being in Teachers: Validation of the Turkish Version of the Teacher Occupational Self-Efficacy-Short Form. *Psychology in the Schools*, 63(1), 37-52. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pits.70073>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/da.10113>
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86-94. <https://doi.org/10.2196/75024>
- Henzi Plaza, C. (2026). Exploring the Impact of Occupational and Personal Stress, Self-Efficacy, and Stress Resilience on Pennsylvania Dairy Farm Operators' Career Commitment. <https://etda.libraries.psu.edu/catalog/34776cmh704>
- Huang, Y., Wang, Z., Li, Y., Zhao, Z., Wang, W., Cai, C., ... & Chen, M. (2025). Anxiety and burnout in infectious disease nurses: the role of perceived stress and resilience. *BMC nursing*, 24(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02649-7>
- Ijaz, A., Malik, A. A., Ahmad, T., Hassan, W., Mastrokourou, S., & Longobardi, C. (2025). The moderating role of resilience in the relationship between occupational stressors and psychological distress among aviation pilots in Pakistan. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(10), 206. <https://www.mdpi.com/2254-9625/15/10/206>
- Isaksson, S., De Beer, L. T., & Bianchi, R. (2026). Validation of the Swedish Version of the Occupational Anxiety Inventory. *Stress and Health*, 42(1), e70148. <https://doi.org/10.1002/smi.70148>
- Karekla, M., Georgiou, K., & Lamprou, E. (2025). Acceptance and commitment therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics*, 48(3), 537-550. [https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X\(25\)00026-7/abstract](https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(25)00026-7/abstract)
- Kelly, M. M., Grigorian, H., Wolkowicz, N. R., & Zegel, M. (2025). Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics*. [https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X\(25\)00027-9/abstract](https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(25)00027-9/abstract)
- Kuday, A. D., & Tekin, N. (2026). The effect of emotional intelligence training on occupational anxiety among paramedic students: a quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 26(1), 72. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-025-08448-1>
- Liu, J. Q., Mak, Y. W., Tang, A. L., Kwan, C., Al Zoubi, F., Wong, T. K., ... & Wong, A. Y. (2025). Effects of acceptance and commitment therapy plus exercise for older adults with chronic low back pain: a preliminary cluster randomized controlled trial with qualitative interviews. *The journal of pain*, 30, 105350. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2025.105350>
- Liu, Y., Zhang, W., Wang, D., Guo, R., Li, W., He, M., ... & Zhang, X. (2026). The relationship between occupational stress and anxiety/depressive symptoms among employees: The moderating role of occupational health literacy. *International Journal of Stress Management*. <https://psycnet.apa.org/record/2027-17833-001>
- Rider, J. V., & LaVerdure, A. E. (2025). Exploring the application of acceptance and commitment therapy by occupational therapy practitioners: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 23(5), 1030-1037. <https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2025/05000/exploring>
- Sun, R., Lv, K., Chen, X., Liao, L., He, Z., Wang, H., ... & Lan, Y. (2026). The effect of depressive and anxiety symptoms exposures on the correlation between worker occupation fit (WOF) and occupational stress in healthcare workers (HCWs): the models of chain mediation. *BMC psychiatry*. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-026-07827-2>
- Winandar, A., & Maulana, R. (2026). Analysis of Resilience and Workload Among Healthcare Workers in Disaster-Prone Areas: A Mixed-Methods Study of Occupational Epidemiology and Health Resource Management at Puskesmas Peusangan, Bireuen Regency. *International Journal of Science and Environment (IJSE)*, 6(1), 742-750. <https://doi.org/10.51601/ijse.v6i1.404>
- Yang, M., Li, X., Qin, X., Tian, X., Zhang, H., & Wen, H. (2025). The relationship between perceived academic stress and college students' employment anxiety: the mediating role of psychological resilience. *Frontiers in psychiatry*, 16, 1602808. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1602808>