

مقایسه میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و معنادرمانی بر عملکرد شغلی زنان فرهنگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش

Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) and semantic therapy on job performance of cultural women referred to education counseling centers

Younes javidnasab

PH. D student of conselling, Rodehen branch, Islamic Azad university, Rudehen. Iran.

Masumeh Behboodi (Corresponding author)

Assistant professor, Department of counselling, Rouddehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen. Iran.

Email: mabeboodi@gmail.com

Jaffar Hasani

Assistant professor, Department of Psychology, kharazmi, univercity, Iran

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Sign Therapy on the job performance of cultural women. **Method:** It was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all women referring to education centers. Using available sampling method, 45 people were selected and randomly divided into two experimental groups (15 people in each group) and one control group (15 people). The experimental groups participated in 10 sessions of acceptance and commitment therapy sessions (based on Hayes in 2004) and semantics sessions (based on Frankl (1963)) in groups for two hours. The instrument used was the Job Performance Questionnaire (Patterson et al., 2000). Data were analyzed using univariate analysis of covariance. **Results:** ACT treatment and meaning therapy increased the job performance of cultural women. Also, the effect of ACT treatment on improving women job performance was more than meaning therapy. **Conclusion:** It can be said that ACT treatment and semantic therapy increase women's job performance and these treatment methods can be used to increase the job performance of employees of organizations.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Meaning Therapy, Job Performance.

یونس جاویدناسب

دانشجوی مشاوره دکتری، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

معصومه بهبودی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: mabeboodi@gmail.com

جعفر حسینی

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و معنادرمانی بر عملکرد شغلی زنان فرهنگی انجام شد. روش: از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز آموزش و پرورش بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۴۵ نفر انتخاب شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (بر مبنای منبع هیز در سال ۲۰۰۴) و جلسات معنادرمانی (بر مبنای منبع فرانکل در سال ۱۹۶۳) به صورت گروهی و به مدت دو ساعت شرکت کردند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه عملکرد شغلی (پاترسون و همکاران، ۲۰۰۰) بود. داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیری تحلیل شد. یافته ها: درمان ACT و معنادرمانی باعث افزایش عملکرد شغلی زنان فرهنگی شده است، همچنین تاثیر درمان ACT بر بهبود عملکرد شغلی زنان بیشتر از معنادرمانی بود. نتیجه گیری: می توان گفت درمان ACT و معنادرمانی موجب افزایش عملکرد شغلی زنان می گردد و می توان از این روش های درمانی در جهت افزایش عملکرد شغلی کارکنان سازمان ها استفاده نمود.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنادرمانی، عملکرد شغلی.

مقدمه

یکی از مهمترین مسائل در هر سازمانی عملکرد شغلی نیروی انسانی است که جزو سازه‌های حیاتی برای دستیابی سازمان‌ها به اهدافشان می‌باشد. عملکرد مناسب و اثربخش کارکنان یکی از کلیدهای موفقیت سازمان‌هاست، عملکرد خوب به معنی بهره‌وری، کیفیت و سودآوری است. عملکرد انسانی تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد که شامل فعالیت‌های تعیین شده، قابلیت‌ها و انگیزش‌های برانگیخته شده در افراد می‌باشد. همچنین شامل فعالیت‌های مدیریتی است که بر روی قابلیت‌ها و توانایی‌های کارکنان و انگیزش آن‌ها تأثیر دارد، مثل ساختار سازمانی و محیطی که عملکرد درون آن صورت می‌گیرد. عملکرد به دو جزء تقسیم می‌شود: ۱. کارایی که نشان دهنده‌ی چگونگی استفاده سازمان از منابع در تولید خدمات یا محصولات است. ۲. اثربخشی که درجه رسیدن به اهداف سازمان است. عملکرد سازمانی، شاخصی است که چگونگی تحقق اهداف یک سازمان یا موسسه را اندازه‌گیری می‌کند (صمدی، ۱۳۹۷).

ارتقاء عملکرد شغلی یکی از مهمترین اهدافی است که مدیران سازمان‌ها در پی آن هستند چرا که ارتقاء بهره‌وری را در جامعه فراهم ساخته و باعث ارتقای اقتصاد ملی و همین‌طور ارتقا کیفیت خدمات و تولید سازمان‌ها خواهد شد. عملکرد شغلی را می‌توان تلاش فردی برای انجام مسئولیت‌های محل کار تعریف کرد. به گفته جانسون^۱ و همکاران (۲۰۰۵)، در ۲۵ درصد از کارکنان عملکرد شغلی با بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است. طبق نظریه کور^۲ افراد برای به دست آوردن، حفظ، پرورش و محافظت از مواردی که برای آن‌ها مهم است، تلاش می‌کنند، بنابراین بهزیستی روان-شناختی بسیار وابسته به حفظ منابع کلیدی زندگی مانند حمایت‌های مختلف در خانواده، کار و ... می‌باشد (اوبرنویک^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). طبق گفته‌های کارترایت و کوپر^۴ (۲۰۰۸) افرادی که سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی دارند، از سلامت و بهره‌وری بالاتری در کار برخوردار هستند. به این ترتیب بهزیستی روان‌شناختی کارکنان بر عملکرد شغلی تأثیر مثبت خواهد داشت. همچنین بخش عمده‌ای از تلاش‌های علمی کشف کرد که چگونگی خستگی هیجانی^۵ بر استراتژی‌های سرمایه‌گذاری منابع مرتبط با عملکرد شغلی تأثیر می‌گذارد (پارک^۶ و همکاران، ۲۰۱۴؛ دمروتی^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ هالبلین و بولر^۸، ۲۰۰۷).

برای بهبود عملکرد شغلی کارکنان مداخله‌های روان‌شناختی از جایگاه ارزشمندی برخوردار است. یکی از درمان‌هایی که در مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روان‌شناختی و بالطبع عملکرد شغلی کاربرد دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۹ (ACT) است. این درمان در سال ۱۹۸۶ توسط هایس ایجاد شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ترکیبی از چهار رویکرد آگاهی، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار است و هدف کلی آن در نهایت رسیدن به انعطاف‌پذیری روانی است به گونه‌ای که نیاز به حذف یا از بین بردن احساس بد نباشد بلکه به رغم وجود این احساس، فرد به سوی

¹. Johnson

². COR theory

³. Obrenovic

⁴. Cartwright and Cooper

⁵. emotional exhaustion

⁶. Park

⁷. Demerouti

⁸. Halbesleben and Bowler

⁹. Acceptance and commitment therapy (ACT)

رفتار مبتنی بر ارزش، اندیشیده و حرکت کند. این روش جزو درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی محسوب می‌شود. دو مبنای فلسفی اکت، بافت‌گرایی عملکردی^۱ و نظریه چارچوب رابطه‌ای^۲ است که ریشه آنها در فلسفه رفتارشناسی رادیکال اسکینر است. به عنوان بخشی از درمان، بیمار آموزش می‌بیند تا افکار و هیجانات را به عنوان وقایع پویایی مشاهده کند که به خودی خود مشکل‌ساز نیست، بلکه پاسخ به این وقایع است که می‌تواند منجر به مشکلات زندگی گردد (لوما و ویلات^۳، ۲۰۱۲). این درمان شش اصل اساسی دارد: گسلس^۴، پذیرش^۵، تماس با لحظه حاضر^۶، مشاهده خود^۷، ارزش‌ها^۸ و عمل متعهدانه^۹. گسلس برای جلوگیری از درآمیختگی شناختی است. درآمیختگی شناختی بدین معناست که فرد، خود و افکارش را در آمیخته و یکی می‌داند. گسلس شناختی بدین معناست که بپذیریم افکار ما از ما جدا هستند و چیزی بیش از وقایع خصوصی موقت نیستند. پذیرش به معنای ایجاد فضایی برای احساس‌ها، حواس، امیال و دیگر تجربه‌های خصوصی ناخوشایند، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها، فرار از آن‌ها یا توجه مجدد به آنهاست. تماس با لحظه حاضر عبارت است از آوردن کامل آگاهی به تجربه اینجا و اکنون با گشودگی، علاقه، پذیرش، تمرکز روی آن و درگیری کامل با آنچه که در حال انجام است. از این دیدگاه تجربه افکار، احساس‌ها، خاطره‌ها، امیال، حواس، تصویر، نقش‌ها یا حتی بدن فیزیکی چیزی متفاوت از خود فرد است. این پدیده‌ها تغییر می‌کنند، اما خود فرد پیوسته ثابت است. ارزش‌ها و عمل متعهدانه بدین معنا هستند که فرد را که برای او مهمترین و عمیقترین است، تشخیص دهد، بر مبنای آن هدف‌هایی را تنظیم کند و برای رسیدن به آن‌ها متعهدانه و موثر عمل می‌کند (توهیگ و ماسودار^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ به نقل از مرشدی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که درمان پذیرش و تعهد به عنوان درمان مناسب برای امیدواری و شادکامی (مرمرچی نیا و ذوقی پایدار، ۱۳۹۶)، افسردگی (فولک^{۱۱}، ۲۰۱۲؛ زتل^{۱۲}، ۲۰۱۵) شناخته شده است. همچنین پیرز و سوتن^{۱۳} (۲۰۲۰) در پژوهشی اثربخشی مداخلات درمانی پذیرش و تعهد را برای ارتقا فعالیت بدنی و رفتارهای سلامتی موثر دانستند. آن‌ها اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر افزایش فعالیت بدنی و تغییر رفتار نشان دادند. همچنین بیلدز (۲۰۲۰) اثربخشی این درمان را بر بهبود سبک زندگی و تغییرات رفتاری نشان داد. در پژوهش برینکبرگ^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۱) اثر بر استرس شغلی، فرسودگی شغلی و سلامت عمومی مددکاران اجتماعی سوئدی نشان داده شد. همچنین حیسنائی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند، افزون بر کاهش نمره کلی استرس شغلی، به کاهش برخی مولفه‌های استرس شغلی منجر شد. همچنین مولفه احساس کاهش دستاورد شخصی را کاهش داد.

¹ . functional contextualism

² . relational frame theory

³ . Luoma JB, Villatt

⁴ . defusion

⁵ . acceptance

⁶ . contact with the present moment

⁷ . observing self

⁸ . values

⁹ . committed action

¹⁰ . Twohig, Hayes

¹¹ . Folke

¹² . Zettle

¹³ . Pears & Sutton

¹⁴ . Brinkborg

یکی دیگر از درمان‌های روان‌شناختی، معنادرمانی است؛ رویکردی فلسفی که با انسان و دنیای او سر و کار دارد. داشتن هدف و معنا در زندگی باعث می‌شود که نسبت به اهدافمان دید روشنی داشته باشیم و این گرایش را در خودمان ایجاد کنیم که اهداف قابل دستیابی است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). معنادرمانی یک درمان مبتنی بر معنا و ارزش محور است که از آثار ویکتور فرانکل در اوایل دهه ۲۰۰۰ ایجاد شده است. او منطق معنادرمانی را بر این اساس بنا نهاد که اصلی‌ترین نیروی انگیزشی انسان‌ها یافتن هدف یا معنای زندگی است. پیش فرض اصلی معنادرمانی کمک به بیمار در پاسخگویی به رنج‌ها به روشی معنادار است (آداد و هیمی^۱، ۲۰۱۵). معنادرمانی^۲ با در نظر گرفتن گذرایی زندگی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به چالش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌کند که آنچه انسان‌ها را از پای در می‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معناشدن زندگی است که مصیبت بار است. اگر رنج شجاعانه پذیرفته شود، زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنای بالقوه درد و رنج را نیز شامل شود (فرانکل، ۲۰۱۹).

معنادرمانی بر این باور است که کار، حیطة ی وسیعی است که انسان‌ها می‌توانند در آن به فراتر از خود بروند، یعنی مردم باید در کار خود دنبال راهی باشند که خصوصیات انسانی خود را به ظهور برسانند. فرانکل معتقد است که همه شغل‌ها می‌توانند فرصتی برای یافتن معنا در زندگی فراهم کنند و این کار نوعی متعالی کردن خود از رهگذر معنایابی به خصوص هنگام رنج کشیدن است (محمدپور، ۱۳۹۵). رهگذر و لیورت^۳ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که معنادرمانی بر بهبود سلامت روان موثر بود. معنادرمانی بر توانایی فرد در تصمیم‌گیری مسئولانه متمرکز است که با ارزش‌های معنی‌دار آن‌ها سازگار باشد (مورنو^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). معنایابی در زندگی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر کاهش مشکلات روان‌شناختی گروه‌های مختلف داشته باشد (پروچاسکا و نورکراس^۵، ۱۹۷۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها حاکی از این است که معنادرمانی بر امیدواری، سلامت معنوی و کیفیت زندگی، افکار اضطرابی و سازگاری موثر است (شریفیان قاضی و همکاران، ۱۳۹۹). اسدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش فرسودگی شغلی پرداختند، نتایج نشان داد که جلسات معنادرمانی به طور معناداری موجب کاهش فرسودگی شغلی در معلمان شهر تبریز شد.

با توجه به نقش‌های متعددی که زنان در خانواده و محیط شغلی دارند، نیازمند هماهنگی بسیار بالایی برای ایفای این نقش‌ها و تعادل بین آن‌ها می‌باشند. آن‌ها ممکن است چالش‌های زیادی را در ایفای نقش‌های متعدد خود داشته باشند که بر عملکرد شغلی در محیط کار اثر می‌گذارد. محیط شغلی معلمان در آموزش و پرورش کار با انسان بوده و از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد تا فرآیند یادگیری و آموزش به بهترین شکل ممکن انجام گیرد. طبق پژوهش‌های مختلف درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی می‌توانند بر بهزیستی روانی، کیفیت زندگی و استرس شغلی تأثیر بگذارند. با این حال در خصوص مقایسه میزان اثربخشی این دو درمان بر عملکرد شغلی زنان پژوهشی صورت

¹. Addad, Himi

². logotherapy

³. Rohgozar, S., Liort

⁴. Moreno

⁵. Prochaska, Norcross

نگرفته است. از این رو هدف از پژوهش حاضر، مقایسه میزان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر بهبود عملکرد شغلی زنان فرهنگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره می باشد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زنان فرهنگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش بود، که به صورت در دسترس ۴۵ نفر از آنان (در شهریور ۹۹) انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. قبل از شروع جلسات، به هر سه گروه (آزمایش و کنترل) فرم رضایت آگاهانه داده شد تا در جریان پژوهش قرار گیرند. هر سه گروه مورد پیش آزمون قرار گرفتند، سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد طی ده جلسه دو ساعته به صورت دو بار در هفته برای گروه آزمایش اول و معنادرمانی طی ده جلسه دو ساعته هفته ای دو جلسه ارائه شد ولی برای گروه کنترل جلسات مشاوره برگزار نشد. بعد از اتمام جلسات، از هر سه گروه پس آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به طرح پژوهشی عبارتند از: مراجع هنگام دریافت این آموزش ها، درمان روان شناختی دیگری دریافت نکند و درمان های روان شناختی قبلی را باید تا یک ماه قبل از ورود به این آموزش ها به اتمام رسانده باشد و داوطلب شرکت در طرح درمان باشد. از ابزار زیر برای گردآوری داده ها استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه عملکرد شغلی پاترسون: این پرسشنامه توسط مک گول، پاترسون، داویس و لاو^۱ (۲۰۰۰)، تهیه شده و دارای ۱۵ سوال می باشد که هر پرسش از یک مقیاس پنج درجه ای همیشه (۵)، اغلب (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲)، هیچ گاه (۱)، تدوین شد و دامنه نمرات هر آزمودنی بین ۵ تا ۷۵ می باشد. پایایی آن در مطالعه ارشدی و شکرکن (۱۳۸۶)، به روش دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش شد. کسب نمره ۳۵-۱۵ به عنوان نمره پایین، ۵۵-۳۶ نمره متوسط و ۷۵-۵۶ به عنوان نمره بالا در نظر گرفته می شود. به منظور سنجش اعتبار این پرسشنامه، صالحی (۱۳۸۲) از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن استفاده کرد که ضریب اعتبار محاسبه شده با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش دونیمه کردن، برابر با ۰/۷۸ می باشد.

ساختار کلی جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای منبع هیز (۲۰۰۴) تدوین شده است که در زیر ارائه شده است.

¹ McColl, Paterson, Davies, Doubt & Law

جدول ۱. ساختار کلی جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای)

جلسه	هدف	فعالیت‌ها و تکالیف
اول	آشنایی، تعیین اهداف و روندکار، اجرای پیش‌آزمون	فعالیت‌ها: برقراری ارتباط حسنه، معرفی خود و آشنایی اعضای گروه، بیان اهداف تشکیل گروه، تکمیل برگه رضایت آگاهانه شرکت در طرح، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با مقررات جلسه، توافق بر سر زمان، تعداد و مدت جلسات درمانی تکلیف: فهرست نمودن ۵ نمونه از مهمترین مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه‌اند
دوم	آشنایی با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و شادکامی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. بیان رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، شادکامی و تعریف آن، نظریه‌های شادکامی، منابع و فواید شادکامی، شادکامی در دین اسلام تکلیف: ایجاد منابع جدید برای شادکامی در زندگی خود
سوم	آشنایی با عملکرد شغلی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. مفهوم کار و تعریف آن، عملکرد شغلی، عوامل موثر، و اهمیت آن، عوامل تعیین‌کننده عملکرد شغلی بالاتر، نقش احساسات در عملکرد شغلی و چگونگی ابراز آن تکلیف: ایجاد اقدامات جدید برای افزایش عملکرد شغلی در کار خود
چهارم	حرکت به سوی درمان، ایجاد درماندگی خلاق	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. تمرین ذهن آگاهی، حرکت به سوی درمان، ایجاد درماندگی خلاق تکالیف: (۱) درماندگی خلاق تجارب، به ویژه مرتبط با محیط کار و تلاش‌هایی که برای مقابله با آنها انجام می‌دهند (۲) تمرین ذهن آگاهی (۳ بار در ۳ روز)
پنجم	تشخیص راهبردهای ناکارآمد و کنترل و پی بردن به بهبودی آنها	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. تمرین ذهن آگاهی، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی بردن به بهبودی آنها و شرح استعاره "پلی گراف" و "مبارزه با موج" تکلیف: کنترل خود مشکل است نه راه حل
ششم	تمایل	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. تمرین ذهن آگاهی، بیان رنج و مطرح کردن تمایل، شرح تفاوت بین تمایل و خواستن و استعاره "چشمان باز" و تمثیل "مسابقه طناب‌کشی با هیولا" تکلیف: طفره رفتن از رفتاری که تمایل داشته‌اید انجام دهید ولی احساسات یا افکارتان به شما "نه" گفتند
هفتم	مطرح کردن هم‌آمیزی شناختی (آمیختگی با محتوای شناختی)	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. تمرین ذهن آگاهی، مطرح کردن هم‌آمیزی شناختی (آمیختگی با محتوای شناختی) و تغییر دادن قواعد زبانی، تمرین "شیر، شیر، شیر" و تمثیل "مسافران اتوبوس" تکالیف: (۱) ارائه دلایلی برای توجه حوزه‌ای از زندگی که با مشکل مواجه می‌شوید (۲) بیان احساساتتان در مواردی خاص که در آنها، خودتان را در حال دلیل آوری دیدید
هشتم	مطرح کردن خود به عنوان مشاهده‌گر	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. تمرین ذهن آگاهی، مطرح کردن خود مشاهده‌گر و اجرای تمرین "خود مشاهده‌گر"، بیان تمثیل "صفحه شطرنج" تکلیف: تمرین خود مشاهده‌گر (توجه به افکار، احساسات، خاطرات و حس‌های بدنی و یادداشت تجارب)
نهم	شناسایی ارزش‌ها، کشف زندگی ارزشمند و بسط ارزش‌ها و اهداف	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. تمرین ذهن آگاهی، کمک به شناسایی ارزش‌ها، کشف زندگی ارزشمند و بسط ارزش‌ها و اهداف، بکارگیری استعاره "قطب نما"، تمرین "سنگ قبر" تکلیف: زندگی ارزشمند (ارائه تکلیف فرم ارزش‌ها)، تمرکز روی حوزه‌هایی که برای آنها مهم است
دهم	آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، اجرای پس‌آزمون	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. تمرین ذهن آگاهی، آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، بیان استعاره "رانندگی با یک اتوبوس"، جمع‌بندی مباحث گذشته، ارائه بازخورد در مورد جلسات، تقدیر و تشکر از اعضای گروه به خاطر حضور و مشارکتشان در گروه، اجرای پس‌آزمون

ساختار کلی جلسات آموزشی معنادرمانی بر مبنای منبع فرانکل (۱۹۶۳) تدوین شده است که در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۲. ساختار کلی جلسات آموزشی معنادرمانی (۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای)

جلسه	هدف	فعالیت‌ها و تکالیف
اول	آشنایی، تعیین اهداف و روندکار، اجرای پیش‌آزمون	فعالیت‌ها: برقراری ارتباط حسنه، معرفی خود و آشنایی اعضای گروه، بیان اهداف تشکیل گروه، تکمیل برگه رضایت آگاهانه شرکت در طرح، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با مقررات جلسه، توافق بر سر زمان، تعداد و مدت جلسات درمانی تکلیف: فهرست نمودن ۵ نمونه از مهمترین مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه‌اند
دوم	آشنایی با رویکرد معنادرمانی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. بیان رویکرد معنادرمانی و تعریف آن، تکلیف: ایجاد منابع جدید برای ایجاد معنا در زندگی خود
سوم	آشنایی با عملکرد شغلی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. مفهوم عملکرد شغلی و تعریف آن، عوامل تعیین‌کننده موفقیت در کار، نقش احساسات در عملکرد شغلی و چگونگی ابراز آن تکلیف: ایجاد اقدامات جدید برای افزایش عملکرد شغلی در کار خود
چهارم	آشنایی با مفهوم معنادرمانی و اهمیت آن در زندگی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. معنادرمانی و مفاهیم مختلف آن شامل آزادی اراده، اراده معطوف به معنا و معنای زندگی، معناجویی و یافتن معانی و چراها در زندگی تکلیف: یافتن یک معنا برای زندگی خانوادگی خود
پنجم	آشنایی با منابع دستیابی به معنا	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. ارزش‌های آفرینندگی، ارزش‌های تجربی (عشق و رابطه با دیگران و تجربه زیبایی)، ورود تنوع به زندگی با تجارب روزمره، ارزش‌های نگرشی، خوشبینی به زندگی، بی‌صبوری و تبعات آن تکلیف: تهیه لیستی از اقداماتی که مبتنی بر این سه ارزش بوده و تأثیر مثبتی بر رابطه با همکاران داشته است
ششم	آشنایی با مفهوم قدرت اراده انسان، انتخاب، مسئولیت در مقابل معنا	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. بحث پیرامون قدرت اراده انسان، آزادی و مسئولیت‌پذیری، بررسی ضرورت مسئولیت در طی فرآیند جستجوی معنا، آموزش اهمیت قبول مسئولیت برای معنا، بحث در مورد زودگذر بودن زندگی که مسئولیت فرد را در مورد زندگی‌اش دوچندان می‌کند، احساس گرفتار شدن و این که فرد در مقابل این حس مسئول است، ناراحتی و خوشحال بودن و لزوم اهمیت این موضوعات در بحث مسئولیت در برابر این دو تکلیف: اندیشیدن درباره جمله "هیچ موقعیت ناخوشایندی وجود ندارد که ما بتوانیم با تلاش یا تحمل ارزشمندش کنیم"
هفتم	آشنایی با ناکامی وجودی، ناامیدی وجودی، روان‌نژندی اندیشه زاده، افسردگی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. بحث از ناامیدی در محیط کار و تبعات آن، ناامیدی و خلاء وجودی از دیدگاه معنادرمانی، راه‌های حل این ناامیدی با داشتن یک معنا و ایجاد نگرش مثبت تر به زندگی و آموزش قدرت تلقین مبتنی بر معنویت، آموزش تکنیک خودفاصله‌گیری، تغییر نگرش و کاهش نشانه برای کاهش افسردگی، به کارگیری اصول آموزش داده شده در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج آور زندگی، استخراج شاخصه‌های معنویت در شرکت‌کنندگان و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شرایط اضطراب‌زا در زندگی تکلیف: استفاده از فن فراخوانی در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج آور زندگی و کار و تهیه گزارشی از آن
هشتم	آشنایی با فنون معنادرمانی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. شرح سایر فنون در رویکرد فرانکل همچون قصد متناقض، بازتاب زدایی، تعدیل نگرش و تعلیم حساسیت به معنا تکلیف: بکارگیری هر یک از فنون نام برده در برابر یکی از مشکلات بارز زندگی
نهم	آشنایی با مفهوم معنادرمانی بیان اهمیت معنادرمانی در زندگی	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. بررسی موضع جدید و نگرش متفاوت اعضا به مسائل زندگی در راستای کسب نگرش جدید، بررسی برنامه‌ها و اهدافی که قصد دارند بعد از این دنبال کنند، اولویت‌بندی اهداف و ارائه راه‌حلی به منظور برطرف نمودن برخی موانع قابل رفع تکلیف: دسته‌بندی و خلاصه کردن دستاوردها و آنچه در طول جلسات آموختند.
دهم	دسته‌بندی و خلاصه کردن دستاوردها و آنچه در طول جلسات آموختند و اجرای پس‌آزمون	فعالیت‌ها: مرور تکلیف جلسه قبل و ارائه بازخورد. بیان گروه از دستاوردهایشان، شرح خلاصه‌ای از مفاهیم مطرح شده در هر جلسه و جمع‌بندی مباحث، تقدیر و تشکر از اعضای گروه به خاطر حضور و مشارکتشان در گروه، اجرای پس‌آزمون

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی در دو گروه آزمایش و کنترل، در یک جلسه مقدماتی به شرکت‌کنندگان در مورد طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه و سر فصل‌های احتمالی جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه بودن اطلاعات توضیحاتی داده شد. پس از جلب رضایت مشارکت‌کنندگان و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها دریافت شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در روزهای دوشنبه ساعت ۱۴ و چهارشنبه ۱۷، جلسات معنادرمانی نیز در روزهای یکشنبه ساعت ۱۴ و سه شنبه ساعت ۱۶ برگزار شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی

اثربخشی درمان ACT و معنادرمانی از روش آماری تحلیل کواریانس یک متغیره (Ancova) و جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۲۷/۱۵ سال، در گروه معنادرمانی ۲۵/۱۵ و در گروه کنترل ۲۶/۵۵ بود. در جدول ۱ محدوده سنی و سطح تحصیلات آزمودنی‌ها در هر گروه مشخص شده است.

جدول ۳. فراوانی و درصد محدوده سنی و سطح تحصیلات هر گروه

متغیر	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد		گروه معنادرمانی		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۳	۲۰	۸	۵۳/۳	۳	۲۰
	۱۲	۸۰	۷	۴۶/۷	۱۲	۸۰
سطح تحصیلات	۳	۲۰	۴	۲۶/۷	۵	۳۳/۳
	۴	۲۶/۷	۲	۱۳/۳	۵	۳۳/۳
	۶	۴۰	۵	۳۳/۳	۳	۲۰
	۲	۱۳/۳	۴	۲۶/۷	۲	۱۳/۳

در ادامه، در جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیر عملکرد شغلی به تفکیک گروه‌ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌گردد، عملکرد شغلی در هر دو گروه آزمایش افزایش چشمگیری دارد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون - پس آزمون عملکرد شغلی

متغیر	زمان	گروه آزمایش (ACT)		گروه آزمایش (معنادرمانی)		گروه کنترل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عملکرد شغلی	پیش آزمون	۳۶/۲۶	۶/۳۹	۳۷/۲۶	۷/۸۴	۴۰/۶۶
	پس آزمون	۵۷/۴۰	۷/۳۷	۵۳/۰۰	۶/۲۷	۴۲/۳۳

از آنجا که پژوهش حاضر شبه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است و با توجه به وجود یک متغیر وابسته، برای مقایسه‌ی اثربخشی گروه‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری^۱ (آنکووا) استفاده شده است. ابتدا پیش فرض نرمال بودن متغیر وابسته بررسی شد، که نتایج آزمون شاپیروویلک نشان دهنده نرمال بودن داده بود. به منظور بررسی همگنی واریانس‌های گروه، از آزمون همگنی واریانس‌های لون استفاده شد. آزمون لون محاسبه شده، از لحاظ آماری معنی دار نبود ($F=۰/۳۲$ ، $P=۰/۵۷$). فرض همگونی واریانس‌ها مورد تایید قرار گرفت ($P>۰/۰۵$).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در عملکرد شغلی

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	ضریب Eta
پیش آزمون	۵۹۰/۸۰	۱	۵۹۰/۸۰	۴۵/۵۷	۰/۰۰۲	۰/۵۰
گروه	۲۴۰۰/۶۴	۲	۱۲۰۰/۳۲	۹۲/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲
خطا	۵۳۱/۴۶	۴۱	۱۲/۹۶			
کل	۳۰۲۹/۶۴	۴۴				

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس تک متغیری نشان داد که متغیر مستقل گروه حداقل در یکی از نمرات پس آزمون عملکرد شغلی اثر معناداری دارد ($F=۹۲/۵۹$ ، $p<۰/۰۵$). همچنین میزان اثر تغییرات گروه برای عملکرد شغلی برابر

¹ Analysis of Covariance (ANCOVA)

۸۲ درصد بوده که مقداری قوی است و نشان می‌دهد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و معنادرمانی بر افزایش عملکرد شغلی زنان فرهنگی اثر چشمگیری داشته است.

جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها

معداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه	گروه
۰/۰۰۱	۱/۳۱	۵/۵۵	معنادرمانی	پذیرش و تعهد
۰/۰۰۱	۱/۳۷	۱۸/۳۱	کنترل	
۰/۰۰۱	۱/۳۱	-۵/۵۵	پذیرش و تعهد	معنادرمانی
۰/۰۰۱	۱/۳۵	۱۲/۷۶	کنترل	

در مقایسه دو به دوی گروه‌ها، هر دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی) با گروه کنترل تفاوت معنی داری داشتند ($P < ۰/۰۵$)، و مداخلات دو گروه باعث افزایش عملکرد شغلی در زنان شد، همچنین بین دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و معنادرمانی در عملکرد شغلی تفاوت معناداری بود ($P < ۰/۰۵$)، به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر بهبود عملکرد شغلی زنان داشت. بنابراین طبق یافته‌های پژوهش هر دو درمان بر بهبود عملکرد شغلی زنان فرهنگی موثر بود اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر عملکرد شغلی زنان فرهنگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی با گروه کنترل تفاوت معنی داری داشتند ($P < ۰/۰۵$)، و مداخلات دو گروه باعث افزایش عملکرد شغلی در زنان شد. در راستای اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد شغلی زنان می‌توان افزود که یافته‌ها با پژوهش‌های پیرز و سوتن (۲۰۲۰)، برینکبرگ و همکاران (۲۰۱۱)، حیسنائی و همکاران (۱۳۹۲) همسو بود. در تبیین نتایج می‌توان افزود که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای آن که بر برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز کند، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌ها و شناخت‌های خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلات گردیده است؛ خلاص کنند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند. پذیرش و تعهد اساساً فرایندمحور است و آشکارا بر ارتقاء پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش تاکید می‌کند. برای تبیین تاثیر درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عملکرد شغلی زنان ذکر این نکته ضروری است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به فرد کمک می‌کند تا با افزایش توجه به خود و کنترل بیشتر بر خود، در محیط کاری استرس کمتری را تجربه کند. همچنین اگر خواسته‌های شغلی از فرد مبهم و متعارض باشد و فرد نداند که مدیر یا همکاران چه انتظاراتی از او دارند دچار استرس می‌گردد و بالطبع در عملکرد شغلی او موثر است (کانوی^۱ و همکاران، ۱۹۹۲). در این حالت ACT با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرد به او کمک می‌کند تا بهتر بتواند با انتظارات مبهم و متناقض شغلش کنار بیاید (هایس^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). با افزایش انعطاف ذهنی،

^۱. Conway

^۲. Hayes

تغییر در ادراک‌های فرد، پذیرش افکار و احساس‌های منفی، کاهش اجتناب تجربی و توجه به خود (هایس^۱ و همکاران، ۲۰۰۴) عملکرد شغلی را افزایش می‌دهد. این درمان با تاثیراتی که بر تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد می‌گذارد، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی در فرد می‌شود (هایس - اسکلتون و همکاران، ۲۰۱۳)، پذیرش شرایط بدون تلاش برای تغییر آن می‌تواند مستقیماً در پذیرش افراد اطراف و بهبود عملکرد فردی موثر باشد. همچنین این درمان به زنان کمک می‌کند تا ارزش‌های خود در حوزه‌های بین فردی و کار را شناسایی کنند و با توضیح درباره ارزش‌ها و استعاره‌ها، تلاش می‌کنند تا مفهوم عمل متعهدانه و مبتنی بر ارزش‌ها را ارتقاء بخشند (اودنوهو و فیشر^۲، ۲۰۰۹؛ به نقل از خطیبی و گل‌مکانی، ۱۳۹۹).

درباره معنادرمانی هم می‌توان نتیجه گرفت که این درمان بر بهبود عملکرد شغلی اثربخش است که همسو با نتایج رهگذر و لیورت (۲۰۲۰)، شریفیان قاضی و همکاران (۱۳۹۹) می‌باشد. همچنین اسدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که معنادرمانی گروهی بر کاهش فرسودگی شغلی معلمان مدارس تبریز موثر می‌باشد. در تبیین اثربخشی این روش درمانی می‌توان افزود که معنادرمانی به فرد این فرصت را می‌دهد که با نگرانی‌ها و مفاهیم زیربنایی زندگی از قبیل زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه با دیگران یا ماندن در انزوا، انتخاب آزادانه و احساس مسئولیت نسبت به خود و دیگران مواجه شود. پس از درک مفاهیم معنادرمانی، فرد مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به زندگی خود دارد و دگرگونی‌های زیادی در باورهای خود را ایجاد می‌کند، که باعث تغییر رفتار فرد نسبت به دیگران و ارتباط با محیط پیرامون می‌گردد (سری سویانتی^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). این رویکرد درمانی با توجه به ماهیتی که دارد می‌تواند بر بهبود عملکرد شغلی افراد تاثیر بگذارد و می‌توان گفت تغییر نگرش و انتخاب آزادانه در نحوه تفکر آزمودنی‌ها تاثیرگذار بوده و موجب تسهیل ارتباط افراد با افزایش انعطاف‌پذیری در دیدگاه این افراد نسبت به شرایط کاری آن‌ها می‌شود. همچنین می‌توان گفت یافتن معنا در زندگی، نیاز به همکاری با دیگران در محیط کار دارد (حمیدزاده و همکاران، ۱۳۹۳). معنادرمانی چارچوبی مفهومی را فراهم می‌کند که طی آن فرد معنای زندگی خود را زیر سوال می‌برد، ارزش‌های کهنه و قدیمی را کنار می‌گذارد و هماهنگ با نحوه وجودشان، نظام ارزشی جدیدی را به وجود می‌آورد (سری سویانتی^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

معنادرمانی می‌کوشد، فرد را به گونه‌ای از وظیفه‌ی مسئولیت‌پذیری‌اش آگاه سازد و این وظیفه را برعهده‌ی خود فرد می‌گذارد که خود گزینش کند که در برابر چه کسی و چه چیزی مسئول است. به عبارتی معنادرمانی فرد را توانا می‌سازد تا با دشواری‌های اساسی زندگی مواجه شود و به بهزیستی و سلامت روان برسد (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۶)، که می‌تواند منجر به افزایش عملکرد شغلی کارکنان سازمان شود.

یافته‌ها همچنین نشان داد که بین دو روش درمان مبتنی بر پذیرش و معنادرمانی در عملکرد شغلی زنان تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی بیشتری بر بهبود عملکرد شغلی داشت. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد افراد را نسبت به خواسته‌های خویش متعهد می‌سازد و به عبارتی فرد خود را متعهد

¹ . Hayes

² . O'Donohue, W. T., & Fisher

³ . Sri Suyanti

⁴ . Sri Suyanti

می‌سازد که همواره سطح خواسته‌های زندگی خویش را افزایش دهد که این امر زمینه ساز امیدواری و افزایش روحیه می‌باشد. این درمان تنش‌ها و استرس‌های ناشی از محیط کاری را کاهش داده و به نوبه خود، روحیه و سرزندگی را در کارکنان افزایش می‌دهد (هایس و همکاران، ۲۰۱۳). زیرا پذیرش مشکلات و مسائل مربوط به کار و قبول آن‌ها و توجه به راه حل‌های آنان باعث کاهش فشارهای روانی می‌شود و هر چه فشارهای روانی کمتر، عملکرد شغلی نیز بیشتر می‌گردد. این درمان به کارکنان فرصت می‌دهد که به تنهایی و بدون واسطه دیگران مشکلات مربوط به کار خود را کاهش دهند. در حقیقت این درمان می‌آموزد که خود فرد مسئول مشکلات و مسائل مربوط به زندگی و کار است و نباید دیگران را درگیر مسائل نماید و همین امر می‌تواند عملکرد شغلی فرد را افزایش دهد.

از جمله محدودیت‌های اصلی این پژوهش می‌توان به عدم وجود آزمون پیگیری اشاره کرد. علاوه بر آن با توجه به اینکه این پژوهش در میان زنان فرهنگی آموزش و پرورش شهر کرج اجرا شده است، لذا نتایج آن را با احتیاط می‌توان به جامعه آماری بزرگ‌تر تعمیم داد. با توجه به اثربخشی دو مداخله مورد بررسی بر سطح عملکرد شغلی زنان فرهنگی، در پژوهش به برنامه ریزان آموزشی و مشاوران پیشنهاد می‌شود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی برای بهبود عملکرد شغلی معلمان استفاده کنند. با توجه به نقش مهم معلمان و آموزش و پرورش که وظیفه تربیت دانش‌آموزان را بر عهده دارند، پیشنهاد می‌شود تا برای افراد شاغل در آموزش و پرورش، گروه درمانی با این رویکردهای درمانی جهت بهبود عملکرد شغلی اجرا کنند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

تشکر و قدردانی

از همه زنان فرهنگی مراجعه کننده به مراکز آموزش و پرورش، که در این پژوهش به عنوان آزمودنی شرکت نموده و همکاری کردند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- اسدی، محسن؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پناه علی، امیر؛ حبیب اله زاده، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کاهش فرسودگی شغلی. مجله اندیشه و رفتار، ۶(۲۲)، ۷۰-۸۰.
- پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان. (۱۹۷۹). نظریه های روان درمانی (نظام های روان درمانی): تحلیل میان نظری. ترجمه یحیی سید محمدی. خالدیان، محمد؛ سهرابی، اسمرود؛ اصغری، عسکر؛ و کرمی، زهرا. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی رفتاری و معنادرمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۹)، ۱۳۶-۱۶۲.
- خطیبی، سمیه؛ باقرزاده گلمکانی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر مسئولیت پذیری و کیفیت روابط بین فردی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۸(۱)، ۱۱۵-۱۲۳.
- حسینی، امین؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۳). پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس بر اساس حمایت اجتماعی، تاب آوری، راهبردهای مقابله ای و ویژگی های شخصیتی در دانشجویان. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۲(۱۱)، ۲۷-۴۲.
- حسینائی، علی؛ احدی، حسن؛ فتی، لادن؛ حیدری، علیرضا؛ و مظاهری، محمد علی. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر استرس شغلی و فرسودگی شغلی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۹(۲)، ۱۰۹-۱۲۰.
- حمیدزاده، روشنگر؛ قمری، محمد؛ فتحی اقدم، قربان، آقاپور، مهدی. (۱۳۹۳). اثربخشی معنادرمانی فرانکل در استرس شغلی معلمان زن. زن و مطالعات خانواده، ۶(۲۱)، ۷۱-۸۶.

- شریفیان قاضی جهانی، مریم؛ اکبریور، مرتضی؛ اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با معنادرمانی بر کیفیت زندگی و نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ایدز. سلامت جامعه، ۱۴(۲)، ۱۰-۱۹.
- صمدی، میثم (۱۳۹۷). بررسی رابطه‌ی سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی و اشتیاق کاری مدیران و معلمان مدارس ابتدایی نواحی ۱ و ۲ شهر اردبیل، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور مرکز تبریز.
- مرشدی، مهدی؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ محمودی، جلال؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). کارآیی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش فرسودگی زناشویی زوج‌ها. پژوهش پرستاری، ۱۰(۴)، ۷۶-۸۷.
- محمدپور، احمدرضا. (۱۳۹۵). ویکتورامیل فرانکل بنیانگذار معنا درمانی (فراپدی بر روان‌شناسی و روان‌درمانی وجودی). تهران: دانژه.
- مرمرچی نیا، مژگان؛ و ذوقی پایدار، محمدرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و شادکامی نوجوانان دختر تحت پوشش بهزیستی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۱(۲)، ۱۷۴-۱۵۷.
- مهری نژاد، سید ابوالقاسم، رجبی مقدم، سارا. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ارتقای هویت افراد. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴(۱۵)، ۲-۱۵.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized control trial. *Behav Res Ther.* 49(6-7), 389-98.
- Cartwright, S., and Pappas, C. (2008). Emotional intelligence, its measurement and implications for the workplace. *Int. J. Manag. Rev.* 10, 149-171. doi: 10.1111/j.1468-2370.2007.00220.x
- Conway, T. L., Vickers, R. R., French, J. R. P. (1992). An application of the person-environment Fit theory: perceived versus desired Control. *J Soc Issues.* 48(2):95-107
- Demerouti, E., Bakker, A. B., and Leiter, M. (2014). Burnout and job performance: the moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *J. Occup. Health Psychol.* 19, 96-107. doi: 10.1037/a0035062
- Folke, F. (2012). Search results for Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4): 517-525.
- Frankel, V. (2019). *Man search for meaning*. (Translated by Nehzat Salehian & Mahin Milani). 56en ed. Tehran: Rasa, 23-24.
- Halbesleben, J. R., Neveu, J. P., Paustian-Underdahl, S. C., and Westman, M. (2014). Getting to the "COR" understanding the role of resources in conservation of resources theory. *J. Manag.* 40, 1334-1364. doi: 10.1177/0149206314527130
- Hayes-Skelton, S.A., Orsillo, S.M., Roemer, L. (2013). An acceptance-based behavioral therapy for individuals with generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 264-281.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fischer, S., et al. (2004). The impact of acceptance and commitment training on stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behav Ther.* 2004; 35:821-36.
- Luoma, J.B., Villatt, J.L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Journal of Cognitive Behavioral Practice.* 19(2), 265-276.
- Johnson, R. E.; Rosen, C. C. & Levy, P. E. (2005). Getting to the core of core self evaluations: A Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., and Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *J. Manag. Psychol.* 20, 178-187. doi: 10.1108/02683940510579803
- Moreno, M.A., Jelenchick, L.A., Egan, K.G., Cox, E., Young, H., Gannon, E., et al. (2011). Feeling bad on Facebook: depression disclosures by college students on a social networking site. *Depression and Anxiety.* Wisconsin, USA: School of Medicine and Public Health, University of Wisconsin, Madison, 28, 447-455. 10.1002/da.20805 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef]
- Obrenovic, B., Jianguo, D., Khudaykulo, A., and Shafique Khan, M. (2020). Work-Family Conflict Impact on Psychological Safety and Psychological Well-Being: A Job Performance Model. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00475>
- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (Eds.). (2009). *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons.
- Park, H. I., O'Rourke, E., and O'Brien, K. E. (2014). Extending conservation of resources theory: the interaction between emotional labor and interpersonal influence. *Int. J. Stress Manag.* 21, 384-405. doi: 10.1037/a0038109
- Pears, S., Sutton, S. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology review*, 159-184. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1727759>.

- Rohgozar, S., Liort, L. G. (2020). Foundations and Applications of Logotherapy to Improve Mental Health of Immigrant Populations in the Third Millennium. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 45-52. doi: 10.3389/fpsy.2020.00451
- Sri Suyanti, T., Keliat, B. A., Daulima, H. C. (2018). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *National Library of Medicine*, 98-101. doi: 10.1016/S1130-8621(18)30046-9.
- Twohig, M.P., Hayes, S.C., Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive compulsive disorder. *Behav Ther.* 37(1), 3-13.
- Yildiz, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric care*, 56 (3), 657-690. <https://doi.org/10.1111/ppc.12482>
- Zettle, R. D. (2015). Acceptance and commitment therapy for depression. *Current Opinion in Psychology*, 2(1): 65-69.