





اثربخشی بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر و بر کنترل عواطف و پشتکار مدیران زن

سیدعلی سهیل میرصادقی 

احمد برجعلی* 

میثم صادقی 

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی شناختی، مؤسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران

borjali@atu.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۵

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ پیاپی ۱۸ | ۳۷۹-۳۹۸

پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(سهیل میرصادقی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

سهیل میرصادقی، سیدعلی، برجعلی، احمد، و صادقی، میثم. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر و بر کنترل عواطف و پشتکار مدیران زن. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۳۹۸-۳۷۹.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر بر کنترل عواطف و پشتکار مدیران زن انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مدیران زن موسسات و سازمان‌های بهار زیست، بارسا و هامون نایزه در سال ۱۴۰۰ بودند. انتخاب نمونه‌ها به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس بود و حجم نمونه در این بخش نیز بر اساس نوع پژوهش دو گروه ۳۲ نفره بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه پشتکار داک ورث و همکاران (۲۰۰۷)، و مقیاس کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) بودند. نتایج بخش کیفی پژوهش منجر به تدوین بسته درمانی ترکیبی ۱۸ جلسه‌ای بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر محقق ساخته شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی در سطح معناداری $\alpha=0/05$ انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد روش درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر بر نمرات کنترل خشم ($F=7/72, P=0/010$)، کنترل خلق افسرده ($F=20/37, P=0/001$)، کنترل اضطراب ($F=4/31, P=0/040$)، پشتکار و خودکارآمدی ($F=3/96, P=0/040$)، تاثیر دارد و این تاثیر در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی‌دار بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه آموزش بسته ترکیبی روان‌شناسی مثبت‌نگر و روان‌شناسی پذیرش و تعهد باعث افزایش کنترل عواطف (خشم، اضطراب، افسردگی و عواطف مثبت) و پشتکار مدیران شد، پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها، شرکت‌ها چه در بخش‌های خصوصی و دولتی از این آموزش و مداخله بسته درمانی در جهت رشد و اعتلای سازمانی خود استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مثبت‌نگر، کنترل عواطف، پشتکار.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین منابع هر سازمانی، نیروی انسانی آن است و عوامل تشکیل‌دهنده‌ی این نیرو، افرادی هستند با نیازهای بی‌شمار که در صورت رفع نیازهای‌شان و داشتن انگیزه کافی، استعداد و مهارت خود را در خدمت سازمان به کار خواهند گرفت (گلشن، ۲۰۲۰). موفقیت و پیشرفت هر سازمانی به نیروی انسانی آن بستگی دارد. از آنجا که مدیران در سازمان، نقش اساسی در تولید و ارائه خدمات بر عهده دارند، لذا باید سازمان‌ها با برآوردن نیازهای مادی و معنوی آنان و ایجاد محیط کاری مناسب، آنان را برای انجام فعالیت‌ها و وظایف شغلی مجهز کنند (بارلو، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر بررسی ویژگی‌های مدیران به یکی از مفاهیم مهم تبدیل شده است (کولز و جرج، ۲۰۲۰). علاوه بر مطالعه و کاربرد ویژگی‌های فردی مدیران در زمینه‌های مختلف، شرکت‌های مشاوره‌ای نیز به این موضوع توجه ویژه‌ای نموده‌اند. دلیل این امر نقش ویژه‌ای است که مدیران در نتایج مختلف فردی و سازمانی و حتی اقتصاد ملی دارند (ریوا، مگریزوس و روبل، ۲۰۲۱).

عملکرد مدیران تا حدود زیادی تحت تاثیر توانایی ایشان در به کارگیری درست عواطف‌شان است (فیدر، ابرایت و باکاس، ۲۰۱۵). طبق نظر محققان، کنترل عواطف^۱ دارای چهار بعد خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است و یکی از عواملی است که به منظور سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی ضروری است (هوی و شرودر، ۲۰۱۵). اهمیت مطالعه این مهارت از آن جهت است که این مهارت اثرات گوناگونی در جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین‌فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی فرد دارد (روبینسون و اسمیت-لاوین، ۲۰۲۰). در همین راستا پریماک، شر، ماس و آدامز (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند قابلیت کنترل عواطف در مدیران از جمله ویژگی‌هایی است که سازمان را به سمت موفقیت پیش می‌برد. وجود نیروی انسانی کارآمد، متعهد و متخصص در سازمان‌ها از مزیت‌های رقابتی به شمار می‌رود (ویلیامز، ۲۰۲۰). بر اساس پژوهش‌های انجام شده یکی از ویژگی‌های مدیران کارآمد، پشتکار^۲ فراوان در ایشان است (دوگان، هوشتین، روزیو و بریتون، ۲۰۱۹). داکورث، پترسون، مت توز و کلی (۲۰۰۷) مفهومی به نام پشتکار را معرفی مطرح کرده‌اند که تحت عنوان پشتکار و اشتیاق در سطح صفات برای اهداف بلندمدت تعریف شده است. همچنین پشتکار، موفقیت را بهتر از استعداد پیش بینی می‌کند. داکورث و همکاران (۲۰۰۷) پیشنهاد می‌کنند که پشتکار از نمرات ابعاد وجدان‌مندی بیگ فایو به دلیل تاکید بر نیروی حیاتی متمایز می‌شود. به ویژه، پشتکار شامل ظرفیت پایدار نگهداشتن تلاش و علاقه در انجام پروژه‌ها علی‌رغم به طول انجامیدن آن‌ها طی ماه‌ها است. همچنین پشتکار از انگیزش پیشرفت نیز متفاوت است. افراد با پشتکار بالا، حتی در غیاب بازخوردهای مثبت نیز از اهداف‌شان دست نمی‌کشند (پرکینس-گاف، ۲۰۱۳). بر عکس، مک‌کلند (۱۹۸۵) بیان می‌کند که شواهد کافی وجود دارد که افراد با انگیزش پیشرفت بالا تنها در زمان حضور مشوق، به سختی تلاش می‌کنند. نتایج پژوهش بوتز، استراتون، ترزیباتوسکی و هیلری (۲۰۱۹) نشان داد مدیرانی که از پشتکار بالاتری برخوردارند، به موفقیت

1. Affect control

2. Grit

بیشتری دست پیدا می‌کنند. همچنین بلنکو (۲۰۲۱) نشان داد پشتکار بالا در میان اعضای سازمان، سبب افزایش بهره‌وری سازمان می‌شود.

نتایج پژوهش‌های اخیر نشان داده از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر بهبود عملکرد افراد موثر باشد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است (دیندو، ون لیو و آرک، ۲۰۱۷). درمان‌های مبتنی بر پذیرش با این فرضیه روی کار آمدند که عدم انعطاف پذیری روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است (توهینگ و لوین، ۲۰۱۷). پذیرش / تعهد، یک جایگزین مهم برای انتخاب بر اساس تجربه است که شامل پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای شخصی است که با تاریخچه فرد مرتبط می‌شوند و با عدم تلاش لازم برای کاهش فراوانی یا تغییر شکل آن رویدادها، مخصوصاً زمانی که باعث آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند، مرتبطند (ویسکوویچ و پاکنهام، ۲۰۱۸). این درمان‌ها بر تغییر رابطه مراجع با تجارب درونی و اجتناب‌هایش تأکید دارند (کلسون، رولین، ریدات و کامبل، ۲۰۱۹). رویکرد پذیرش و تعهد جزو اولین روش‌های پذیرش متفکرانه در رشد اولیه است که استوار بر ایده‌های درمان شناختی رفتاری ولی متفاوت از آن می‌باشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد معتقد است درمان شناختی رفتاری یک مسئله درست ولی یک راه حل اشتباه بود. این رویکرد قصد داشت به راه‌حلی برسد که با بهترین سنت رفتاری هماهنگ باشد و مجموعه‌ای رو به افزایش از اصول رفتاری را به وجود آورد که شرح رفتاری مفید و قوی از زبان انسانی و شناخت را شامل شود (بورکهارت، منیکاوا ساگار، باترهم و هادزی-پاولویک، ۲۰۱۷). ژانگ و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی انجام رفتارهای مرتبط با سلامت تاثیرگذار است. نتایج پژوهش گریگور، لاجانس، بوفارد و دیون (۲۰۱۸) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت ذهنی افراد اثر دارد. همچنین نتایج پژوهش جانکاس و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب بهبود اضطراب عملکرد می‌شود.

در دهه‌های اخیر درمان‌های مختلفی جهت بالا بردن سطح سلامت روان افراد مطرح شده است (افارل، شام، مورفی و ماچوسکی، ۲۰۱۷). در همین راستا، در روان‌شناسی کاربردی، گرایشی نو مطرح شده که از آن با عنوان روان‌شناسی مثبت‌نگر یاد شد. این گرایش به نهضتی نو در روان‌شناسی معروف شد که به شادی و جهت‌گیری شادکامی افراد می‌پردازد و در همین مدت به حیطه‌های کاریستی روان‌شناسی و از جمله به حوزه روان‌شناسی بالینی و مشاوره گسترش یافته است. روان‌درمانگران مثبت‌نگر علاقه‌مند به ایجاد و تقویت توانمندی‌ها، خودمختاری^۲، تسلط محیطی^۳، رشد شخصی^۴، روابط مثبت با دیگران^۵، هدف-مندی در زندگی^۶، پذیرش خود^۷ با هدف کنترل نقاط ضعف و اصلاح جنبه‌های بد زندگی‌اند. روان‌شناسان مثبت‌نگر برقراری نوعی توازن و تعادل را ضروری می‌دانند، توازنی که در آن نقاط قوت و ضعف افراد با هم در نظر گرفته و درک شود. اگرچه روان‌شناسان مثبت‌نگر بررسی آسیب شناختی را دارای اهمیت می‌دانند،

1. acceptance and commitment therapy (ACT)
2. autonomy
3. environmental mastery
4. personal growth
5. positive relations with others
6. purpose in life
7. Self-acceptance

و از پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه‌های آسیب‌شناختی در کارشان سود می‌برند، درعین حال بررسی و تهیه اطلاعاتی درباره چستی و چگونگی کارکرد افراد و عوامل تعدیل‌کننده آسیب‌ها در مردم هم ضروری و لازم است (کرن و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از افکار منفی که به ذهن افراد هجوم می‌آورند، در حقیقت باورهایی هستند که افراد درباره خودشان، دیگران یا دنیا دارند. بخشی از کمک به افراد برای آن که احساس و عملکرد بهتری در زندگی روزانه داشته باشند، از طریق آموزش‌دهی به آنان برای کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست صورت می‌گیرد. آنان همچنین می‌آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه این که هر آنچه بر سرشان می‌آید، به گونه‌ای منفعل بپذیرند. به علاوه آن‌ها از طریق آموزش این مهارت‌ها قادر می‌شوند ارتباط میان افکار، احساسات و رفتارهای خود را درک کنند (دستغیب، علیزاده و فرخی، ۱۳۹۱). در همین راستا نتایج پژوهش هار، فابیو و دلنباخ (۲۰۱۹) نشان داد درمان مثبت‌نگر بر روی کارایی مدیران موثر است.

در مجموع باید گفت روان‌شناسی مثبت‌نگر بیشتر روی جهت‌دهی و مقاصد تاکید دارد و روان‌شناسی مبتنی بر پذیرش و تعهد، بیشتر روی کیفیت و چگونگی این سفر تمرکز دارد. روان‌شناسی مثبت‌نگر در مواجهه با احساسات منفی و آزاردهنده نهایت اشاره‌اش به مفهوم مقابله اشاره می‌کند اما روان‌شناسی پذیرش و تعهد راجع به این نحوه مواجهه بحث می‌کند. روان‌شناسی پذیرش و تعهد تمرکز دارد و بر چه چیزی متعهد بودن تمرکز چندانی ندارد، اما روان‌شناسی مثبت‌نگر سالها به مقاصد درست بهزیستی تمرکز کرده است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد می‌شود و سبب تعهد بیشتر افراد نسبت به ارزش‌های‌شان می‌شود، با این حال در بعضی از موارد مراجعین در تشخیص ارزش‌های خود دچار سردرگمی می‌شوند؛ تحت این شرایط نیاز به الگو و پارادایمی جهت کمک به افراد به‌منظور تشخیص هر چه بهتر ارزش‌های خود، احساس می‌شود. با این وجود، در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد الگوی روشنی در زمینه تمیز و تشخیص ارزش‌های فرد وجود ندارد. از طرفی درمان مثبت‌نگر اساساً ایده درست زیستن را بر اساس پژوهش‌های انجام شده به افراد ارائه می‌کند؛ به عبارتی فرد از طریق تئوری شکوفایی روان‌شناسی مثبت‌نگر یاد گیرد که چگونه باید این کار را انجام دهد چرا که در تئوری شکوفایی سلیگمن، پنج حوزه شکوفایی شامل هیجان‌ات مثبت، مجذوب شدن، معنا، دستاورد و روابط مثبت معرفی شده و از این طریق دستاوردهای یک شخص سالم که قصد زندگی با رضایت بالا را دارد، به طور واضح مشخص می‌شود. همچنین در هر یک از ابعاد مذکور فرد می‌تواند به فراخور توانایی‌های خود و با پیدا کردن نقاط قوتش، ارزش‌های زندگی خود را بیافریند. با در نظر گرفتن این نکته که هر یک از درمان‌های مذکور، با تاکید بر فنون ویژه خود سعی در بهبود شرایط آزمودنی دارند، بنظر می‌رسد در موارد متعددی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر می‌توانند مکمل یکدیگر باشند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر بر کنترل عواطف و پشتکار مدیران زن در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر بر کنترل عواطف و پشتکار مدیران زن در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مدیران موسسات و سازمان‌های بهار زیست، بارسا و هامون نایزه بودند. انتخاب نمونه‌ها به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس بود و حجم نمونه در این بخش نیز بر اساس نوع پژوهش دو گروه ۳۲ نفره بود. حداقل حجم نمونه در نرم افزار *G-power* با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵، توان ۰/۹، اندازه اثر ۰/۳۵، در یک طرح بین گروهی با اندازه‌گیری مکرر برابر با ۶۰ نفر برآورد شد. با در نظر گرفتن ریزش‌های احتمالی ابتدا دو گروه ۳۴ نفره تشکیل شد و در نهایت و با کناره‌گیری دو نفر در گروه آزمایش، دو گروه ۳۲ نفره وارد تحلیل نهایی شد. ملاک‌های ورود در این بخش عبارتند از: قرار داشتن در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، تمایل داشتن به حضور در جلسات آموزش، دریافت نکردن درمان‌های روان‌شناختی طی سه ماه گذشته، و عدم مصرف داروهای روانپزشکی بود. معیارهای خروج عبارتند از: داشتن غیبت بیش از سه جلسه و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه استاندارد پشتکار - فرم کوتاه (*Grift-s*). پرسشنامه پشتکار توسط داک ورث و همکاران در سال (۲۰۰۷) برای سنجش استقامت و پایداری در افراد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۸ سوال می‌باشد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (گاهی اوقات ایده‌ها و پروژه‌های جدید، حواس مرا از ایده‌ها و پروژه‌های قبلی پرت می‌کند). به سنجش پشتکار افراد می‌پردازد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش داک ورث و همکاران (۲۰۰۹) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در این پژوهش نیز در یک مطالعه مقدماتی ضریب اعتبار نسخه ی فارسی پرسشنامه ۰/۸۴ برآورد شد.

۲. مقیاس کنترل عواطف (*ACS*). مقیاس کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، دارای ۴۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی توانایی کنترل عواطف و زیرمقیاس‌های آن (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) است. استفاده از این مقیاس برای افراد بالای ۱۵ سال توصیه می‌شود. مقیاس به صورت خودسنجی است و پاسخ‌های عبارات در مقیاس هفت درجه‌ای از "به شدت مخالف=۱" تا "به شدت موافق=۷" تنظیم شده است. پاسخ عبارات ۳۱-۳۰-۲۷-۲۲-۲۱-۱۸-۱۷-۱۶-۱۲-۹-۴ و ۳۸ بر عکس نمونه‌گذاری می‌شود به این شکل که به پاسخ به شدت مخالف نمره‌گذاری می‌شود به این شکل که پاسخ به شدت مخالف نمره ۷ و به پاسخ به شدت موافق نمره ۱ داده می‌شود. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به تربیت برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۴، ۰/۷۸، برای زیر مقیاس‌های خشم ۰/۷۳، ۰/۷۲، زیر مقیاس خلق افسرده ۰/۷۶، ۰/۹۱، زیر مقیاس اضطراب ۰/۷۷، ۰/۸۹، و زیر مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۶، ۰/۸۴، جهت یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس بدست آمده تست. همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز تایید شده است (ویلیامز، کمپل و آهرانز، ۱۹۹۷). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ به دست آمد.

۳. درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر. شرح مختصر جلسات بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر، مطابق جدول زیر بود.

جدول ۱. برنامه بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر

عنوان جلسه	هدف	توضیح جلسه	تکالیف
۱- تئوری شکوفایی	دادن یک معنای بهتر برای زندگی	زندگی بشر در عصر حاضر بی‌معناتر از چیزی است که تصور کنیم. سابقه‌ی اختلالات روانی و مخصوصاً خودکشی نشان می‌دهد اکثر مردم برنامه و معنایی برای زندگی ندارند. آموزش ۵ مؤلفه‌ی شکوفایی به اختصار: مثبت‌گرایی، معنا، مجذوبیت، رابطه و دست‌آورد	بررسی پرسش‌نامه بهزیستی و مطالعه‌ی مباحث تئوری شکوفایی
۲- زیستن با احساسات منفی برای شکوفایی با کمک روان‌شناسی ACT	کمک کردن به مراجع برای ارتباط بهتر با افکار و احساسات منفی با کمک روان‌شناسی ACT و مثبت‌نگر	آموزش مفهوم پذیرش تفاوت افکار و احساسات تمایلات رفتاری و دردها اجتناب در ACT مدیریت‌های پذیرش چگونه در روزهای بد و سخت باز هم در جهت معنای زندگی و شکوفایی گام برداریم.	هر روز یک مدیتیشن مبنی بر پذیرش افکار و احساسات
۳- چگونه با تئوری خوش‌بینی آموخته شده از بروز افکار و احساسات منفی حاصل از بدبینی، جلوگیری کنیم؟ و چگونه با کمک روان‌شناسی امید، امید تولید کنیم؟	پیش‌گیری از بروز افکار و احساسات منفی حاصل از بدبینی	تعریف بدبینی و خوش‌بینی از نگاه سلیگمن بررسی ۳ مولفه‌ی خوش‌بینی روش‌های تهی‌سازی افکار منفی بررسی ABCDE آلبرت الیس بررسی تئوری امید اسنایدر بررسی مولفه‌های امیدواری	درست کردن جدول روزانه رفتار، افکار و احساسات و پیامدهای شناختی برای رفتارهای مخرب عادی مراجع
۴- سرمایه‌های روان‌شناختی و سلامت روان و جسم	هدایت افراد برای افزایش سرمایه‌های روانی و توجه به آن و آماده شدن آن‌ها برای بروز مشکلات و سختی‌ها	آموزش مولفه‌های مفهوم خودکارآمدی و روش و تمرین افزایش آن با کمک روان‌شناسی مثبت‌نگر و روان‌شناسی ACT کمک به وقفه‌ی اعتماد و خودکارآمدی مراجعین با کمک روان‌شناسی ACT و رفتار معتمدانه بررسی اثر افزایش سرمایه‌های روانی و بهبود شکوفایی و افزایش آمادگی روانی برای مواجهه با اتفاقات ناگوار آموزش تاب‌آوری و مولفه‌ها و تمرین بررسی رابطه‌ی خوش‌بینی و سرمایه‌های روان‌شناختی با سکتی‌قبلی، قدرت دستگاه ایمنی و... بررسی تاب‌آوری با کمک مولفه‌های شکوفایی	به کار گرفتن تمرین خودکارآمدی و تاب‌آوری

رابطه‌ی PTG و سرمایه‌های روانی		
۵- مثبت‌گرایی (مولفه‌ی اول شکوفایی)	افزایش توان مراجع برای تولید هیجان‌ات مثبت	آموزش تئوری گسترش و ساخت فردریکسون آموزش نسبت‌های لوسادا برای شکوفایی آموزش تولید ۱۰ هیجان مثبت مهم: شادی، الهام، شگفتی، اشتیاق، علاقه، عشق، قدردانی، تفریح، آرامش، امید، غرور بررسی رابطه‌ی آگاهی و مثبت‌گرایی گرفتن تست مثبت‌گرایی فردریکسون روش‌های کاهش منفی‌گرایی با کمک ذهن‌آگاهی، تپ‌سازی منفی و بخشیدن
۶- مجذوبیت	کمک به کشف نقاط قوت فرد و هدایت او به درگیر شدن بیشتر به آنها	آشنایی با شناوری میهایی بررسی اهمیت مجذوبیت در شکوفایی و پیش‌گیری از افسردگی آموزش فضیلت‌ها و توانمندی‌ها برگزاری تست VIA و تحلیل آن نکاتی برای مجذوب ماندن
۷- معنا	فعال کردن معنا به عنوان مولفه‌ی سوم شکوفایی	رفتار بالغانه چیست و چگونه بر نشاط و شکوفایی ما تاثیر می‌گذارد معنا چگونه پشتکار ما را بالا می‌برد معنا چگونه در روزهای سخت ما را یاری می‌دهد خدمت کردن به دیگران چگونه قدرت درونی، اراده، تعهد و آگاهی ما را بالا می‌برد. ACT چگونه به معنادار شدن ما کمک می‌کند
۸- روابط	اهمیت بخشیدن به روابط انسانی و بررسی رابطه‌ی روابط با شکوفایی	روابط چگونه مثبت‌گرایی ما را بالا می‌برند؟ اثر روابط بر خلق دست‌آوردهای بیشتر روابط چگونه خودشان کیفیت زندگی ما را بهبود می‌دهند روابط مثبت چه جور روابطی هستند
۹- دست‌آورد	چگونه دست‌آوردها و موفقیت‌های بیش‌تری تولید کنیم؟	بررسی مشکلات اهمال در وجود ما آموزش مفاهیم اراده بررسی افراد بسیار موفق؛ تفاوت در پشتکار است نگرش یادگیرنده و رابطه‌ی آن با موفقیت بیش‌تر ۴ مولفه‌ی سرسختی چیست و چگونه تقویت می‌شود فرمول موفقیت و اثر زمان در آن
۱۰- دست‌آورد و افکار و هیجان‌ات منفی	چگونه با احساسات منفی خود در شرایط کاری بسازیم	مرور مباحث پذیرش و اجتناب بررسی افکار مخرب در راستای کار و مدیریت و روش‌های جداسازی از افکار منفی آموزش انواع تمارین جداسازی ACT
۱۱- استراتژی‌های ACT برای	افزایش آگاهی مدیران	آموزش بیش‌تر پذیرش دوره‌ی روش‌های جداسازی خودمشاهده‌گر

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	ذهن‌آگاهی
۱۲- ارزش‌ها و نوشتن نقشه‌ی راه مبتنی بر ACT	آموزش مفهوم ارزش‌ها و نوشتن نقشه‌ی راه و بررسی اثر زندگی مبتنی بر ارزش‌ها در شغل و زندگی
۱۳- اقدامات متعهدانه با ارزش‌ها	تعریف ارزش‌ها و بررسی تفاوت آن با اهداف، قوانین و موقعیت آموزش مفهوم انتخاب نقش زندگی مبتنی بر ارزش‌ها در شکست و نتایج معنا بخشیدن به کارها با کمک ACT نوشتن اهداف مبتنی بر ارزش‌ها هدف‌نویسی SMART
۱۴- رابطه‌ی مجذوبیت در روان‌شناسی مثبت‌نگر و تعهد در روان‌شناسی ACT	بررسی اهداف جلسه‌ی قبلی و ویرایش آنها بررسی ۴ مخرب اصلی نقشه‌ی راه: اجتناب، ترکیب، انتظارات بیش از حد، دوری از ارزش‌ها بهانه‌تراشی ذهنی و روش مقابله با آن چگونه اشتیاق ایجاد کنیم با کمک ACT بعد از شکست‌ها چگونه با کمک استراتژی‌های ACT دوباره بلند شویم.
۱۵- پشتکار	بررسی و مرور VIA و ارزش‌های منتخب چگونه از توانمندی‌های اختصاصی خود از روان‌شناسی مثبت‌نگر در ACT استفاده کنیم؟ موانع مجذوبیت چیست؟ ذهن‌آگاهی مهم‌تر است یا مجذوبیت؟
۱۶- افکار قدیمی مخرب	تمارین هر ۴ مولفه‌ی پشتکار: اهداف متمرکزانه، امید‌مدبرانه، تمرین‌مدبرانه و معنا چگونه با کمک ACT به شغل خودمان معنای بهتری ببخشیم؟ (بررسی تفاوت شغل، تخصص و رسالت) چرا در هفته‌های گذشته نتوانستیم دست‌آوردهای مورد نظرمان را به دست آوریم؟
۱۷	بررسی مشکلات مدیران با کمک خودشان و ادامه‌ی درمان در جلسات دیگر
۱۸	بررسی مشکلات مدیران با کمک خودشان و ادامه‌ی درمان در جلسات دیگر

شیوه اجرا. پس از تخصیص گروه‌ها و قرار گرفتن افراد نمونه در گروه آزمایش و گواه، پس از توضیحات مقدماتی درباره پرسشنامه‌ها و هدف از اجرای آزمون، نحوه پاسخگویی آزمودنی‌ها به آزمون‌ها شرح داده شد و پیش‌آزمون در جلسه اول در محل سالن کنفرانس مرکز آموزش مدیران بر روی افراد اجرا گردید. گروه آزمایش در ۱۸ جلسه حضوری ۶۰ دقیقه‌ای در مدت ۹ هفته تحت مداخله قرار گرفت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله توسط محقق که متخصص روان‌شناسی هست، زیر نظر اساتید انجام شد.

پس از خاتمه جلسات درمانی، پس‌آزمون در جلسه آخر درمان برای هر دو گروه اجرا شد. دوره پیگیری دو ماه بعد از پایان جلسات آموزشی و پس‌آزمون توسط محقق در یک جلسه برگزار شد. یک ماه پس از پایان دوره پیگیری، به منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه درمانی هم برای گروه گواه در مدت دو هفته انجام شد. ملاحظات اخلاقی شامل ارائه اطلاعاتی کتبی درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان، دادن اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی در سطح معناداری $\alpha=0/05$ انجام شد.

یافته‌ها

از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی، میانگین (انحراف معیار) سن در گروه آزمایش، $34/56$ ($7/21$) و در گروه گواه، $35/94$ ($8/46$) بود. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات مؤلفه‌های کنترل عواطف، در گروه‌های درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های کنترل عواطف به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	کنترل خشم	میانگین	۴۴.۳۴	۰۳.۳۹	۴۴.۳۷
		انحراف معیار	۲۵.۹	۸۸.۷	۴۳.۷
گواه	کنترل خشم	میانگین	۵۹.۳۲	۵۰.۳۲	۸۴.۳۱
		انحراف معیار	۱۷.۷	۱۶.۸	۴۵.۷
آزمایش	کنترل خلق افسرده	میانگین	۹۱.۴۰	۲۵.۴۵	۳۱.۴۳
		انحراف معیار	۱۹.۶	۲۳.۷	۳۸.۶
گواه	کنترل خلق افسرده	میانگین	۶۶.۳۵	۱۹.۳۶	۴۴.۳۵
		انحراف معیار	۸۴.۷	۷۶.۷	۵۵.۷
آزمایش	کنترل اضطراب	میانگین	۳۸.۶۱	۵۹.۶۵	۶۵.۶۴
		انحراف معیار	۶۰.۱۱	۹۵.۹	۵۳.۹
گواه	کنترل اضطراب	میانگین	۲۲.۵۹	۲۸.۵۹	۳۸.۵۸
		انحراف معیار	۵۵.۱۰	۰۰.۱۰	۹۰.۹
آزمایش	کنترل عاطفه مثبت	میانگین	۱۹.۶۱	۲۲.۶۵	۷۵.۶۳
		انحراف معیار	۷۴.۹	۲۳.۱۰	۱۱.۱۰
گواه	کنترل عاطفه مثبت	میانگین	۷۲.۶۰	۲۲.۶۰	۳۴.۵۹
		انحراف معیار	۱۹.۱۱	۸۴.۱۰	۸۶.۱۰
آزمایش	پشتکار	میانگین	۷۵.۲۹	۲۸.۳۴	۱۶.۳۳
		انحراف معیار	۳۲.۴	۱۶.۵	۳۳.۴
گواه	پشتکار	میانگین	۶۶.۳۰	۴۷.۳۰	۵۰.۲۹
		انحراف معیار	۱۳.۵	۰۳.۵	۰۲.۵

همچنان که در جدول فوق ملاحظه می‌شود میانگین در گروه درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون تغییر نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست زد که روش درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر باعث افزایش مؤلفه‌های کنترل عواطف و پشتکار مدیران شده است. به منظور بررسی تاثیر روش درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر بر نمرات مؤلفه‌های کنترل عواطف و پشتکار در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) استفاده شد. مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه بندی آزمودنی‌ها در دو گروه به عنوان یک عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شدند.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی		معناداری
		درجه آزادی	آماره	معناداری	درجه آزادی	معناداری	آماره	
کنترل خشم	آزمایش	۱۶	۱/۴۱	۰/۲۲	۲۸	۱/۵۰	۰/۲۴۵	۰/۱۶
	گواه	۱۶	۰/۷۸	۰/۸۵				۰/۸۴
کنترل خلق	آزمایش	۱۶	۰/۸۱	۰/۵۱	۲۸	۲/۳۳	۰/۱۸	۰/۲۷
	گواه	۱۶	۰/۹۷	۰/۱۶				۰/۹۱
افسرده	آزمایش	۱۶	۰/۵۹	۰/۳۹	۲۸	۱/۴۹	۰/۲۶۷	۰/۲۳
	گواه	۱۶	۰/۳۶	۰/۳۴				۰/۸۱
کنترل عاطفه مثبت	آزمایش	۱۶	۰/۶۹	۰/۳۹	۲۸	۱/۶۶	۰/۲۳۸	۰/۱۹
	گواه	۱۶	۰/۷۵	۰/۳۴				۰/۸۹
پشتکار	آزمایش	۱۶	۰/۸۸	۰/۲۹	۲۸	۲/۴۶	۰/۲۰	۰/۲۴
	گواه	۱۶	۰/۸۱	۰/۲۱				۰/۸۵

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای پژوهش نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مؤلفه‌های کنترل عواطف و پشتکار با معیار

گرین هاوس گیزر

متغیر	شاخص آماری	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایستا
کنترل خشم	زمان	۰۴.۱۶۳	۴۰.۱	۷۲.۱۱۶	۵۹.۳	۰۴.۰	۰۶.۰
	زمان* گروه	۲۹.۲۰۷	۴۰.۱	۴۰.۱۴۸	۳۱.۴	۰۳.۰	۰۷.۰
	گروه	۷۶.۱۰۸۷	۰۰.۱	۷۶.۱۰۸۷	۷۲.۷	۰۱.۰	۱۱.۰
کنترل خلق افسرده	زمان	۷۹.۱۹۰	۴۷.۱	۵۲.۱۲۹	۳۲.۷	۰۰۱.۰	۱۱.۰
	زمان* گروه	۷۹.۱۲۱	۴۷.۱	۶۸.۸۲	۶۷.۴	۰۲.۰	۰۷.۰
	گروه	۵۲.۲۶۲۵	۰۰.۱	۵۲.۲۶۲۵	۳۷.۲۰	۰۰۱.۰	۲۵.۰
کنترل اضطراب	زمان	۵۷.۱۴۷	۵۴.۱	۵۷.۹۵	۱۱.۴	۰۳.۰	۰۸.۰
	زمان* گروه	۸۹.۱۸۲	۵۴.۱	۴۴.۱۱۸	۸۵.۳	۰۴.۰	۰۶.۰
	گروه	۳۳.۱۱۶۰	۰۰.۱	۳۳.۱۱۶۰	۳۱.۴	۰۴.۰	۰۷.۰
کنترل عاطفه مثبت	زمان	۳۲.۱۰۳	۵۰.۱	۷۳.۶۸	۰۰.۲	۱۵.۰	۰۳.۰
	زمان* گروه	۰۷.۱۹۴	۵۰.۱	۱۰.۱۲۹	۳۵.۳	۰۶.۰	۰۵.۰
	گروه	۰۸.۵۲۰	۰۰.۱	۰۸.۵۲۰	۸۶.۱	۱۸.۰	۰۳.۰
پشتکار	زمان	۰۱.۱۵۱	۶۲.۱	۳۳.۹۳	۱۳.۱۶	۰۰۱.۰	۲۱.۰
	زمان* گروه	۹۱.۲۲۹	۶۲.۱	۱۰.۱۴۲	۵۶.۲۴	۰۰۱.۰	۲۸.۰
	گروه	۶۹.۲۲۹	۰۰.۱	۶۹.۲۲۹	۹۶.۳	۰۴.۰	۰۸.۰

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح $0/05$ برای مؤلفه‌های کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات مؤلفه‌های کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان

مثبت‌نگر در ابعاد کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
کنترل خشم	پیش	۴/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پس	۰/۹۴	۱/۲۲	۰/۰۶۱
کنترل خلق افسرده	پیش	۵/۴۱	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳/۵۹	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پس	۰/۸۹	۱/۲۹	۰/۰۸۴
کنترل اضطراب	پیش	۴/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پس	۰/۵۶	۱/۳۳	۰/۷۴۸

۰/۰۰۱	۱/۱۵	۴/۷۲	پس	پیش	کنترل عاطفه مثبت
۰/۰۳۲	۱/۱۵	۲/۳۰	پیگیری		
۰/۲۴۵	۱/۱۲	۰/۱۸	پیگیری	پس	
۰/۰۰۱	۱/۲۵	۵/۲۱	پس	پیش	پشتکار
۰/۰۰۱	۱/۲۸	۳/۷۱	پیگیری		
۰/۰۹۴	۱/۴۶	۰/۶۹	پیگیری	پس	

نتایج جدول فوق نشان داد تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین نمرات مؤلفه‌های کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، بطوری که نمرات مؤلفه‌های کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است. با توجه به نتایج، در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر و گواه در سطح $0/05$ برای مؤلفه‌های کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مؤلفه‌های کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت‌نگر بر کنترل عواطف و پشتکار مدیران زن انجام شد. یافته‌های بدست آمده در بخش قبل نشان داد درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و مثبت‌نگر نسبت به گروه گواه موجب بهبود نمرات کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و پشتکار شده است. همسو با این یافته ایفرت و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مراجع می‌آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش پایان دهد و با درگیر شدن در فعالیت‌هایی که او را به اهداف انتخاب زندگی (ارزش‌ها) نزدیک‌تر می‌کند، کنترل خود را اعمال کند. کار (۲۰۰۶) نشان داد که مطالعه‌های آزمایشگاهی با القای خلق مثبت (مانند یک هدیه غیرمنتظره، خواندن خود بیانی‌های مثبت، به یاد آوردن یک رویداد مثبت و یا گوش دادن موسیقی) نشان می‌دهند که این حالت‌های خلقی القاشده به خلاقیت، تفکر و رفتار انعطاف‌پذیر بیشتر منجر می‌شود. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که در جلسات آموزشی با توجه به اینکه وقت زیادی را روی آموزش استراتژی‌های پذیرش و تعهد انجام دادیم، هر کدام به نوبه خود روی بهبود رابطه فرد با عواطف منفی اثر گذاشتند. پذیرش، مواجهه‌سازی جدیدی با احساسات منفی برای آن‌ها بود که باعث می‌شد به جای اجتناب از احساسات آزاردهنده، به آن‌ها فضا دهند و با تجربه کردن آن‌ها از تولید رنج حاصل از اجتناب از دردها پرهیز کنند.

از سویی آموزش و یادگیری ذهن‌آگاهی منجر به این شد که آن‌ها به‌جای قضاوت و بررسی چرایی بروز احساسات، با بهوشیاری و حضور در لحظهٔ حال احتمالاً دامنه و زمان کمتری از احساسات را تجربه کنند. آموزش‌های روش‌های متفاوت جداسازی باعث شد تا به‌جای بحث و گفت‌وگو با خود متفکر جلوی بروز بیشتر افکار فاجعه‌ساز را بگیرند. آموزش خود به‌عنوان زمینه به آن‌ها کمک کرد تا با فاعل دیگری در وجودشان برای مواجهه با احساسات منفی آشنا شوند و به‌جای راهبردهای مقابله‌ای و پیشنهادهای وسوسه‌برانگیز خود متفکر که در نهایت معمولاً منجر به تقویت و تشدید هیجانات منفی می‌شود، با مشاهدهٔ احساسات منفی، راه‌حل بهتری برای کنار آمدن با اضطراب، غم و خشم پیدا کنند. افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی حاصل از مداخلهٔ روان‌شناسی پذیرش و تعهد حتماً در کنترل عواطف منفی تأثیرگذار بوده است اما در بحث هیجانات مثبت به‌نظر محقق، آموزش‌های مثبت‌گرایی برآمده از باربارا فردریکسون، بیشترین تأثیر را گذاشته است. مثبت‌گرایی و افزایش توانایی تولید هیجانات مثبت از جمله درس‌هایی بود که در جلسات درمانی، بسیار مورد توجه شرکت‌کنندگان قرار گرفت و آن‌ها گزارش می‌کردند که انرژی روانی حاصل از مثبت‌گرایی در زندگی خود را در سریع‌ترین زمان ممکن در راستای شکوفایی خود مشاهده می‌کنند. علاوه بر این می‌توان گفت که یکی از مزیت‌های بسته درمانی تدوین شده، آموزش به مراجعین برای تجربه کامل هیجان‌ها و احساس‌های جسمانی شان بدون هیچ‌گونه اجتناب و گام برداشتن در مسیر زندگی مبنی بر ارزش‌ها برای تغییر رفتار است. هدف صریح در درمان مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد کاهش تلاش برای کنترل درونی، اجتناب تجربه‌ای، افزایش کنترل رفتار و تمایل به تجربه کردن گستره‌ای از عواطف است (ایفرت و همکاران، ۲۰۰۹).

به باور نظریه پردازان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یک عامل مهم در ایجاد و حفظ آسیب‌های روانی و در نتیجه افزایش تنظیم هیجان ناسازگارانه، اجتناب تجربی است که به معنای ارزیابی منفی اغراق آمیز از تجارب درونی (مانند افکار، احساسات و هیجانات) و عدم تمایل به تجربه آن هاست که به تلاش برای کنترل یا فرار از آن‌ها منجر می‌شود و می‌تواند در عملکرد شخص مداخله کند. افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، تجربه‌های عاطفی مثبت و سلامت روان کمتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند زندگی‌شان بی‌معناست. اما هدف بسته درمانی برگرفته از رویکرد پذیرش و تعهد، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده، پرورش ذهن آگاهی به منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند تا در حالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حرکت هستند، با تجربیات‌شان به طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کنند و آن‌ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی شان، در هنگام ظهور بپذیرند. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع دشوار می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند و این امر به بهبود کنترل عواطف به ویژه در حوزه شناختی آن منتهی خواهد شد. داشتن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پذیرش می‌تواند وضعیت سلامت افراد را در حیطه‌های مختلف بهبود بخشد و به آن‌ها در ارتقاء جنبه‌های معنادار زندگی و افزایش فعالیت‌های ارزشمند برای اصلاح رفتارها کمک کند (دستغیب، علیزاده و فرخی، ۱۳۹۱).

پذیرش افکار به عنوان افکار، احساسات به عنوان احساسات و هیجانات به عنوان هیجانات (همانگونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر) منجر به تضعیف آمیختگی‌های شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری‌اش را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد برای انجام فعالیت‌های ارزشمند و هدفمند متعهد سازد و بدین ترتیب کنترل عواطف بهبود می‌یابد. به نظر محقق استراتژی پنج و شش روان‌شناسی پذیرش و تعهد یعنی ارزش‌ها و رفتارهای متعهدانه بهترین ابزار برای افزایش تعهد و پشتکار است چرا که فرد وقتی با این مفاهیم آشنا می‌شود تازه متوجه می‌شود که باید به استراتژی‌ها، برنامه‌ها و اهداف خود، جدی‌تر از گذشته پایبند باشد و این موضوع احتمالاً باعث می‌شود که مؤلفه دوم پشتکار از نگاه آنجلا داک ورث یعنی همان تمرین مدبرانه احتمالاً در این افراد افزایش یابد. در نهایت باید گفت که یکی از اهداف بسته درمانی این بود که به شرکت‌کنندگان کمک کند که هدف‌های روشنی تعیین کنند و مسیرهای متعددی را برای رسیدن به این هدف‌ها ایجاد نمایند و آنان را برانگیزانند تا جنبه‌های مثبت دیگران را مد نظر قرار دهند و موانع ارتباط مثبت را به عنوان چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها از نوچارچوب بندی کنند، لذا انتظار می‌رود که شرکت‌کنندگان پس از این دوره پشتکار بیشتری را نشان دهند (کرن و همکاران، ۲۰۲۰).

در روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مثبت نگر، مراجع، با کاربرد روش‌ها و فعالیت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری متفاوت، با کمک درمانگر با تکالیف و تمرین‌های خانگی دوباره می‌تواند شیوه‌ی منطقی تفکر، احساس و رفتاری را کسب کند که منطقی‌تر و خود-یاری کننده است. افراد با کسب و پذیرش فلسفه‌ی منطقی‌تر و خود-سازنده‌تر نسبت به خویشتن، دیگران و جهان، می‌توانند به گونه‌ای انطباقی‌تر فکر، رفتار و احساس داشته باشند و زندگی خود را سپری کنند. در حالی که افراد منفی‌نگر و ناامید تمایل به پافشاری بر تفکر کار گزار گذرگاه ناکارآمد دارند. آن‌ها به اهداف با حالات هیجانی منفی نزدیک می‌شوند، احساسات دوگانه‌ای دارند و به جای موفقیت روی شکست متمرکز می‌شوند، افراد با امید پایین در تولید افکار، طرح‌ها، و گام‌های رسیدن به هدف با مشکلاتی روبرو می‌باشند (تفکر گذرگاه ضعیف) و غالباً احساس سکون، ناتوانی، و عدم انگیزش در دنبال کردن اهداف در آن‌ها مشهود است. این یافته تقویت کننده نظریه سلیگمن نیز هست. به اعتقاد سلیگمن مبنای مثبت اندیشی و خوش‌بینی در عبارت‌های امیدوارکننده یا تجسم موفقیت جای ندارد، بلکه در نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها ریشه دارد. احساس عزت‌نفس به‌ویژه و شادکامی در مجموع از عوارض توانایی غلبه بر مشکلات، پرداختن به کارهای موفقیت‌آمیز، چیره شدن بر ناکامی و کسالت و برنده شدن است (جوانمرد و همکاران، ۱۳۹۸).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که نمونه پژوهش حاضر به صورت در دسترس از بین مدیران شهر تهران انتخاب شد و با در تعمیم نتایج، باید جانب احتیاط را در نظر داشت. با توجه به اینکه اکثر سازمان‌های خصوصی و دولتی خواهان منابع انسانی و نیروها و مدیران متعهدتر و تأثیرگذارتری هستند و با توجه به اینکه آموزش بسته ترکیبی روان‌شناسی مثبت‌نگر و روان‌شناسی پذیرش و تعهد باعث افزایش کنترل عواطف (خشم، اضطراب، افسردگی و عواطف مثبت) و پشتکار مدیران

می‌شود سازمان‌ها، شرکت‌ها چه در بخش‌های خصوصی و دولتی از این آموزش و مداخله بسته درمانی در جهت رشد و اعتلای سازمانی خود استفاده کنند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- جوآنمرد، جواد، رجایی، علیرضا و خسریور، فرشید. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر به شیوه گروهی بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان پسر ناسازگار متوسطه اول. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۳(۲)، ۲۰۹-۲۲۷.
- شولتز، دوان. (۱۹۹۰). نظریه‌های شخصیت. ترجمه جمهری، فرهاد و همکاران. (۱۳۹۶). تهران: نشر ارسباران.
- مجدی، نرجس. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای بهزیستی معنوی در رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی با انگیزش شغلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- معصوم بیگی، اسمعیل. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر سرمایه روان‌شناختی بر کارآفرینی فردی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی طلوع مهر قم.
- ویسه، صید مهدی، کرامتی، حسین و شیرینی، اردشیر. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر رهبری اخلاقی و نگرش مثبت مدیران بر ایجاد اصالت کار با لحاظ کردن نقش میانجی حمایت سازمانی درک شده (مورد مطالعه: کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی دزفول). فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۱۱(۱): ۲۴-۳.

References

- Abbas, M., & Raja, U. (2015). Impact of psychological capital on innovative performance and job stress. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 32(2), 128-138.
- Anglin, A. H., Short, J. C., Drover, W., Stevenson, R. M., McKenny, A. F., & Allison, T. H. (2018). The power of positivity? The influence of positive psychological capital language on crowdfunding performance. *Journal of Business Venturing*, 33(4), 470-492.
- Bakker, A. B., & van Woerkom, M. (2018). Strengths use in organizations: A positive approach of occupational health. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 59(1), 38.
- Baluku, M. M., Kikooma, J. F., Bantu, E., & Otto, K. (2018). Psychological capital and entrepreneurial outcomes: the moderating role of social competences of owners of micro-enterprises in East Africa. *Journal of Global Entrepreneurship Research*, 8, 1-23.
- Barlow, M. E. (2021). *Understanding Successful Strategies Human Service First-Level Managers Utilize when Addressing Workplace Incivility* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Bitmiş, M. G., & Ergeneli, A. (2015). How psychological capital influences burnout: the mediating role of job insecurity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 207, 363-368.
- Boamah, S., & Laschinger, H. (2015). Engaging new nurses: The role of psychological capital and workplace empowerment. *Journal of Research in Nursing*, 20(4), 265-277.
- Bouckenoghe, D., De Clercq, D., & Raja, U. (2019). A person-centered, latent profile analysis of psychological capital. *Australian Journal of Management*, 44(1), 91-108.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., & Hadzi-Pavlovic, D. (2016). A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of school psychology*, 57, 41-52.
- Butz, N. T., Stratton, R., Trzebiatowski, M. E., & Hillery, T. P. (2019). Inside the hiring process: how managers assess employability based on grit, the big five, and other factors. *International Journal of Business Environment*, 10(4), 306-328.
- Cid, D. T., Martins, M. D. C. F., Dias, M., & Fidelis, A. C. F. (2020). Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24): Preliminary evidence of psychometric validity of the Brazilian version. *Psico-USF*, 25, 63-74.
- Corbu, A., Peláez Zuberbühler, M. J., & Salanova, M. (2021). Positive psychology micro-coaching intervention: Effects on psychological capital and goal-related self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 12, 566293.
- Costa, S., & Neves, P. (2017). Job insecurity and work outcomes: The role of psychological contract breach and positive psychological capital. *Work & Stress*, 31(4), 375-394.
- Datu, J. A. D., & Valdez, J. P. M. (2019). Psychological capital is associated with higher levels of life satisfaction and school belongingness. *School Psychology International*, 40(4), 331-346.
- Dawkins, S., Martin, A., Scott, J., & Sanderson, K. (2015). Advancing conceptualization and measurement of psychological capital as a collective construct. *Human Relations*, 68(6), 925-949.

- Di Fabio, A. (2017). The psychology of sustainability and sustainable development for well-being in organizations. *Frontiers in psychology, 8*, 1534.
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics, 14*, 546-553.
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: perseverance and passion for long-term goals. *Journal of personality and social psychology, 92*(6), 1087.
- Dugan, R., Hochstein, B., Rouziou, M., & Britton, B. (2019). Gritting their teeth to close the sale: The positive effect of salesperson grit on job satisfaction and performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management, 39*(1), 81-101.
- Feather, R. A., Ebright, P., & Bakas, T. (2015, April). Nurse manager behaviors that RNs perceive to affect their job satisfaction. In *Nursing forum* (Vol. 50, No. 2, pp. 125-136).
- Georgiou, K., & Nikolaou, I. (2019). The influence and development of psychological capital in the job search context. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 19*, 391-409.
- Gleeson, K. L. (2020). *Successful Retention Strategies by Perfusion Managers to Reduce Perfusionist Attrition* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 49*(3), 360-372.
- Gyu Park, J., Sik Kim, J., Yoon, S. W., & Joo, B. K. (2017). The effects of empowering leadership on psychological well-being and job engagement: The mediating role of psychological capital. *Leadership & Organization Development Journal, 38*(3), 350-367.
- Haar, J., Di Fabio, A., & Daellenbach, U. (2019). Does positive relational management benefit managers higher up the hierarchy? A moderated mediation study of New Zealand Managers. *Sustainability, 11*(16), 4373.
- Hargrove, D., Caza, A., & McCarter, M. W. (2019, July). Third-Party Effects of Psychological Capital: Observer Attributions and Responses. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 2019, No. 1, p. 18119). Briarcliff Manor, NY 10510: Academy of Management.
- Hewett, R., & Leroy, H. (2019). Well it's only fair: How perceptions of manager discretion in bonus allocation affect intrinsic motivation. *Journal of Management Studies, 56*(6), 1105-1137.
- Hoey, J., & Schröder, T. (2015, February). Bayesian affect control theory of self. In *Proceedings of the AAAI Conference on Artificial Intelligence* (Vol. 29, No. 1).
- Hsu, Y. P., Chun-Yang, P., Pi-Hui, T., & Ching-Wei, T. (2019). Managerial coaching, job performance, and team commitment: the mediating effect of psychological capital. *Advances in Management and Applied Economics, 9*(5), 101-125.
- Javanmard, J., Rajaei, A., & Khasroypour, F. (2019). The effectiveness of positive psychotherapy in group format on social, emotional, and educational adaptation of incompatible male high school students. *Journal of Applied Psychology, 13*(2), 209-227. (In Persian)
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of medical Internet research, 21*(1), e12530.

- Kern, M. L., Williams, P., Spong, C., Colla, R., Sharma, K., Downie, A.,... & Oades, L. G. (2020). Systems informed positive psychology. *The Journal of Positive Psychology, 15*(6), 705-715.
- Kim, D. O., Lee, H. J., & Lee, A. Y. (2020). A study on relationship among positive psychological capital, physical health status, depression, interpersonal relationship and learning flow in nursing students. *Journal of the Korea Convergence Society, 11*(1), 349-357.
- Kools, M., & George, B. (2020). Debate: The learning organization—a key construct linking strategic planning and strategic management. *Public Money & Management, 40*(4), 262-264.
- Luthans, F., & Frey, R. (2017). Positive psychology in the workplace: The important role of psychological capital (PsyCap). In *Positive Psychology* (pp. 169-196). Routledge.
- Luthans, F., Avey, J. B., Clapp-Smith, R., & Li, W. (2008). More evidence on the value of Chinese workers' psychological capital: A potentially unlimited competitive resource?. *The International Journal of Human Resource Management, 19*(5), 818-827.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. Oxford University Press, USA.
- Luthans, K. W., Luthans, B. C., & Chaffin, T. D. (2019). Refining grit in academic performance: The mediational role of psychological capital. *Journal of Management Education, 43*(1), 35-61.
- Majd, N. (2018). The mediating role of spiritual well-being in the relationship between psychological capital and work motivation. Master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch. (In Persian)
- Masoum Bigi, I. (2017). Investigating the effect of psychological capital on individual entrepreneurship. Master's thesis, Toloo Mehr Higher Education Institute, Qom. (In Persian)
- McClelland, D. C. (1985). How motives, skills, and values determine what people do. *American psychologist, 40*(7), 812.
- Menéndez Blanco, J. M. (2021). What is behind grit? Developing stamina for your organization. *Development and Learning in Organizations: An International Journal, 35*(6), 11-13.
- Newman, A., Nielsen, I., Smyth, R., & Hirst, G. (2018). Mediating role of psychological capital in the relationship between social support and wellbeing of refugees. *International Migration, 56*(2), 117-132.
- O'Farrell, T. J., Schumm, J. A., Murphy, M. M., & Muchowski, P. M. (2017). A randomized clinical trial of behavioral couples therapy versus individually-based treatment for drug-abusing women. *Journal of consulting and clinical psychology, 85*(4), 309.
- Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2013). Do-it-yourself: An online positive psychology intervention to promote positive emotions, self-efficacy, and engagement at work. *Career Development International*.
- Pease, P., & Cunningham, J. (2016). Entrepreneurial psychological capital: A different way of understanding entrepreneurial capacity.
- Perkins-Gough, D. (2013). The significance of grit: A conversation with Angela Lee Duckworth. *Educational Leadership, 71*(1), 14-20.
- Primack, R. B., Sher, A. A., Maas, B., & Adams, V. M. (2021). Manager characteristics drive conservation success. *Biological Conservation, 259*, 109169.

- Riva, F., Magrizos, S., & Rubel, M. R. B. (2021). Investigating the link between managers' green knowledge and leadership style, and their firms' environmental performance: The mediation role of green creativity. *Business Strategy and the Environment*, 30(7), 3228-3240.
- Robinson, D. T., & Smith-Lovin, L. (2018). Affect control theories of social interaction and self. Stanford University Press.
- Roche, M., Haar, J. M., & Luthans, F. (2014). The role of mindfulness and psychological capital on the well-being of leaders. *Journal of occupational health psychology*, 19(4), 476.
- Şahin, D. R., Çubuk, D., & Uslu, T. (2014). The effect of organizational support, transformational leadership, personnel empowerment, work engagement, performance and demographical variables on the factors of psychological capital. *EMAJ: Emerging Markets Journal*, 3(3), 1-17.
- Schultz, D. (1990). Theories of personality. (F. Jamehri et al., Trans.). Tehran: Ersbaran Publication. (In Persian)
- Toor, S. U. R., & Ofori, G. (2010). Positive psychological capital as a source of sustainable competitive advantage for organizations. *Journal of Construction Engineering and Management*, 136(3), 341-352.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric clinics*, 40(4), 751-770.
- Vaiseh, S. M., Karami, H., & Shiri, A. (2021). The effect of ethical leadership and positive attitude of managers on creating work authenticity by considering the mediating role of perceived organizational support: A case study of employees of Islamic Azad University, Dezful. *Journal of Culture in Islamic University*, 11(1), 3-24. (In Persian)
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2047-2069.
- Williams, M. J. (2020). *Motivation to Lead in Local Municipal Government: the Role of Grit* (Doctoral dissertation, Grand Canyon University).
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 2350.

The effectiveness of the combined treatment package based on acceptance and commitment and positive treatment and on the control of emotions and perseverance of female managers

Seyed Ali. Soheil Mirsadeghi¹, *Ahmad. Borjali*^{2*} & Meysam. Sadeghi³

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of the combined therapy package based on acceptance and commitment and positive therapy on emotional control and perseverance of female managers. **Methods:** The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test type with a control group with a follow-up period of two months. The statistical population of the research included all female managers of Bahar Zeit, Barsa and Hamon Naizeh institutions and organizations in 2021. The selection of samples was available in the form of sampling method and the sample size in this section was also based on the type of research in two groups of 32 people. The research tools included Duckworth et al.'s persistence questionnaire (2007), and Williams et al.'s (1997) emotion control scale. The results of the qualitative part of the research led to the development of an 18-session combined therapy package based on acceptance and commitment and researcher-made positivity. Data analysis was done with SPSS version 16 software and analysis of variance test with repeated measurement between groups at a significance level of $\alpha=0.05$. **Results:** The results of data analysis showed that the combined treatment method of acceptance and commitment and positivity on anger control scores ($F=7.72$, $P=0.010$), depressed mood control ($F=20.37$, $P=0.001$), anxiety control ($F=4.31$, $P=0.040$), perseverance and self-efficacy ($F=3.96$, $P=0.040$), and this effect is also in the follow-up stage compared to the pre-test. It was meaningful. **Conclusion:** Considering that the combined training of positive psychology and the psychology of acceptance and commitment increased the control of emotions (anger, anxiety, depression and positive emotions) and the perseverance of managers, it is suggested that organizations and companies, both in the private and public sectors, Use this training and treatment package intervention for their organizational growth and improvement.

Keywords: *acceptance and commitment therapy, positive therapy, emotion control, perseverance.*

1. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2. ***Corresponding author:** Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'ei University, Tehran, Iran
Email: borjali@atu.ac.ir

3. Assistant Professor of Department of Cognitive Psychology, Higher Education Institute of Cognitive Sciences, Tehran, Iran