



Comparison of the Effectiveness of Positive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Their Combination with Mystical Teachings on Psychological Capital in Teachers

Parisima Azhdarifard¹, Farideh Dokaneifard², Simindokht Rezakhani³

1. PhD student, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

2. Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran*.

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

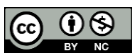
Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Positive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and their combination with mystical teachings of Rumi on the psychological capital of female high school teachers in Tehran's public schools. This was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and control group design. Sixty female teachers were randomly assigned to four groups: Positive Therapy, ACT, a combined therapy group, and a control group. The experimental groups participated in eight weekly sessions of therapy. Psychological Capital Questionnaire (PCQ) by Luthans was used as the measurement tool. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests. The results showed that all three experimental groups significantly improved in psychological capital. Specifically, the combined therapy was more effective than Positive Therapy and ACT in improving hope ($P = 0.001$), resilience ($P = 0.001$), and overall psychological capital ($P = 0.001$). Additionally, ACT was more effective than Positive Therapy in increasing hope ($P = 0.018$) and overall psychological capital ($P = 0.029$). The findings suggest that combining Positive Therapy and ACT with mystical teachings can be an effective and comprehensive approach to enhancing teachers' psychological capital. These results underscore the importance of integrated approaches in promoting mental health and psychological capital in educational settings.

Keywords: *Psychological capital, Positive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Mystical Teachings, Teachers, Mental Health.*

* Corresponding author: f.dokaneheefard@gmail.com

How to cite: Azhdarifard, P., Dokaneifard, F., & Rezakhani, S. (2024). The Influence of the Quran and the Hadiths of Imam Ali (A.S.) on the Mysticism of Mulla Sadra and an Analysis of its Social and Philosophical Impacts. *Islamic Mysticism and Quranic Vision*, 3(3), 45-62.



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.



Extended Abstract

Introduction

Positive psychology is a modern branch of psychology that emphasizes the enhancement of positive psychological aspects and human strengths. This approach focuses on improving the quality of life and mental health by fostering psychological capital (1). Acceptance and Commitment Therapy (ACT), another effective psychological approach, aims to improve psychological well-being by encouraging individuals to accept unpleasant experiences and commit to personal values (2).

In recent years, there has been increasing interest in integrating spirituality and mystical teachings with modern psychological approaches to enhance psychological capital. Mystical teachings, particularly those of Rumi, offer a spiritual framework that fosters psychological resilience and well-being (3). This integration is especially relevant in cultures with a long history of mysticism and Sufism (4).

Research indicates that spirituality, combined with modern psychological therapies, can enhance mental health and psychological capital (5). The combination of these approaches can offer a comprehensive strategy for improving psychological capital, which includes self-efficacy, resilience, optimism, and hope (6). Self-efficacy is the belief in one's ability to overcome challenges (7), while resilience refers to the capacity to recover from stress (8). Optimism is a positive outlook on the future (9), and hope involves setting and pursuing positive goals for the future (10).

This study aims to compare the effectiveness of three different interventions—Positive Therapy, ACT, and their combination with mystical teachings—on the psychological capital of female high school teachers in Tehran.

Methods and Materials

This study was quasi-experimental, employing a pre-test, post-test, and control group design. The sample consisted of 60 female high school teachers from public schools in Tehran, who were randomly assigned to four groups: Positive Therapy, ACT, a combined therapy group (Positive Therapy + ACT + Mystical Teachings), and a control group.

Each experimental group participated in eight weekly therapy sessions, lasting two hours each. The Positive Therapy group focused on gratitude, positive thinking, and building positive relationships. The ACT group concentrated on acceptance, cognitive defusion, mindfulness, and commitment to personal values. The combined therapy group received a blend of both therapies, enriched with mystical teachings from Rumi's works, such as mindfulness, acceptance, and spiritual resilience. The control group did not receive any intervention.

The **Psychological Capital Questionnaire (PCQ)** by Luthans was used to measure the four components of psychological capital: self-efficacy, resilience, optimism, and hope. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests to compare the effectiveness of the interventions.

Findings



The study found that all three experimental groups showed significant improvements in psychological capital compared to the control group. The combined therapy group exhibited the most substantial improvements across all components:

- **Hope:** The combined therapy group improved from a mean score of 16.80 (SD = 3.28) in the pre-test to 29.26 (SD = 3.42) in the post-test, and 29.87 (SD = 3.42) in the follow-up, indicating sustained improvement. In contrast, the Positive Therapy group improved from 15.90 (SD = 3.15) to 21.47 (SD = 3.68) and 21.40 (SD = 3.31) in the same periods.
- **Resilience:** The combined therapy group's resilience scores increased from 19.07 (SD = 3.60) to 25.93 (SD = 4.00) in the post-test and 25.87 (SD = 3.76) in the follow-up. Meanwhile, the Positive Therapy group increased from 18.27 (SD = 3.08) to 21.80 (SD = 2.93) in the post-test, maintaining 21.40 (SD = 3.04) in the follow-up.
- **Overall Psychological Capital:** The combined therapy group showed the most substantial overall improvement, with scores rising from 70.26 (SD = 7.10) to 107.10 (SD = 9.72) in the post-test and maintaining 107.87 (SD = 9.94) in the follow-up. The Positive Therapy group increased from 70.53 (SD = 8.02) to 92.07 (SD = 8.40), maintaining 86.45 (SD = 6.88) in the follow-up.

The ACT group was more effective than Positive Therapy in improving hope ($P = 0.018$) and overall psychological capital ($P = 0.029$), while the combined therapy outperformed both in enhancing hope, resilience, and overall psychological capital ($P = 0.001$).

Discussion and Conclusion

This study highlights the effectiveness of combining Positive Therapy, ACT, and mystical teachings in enhancing the psychological capital of female high school teachers. Positive Therapy significantly increased optimism and resilience, aligning with previous research that demonstrates the positive impact of psychological capital interventions (2, 11). Gratitude exercises, focusing on past successes, and building positive connections were key in fostering a positive outlook and resilience (12).

ACT, on the other hand, was particularly effective in improving self-efficacy and resilience, as it emphasizes acceptance of unpleasant experiences and commitment to personal values. This approach helps individuals build psychological flexibility, which is crucial for resilience (2). By learning to accept difficult realities and stay committed to their goals, teachers were able to navigate challenges with greater confidence.

Most notably, the integration of mystical teachings with these therapeutic approaches produced the most significant improvements in psychological capital. Mystical teachings, particularly those of Rumi, provide a spiritual dimension that fosters inner peace, resilience, and hope (13). This aligns with previous studies that show the positive impact of spirituality and mysticism on mental health (3, 5). The combined therapy group experienced profound improvements in hope, resilience, and overall psychological capital,



Journal of

Islamic Mysticism and Quranic Vision

suggesting that the integration of psychological and spiritual approaches can offer a more comprehensive framework for enhancing mental health (14).

The findings of this study underscore the importance of combining scientific psychological approaches with spiritual teachings, particularly in cultural contexts where spirituality plays a significant role. Future research could explore the application of this integrated approach to other populations, such as students, employees, or older adults, and assess its long-term effects on mental health and psychological well-being. In conclusion, the combination of Positive Therapy, ACT, and mystical teachings offers a comprehensive and effective strategy for enhancing the psychological capital of teachers. This approach can be applied in educational settings to support teachers in maintaining their mental health and effectively fulfilling their roles as educators.



مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ترکیب آن دو با آموزه‌های عرفانی بر سرمایه روان شناختی در معلمان

زهرا جشانی^۱، محمد قمری^۱، لیلا کاشانی و حید^۲

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

۲. دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران*

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

چکیده

این پژوهش به بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، و ترکیب این دو با آموزه‌های عرفانی مولانا بر سرمایه روان شناختی معلمان زن دوره دوم متوسطه دبیرستان‌های دولتی شهر تهران پرداخته است. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تعداد ۶۰ معلم زن به صورت تصادفی در چهار گروه شامل درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان ترکیبی، و گروه کنترل تقسیم شدند. هر گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه هفتگی تحت مداخلات درمانی قرار گرفت. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز (PCQ) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر سه گروه آزمایشی به طور معناداری در بهبود سرمایه روان شناختی موثر بودند. به‌ویژه، درمان ترکیبی نسبت به درمان‌های مثبت نگر و ACT در بهبود مؤلفه‌های امیدواری ($P = 0.001$)، تاب‌آوری ($P = 0.001$)، و نمره کل سرمایه روان شناختی ($P = 0.001$) موثرتر بود. همچنین، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مثبت نگر، مؤلفه امیدواری ($P = 0.018$) و نمره کل سرمایه روان شناختی ($P = 0.029$) را بیشتر افزایش داد. نتایج نشان داد که ترکیب رویکردهای مثبت نگر و ACT با آموزه‌های عرفانی می‌تواند به عنوان یک راهکار جامع و موثر در بهبود سرمایه روان شناختی معلمان استفاده شود. این نتایج اهمیت رویکردهای ترکیبی در ارتقای سلامت روان و سرمایه روان شناختی در محیط‌های آموزشی را برجسته می‌کند.

کلیدواژه‌گان: سرمایه روان شناختی، درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزه‌های عرفانی، معلمان، سلامت روان.

* نویسنده مسئول: f.dokaneheefard@gmail.com

اژدری فرد پ، دوکانه ای فرد ف، و رضاخانی س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ترکیب آن دو با آموزه‌های عرفانی بر

سرمایه روان شناختی در معلمان. *بینش قرآنی و عرفان اسلامی*، ۳(۳)، ۴۵-۶۲.

بیانیه حق نشر و مجوز: © ۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده(گان) است.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



روان‌شناسی مثبت‌نگر یکی از شاخه‌های نوین روان‌شناسی است که به بررسی و تقویت جنبه‌های مثبت روان‌شناختی و توانمندی‌های انسانی می‌پردازد. این رویکرد با تمرکز بر تقویت جنبه‌های مثبت زندگی و افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی، به دنبال بهبود کیفیت زندگی و افزایش سلامت روان افراد است (1). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نیز به عنوان یکی از رویکردهای موثر در درمان مشکلات روان‌شناختی، با تکیه بر پذیرش تجربیات ناخوشایند و تعهد به ارزش‌های فردی، به بهبود روان‌شناختی کمک می‌کند (2).

در سال‌های اخیر، توجه به معنویت و آموزه‌های عرفانی در راستای بهبود سلامت روان و افزایش سرمایه روان‌شناختی افزایش یافته است. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که آموزه‌های عرفانی می‌توانند به عنوان یک منبع الهام‌بخش و معنوی، به بهبود روان‌شناختی و افزایش تاب‌آوری افراد کمک کنند (3, 12). این امر به ویژه در فرهنگ‌هایی که دارای سابقه طولانی در حوزه عرفان و تصوف هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (4). مطالعات نشان داده‌اند که معنویت و آموزه‌های عرفانی می‌توانند در کنار رویکردهای روان‌شناختی نوین مانند روان‌شناسی مثبت‌نگر و ACT، به عنوان یک ابزار مکمل در بهبود سلامت روان و افزایش سرمایه روان‌شناختی مؤثر باشند (5). از این رو، ترکیب رویکردهای علمی روان‌شناختی با آموزه‌های عرفانی می‌تواند به عنوان یک راهکار موثر در بهبود سلامت روان و افزایش سرمایه روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد (15).

سرمایه روان‌شناختی شامل چهار مولفه اصلی خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امیدواری است که هر یک از این مولفه‌ها نقش مهمی در سلامت روان و عملکرد بهینه فردی و اجتماعی دارند (6). خودکارآمدی به معنای باور فرد به توانایی‌های خود در مقابله با چالش‌ها و دستیابی به اهداف است (7). تاب‌آوری به معنای توانایی فرد در مقابله با استرس و مشکلات و بازگشت به وضعیت اولیه پس از مواجهه با آنهاست (8). خوش‌بینی به نگرش مثبت فرد نسبت به آینده اشاره دارد (9)، و امیدواری به معنای داشتن اهداف و برنامه‌های مثبت برای آینده است (10).

در پژوهش حاضر، به بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ترکیب آن دو با آموزه‌های عرفانی بر سرمایه روان‌شناختی معلمان پرداخته شده است. معلمان به عنوان یکی از گروه‌های مهم و تاثیرگذار در جامعه، نقش بسزایی در تربیت نسل آینده و انتقال ارزش‌ها و آموزه‌های فرهنگی دارند (16). بنابراین، توجه به سلامت روان و افزایش سرمایه روان‌شناختی آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (17).

رویکرد درمان مثبت‌نگر به تقویت جنبه‌های مثبت زندگی معلمان پرداخته و با تکیه بر شکرگزاری، تمرکز بر موفقیت‌ها و تقویت ارتباطات مثبت، به افزایش خوش‌بینی و تاب‌آوری آن‌ها کمک می‌کند (11). از سوی دیگر، رویکرد ACT به معلمان کمک می‌کند تا با پذیرش تجربیات ناخوشایند و تعهد به اهداف و ارزش‌های شخصی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی خود را افزایش داده و به بهبود تاب‌آوری و خودکارآمدی دست یابند (18).

ترکیب این دو رویکرد با آموزه‌های عرفانی، به ویژه آموزه‌های مولانا، می‌تواند به عنوان یک راهکار جامع و موثر در بهبود سلامت روان معلمان مورد استفاده قرار گیرد (19). مولانا به عنوان یکی از بزرگ‌ترین شاعران و عرفای ایرانی، با آموزه‌های عرفانی خود به تعمیق معنویت و آرامش



درونی کمک می کند (13). ترکیب این آموزه‌ها با رویکردهای علمی روان‌شناختی، می‌تواند به افزایش سرمایه روان‌شناختی و بهبود عملکرد معلمان کمک کند (14).

هدف اصلی این پژوهش، بررسی و مقایسه اثربخشی سه رویکرد مختلف درمانی بر سرمایه روان‌شناختی معلمان زن دوره دوم متوسطه دبیرستان‌های دولتی شهر تهران است. با توجه به اهمیت سلامت روان معلمان و نقش مهم آن‌ها در تربیت نسل آینده، نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان یک راهکار موثر در بهبود سلامت روان و افزایش سرمایه روان‌شناختی معلمان مورد استفاده قرار گیرد (20). در نتیجه، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا ترکیب رویکردهای علمی روان‌شناختی با آموزه‌های عرفانی می‌تواند به بهبود سرمایه روان‌شناختی معلمان کمک کند؟ و آیا این ترکیب می‌تواند به عنوان یک راهکار جامع و موثر در بهبود سلامت روان معلمان مورد استفاده قرار گیرد؟

روش‌شناسی

این پژوهش از نظر هدف در گروه پژوهش‌های کاربردی و از نظر طرح پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. داده‌های پیگیری نیز پس از سه ماه جمع‌آوری شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان زن دوره دوم متوسطه دبیرستان‌های دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای و غیرتصادفی از نوع داوطلبانه صورت گرفت. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G power و با خطای ۰.۰۵ و توان ۰.۸ برای هر گروه، ۱۵ نفر برآورد شد.

برای شناسایی نمونه، ابتدا از مدارس دخترانه شهر تهران، چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. در هر گروه ۱۵ معلم و در کل ۶۰ معلم به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. با توجه به احتمال ریزش حجم نمونه، از هر مدرسه ۱۷ معلم انتخاب شدند. در نهایت، ۵۱ معلم در سه گروه آزمایشی و ۱۷ معلم در گروه گواه به صورت تصادفی گمارده شدند.

گروه آزمایش اول به مدت ۸ جلسه مداخله درمان مثبت‌نگر را به صورت گروهی، یک‌بار در هفته به مدت دو ساعت دریافت کردند. گروه آزمایش دوم به مدت ۸ جلسه مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت گروهی تحت آموزش درمان اکت قرار گرفتند. گروه آزمایش سوم به مدت ۸ جلسه تحت آموزش درمان ترکیبی اکت و مثبت، غنی‌شده با آموزه‌های مولوی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان ۸ جلسه هفتگی و اجرای مداخلات، مجدداً پرسشنامه‌ها تکمیل شد و برای هر چهار گروه پس‌آزمون اجرا شد. لازم به ذکر است که داده‌ها با یک پیگیری سه ماهه جمع‌آوری شد.

برای اندازه‌گیری سرمایه روان‌شناختی، از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (PCQ) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ طراحی شده و شامل ۲۴ سوال و ۴ خرده‌مقیاس تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که هر مقیاس ۶ گویه دارد. پرسشنامه دارای مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت است که از "کاملاً مخالف" (۱) تا "کاملاً موافق" (۶) متغیر است. مولفه‌های این مقیاس شامل خودکارآمدی (سوالات ۱ تا ۶)، امیدواری (سوالات ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (سوالات ۱۳ تا ۱۸)، و خوش‌بینی (سوالات ۱۹ تا ۲۴) می‌باشد. جمع نمرات تمام سوالات، نمره کل آزمون سرسختی سلامت



را به دست می‌دهد. نمره بالاتر نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی قوی‌تر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی ضعیف‌تر است. در پژوهش لوتانز و اولیو (۲۰۰۷)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۹۷٪ و پایایی بازآزمون آن ۰.۸۰٪ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران نیز در پژوهش‌های مختلف به کار رفته و آلفای کرونباخ آن در پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) ۰.۸۵٪ و در پژوهش خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۳) به ترتیب ۰.۸۵٪ و ۰.۷۹٪ به دست آمده است (21). این نتایج نشان‌دهنده خصوصیات روانسنجی مطلوب این پرسشنامه است.

پروتکل مداخله درمان مثبت‌نگر: درمان مثبت‌نگر یک رویکرد روان‌درمانی است که تمرکز آن بر شناسایی و تقویت نقاط قوت، فضایل، و جنبه‌های مثبت زندگی فرد است. این رویکرد به جای تمرکز بر مشکلات و نواقص، بر تجربه‌های مثبت، رشد فردی، و بهبود کیفیت زندگی تأکید دارد. در این پروتکل، معلمان در جلسات هفتگی گروهی به مدت ۸ جلسه شرکت کردند. هر جلسه به مدت دو ساعت برگزار شد و شامل فعالیت‌ها و تمرین‌هایی بود که به معلمان کمک می‌کرد تا احساسات مثبت خود را افزایش دهند، شکرگزاری را تمرین کنند، اهداف مثبت را تعیین و دنبال کنند، و ارتباطات مثبت با دیگران برقرار کنند. همچنین، تکنیک‌هایی مانند تمرکز بر موفقیت‌های گذشته، تقویت احساسات مثبت، و تمرینات ذهن‌آگاهی نیز در این جلسات به کار گرفته شد. هدف اصلی این پروتکل، افزایش خوش‌بینی، تاب‌آوری، و خودکارآمدی روان‌شناختی معلمان بود.

پروتکل مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یک رویکرد درمانی است که به افراد کمک می‌کند تا پذیرش تجربیات ذهنی ناخوشایند را یاد بگیرند و در عین حال به ارزش‌ها و اهداف خود متعهد باقی بمانند. این پروتکل شامل ۸ جلسه هفتگی به مدت دو ساعت بود. در هر جلسه، معلمان با مفاهیم اساسی ACT مانند پذیرش (پذیرش تجربیات ناخوشایند بدون تلاش برای تغییر آن‌ها)، فاصله‌گذاری شناختی (شناخت افکار به عنوان پدیده‌های ذهنی بدون ارزش‌گذاری آن‌ها)، حضور در لحظه حاضر، و تعیین و تعهد به اهداف شخصی آشنا شدند. معلمان در این جلسات تمریناتی برای شناسایی ارزش‌های زندگی خود، پذیرش مشکلات و سختی‌ها، و انجام اقدامات منطبق بر این ارزش‌ها انجام دادند. هدف اصلی این پروتکل، تقویت تاب‌آوری و خودکارآمدی روان‌شناختی از طریق ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بود.

پروتکل مداخله ترکیبی (ACT و مثبت‌نگر) با آموزه‌های عرفانی مولوی: این پروتکل ترکیبی از دو رویکرد درمانی مثبت‌نگر و ACT بود که با آموزه‌های عرفانی مولوی غنی شده بود. این مداخله شامل ۸ جلسه هفتگی دو ساعته بود که در آن معلمان علاوه بر تکنیک‌های مثبت‌نگری و پذیرش و تعهد، با مفاهیم عرفانی و آموزه‌های مولانا نیز آشنا شدند. در این جلسات، معلمان با اشعار و حکایات مولانا به عنوان منبع الهام و آرامش روانی مواجه شدند و این مفاهیم با تمرینات عملی ACT و مثبت‌نگری ترکیب شد. هدف از این پروتکل، ترکیب روش‌های علمی روان‌درمانی با حکمت و عرفان ایرانی برای تقویت سرمایه روان‌شناختی معلمان بود. معلمان در این جلسات تمرینات ذهن‌آگاهی، پذیرش، و شکرگزاری را با تمرکز بر آموزه‌های مولوی انجام دادند تا احساسات مثبت و تاب‌آوری خود را تقویت کنند و به آرامش درونی دست یابند.



روش تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی، ویژگی‌های گروه نمونه آماری با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، میانه، نما، انحراف معیار، واریانس، جدول توزیع فراوانی و نمودارها توصیف شدند. در بخش آمار استنباطی، با توجه به نوع تحقیق، برای آزمون اثر بخشی متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۶۰ معلم در چهار گروه درمان مثبت نگر (۱۵ نفر)، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (۱۵ نفر)، درمان ترکیبی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جای گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه درمان مثبت نگر به ترتیب برابر با ۴۵/۵۳ و ۶/۶۷ سال، در گروه درمان پذیرش و تعهد به ترتیب برابر با ۴۳/۶۷ و ۷/۰۸ سال، در گروه درمان ترکیبی به ترتیب برابر با ۴۴/۱۳ و ۵/۲۶ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۴۵/۷۳ و ۶/۴۵ سال بود. در گروه درمان مثبت نگر میزان تحصیلات ۱۲ نفر از شرکت کنندگان لیسانس و ۳ نفر فوق لیسانس و بالاتر بود، در گروه درمان پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی میزان تحصیلات ۱۰ نفر لیسانس و ۵ نفر فوق لیسانس و بالاتر بود و در گروه کنترل میزان تحصیلات ۱۱ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق لیسانس و بالاتر بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان‌شناختی را در شرکت کنندگان گروه‌های پژوهش، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سرمایه‌های روان‌شناختی

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
خودکارآمدی	درمان مثبت نگر	۳/۵۲ ± ۱۹/۰۷	۳/۹۹ ± ۲۳/۰۷	۳/۰۱ ± ۲۱/۷۳
	درمان پذیرش و تعهد	۴/۱۷ ± ۱۹/۱۳	۳/۳۷ ± ۲۶/۱۰	۳/۶۰ ± ۲۴/۴۰
	درمان ترکیبی	۳/۵۳ ± ۱۷/۹۳	۳/۴۴ ± ۲۶/۶۰	۳/۸۸ ± ۲۶/۲۸
	کنترل	۳/۲۵ ± ۱۷/۸۷	۳/۸۰ ± ۱۹/۰۰	۳/۹۲ ± ۱۸/۲۷
امیدواری	درمان مثبت نگر	۳/۱۵ ± ۱۵/۹۰	۳/۶۸ ± ۲۱/۴۷	۳/۳۱ ± ۲۱/۴۰
	درمان پذیرش و تعهد	۳/۰۷ ± ۱۷/۱۳	۴/۵۱ ± ۲۴/۷۳	۳/۸۰ ± ۲۵/۳۸
	درمان ترکیبی	۳/۲۸ ± ۱۶/۸۰	۴/۳۲ ± ۲۸/۸۷	۳/۴۲ ± ۲۹/۲۶
	کنترل	۳/۱۴ ± ۱۷/۲۰	۳/۳۰ ± ۱۷/۲۷	۳/۹۱ ± ۱۶/۴۰
تاب آوری	درمان مثبت نگر	۳/۰۸ ± ۱۸/۲۷	۲/۹۳ ± ۲۱/۸۰	۳/۰۴ ± ۲۱/۴۰
	درمان پذیرش و تعهد	۳/۸۲ ± ۱۷/۵۳	۴/۱۲ ± ۲۴/۴۷	۴/۱۴ ± ۲۳/۸۰
	درمان ترکیبی	۳/۶۰ ± ۱۹/۰۷	۴/۰۰ ± ۲۵/۹۳	۳/۷۶ ± ۲۵/۸۷
	کنترل	۴/۰۶ ± ۱۸/۹۳	۲/۷۷ ± ۱۸/۳۰	۳/۳۴ ± ۱۸/۴۷

فصلنامه بینش قرآنی و عرفان اسلامی



۳/۸۵ ± ۲۳/۲۷	۳/۹۲ ± ۲۵/۷۳	۳/۲۰ ± ۱۷/۲۷	درمان مثبت نگر	خوش بینی
۳/۷۷ ± ۲۳/۴۰	۳/۸۲ ± ۲۳/۸۷	۳/۶۶ ± ۱۷/۳۳	درمان پذیرش و تعهد	
۴/۰۵ ± ۲۶/۴۵	۳/۳۵ ± ۲۵/۷۳	۲/۸۵ ± ۱۶/۴۷	درمان ترکیبی	
۲/۶۶ ± ۱۷/۰۷	۲/۴۵ ± ۱۷/۱۵	۳/۴۳ ± ۱۷/۳۰	کنترل	نمره کل سرمایه روان شناختی
۶/۸۸ ± ۸۶/۴۵	۸/۴۰ ± ۹۲/۰۷	۸/۰۲ ± ۷۰/۵۳	درمان مثبت نگر	
۷/۹۰ ± ۹۷/۰۰	۷/۲۳ ± ۹۹/۱۵	۷/۷۶ ± ۷۳/۱۳	درمان پذیرش و تعهد	
۹/۹۴ ± ۱۰۷/۸۷	۹/۷۲ ± ۱۰۷/۱۰	۷/۱۰ ± ۷۰/۲۶	درمان ترکیبی	
۷/۷۸ ± ۷۰/۲۰	۷/۳۴ ± ۷۱/۷۳	۹/۹۴ ± ۷۱/۳۰	کنترل	

جدول ۱ نشان می‌دهد که در سه گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی در مراحل پس از آزمون و پیگیری افزایش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد. در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه خودکارآمدی در گروه کنترل در مرحله پس از آزمون ($p=0/035$) و مؤلفه تاب‌آوری در گروه درمان مثبت نگر در مرحله پس از آزمون ($p=0/033$) معنادار است. اگرچه این مطلب بیانگر توزیع غیر نرمال آن مؤلفه‌ها در آن گروه‌ها و در مرحله یاد شده است، با وجود این با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای شاخص شاپیرو-ویلک و مقاومت آزمون‌های آماری تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها، می‌توان انتظار داشت که این مقدار انحراف از مفروضه نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نسازد. ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌های مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی، با استفاده از آزمون لون^۱ انجام شد و نتایج نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌های مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی در بین داده‌ها برقرار است. در ادامه مفروضه‌های همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره ام.باکس و شرط کرویت یا مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ نتایج آزمون مفروضه‌های برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

متغیر	برابری ماتریس واریانس کوواریانس‌ها			برابری ماتریس کوواریانس خطا		
	M.Box	F	p	شاخص موخلی	χ^2	p
خودکارآمدی	۳۱/۰۱	۱/۵۵	۰/۰۶۳	۰/۹۰۱	۵/۷۵	۰/۰۵۶
امیدواری	۲۴/۷۶	۱/۲۶	۰/۲۱۸	۰/۹۹۷	۰/۱۴	۰/۹۳۳
تاب‌آوری	۹/۰۸	۰/۴۶	۰/۹۷۶	۰/۹۸۴	۰/۸۷	۰/۶۴۷

^۱. Leven

فصلنامه بینش قرآنی و عرفان اسلامی



۰/۴۹۱	۱/۴۲	۰/۹۷۲	۰/۸۷۶	۰/۶۳	۱۲/۶۴	خوش بینی
۰/۶۰۱	۱/۰۲	۰/۹۸۱	۰/۲۲۶	۱/۲۳	۲۴/۵۵	نمره کل

نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان می‌دهد که شاخص آماره ام.باکس برای هیچ یک از مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی معنادار نیست. این مطلب بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده‌هاست. همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد که ارزش مجذور کای حاصل از تست موخلی برای همه مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی غیر معنادار است. این یافته بیانگر برقراری مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطا برای سطوح متغیر وابسته است. پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. جدول ۳ نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی بر سرمایه روان شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر سرمایه روان شناختی

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2	توان آزمون
خودکارآمدی	۰/۶۵۰	۴/۴۰	۱۱۰ و ۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴	۰/۹۸۰
امیدواری	۰/۴۱۲	۱۰/۲۲	۱۱۰ و ۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸	۱/۰۰
تاب آوری	۰/۶۲۶	۴/۸۴	۱۱۰ و ۶	۰/۰۰۱	۰/۲۰۹	۰/۹۸۸
خوش بینی	۰/۵۷۲	۵/۹۰	۱۱۰ و ۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴۴	۰/۹۹۷
نمره کل سرمایه روان شناختی	۰/۲۳۴	۱۹/۵۴	۱۱۰ و ۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۱/۰۰

منطبق بر نتایج جدول ۳ اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های خودکارآمدی ($F=۴/۴۰$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۱۹۴$ ، لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۱۹۴$)، امیدواری ($F=۱۰/۲۲$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۳۵۸$ ، لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۳۵۸$)، تاب آوری ($F=۴/۸۴$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۲۰۹$ ، لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۲۰۹$)، خوش بینی ($F=۵/۹۰$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۲۴۴$ ، لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۲۴۴$) و نمره کل ($F=۱۹/۵۴$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۵۱۶$ ، لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۵۱۶$) در مقایسه اثر درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی بر سرمایه روان شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در مقایسه اثر متغیرهای مستقل بر سرمایه روان شناختی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	η^2
خودکارآمدی	اثر گروه	۷۶۶/۷۳	۱۱۹۵/۸۲	۱۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
	اثر زمان	۵۲۰/۸۲	۶۲۸/۶۰	۴۶/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
امیدواری	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۴۵/۳۹	۱۰۲۷/۳۸	۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲
	اثر گروه	۱۶۲۷/۳۱	۱۰۳۶/۶۷	۲۹/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
تاب آوری	اثر زمان	۱۲۰۹/۶۸	۶۰۱/۴۰	۱۱۲/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶۸
	اثر تعاملی گروه× زمان	۸۴۳/۶۵	۱۱۴۵/۸۷	۱۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴
خوش بینی	اثر گروه	۶۲۰/۰۴	۷۸۰/۹۳	۱۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴۳
	اثر زمان	۴۶۴/۱۳	۶۳۳/۴۰	۴۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
نمره کل	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۶۰/۵۲	۱۳۷۵/۴۷	۴/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۰۸
	اثر گروه	۸۹۰/۵۵	۵۵۲/۵۳	۳۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷
امیدواری	اثر زمان	۸۹۶/۵۳	۸۲۰/۶۷	۶۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
	اثر تعاملی گروه× زمان	۵۶۷/۶۰	۱۴۵۰/۹۳	۷/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱
خودکارآمدی	اثر گروه	۱۴۲۱۱/۱۳	۵۳۶۸/۴۰	۴۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶
	اثر زمان	۱۱۵۱/۲۱	۲۲۴۸/۶۰	۱۱۷/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۷
امیدواری	اثر تعاملی گروه× زمان	۷۷۲۵/۱۰	۴۹۶۴/۱۳	۲۹/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰۹

جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه× زمان برای مؤلفه‌های خودکارآمدی ($\eta^2 = 0/252$)، تاب آوری ($\eta^2 = 0/208$)، خوش بینی ($\eta^2 = 0/281$)، امیدواری ($\eta^2 = 0/424$)، نمره کل ($\eta^2 = 0/609$)، اثر گروه ($F = 13/74, P = 0/001$)، اثر زمان ($F = 4/89, P = 0/001$)، اثر تعاملی گروه× زمان ($F = 7/30, P = 0/001$) و نمره کل ($F = 29/05, P = 0/001, \eta^2 = 0/609$) سرمایه روان شناختی معنادار است. جدول ۵ نتایج آزمون بن فرونی مربوط به اثر اجرای درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی بر سرمایه روان شناختی در چهار گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای بر سرمایه روان شناختی

متغیر	زمان ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
خودکارآمدی	پیش آزمون	۵/۱۸-	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۱۷-	۰/۶۱	۰/۰۰۱
امیدواری	پیش آزمون	۱/۰۲	۰/۴۶	۰/۰۹۵
	پس آزمون	۶/۳۲-	۰/۵۸	۰/۰۰۱

فصلنامه بینش قرآنی و عرفان اسلامی



۰/۰۰۱	۰/۶۰	-۶/۳۵	پیگیری	پیش آزمون	
۱/۰۰	۰/۵۸	۰/۰۳	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۶۳	-۴/۱۸	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۶۱	-۳/۹۳	پیگیری	پیش آزمون	تاب آوری
۱/۰۰	۰/۶۸	۰/۲۵	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۶۶	-۶/۰۳	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۷۰	-۵/۴۷	پیگیری	پیش آزمون	خوش بینی
۱/۰۰	۰/۶۱	۰/۵۷	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۲۹	-۲۱/۷۲	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۱۶	-۱۹/۵۸	پیگیری	پیش آزمون	نمره کل
۰/۲۳۷	۱/۱۹	۲/۱۳	پیگیری	پس آزمون	
مقدار احتمال	خطای معیار	تفاوت میانگین	تفاوت گروه ها	متغیر	
۰/۳۲۹	۰/۹۷	-۱/۹۱	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	
۰/۱۲۷	۰/۹۷	-۲/۳۱	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	
۰/۰۲۵	۰/۹۷	۲/۹۱	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	خودکارآمدی
۱/۰۰	۰/۹۷	-۰/۴۰	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۹۷	-۴/۸۲	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۹۷	۵/۲۲	گروه کنترل	درمان ترکیبی	
۰/۰۱۸	۰/۹۱	-۲/۸۲	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	
۰/۰۰۱	۰/۹۱	-۵/۳۸	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	
۰/۰۳۱	۰/۹۱	۲/۶۴	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	امیدواری
۰/۰۴۰	۰/۹۱	-۲/۵۶	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۹۱	۵/۴۷	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۹۱	۸/۰۲	گروه کنترل	درمان ترکیبی	
۰/۴۳۱	۰/۷۹	-۱/۴۴	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	
۰/۰۰۱	۰/۷۹	-۳/۱۳	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	
۰/۱۱۱	۰/۷۹	۱/۹۱	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	تاب آوری
۰/۲۱۸	۰/۷۹	-۱/۶۹	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۷۹	۳/۳۶	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۷۹	۵/۰۴	گروه کنترل	درمان ترکیبی	
۱/۰۰	۰/۶۶	۰/۵۶	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	خوش بینی
۰/۸۱۷	۰/۶۶	-۰/۸۰	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	



۰/۰۰۱	۰/۶۶	۴/۹۳	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	
۰/۲۷۲	۰/۶۶	-۱/۳۶	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۶۶	۴/۳۸	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۶۶	۵/۷۳	گروه کنترل	درمان ترکیبی	
۰/۰۲۹	۲/۰۶	-۶/۰۷	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	نمره کل
۰/۰۰۱	۲/۰۶	-۱۲/۰۷	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	
۰/۰۰۱	۲/۰۶	۱۱/۹۶	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	
۰/۰۲۴	۲/۰۶	۶/۱۲	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۳۱	۲/۰۶	۶/۰۰	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۲/۰۶	۲۴/۰۲	گروه کنترل	درمان ترکیبی	

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی در مراحل پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون- پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون- پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی در هر سه گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل معنادار است. به طوری که اجرای هر سه شیوه درمانی باعث شده تا میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل سرمایه روان شناختی در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون افزایش یابد. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن فرونی، روند تغییر میانگین سرمایه روان شناختی در جدول ۱ نشان می‌دهد که تغییرات ناشی از هر سه شیوه درمان بر سرمایه روان شناختی بعد از اتمام دوره درمان پابرجا مانده است.

نتایج جدول ۵ نشان داد که تفاوت اثر دو شیوه درمان مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه امیدواری ($p=۰/۰۱۸$) و نمره کل سرمایه روان شناختی معنادار است و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مثبت نگر مؤلفه امیدواری و نمره کل سرمایه روان شناختی را بیشتر افزایش داده است. منطبق بر نتایج جدول ۵ تفاوت اثر دو شیوه درمان مثبت نگر و درمان ترکیبی بر مؤلفه امیدواری ($p=۰/۰۰۱$)، تاب آوری ($p=۰/۰۰۱$) و نمره کل ($p=۰/۰۰۱$)، سرمایه روان شناختی معنادار بود. به طوری که درمان ترکیبی در مقایسه با درمان مثبت نگر دو مؤلفه امیدواری و تاب آوری و نمره کل سرمایه روان شناختی را بیشتر افزایش داده است. جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت اثر دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی بر مؤلفه امیدواری ($p=۰/۰۴۰$) و نمره کل سرمایه روان شناختی ($p=۰/۰۲۴$) معنادار است. به طوری که درمان ترکیبی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مؤلفه امیدواری و نمره کل سرمایه روان شناختی را بیشتر افزایش داده است. بدین ترتیب اگر نمره کل سرمایه روان شناختی ملاک مقایسه در نظر گرفته شود، در این صورت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان مثبت نگر و درمان ترکیبی در مقایسه با دو شیوه رقیب، روش موثرتری برای افزایش سرمایه روان شناختی در معلمان است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه اثربخشی سه رویکرد درمانی، شامل درمان مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، و ترکیب این دو با آموزه‌های عرفانی مولانا، بر سرمایه روان‌شناختی معلمان زن دوره دوم متوسطه دبیرستان‌های دولتی شهر تهران پرداخت. نتایج نشان داد که هر سه رویکرد به طور قابل توجهی در بهبود سرمایه روان‌شناختی معلمان موثر بودند، اما گروهی که ترکیبی از دو رویکرد مثبت‌نگر و ACT با آموزه‌های عرفانی مولانا را دریافت کرد، بیشترین بهبود را در مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی شامل خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امیدواری نشان داد.

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مثبت‌نگر به طور قابل توجهی به افزایش خوش‌بینی و تاب‌آوری معلمان کمک کرد. این یافته با مطالعات پیشین که نشان‌دهنده تأثیر مثبت روان‌شناسی مثبت‌نگر بر جنبه‌های مختلف سرمایه روان‌شناختی است، هم‌سو است (2, 11). شکرگزاری، تمرکز بر موفقیت‌های گذشته، و تقویت ارتباطات مثبت که از عناصر اصلی درمان مثبت‌نگر هستند، به معلمان کمک کرد تا نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده داشته باشند و در مواجهه با چالش‌ها و استرس‌ها تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهند (12).

همچنین، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به طور موثری به بهبود خودکارآمدی و تاب‌آوری معلمان کمک کرد. این نتایج با پژوهش‌های قبلی در این زمینه هم‌راستا است که نشان می‌دهند ACT با تکیه بر پذیرش تجربیات ناخوشایند و تعهد به ارزش‌های فردی، می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودکارآمدی کمک کند (2). پذیرش واقعیت‌های ناخوشایند و تمرکز بر اهداف و ارزش‌های شخصی، معلمان را قادر ساخت تا با احساس خودکارآمدی بیشتری با چالش‌های روزمره و حرفه‌ای خود روبرو شوند.

اما نکته مهم و جالب توجه این است که گروهی که ترکیبی از رویکردهای مثبت‌نگر و ACT با آموزه‌های عرفانی مولانا را دریافت کرد، بیشترین بهبود را در سرمایه روان‌شناختی نشان داد. این یافته نشان می‌دهد که ترکیب رویکردهای علمی روان‌شناختی با آموزه‌های عرفانی می‌تواند به عنوان یک راهکار جامع و موثر در بهبود سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی معلمان عمل کند (14). آموزه‌های عرفانی مولانا، به ویژه تأکید بر عشق، شادی، و پذیرش، به معلمان کمک کرد تا احساسات مثبت‌تری را تجربه کنند و در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها تاب‌آوری بیشتری داشته باشند (13).

این نتایج همچنین با مطالعات قبلی که به تأثیر آموزه‌های عرفانی بر سلامت روان اشاره دارند، هم‌خوانی دارد (3, 5). این مطالعات نشان داده‌اند که معنویت و آموزه‌های عرفانی می‌توانند به عنوان یک منبع الهام‌بخش و آرامش‌دهنده، به افزایش سلامت روان و سرمایه روان‌شناختی کمک کنند. ترکیب این آموزه‌ها با رویکردهای علمی می‌تواند تأثیرگذاری بیشتری داشته باشد و بهبود قابل توجهی در سرمایه روان‌شناختی افراد ایجاد کند (15).



علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تأثیرات مثبت این مداخلات درمانی، حتی پس از سه ماه پیگیری، همچنان پایدار بوده است. این یافته نشان‌دهنده اثربخشی طولانی‌مدت این رویکردها در بهبود سرمایه روان‌شناختی معلمان است و به اهمیت استفاده از رویکردهای ترکیبی در مداخلات روان‌شناختی تأکید می‌کند (22).

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، نمونه‌گیری از معلمان زن دوره دوم متوسطه دبیرستان‌های دولتی شهر تهران بود که ممکن است نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جمعیتی یا فرهنگی قابل تعمیم نسازد. همچنین، استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی داوطلبانه ممکن است به بروز سوگیری انتخاب منجر شده باشد. علاوه بر این، تعداد نمونه نسبتاً کوچک، به ویژه در گروه‌های آزمایشی، ممکن است به کاهش قدرت آماری منجر شده و نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد.

محدودیت دیگر این پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش سرمایه روان‌شناختی بود. این ابزارها ممکن است تحت تأثیر تمایلات اجتماعی یا نگرش‌های شخصی افراد قرار گیرند و دقت نتایج را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین، پژوهش حاضر فقط به ارزیابی سرمایه روان‌شناختی معلمان پرداخت و سایر جنبه‌های سلامت روان یا عملکرد حرفه‌ای آن‌ها را مورد بررسی قرار نداد.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با گسترش دامنه نمونه‌گیری و شامل کردن معلمان مرد و معلمان از سایر مقاطع تحصیلی یا مناطق جغرافیایی مختلف، به بررسی جامع‌تر و دقیق‌تری از تأثیرات این رویکردهای درمانی بر سرمایه روان‌شناختی معلمان بپردازند. همچنین، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و افزایش حجم نمونه می‌تواند به کاهش سوگیری‌ها و افزایش قدرت آماری نتایج کمک کند.

پژوهش‌های آینده همچنین می‌توانند به بررسی تأثیرات این رویکردهای درمانی بر سایر جنبه‌های سلامت روان معلمان مانند استرس شغلی، فرسودگی شغلی، و رضایت شغلی بپردازند. علاوه بر این، انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند به ارزیابی پایداری تأثیرات این مداخلات در طول زمان کمک کند.

از سوی دیگر، پژوهش‌های آینده می‌توانند به بررسی تأثیرات این رویکردهای درمانی بر گروه‌های شغلی یا جمعیتی دیگر، مانند دانشجویان، کارمندان، یا افراد مسن بپردازند. همچنین، بررسی تأثیر ترکیب سایر آموزه‌های عرفانی یا فرهنگی با رویکردهای علمی روان‌شناختی می‌تواند به کشف راهکارهای جدید و موثر در بهبود سلامت روان و افزایش سرمایه روان‌شناختی کمک کند.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر، ACT، و آموزه‌های عرفانی به عنوان بخشی از برنامه‌های توسعه حرفه‌ای و سلامت روان معلمان در مدارس به کار گرفته شود. این مداخلات می‌توانند به معلمان کمک کنند تا سرمایه روان‌شناختی خود را افزایش داده و با انگیزه و انرژی بیشتری به فعالیت‌های آموزشی خود ادامه دهند.

علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که مدیران و مسئولان آموزشی از نتایج این پژوهش برای طراحی و اجرای برنامه‌های مشاوره‌ای و حمایتی برای معلمان استفاده کنند. این برنامه‌ها می‌توانند به معلمان کمک کنند تا با چالش‌های شغلی و استرس‌های روزمره بهتر مقابله کنند و از سلامت روان بهتری برخوردار شوند.



همچنین، پیشنهاد می‌شود که آموزه‌های عرفانی و معنوی به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها به کار گرفته شود تا دانش‌آموزان و دانشجویان بتوانند از این منابع معنوی برای افزایش سرمایه روان‌شناختی و بهبود سلامت روان خود استفاده کنند. این رویکرد می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی دانش‌آموزان و دانشجویان کمک کند و آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های زندگی آماده سازد.

تعارض منافع

ندارد.

مشارکت نویسندگان

طبق اظهارات نویسندگان، تمامی نویسندگان در تدوین و نگارش این مقاله نقش یکسانی ایفا نموده و مشارکت برابری داشتند.

References

1. Tolan DJ. The Flight of the All-One to the All-One: The $\Phi\upsilon\gamma\eta$ $\acute{\alpha}\nu\theta\eta$ $\acute{\alpha}\nu\theta\eta$ as the Basis of Plotinian Altruism. *Harvard Theological Review*. 2021;114(4):469-90.
2. Timmermann C, Bauer PR, Gosseries O, Vanhaudenhuyse A, Vollenweider FX, Laureys S, et al. A Neurophenomenological Approach to Non-Ordinary States of Consciousness: Hypnosis, Meditation, and Psychedelics. *Trends in Cognitive Sciences*. 2023;27(2):139-59.
3. Habib H. Semiotic-Sufistic Interpretation of Imam Al-Ghazali: Case Study of "Verses of Light" in the Holy Qur'an. *Indonesian Journal of Islamic Literature and Muslim Society*. 2023;7(2).
4. Ajmal R, Iftikhar F. An Introductory Review of Subcontinent Arabic Sufism Books. *Al-Wifaq*. 2022;5(1):159-80.
5. Saliyo S. Manfaat Perilaku Spiritual Sufi Pada Kesehatan Mental Dan Well Being Seseorang. *Jurnal Studia Insania*. 2018;6(1):001.
6. Elahi M, Behesht I, Razavi SH, Seyed Ali Akbar Mousavi A, Hosseini SM. Spiritual Health From the Perspective of Islamic Mysticism. *International Journal of Health Sciences*. 2022;652-63.
7. Gielarowski A. Mistyka I Życie Relacja Religijna W Fenomenologii Michela Henry'ego. *Argument Biannual Philosophical Journal*. 2020;9(2):303-16.
8. Voss RE, Abrell RL. A Positive Performance Appraisal Model for Competency-Based Student Teaching. *The Clearing House a Journal of Educational Strategies Issues and Ideas*. 1976;50(1):31-8.
9. MacKenzie I. On the Thirty Nine Articles. A Conversation With Tudor Christianity. By Oliver O'Donovan. Pp. 160. Exeter: Paternoster Press (For Latimer House, Oxford), 1986. £5.95. 0 85364 435 7. *The Journal of Ecclesiastical History*. 1989;40(2):286-8.
10. Ünal MS. Lâmi'î Çelebi'nin Salâmân Ve Absâl Mesnevisinin Tasavvufi Bir Değerlendirmesi. *Uluslararası Dil Edebiyat Ve Kültür Araştırmaları Dergisi*. 2021;4(2):234-47.
11. Saleh AAD, Badizadeh MS. The Basic Function of Happiness and Vivacity From Rumi's Point of View. *Propósitos Y Representaciones*. 2021;8(SPE3).
12. Portilla I. Interfaith Dialogue and Mystical Consciousness. *Harvard Theological Review*. 2022;115(4):591-620.
13. Green N. Mystical Missionaries in Hyderabad State. *The Indian Economic & Social History Review*. 2005;42(2):187-212.
14. Amin R, Khakwani F, Mehmood S. Influences of Iqbal's Purview of Khudi on Individuals' Psycho-Socio-Emotional Development. *University of Wah Journal of Social Sciences*. 2022;5(1):15-34.
15. Fatima HA. Analytical Study of the Relationship Between Spirituality, Sufism, Muraqaba and Neuro-Linguistic Programming (NLP). *Islamic Studies Research Journal Abhâth*. 2023;8(31).
16. Acosta MM. The Paradox of Pedagogical Excellence Among Exemplary Black Women Educators. *Journal of Teacher Education*. 2018;70(1):26-38.



17. Saifulloh A, Anam Su. The Effectiveness of Pedagogical Ecocriticism to Enhance Environmental Awareness in Post Pandemic Era. *Qalamuna Jurnal Pendidikan Sosial Dan Agama*. 2022;14(1):1-18.
18. Hyslop J. An “Eventful” History Of<i>Hind Swaraj</i>: Gandhi Between the Battle of Tsushima and the Union of South Africa. *Public Culture*. 2011;23(2):299-319.
19. Sabki AA, Hardaker G. Memorisation and Learning in Sufi British Madrasahs. *Journal for Multicultural Education*. 2019;13(4):302-19.
20. Cuaical HG, Independiente G, Sánchez JJ. Experiencias De Socialización Acerca De Amenazas Volcánicas en Instituciones Educativas Del Municipio De Cumbal (Nariño, Colombia). *Boletín De Geología*. 2018;40(3):181-93.
21. Alijani F, Najafi S, Nazari F. The Role of Psychological Capital and Differentiation of Self in Predicting Emotional Divorce in Female Teachers. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(4):12-23.
22. Beck BN. Eastern Orthodox Views on Ancient Jewish Biblical Interpretation. 2022:463-83.