

Comparing the Effectiveness of Positive Psychology Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Their Combination with Mystical Teachings on Flourishing in Teachers

Parisima Azdari Fard¹, Farid Dokaneheefard^{2*}, Simin Dokhterekhani²

1. PhD Student, Counseling Department, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

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

ABSTRACT

This study aimed to compare the effectiveness of Positive Psychology Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and their combination with the mystical teachings of Rumi on the flourishing of female high school teachers in Tehran. This research was conducted using a causal-comparative design. The statistical population consisted of all female high school teachers in public schools in Tehran during the 2022-2023 academic year. A multi-stage random sampling method was used, and 68 teachers voluntarily participated in the study. They were randomly assigned to three experimental groups and one control group. The experimental groups received Positive Psychology Therapy, ACT, or a combination of both therapies enriched with the mystical teachings of Rumi. Each group participated in 8 sessions of intervention, while the control group received no intervention. Data were collected using the Flourishing Questionnaire (FQ) and analyzed through repeated measures ANOVA. The results indicated that all three interventions had a positive effect on increasing the teachers' flourishing. However, the combination of ACT and Positive Psychology Therapy with the mystical teachings of Rumi had a greater impact on flourishing compared to the other groups. This combined approach was particularly effective in enhancing positive emotions, commitment to values, and meaning in life. The findings of this study suggest that integrating psychological and spiritual teachings can serve as an effective strategy for enhancing psychological flourishing and improving the quality of life for teachers. This combined therapeutic approach is proposed as a novel model that can be implemented in educational and therapeutic settings.

Received: 18 Jun 2024

Accepted: 03 Sep 2024

Available Online: 05 Oct 2024

Keywords

Flourishing, Positive Psychology Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Mystical Teachings of Rumi, Teachers

How to cite:

Azdari Fard, P., Dokaneheefard, F., & Dokhterekhani, S. (2024). Comparing the Effectiveness of Positive Psychology Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Their Combination with Mystical Teachings on Flourishing in Teachers. *Study and Innovation in Education and Development*, 4(3), 1-21.

* Corresponding Author:

Dr. Farid Dokaneheefard

E-mail: f.dokaneheefard@gmail.com



© 2024 the authors. Published by Institute for Knowledge, Development, and Research.

This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

In recent years, the focus on enhancing psychological well-being and flourishing has gained considerable attention in psychological research. Flourishing, a concept derived from Positive Psychology, is defined as the state in which individuals experience positive emotions, engagement, relationships, meaning, and accomplishment (1). This concept emphasizes individuals' potential for growth and fulfillment beyond mere absence of mental illness, positioning flourishing as a vital component of overall mental health. As various therapeutic approaches aim to enhance flourishing, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Positive Psychology Therapy are among the most frequently studied. Both therapies offer distinct mechanisms for improving mental health and well-being, making them valuable tools in promoting flourishing.

ACT, part of the third wave of behavioral therapies, emphasizes the acceptance of negative experiences and a commitment to valued actions in life. It aims to increase psychological flexibility, enabling individuals to engage with life fully, even in the presence of discomfort (3, 4). ACT's core processes include acceptance, cognitive defusion, mindfulness, and value-based living. Research has shown that ACT can effectively reduce anxiety, depression, and stress while improving overall psychological well-being (8). It emphasizes that avoidance of negative emotions is counterproductive to long-term mental health, and instead encourages individuals to live in accordance with their personal values.

On the other hand, Positive Psychology Therapy focuses on amplifying positive emotions and experiences by identifying and building on individual strengths. It seeks to create lasting well-being by encouraging individuals to focus on what is good in their lives and develop positive relationships (1, 17). Studies have demonstrated that this approach can improve life satisfaction, optimism, and resilience by fostering a sense of purpose and meaning (2). This type of therapy contrasts with traditional approaches by not solely focusing on problem-solving, but rather on enhancing the individual's capacity to thrive.

Furthermore, recent interest has been growing in the integration of spiritual and mystical teachings into psychological interventions. Spirituality has been found to provide individuals with a deep sense of meaning and connectedness, which can complement therapeutic approaches like ACT and Positive Psychology Therapy. Mystical teachings, particularly those of the Persian poet Rumi, emphasize themes such as love, surrender, and the search for truth, which align well with psychological frameworks aimed at fostering

well-being and personal growth. Previous studies have shown that spiritual experiences and teachings can lead to reductions in anxiety and depression and improvements in life satisfaction and flourishing (12). This suggests that combining therapeutic approaches with spiritual teachings may offer a more comprehensive method for enhancing psychological well-being.

Given the benefits of both ACT and Positive Psychology Therapy, and the potential added value of integrating mystical teachings, this study aimed to compare the effectiveness of these approaches on the flourishing of teachers. Specifically, it sought to evaluate the separate and combined effects of ACT, Positive Psychology Therapy, and the fusion of these two therapies with the mystical teachings of Rumi on various aspects of flourishing among female high school teachers in Tehran.

METHODS AND MATERIALS

The study employed a causal-comparative research design. The statistical population included all female high school teachers in public schools in Tehran during the 2022-2023 academic year. A multi-stage random sampling method was used, and 68 participants were selected voluntarily. They were randomly assigned to four groups: three experimental groups and one control group. The three experimental groups received the following interventions: (1) Positive Psychology Therapy, (2) ACT, and (3) a combination of Positive Psychology Therapy and ACT, enriched with mystical teachings from Rumi. The interventions were delivered over eight weekly sessions, each lasting two hours. The control group did not receive any interventions during this period. Data were collected using the Flourishing Questionnaire (FQ) at three time points: before the intervention (pretest), after the intervention (posttest), and at a three-month follow-up. The data were analyzed using repeated measures ANOVA to evaluate the effectiveness of the interventions.

FINDINGS

The study included 60 teachers, who were divided into four groups: Positive Psychology Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), combined therapy, and a control group, with each group consisting of 15 participants. The analysis of the data revealed significant differences in the levels of flourishing across the groups, with marked improvements observed in the experimental groups compared to the control group.

In the domain of positive emotions, participants in the Positive Psychology Therapy group experienced a notable increase in their scores from the pre-test phase, where the mean was 15.87, to the post-test phase, which saw an increase to 26.67, and this progress

was sustained during the follow-up phase, with a mean of 27.30. Similarly, the ACT group demonstrated a significant rise in their scores, beginning with a mean of 15.53 in the pre-test, reaching 23.70 in the post-test, and continuing to improve to 24.62 in the follow-up. However, the combined therapy group exhibited the most substantial improvement in this domain, with their mean scores increasing from 17.87 in the pre-test to 31.60 in the post-test, and finally reaching 29.33 in the follow-up, reflecting the powerful impact of integrating Positive Psychology Therapy with ACT and mystical teachings.

The analysis of relationships, another important component of flourishing, showed similar trends. In the Positive Psychology Therapy group, the mean score improved from 16.60 in the pre-test to 25.40 in the post-test, and the score remained high in the follow-up at 25.73. The ACT group also experienced significant growth, with mean scores rising from 16.47 in the pre-test to 26.13 in the post-test, and further improving to 27.00 in the follow-up. The combined therapy group again showed the highest improvement, with mean scores increasing from 18.53 in the pre-test to 29.13 in the post-test, and further advancing to 30.47 in the follow-up phase.

When it came to meaning-making, the Positive Psychology Therapy group began with a pre-test mean score of 17.40, which increased substantially to 26.07 in the post-test, although the follow-up score dropped slightly to 23.33. The ACT group followed a similar pattern, with their mean scores moving from 17.53 in the pre-test to 24.00 in the post-test, and a slight rise to 24.47 in the follow-up. The combined therapy group, however, displayed the most significant improvement, with pre-test scores of 17.93 increasing to 27.80 in the post-test, and reaching 28.53 in the follow-up.

In the area of accomplishment, the results were consistent with the trends seen in other aspects of flourishing. The Positive Psychology Therapy group's mean scores rose from 15.07 in the pre-test to 21.47 in the post-test, with the follow-up score slightly lower at 20.67. The ACT group's mean scores increased from 15.47 in the pre-test to 22.93 in the post-test, with a minor decline to 21.87 in the follow-up. The combined therapy group once again saw the highest improvement, with pre-test scores of 15.93 increasing to 24.00 in the post-test and continuing to rise to 24.27 in the follow-up.

Overall, the total flourishing scores of the participants mirrored the improvements seen in individual domains. The Positive Psychology Therapy group's total score increased from 64.93 in the pre-test to 99.60 in the post-test, and remained relatively stable at 97.00

in the follow-up. The ACT group's scores rose from 65.00 in the pre-test to 96.73 in the post-test, with a small increase to 97.90 in the follow-up. The combined therapy group, however, showed the most remarkable growth, with total flourishing scores rising from 70.26 in the pre-test to 112.53 in the post-test, and remaining high at 112.60 in the follow-up. The control group, by contrast, showed only minimal changes across all domains, with no significant improvement in any aspect of flourishing during the course of the study.

These findings suggest that all three interventions—Positive Psychology Therapy, ACT, and their combination with mystical teachings—were effective in enhancing flourishing among the teachers. However, the combined therapy had a more pronounced effect across all domains of flourishing, highlighting the potential benefits of integrating psychological therapies with spiritual or mystical components. The stability of the improvements in the follow-up phase further suggests the durability of the effects of these interventions, especially in the case of the combined therapy approach.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The findings of this study support the effectiveness of ACT and Positive Psychology Therapy in enhancing flourishing, consistent with previous research. ACT has been shown to improve psychological flexibility, reduce avoidance of negative emotions, and promote living in alignment with personal values (3, 4). These mechanisms likely contributed to the observed increases in flourishing, as participants learned to accept difficult emotions and focus on what truly matters in their lives. Additionally, the positive outcomes for the group receiving Positive Psychology Therapy align with studies demonstrating the benefits of cultivating positive emotions and using personal strengths to enhance life satisfaction and meaning (6).

The standout result of this study, however, was the superior effectiveness of the combined therapy enriched with Rumi's mystical teachings. This suggests that integrating spiritual and psychological approaches can lead to even greater improvements in well-being. As Bilgrave and Deluty (1998) highlighted, incorporating spirituality into therapeutic practice can deepen individuals' sense of purpose and connectedness, which may explain the more significant gains in flourishing seen in this group (5). Moreover, Garcia-Romeu and colleagues (2020) found that mystical and spiritual experiences can lead to long-term reductions in anxiety and depression, further supporting the idea that these teachings contribute to psychological well-being (12).

The findings also contribute to a growing body of research that emphasizes the importance of spiritual well-being as a key component of mental health. As shown by previous studies, integrating spirituality into therapeutic interventions can have profound effects on individuals' emotional and psychological states, offering a more holistic approach to mental health care (5, 12). The use of Rumi's mystical teachings in combination with ACT and Positive Psychology Therapy in this study provides further evidence that spirituality can serve as a powerful adjunct to established psychological therapies, leading to improved outcomes in flourishing and overall well-being.

In conclusion, this study demonstrates the effectiveness of ACT and Positive Psychology Therapy in enhancing flourishing among teachers, while also highlighting the added value of integrating mystical teachings into these approaches. The combined therapy incorporating Rumi's teachings was found to be the most effective, suggesting that blending spiritual and psychological practices can offer a more comprehensive method for improving well-being. Future research should explore the long-term effects of these interventions across different populations and investigate other potential spiritual teachings that could complement therapeutic practices.

مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ترکیب آن دو با آموزه های عرفانی بر شکوفایی در معلمان

پری سیما اژدری فرد^۱، فرید دوکانه ای فرد^{۲*}، سیمین دخت رضاخانی^۲

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

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

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۷/۱۴

کلیدواژه‌ها

شکوفایی، درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، آموزه های عرفانی مولوی، معلمان

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، و ترکیب این دو با آموزه های عرفانی مولوی بر شکوفایی معلمان زن دبیرستان های شهر تهران انجام شد. این پژوهش به روش علی-مقایسه ای انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان زن دبیرستان های دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای استفاده شد و ۶۸ معلم به صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. آن ها به صورت تصادفی به سه گروه آزمایشی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. گروه های آزمایشی شامل درمان مثبت نگر، ACT، و ترکیب این دو درمان همراه با آموزه های عرفانی مولوی بودند. هر گروه به مدت ۸ جلسه مداخله دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله ای نداشت. داده ها از طریق پرسشنامه شکوفایی (FQ) جمع آوری شد و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که هر سه مداخله تأثیر مثبتی بر افزایش شکوفایی معلمان داشتند، اما ترکیب درمان ACT و مثبت نگر با آموزه های عرفانی مولوی تأثیر بیشتری بر شاخص های شکوفایی نسبت به سایر گروه ها داشت. این رویکرد ترکیبی به ویژه در افزایش هیجان های مثبت، تعهد به ارزش ها و معنا در زندگی بسیار مؤثر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که تلفیق آموزه های روان شناختی و معنوی می تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر برای افزایش شکوفایی روانی معلمان و بهبود کیفیت زندگی آنان به کار رود. این رویکرد ترکیبی به عنوان یک مدل درمانی نوین پیشنهاد می شود که می تواند در محیط های آموزشی و درمانی به کار گرفته شود.

شیوه ارجاع دهی:

اژدری فرد، پری سیما، دوکانه ای فرد، فرید، و رضاخانی، سیمین دخت. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و ترکیب آن دو با آموزه های عرفانی بر شکوفایی در معلمان. پژوهش و نوآوری در تربیت و توسعه، ۴(۳)، ۱-۲۱.

نویسنده مسئول:

دکتر فرید دوکانه ای فرد

پست الکترونیکی: f.dokaneheefard@gmail.com

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. © ۱۴۰۳



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

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی اثرات درمان‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا و درمان‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی، و افزایش شکوفایی افراد پرداخته‌اند (1, 2). این دو رویکرد درمانی، که هر کدام ویژگی‌های خاص خود را دارند، با تأکید بر افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و تعهد به ارزش‌های زندگی به عنوان عوامل مؤثر در بهبود سلامت روانی شناخته می‌شوند (3, 4). علاوه بر این، مطالعاتی نیز نشان داده‌اند که استفاده از آموزه‌های عرفانی و معنوی، به‌ویژه آموزه‌های مولوی، می‌تواند تأثیرات عمیقی بر بهبود وضعیت روانی و افزایش احساس معنای زندگی و شکوفایی داشته باشد (5). در این راستا، این پژوهش به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی این سه رویکرد درمانی (درمان مثبت‌نگر، ACT و ترکیب این دو درمان با آموزه‌های عرفانی) بر شکوفایی معلمان پرداخته است.

شکوفایی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مفاهیم در روانشناسی مثبت‌گرا معرفی شده است و به توانایی افراد در تجربه هیجانانگیز، مثبت، ایجاد روابط معنادار، احساس معنا و پیشرفت در زندگی اشاره دارد (6). این مفهوم توسط سلیگمن (۲۰۱۱) به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم رفاه روانی تعریف شده و شامل پنج عامل هیجان‌های مثبت، تعهد، روابط، معنا، و پیشرفت می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که افراد با سطوح بالای شکوفایی، کمتر دچار اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانی می‌شوند و توانایی بیشتری در مقابله با چالش‌های زندگی دارند (7).

درمان‌های مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) نیز یکی از درمان‌های جدید و مؤثر در حوزه روان‌درمانی هستند که بر پایه پذیرش تجربیات منفی و تعهد به ارزش‌های شخصی طراحی شده‌اند (8). در این رویکرد، افراد تشویق می‌شوند تا به جای اجتناب از احساسات و تجربیات ناخوشایند، آن‌ها را بپذیرند و بر اساس ارزش‌های مهم زندگی خود اقدام کنند ACT (9). با تأکید بر انعطاف‌پذیری روانشناختی، به افراد کمک می‌کند تا با استرس‌ها و چالش‌های زندگی به طور مؤثرتر مواجه شوند و در نتیجه کیفیت زندگی و شکوفایی آن‌ها افزایش یابد (6).

در طول سال‌های گذشته، اهمیت معنویت و آموزه‌های عرفانی در بهبود سلامت روانی و کاهش اضطراب و افسردگی به شکل قابل توجهی مورد توجه قرار گرفته است (5, 10). آموزه‌های عرفانی مولوی، که بر پذیرش زندگی، عشق به خدا و دیگران، و رهایی از افکار منفی تأکید دارد، به عنوان یک منبع الهام برای بهبود روانشناختی شناخته شده است (11). در واقع، مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تجارب معنوی می‌توانند احساس معنا و هدف در زندگی افراد را افزایش داده و به بهبود روانی آن‌ها کمک کنند (12).

تحقیقات اخیر در زمینه استفاده از تجارب عرفانی و معنوی در روان‌درمانی نیز نشان داده است که این نوع تجارب می‌توانند اثرات مثبتی بر کاهش اضطراب و افسردگی داشته باشند. به عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از آموزه‌های معنوی در کنار روش‌های روان‌درمانی مرسوم، می‌تواند تأثیرات بلندمدتی بر بهبود سلامت روانی داشته باشد (13). این موضوع به ویژه در درمان‌های

مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز مؤثر بوده است، چرا که ACT نیز به تقویت پذیرش تجربیات ناخوشایند و تعهد به ارزش‌های معنوی در زندگی تأکید دارد (14).

در سال‌های اخیر، چندین مطالعه به بررسی اثرات روان‌درمانی‌های نوین مانند ACT و درمان مثبت‌نگر بر شکوفایی و سایر شاخص‌های سلامت روان پرداخته‌اند. برای مثال، مطالعه‌ای که توسط Bohlmeijer و همکاران (۲۰۱۵) انجام شد، نشان داد که افراد مبتلا به افسردگی با شرکت در جلسات درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) توانستند سطح شکوفایی خود را به شکل قابل توجهی افزایش دهند. این مطالعه به‌ویژه نشان داد که پذیرش تجربیات منفی و تمرکز بر ارزش‌های شخصی می‌تواند به کاهش افسردگی و افزایش احساس رضایت و خوشبختی در زندگی کمک کند (6).

علاوه بر این، مطالعه Arch و همکاران (۲۰۱۲) که به مقایسه اثربخشی ACT و درمان شناختی-رفتاری (CBT) پرداخت، نشان داد که هر دو رویکرد درمانی تأثیرات مثبتی بر کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی داشتند، اما ACT به‌ویژه در زمینه پذیرش و انعطاف‌پذیری روانشناختی مؤثرتر بود. این یافته‌ها تأکید می‌کند که درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توانند به عنوان یک روش مؤثر برای بهبود شکوفایی و سلامت روانی افراد مورد استفاده قرار گیرند (8).

درمان‌های معنوی و عرفانی نیز در این راستا می‌توانند به عنوان یک مکمل مؤثر برای روش‌های روان‌درمانی مرسوم عمل کنند. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از آموزه‌های عرفانی، به‌ویژه آموزه‌های مولوی، می‌تواند به افراد کمک کند تا با چالش‌های زندگی بهتر مواجه شوند و احساس معنا و هدفمندی در زندگی خود را افزایش دهند (15).

با توجه به اهمیت افزایش شکوفایی و بهبود سلامت روانی در معلمان که به عنوان یکی از گروه‌های اجتماعی حساس و تأثیرگذار شناخته می‌شوند، ضرورت دارد که روش‌های مختلف روان‌درمانی به منظور ارتقای شکوفایی آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، ترکیب آموزه‌های عرفانی با روش‌های مرسوم روان‌درمانی می‌تواند به عنوان یک راهبرد جدید برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) و ترکیب این دو روش با آموزه‌های عرفانی مولوی بر شکوفایی معلمان انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش با استفاده از روش علی-مقایسه‌ای انجام شده است که هدف آن مقایسه اثربخشی سه مداخله درمانی مختلف شامل: درمان مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)، و ترکیب هر دو درمان با آموزه‌های عرفانی بر شکوفایی معلمان است. جامعه آماری شامل تمامی معلمان زن دبیرستان‌های دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انجام شد. ابتدا چهار مدرسه از بین مدارس دخترانه تهران به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس ۶۰ معلم به صورت داوطلبانه و تصادفی از هر مدرسه انتخاب شدند. با در نظر گرفتن احتمال ریزش در حجم نمونه، در مجموع ۶۸ نفر در

مطالعه شرکت کردند که ۵۱ نفر از آنها به سه گروه آزمایشی و ۱۷ نفر به گروه کنترل به صورت تصادفی اختصاص یافتند. هر کدام از گروه‌های آزمایشی به مدت ۸ جلسه، هر جلسه دو ساعت، به صورت گروهی تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند. گروه اول درمان مثبت‌نگر را دریافت کرد، گروه دوم تحت مداخله درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش قرار گرفت، و گروه سوم درمان ترکیبی از ACT و مثبت‌نگر با آموزه‌های عرفانی مولوی را دریافت کردند. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه جمع‌آوری شدند.

ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه شکوفایی (FQ) است. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی توسط سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴) بر اساس مدل پنج‌عاملی سلیگمن (هیجان‌های مثبت، تعهد، روابط، معنا، و پیشرفت) طراحی شده است. شرکت‌کنندگان به هر یک از سؤالات بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه شامل چهار عامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایی و پیشرفت است. نمره کلی شکوفایی از جمع نمرات همه سؤالات به دست می‌آید و دامنه نمره بین ۲۸ تا ۱۶۸ متغیر است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات قبلی تایید شده و ضرایب آلفای کرونباخ برای عوامل مختلف به ترتیب برای هیجان‌های مثبت ۰.۹۱، روابط ۰.۸۳، معنایی ۰.۸۸، پیشرفت ۰.۸۷ و برای کل پرسشنامه ۰.۹۵ گزارش شده است (16).

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، میانه، نما، انحراف معیار و واریانس محاسبه شد و از جدول‌های توزیع فراوانی و نمودارها استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، با توجه به نوع تحقیق و به منظور بررسی اثربخشی مداخلات درمانی بر متغیرهای وابسته، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. این تحلیل به ارزیابی تاثیر سه درمان مختلف بر شکوفایی، سرمایه روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معلمان در طول زمان کمک کرد.

پروتکل مداخله درمان مثبت‌نگر

درمان مثبت‌نگر با تمرکز بر شناسایی و ارتقاء نقاط قوت و هیجان‌ات مثبت در زندگی فرد، به تقویت رفاه روانی و شکوفایی فرد کمک می‌کند. این نوع درمان تلاش می‌کند تا افراد به طور آگاهانه و فعالانه به جستجوی لحظات خوشایند و تجربه‌های مثبت بپردازند و آن‌ها را در زندگی خود تقویت کنند.

جلسه اول: معرفی اصول کلی درمان مثبت‌نگر و ایجاد یک فضای حمایتی برای مشارکت‌کنندگان. توضیح در مورد اهمیت هیجان‌ات مثبت و تأثیر آن بر کیفیت زندگی. در این جلسه، تمرین شکرگزاری به‌عنوان یک تکنیک کلیدی ارائه می‌شود که معلمان موظف هستند هر روز سه موردی که بابت آن‌ها قدردان هستند را یادداشت کنند.

جلسه دوم: تمرکز بر شناسایی نقاط قوت فردی. مشارکت‌کنندگان فهرستی از نقاط قوت خود تهیه می‌کنند و تمرین‌هایی برای به کارگیری این نقاط قوت در فعالیت‌های روزمره انجام می‌دهند. هدف این است که معلمان یاد بگیرند چگونه از نقاط قوت خود برای بهبود روابط و عملکرد کاری استفاده کنند.

جلسه سوم: آموزش تکنیک‌های مثبت‌اندیشی و تغییر نگرش‌های منفی. معلمان یاد می‌گیرند چگونه به جای تمرکز بر چالش‌ها و مشکلات، بر فرصت‌ها و تجربه‌های مثبت متمرکز شوند. در این جلسه، تمرین‌های ذهنی برای تقویت این نگرش‌ها ارائه می‌شود.

جلسه چهارم: تأکید بر ارتقاء ارتباطات مثبت با دیگران. مشارکت‌کنندگان تشویق می‌شوند تا در محیط کاری و زندگی شخصی خود روابط معنادار و حمایتی برقرار کنند. در این جلسه تمرین‌هایی برای تشویق به ارتباطات بهتر و عمیق‌تر ارائه می‌شود.

جلسه پنجم: آموزش مفهوم خوشبختی و رضایت از زندگی. معلمان به دنبال شناسایی و تعریف معیارهای شخصی خوشبختی می‌روند و تکنیک‌هایی برای افزایش رضایت از زندگی را می‌آموزند.

جلسه ششم: تمرکز بر معنای زندگی و هدفمندی. معلمان تشویق می‌شوند که به بررسی معنای زندگی خود بپردازند و اهداف بلندمدتی را که به آن‌ها احساس هدفمندی و ارزش می‌دهد، تعریف کنند.

جلسه هفتم: تمرین‌هایی برای تقویت خودکارآمدی و افزایش اعتماد به نفس در موقعیت‌های مختلف زندگی. معلمان یاد می‌گیرند که چگونه با استفاده از ذهنیت مثبت، خود را در موقعیت‌های چالش‌برانگیز تقویت کنند.

جلسه هشتم: مرور و جمع‌بندی جلسات گذشته و ارائه تکنیک‌های حفظ و پایداری هیجانات مثبت. در این جلسه، مشارکت‌کنندگان برنامه‌های عملی برای ادامه تقویت هیجانات مثبت در زندگی روزمره خود طراحی می‌کنند.

پروتکل مداخله درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT)

ACT یکی از درمان‌های موج سوم رفتاردرمانی است که بر پذیرش تجربیات منفی و تمرکز بر تعهد به ارزش‌های شخصی تأکید دارد. هدف این درمان، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کمک به افراد برای زندگی با ارزش‌های خود حتی در مواجهه با دشواری‌ها است.

جلسه اول: معرفی مفهوم پذیرش و آشنایی با اصول درمان ACT. در این جلسه، مشارکت‌کنندگان با مفهوم پذیرش تجربیات دشوار و عدم اجتناب از آن‌ها آشنا می‌شوند. تمرینات عملی برای شناسایی تجربیات منفی و تلاش برای پذیرش آن‌ها ارائه می‌شود.

جلسه دوم: آشنایی با مفهوم تعهد به ارزش‌ها و شناسایی ارزش‌های شخصی. معلمان تشویق می‌شوند که به بررسی ارزش‌های اساسی زندگی خود بپردازند و اهداف بلندمدت خود را بر اساس آن‌ها تنظیم کنند.

جلسه سوم: تمرکز بر تمرین‌های ذهن‌آگاهی (مایندفولنس) و یادگیری حضور در لحظه. در این جلسه، تمرین‌هایی برای تقویت آگاهی در لحظه و کاهش استرس ناشی از تمرکز بر گذشته یا آینده ارائه می‌شود.

جلسه چهارم: بررسی اجتناب رفتاری و تأثیر آن بر زندگی. معلمان یاد می‌گیرند که چگونه اجتناب از تجربیات منفی می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی منجر شود و تکنیک‌هایی برای مقابله با این اجتناب آموزش داده می‌شود.

جلسه پنجم: کار روی تفکیک افکار از واقعیت‌ها (دیفیوژن). در این جلسه، معلمان یاد می‌گیرند که چگونه افکار منفی را به‌عنوان بخش طبیعی از ذهن خود بپذیرند و آن‌ها را به‌عنوان حقیقت زندگی تلقی نکنند.

جلسه ششم: ادامه تمرین‌های مرتبط با تعهد به ارزش‌ها و گام برداشتن به سوی اهداف شخصی با توجه به ارزش‌های شناسایی شده.

جلسه هفتم: کار بر روی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تقویت این توانایی در مواجهه با چالش‌های روزمره.

جلسه هشتم: جمع‌بندی و مرور تکنیک‌های ارائه شده در جلسات قبلی. مشارکت‌کنندگان برنامه‌ای برای استفاده مستمر از این تکنیک‌ها در زندگی روزمره خود تدوین می‌کنند.

پروتکل مداخله ترکیبی درمان ACT و مثبت‌نگر با آموزه‌های عرفانی

این مداخله ترکیبی به استفاده از عناصر درمان مثبت‌نگر و ACT همراه با آموزه‌های عرفانی مولوی می‌پردازد. این رویکرد تلفیقی بر پذیرش و تعهد به ارزش‌ها، در کنار بهره‌گیری از هیجانات مثبت و معنویت برای تقویت شکوفایی و معنای زندگی تأکید دارد. جلسه اول: معرفی مفاهیم اصلی درمان مثبت‌نگر و ACT و تلفیق آن‌ها با آموزه‌های مولوی. در این جلسه، مفهوم عشق و معنایابی در زندگی بر اساس اشعار مولوی مورد بحث قرار می‌گیرد.

جلسه دوم: پذیرش تجربیات منفی همراه با تمرین شکرگزاری. در این جلسه، مشارکت‌کنندگان تمرین‌هایی برای شکرگزاری در لحظات دشوار و پذیرش آن‌ها انجام می‌دهند.

جلسه سوم: بررسی ارزش‌های شخصی و معنوی در زندگی و تأثیر آن‌ها بر هدفمندی. مولوی تأکید زیادی بر هدف و معنای زندگی دارد که در این جلسه با تمرین‌هایی برای تعریف اهداف شخصی ترکیب می‌شود.

جلسه چهارم: یادگیری تمرین‌های ذهن‌آگاهی همراه با تأمل در اشعار مولوی که به مفهوم حضور در لحظه و پذیرش اشاره می‌کند.

جلسه پنجم: شناسایی نقاط قوت فردی همراه با رویکرد معنوی. در این جلسه معلمان تشویق می‌شوند تا نقاط قوت خود را با اصول عرفانی ترکیب کنند و از آن‌ها در جهت رشد فردی استفاده کنند.

جلسه ششم: بررسی تفکیک افکار منفی از واقعیت و استفاده از مفاهیم عرفانی برای رهایی از آن‌ها. اشعار مولوی در مورد عدم وابستگی به دنیا و رهایی از افکار منفی به کار گرفته می‌شود.

جلسه هفتم: ترکیب تکنیک‌های پذیرش و تعهد با مفاهیم معنوی برای ایجاد انعطاف‌پذیری بیشتر در زندگی.

جلسه هشتم: مرور و جمع‌بندی جلسات گذشته، همراه با تدوین برنامه‌ای برای ادامه استفاده از آموزه‌های درمانی و عرفانی

در زندگی روزمره.

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. در گروه درمان مثبت نگر ۷ نفر از شرکت کنندگان ۶ تا ۱۰ سال و ۸ نفر بیشتر از ۱۱ سال سابقه کار داشتند. در گروه درمان پذیرش و تعهد ۴ نفر از شرکت کنندگان ۶ تا ۱۰ سال و ۱۱ نفر بیشتر از ۱۱ سال سابقه کار داشتند. در گروه درمان ترکیبی ۲ نفر از شرکت کنندگان کمتر از ۵ سال، ۶ نفر ۶ تا ۱۰ سال و ۷ نفر بیشتر از ۱۱ سال سابقه کار داشتند. در گروه کنترل ۵ نفر شرکت کنندگان ۶ تا ۱۰ سال و ۱۰ نفر بیشتر از ۱۱ سال سابقه کار داشتند. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌ها و نمره کل شکوفایی را در شرکت کنندگان گروه‌های پژوهش، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد شکوفایی

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
شکوفایی - هیجانان مثبت	درمان مثبت نگر	۴/۰۵ ± ۱۵/۸۷	۴/۲۷ ± ۲۶/۶۷	۴/۷۳ ± ۲۷/۳۰
	درمان پذیرش و تعهد	۳/۲۷ ± ۱۵/۵۳	۴/۹۳ ± ۲۳/۷۰	۵/۱۹ ± ۲۴/۶۲
	درمان ترکیبی	۳/۷۵ ± ۱۷/۸۷	۴/۸۸ ± ۳۱/۶۰	۴/۶۷ ± ۲۹/۳۳
	کنترل	۳/۰۹ ± ۱۶/۶۶	۳/۰۵ ± ۱۷/۲۰	۳/۴۸ ± ۱۷/۵۳
شکوفایی - روابط	درمان مثبت نگر	۴/۲۷ ± ۱۶/۶۰	۵/۵۲ ± ۲۵/۴۰	۴/۰۱ ± ۲۵/۷۳
	درمان پذیرش و تعهد	۳/۰۲ ± ۱۶/۴۷	۵/۱۱ ± ۲۶/۱۳	۵/۴۱ ± ۲۷/۰۰
	درمان ترکیبی	۳/۴۰ ± ۱۸/۵۳	۵/۰۳ ± ۲۹/۱۳	۴/۷۹ ± ۳۰/۴۷
	کنترل	۳/۲۵ ± ۱۷/۵۰	۳/۷۳ ± ۱۸/۰۰	۳/۰۴ ± ۱۸/۶۰
شکوفایی - معنایابی	درمان مثبت نگر	۴/۲۹ ± ۱۷/۴۰	۴/۹۵ ± ۲۶/۰۷	۴/۵۳ ± ۲۳/۳۳
	درمان پذیرش و تعهد	۳/۳۱ ± ۱۷/۵۳	۳/۶۸ ± ۲۴/۰۰	۴/۰۵ ± ۲۴/۴۷
	درمان ترکیبی	۳/۷۹ ± ۱۷/۹۳	۴/۸۶ ± ۲۷/۸۰	۴/۴۰ ± ۲۸/۵۳
	کنترل	۳/۸۱ ± ۱۶/۵۱	۲/۱۵ ± ۱۶/۹۳	۳/۴۴ ± ۱۷/۲۰
شکوفایی - پیشرفت	درمان مثبت نگر	۳/۷۷ ± ۱۵/۰۷	۳/۵۸ ± ۲۱/۴۷	۳/۳۲ ± ۲۰/۶۷
	درمان پذیرش و تعهد	۳/۸۵ ± ۱۵/۴۷	۴/۴۰ ± ۲۲/۹۳	۳/۶۴ ± ۲۱/۸۷

۴/۴۵ ± ۲۴/۲۷	۴/۸۱ ± ۲۴/۰۰	۴/۲۷ ± ۱۵/۹۳	درمان ترکیبی	نمره کل شکوفایی
۳/۳۷ ± ۱۵/۳۳	۳/۹۸ ± ۱۵/۴۷	۳/۴۲ ± ۱۴/۵۳	کنترل	
۱۰/۵۹ ± ۹۷/۰۰	۱۵/۴۲ ± ۹۹/۶۰	۱۲/۸۹ ± ۶۴/۹۳	درمان مثبت نگر	
۱۳/۲۴ ± ۹۷/۹۰	۱۲/۳۶ ± ۹۶/۷۳	۱۰/۰۷ ± ۶۵/۰۰	درمان پذیرش و تعهد	
۱۰/۸۶ ± ۱۱۲/۶۰	۱۰/۰۵ ± ۱۱۲/۵۳	۱۲/۶۶ ± ۷۰/۲۶	درمان ترکیبی	
۹/۴۸ ± ۶۸/۷۴	۹/۵۵ ± ۶۷/۶۰	۱۰/۸۴ ± ۶۵/۲۷	کنترل	

جدول ۱ نشان می دهد که در سه گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی در مراحل پس 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 داده ها، مقادیر شاپیرو - ویلک مربوط به مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش شاپیرو - ویلک مربوط به هر چهار مؤلفه و نمره کل شکوفایی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری غیرمعنادار است. این مطلب بیانگر توزیع نرمال آن مؤلفه ها و نمره کل در آن گروه ها و در مراحل سه گانه است. ارزیابی مفروضه همگنی واریانس های مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی، با استفاده از آزمون لون انجام شد و نتایج نشان داد که مفروضه همگنی واریانس های مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی در بین داده ها برقرار است. در ادامه مفروضه های همگنی ماتریس های 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 مفروضه های برابری ماتریس های واریانس کوواریانس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها

متغیر	برابری ماتریس واریانس کوواریانس ها		برابری ماتریس کوواریانس خطا	
	p	F	شاخص موخلی	χ^2
هیجانان مثبت	۰/۱۸۶	۰/۶۲۵	۰/۹۸۸	۰/۶۴
روابط	۱/۶۷	۰/۰۳۷	۰/۸۹۵	۶/۰۹
معنایابی	۰/۶۶	۰/۸۵۴	۰/۹۹۴	۰/۳۳
پیشرفت	۱/۳۳	۰/۱۵۹	۰/۹۹۰	۰/۵۴
نمره کل شکوفایی	۱/۰۳	۰/۴۲۶	۰/۹۷۲	۱/۶۸

نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان می دهد که شاخص آماره ام.باکس برای مؤلفه روابط ($P=۰/۰۳۷$) شکوفایی معنادار است. اگرچه این مطلب بیانگر عدم برقراری مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته برای آن مؤلفه است، با وجود این با توجه به سطح معناداری به دست آمده، می توان گفت انحراف از مفروضه شدید نبوده و بنابراین می توان این موضوع را نادیده گرفت. منطبق بر نتایج جدول ۲ تست موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به مؤلفه روابط ($p=۰/۰۴۸$) شکوفایی معنادار است. این

یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای آن مؤلفه برقرار نبوده و به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن با استفاده از روش گیسر - گرینهوس اصلاح شد.

پس از ارزیابی مفروضه های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها در بین داده ها، فرضیه ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر آزمون شدند. جدول ۳ نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی بر شکوفایی را نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر شکوفایی

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2	توان آزمون
هیجانان مثبت	۰/۴۹۰	۷/۸۵	۶ و ۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰۰	۱/۰۰
روابط	۰/۵۸۴	۵/۶۷	۶ و ۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۳۶	۰/۹۹۶
معنایابی	۰/۵۹۷	۵/۴۰	۶ و ۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۲۷	۰/۹۹۵
پیشرفت	۰/۷۳۱	۳/۱۰	۶ و ۱۱۰	۰/۰۰۸	۰/۱۴۵	۰/۹۰۳
نمره کل شکوفایی	۰/۴۶۷	۸/۵۰	۶ و ۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷	۱/۰۰

جدول ۳ نشان می دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه های هیجانان مثبت ($F=۰/۴۹۰$ = لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۳۰۰$ = $F=۷/۸۵$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۲۳۶$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۵/۶۷$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۲۲۷$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۵/۴۰$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۱۴۵$ ، $P=۰/۰۰۸$ ، $F=۳/۱۰$ ، $P=۰/۰۰۸$ و نمره کل ($F=۰/۴۶۷$ = لامبدای ویلکز، $\eta^2=۰/۳۱۷$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۸/۵۰$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $\eta^2=۰/۳۱۷$) شکوفایی معنادار است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای درمان مثبت نگر، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی بر شکوفایی معلمان را نشان می دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر شکوفایی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
هیجانان مثبت	اثر گروه	۱۹۷۹/۹۳	۱۱۳۲/۷۱	۳۲/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶
	اثر زمان	۲۰۲۵/۴۱	۸۱۴/۴۰	۱۳۹/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
روابط	اثر تعاملی گروه × زمان	۸۹۱/۳۰	۱۸۱۹/۸۲	۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹
	اثر گروه	۱۴۸۰/۷۸	۱۰۷۶/۶۷	۲۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹
معنایابی	اثر زمان	۲۰۰۱/۸۳	۹۸۲/۶۷	۱۱۴/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷۱
	اثر تعاملی گروه × زمان	۶۸۵/۴۳	۱۹۵۳/۴۷	۶/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۰
پیشرفت	اثر گروه	۱۴۷۱/۳۶	۹۷۷/۵۶	۲۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
	اثر زمان	۱۰۹۳/۰۳	۹۴۳/۴۰	۶۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۰
پیشرفت	اثر تعاملی گروه × زمان	۵۵۷/۶۱	۱۷۹۵/۹۱	۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۳۷
	اثر گروه	۹۹۲/۰۶	۸۶۹/۶۹	۲۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳
اثر زمان	۸۳۷/۴۱	۸۰۱/۴۷	۵۸/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	

۰/۱۶۰	۰/۰۰۳	۳/۵۷	۱۶۶۹/۳۸	۳۱۸/۹۹	اثر تعاملی گروه × زمان
۰/۷۷۱	۰/۰۰۱	۶۲/۹۷	۶۷۵۱/۳۳	۲۲۷۷۵/۶۲	اثر گروه
۰/۷۴۷	۰/۰۰۱	۱۶۵/۳۹	۷۷۹۱/۹۳	۲۳۰۱۸/۷۰	اثر زمان
۰/۳۵۸	۰/۰۰۱	۱۰/۴۰	۱۵۹۹۰/۲۷	۸۹۰۸/۶۳	اثر تعاملی گروه × زمان

جدول ۴ نشان می دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه های هیجانان مثبت ($F = ۰/۳۲۹$)، پیشرفت ($F = ۳/۵۷$ ، $P = ۰/۰۰۳$ ، $\eta^2 = ۰/۱۶۰$) و نمره کل ($F = ۱۰/۴۰$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۳۵۸$) شکوفایی معنادار است. این یافته ها بیانگر آن است که اجرای متغیرهای مستقل مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است. جدول ۵ نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به تحمل پریشانی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه های زوجی اثر گروه ها و زمان ها بر شکوفایی

متغیر	زمان ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
هیجانان مثبت	پیش آزمون	۸/۳۰-	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۸/۲۲-	۰/۷۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۸	۰/۷۵	۱/۰۰
روابط	پیش آزمون	۷/۳۷-	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۸/۱۷-	۰/۷۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۷۸-	۰/۷۷	۰/۹۳۶
معنایابی	پیش آزمون	۶/۳۵-	۰/۷۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۶/۰۳-	۰/۷۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۳۲	۰/۷۴	۱/۰۰
پیشرفت	پیش آزمون	۵/۷۱-	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۵/۲۸-	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۴۳	۰/۶۸	۱/۰۰
نمره کل	پیش آزمون	۲۷/۷۵-	۲/۱۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۲۷/۷۰-	۲/۱۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۰۵	۲/۲۰	۱/۰۰
هیجانان مثبت	درمان مثبت نگر	۱/۹۸	۰/۹۵	۰/۲۴۹
	درمان مثبت نگر	۰/۳۰-	۰/۹۵	۰/۰۱۵
	درمان مثبت نگر	۶/۱۳	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	درمان پذیرش و تعهد	۴/۹۸-	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	درمان پذیرش و تعهد	۴/۱۶	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	درمان ترکیبی	۹/۱۳	۰/۹۵	۰/۰۰۱
روابط	درمان مثبت نگر	۰/۶۲-	۰/۹۲۴	۱/۰۰
	درمان مثبت نگر	۳/۴۷-	۰/۹۲۴	۰/۰۰۳

۰/۰۰۱	۰/۹۲۴	۴/۵۳	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	
۰/۰۱۹	۰/۹۲۴	-۲/۸۴	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۹۲۴	۵/۱۶	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۹۲۴	۸/۰۰	گروه کنترل	درمان ترکیبی	
۱/۰۰	۰/۸۸	۰/۲۷	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	
۰/۰۳۹	۰/۸۸	-۲/۴۹	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	
۰/۰۰۱	۰/۸۸	۵/۳۸	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	معنایابی
۰/۰۱۷	۰/۸۸	-۲/۷۶	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۸۸	۵/۱۱	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۸۸	۷/۸۷	گروه کنترل	درمان ترکیبی	
۱/۰۰	۰/۸۳	-۱/۰۲	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	
۰/۰۴۱	۰/۸۳	-۲/۳۳	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	
۰/۰۰۱	۰/۸۳	۳/۹۶	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	پیشرفت
۰/۷۲۱	۰/۸۳	-۱/۳۱	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۸۳	۴/۹۸	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۰/۸۳	۶/۲۹	گروه کنترل	درمان ترکیبی	
۱/۰۰	۲/۳۲	۰/۶۰	درمان پذیرش و تعهد	درمان مثبت نگر	
۰/۰۰۱	۲/۳۲	-۱۱/۲۹	درمان ترکیبی	درمان مثبت نگر	
۰/۰۰۱	۲/۳۲	۲۰/۰۰	گروه کنترل	درمان مثبت نگر	نمره کل
۰/۰۰۱	۲/۳۲	-۱۱/۸۹	درمان ترکیبی	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۲/۳۲	۱۹/۴۰	گروه کنترل	درمان پذیرش و تعهد	
۰/۰۰۱	۲/۳۲	۳۱/۲۹	گروه کنترل	درمان ترکیبی	

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان می دهد که تفاوت میانگین مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی 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 می دهد که تفاوت میانگین مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی در هر سه گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل معنادار است. به طوری که اجرای هر سه شیوه درمانی باعث شده تا میانگین مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی 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 شکوفایی در جدول ۱ نشان می دهد که تغییرات ناشی از هر سه شیوه درمان بر شکوفایی 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 ها و نمره کل شکوفایی غیر معنادار است. در مقابل تفاوت اثر دو شیوه درمان مثبت نگر و درمان ترکیبی به بر هر چهار مؤلفه هیجانان مثبت ($p=۰/۰۱۵$)، روابط ($p=۰/۰۰۳$)، معنایابی ($p=۰/۰۳۹$)، پیشرفت ($p=۰/۰۴۱$) و نمره کل شکوفایی ($p=۰/۰۰۱$) معنادار بود. به

طوری که درمان ترکیبی در مقایسه با درمان مثبت نگر مؤلفه ها و نمره کل شکوفایی را بیشتر افزایش داده است. تفاوت اثر دو شیوه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ترکیبی بر مؤلفه های هیجانات مثبت ($p=0/001$)، روابط ($p=0/019$)، معنایابی ($p=0/017$) و نمره کل شکوفایی ($p=0/001$) معنادار بود. به طوری که درمان ترکیبی در مقایسه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سه مؤلفه هیجانات مثبت، روابط، معنا یابی و نمره کل شکوفایی را بیشتر افزایش داده است. براین اساس در این پژوهش چنین نتیجه گیری شد که بین اثربخشی دو شیوه درمان مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شکوفایی معلمان تفاوت معنادار وجود ندارد، در مقابل درمان ترکیبی مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با آموزه های عرفانی روش موثرتری در مقایسه با دو روش درمانی رقیب برای افزایش شکوفایی در معلمان است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که هر سه روش درمانی مثبت نگر، مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) و ترکیب این دو با آموزه های عرفانی مولوی تأثیرات قابل توجهی بر افزایش شکوفایی معلمان داشته اند. با این حال، ترکیب درمان ACT و درمان مثبت نگر به همراه آموزه های عرفانی مولوی، تأثیرات بیشتری بر شاخص های شکوفایی از جمله هیجان های مثبت، تعهد، روابط، معنا و پیشرفت نسبت به سایر روش های درمانی داشته است. این یافته ها نشان دهنده این است که ترکیب رویکردهای علمی روان شناختی با آموزه های معنوی می تواند به عنوان یک رویکرد موثر برای افزایش شکوفایی افراد عمل کند.

نتایج این پژوهش با مطالعات قبلی که به بررسی اثرات درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر شکوفایی و سایر جنبه های سلامت روانی پرداخته اند، همخوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعه Bohlmeijer و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که افراد مبتلا به افسردگی پس از شرکت در جلسات ACT به طور قابل توجهی سطح شکوفایی خود را افزایش داده و این افزایش پس از پایان دوره درمان نیز پایدار بوده است (6). همچنین، مطالعه Arch و همکاران (۲۰۱۲) که به مقایسه اثرات درمان شناختی-رفتاری (CBT) و ACT پرداخته بود، نشان داد که ACT به دلیل تأکید بر پذیرش تجربیات ناخوشایند و تمرکز بر ارزش های فردی، تأثیر بیشتری بر بهبود شاخص های روان شناختی مانند شکوفایی دارد (8).

همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش (ACT) به تنهایی نیز اثرات مثبتی بر افزایش شکوفایی معلمان داشته است. این یافته ها با مطالعاتی مانند Hayes و همکاران (۲۰۱۳؛ ۲۰۰۶) که نشان دادند ACT با افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و کاهش اجتناب از تجربیات منفی، تأثیرات مثبتی بر بهبود سلامت روانی دارد، همخوانی دارد. ACT با تأکید بر پذیرش تجربیات منفی و تعهد به ارزش های شخصی، افراد را قادر می سازد که با چالش های زندگی بهتر مواجه شوند و این امر به افزایش شکوفایی و رضایت از زندگی منجر می شود (3, 4).

از سوی دیگر، درمان مثبت‌نگر نیز تأثیرات قابل توجهی بر شاخص‌های شکوفایی داشت. این یافته‌ها نیز با مطالعات قبلی که به بررسی اثرات این نوع درمان پرداخته‌اند، همخوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعه‌ای که توسط Batievsky (۲۰۲۳) انجام شد، نشان داد که درمان مثبت‌نگر با تمرکز بر تقویت هیجانات مثبت و استفاده از نقاط قوت فردی، می‌تواند به طور مستقیم بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش شکوفایی تأثیر بگذارد (7). همچنین، مطالعات دیگری مانند Bohlmeijer و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که تمرکز بر هیجانات مثبت و تقویت روابط معنادار از طریق درمان مثبت‌نگر، می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شکوفایی منجر شود (6).

مهم‌ترین یافته این پژوهش، تأثیر قوی‌تر ترکیب درمان مثبت‌نگر و ACT با آموزه‌های عرفانی مولوی بود. این نتیجه نشان می‌دهد که ادغام رویکردهای علمی و معنوی می‌تواند به افزایش شکوفایی روانی کمک کند. یافته‌های این پژوهش با مطالعاتی که به بررسی اثرات آموزه‌های معنوی و عرفانی بر سلامت روانی پرداخته‌اند، همخوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعه Bilgrave و Deluty (۱۹۹۸) نشان داد که استفاده از مفاهیم معنوی در روان‌درمانی می‌تواند به افزایش احساس معنا در زندگی و بهبود کیفیت روابط اجتماعی منجر شود (5). علاوه بر این، مطالعاتی مانند Garcia-Romeu و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که تجارب عرفانی و معنوی می‌توانند تأثیرات مثبتی بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش احساس شکوفایی داشته باشند (12).

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، استفاده از نمونه‌ای محدود به معلمان زن دبیرستان‌های شهر تهران است که ممکن است نتایج را به سایر گروه‌های جمعیتی قابل تعمیم نکند. به‌ویژه، عدم حضور معلمان مرد و نیز تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بین شهرها و مناطق مختلف ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشد. علاوه بر این، مداخله‌ها به مدت ۸ جلسه برگزار شدند و اگرچه اثرات مثبت در کوتاه‌مدت مشاهده شد، مشخص نیست که این اثرات در بلندمدت پایدار خواهند بود یا خیر. محدودیت دیگر استفاده از روش خودگزارشی در جمع‌آوری داده‌ها است که ممکن است به دلیل سوگیری پاسخ‌دهندگان یا تفسیر نادرست سؤالات منجر به نتایجی نادرست شود.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، اثرات این درمان‌ها را در گروه‌های جمعیتی مختلف مانند معلمان مرد، دانشجویان، یا سایر مشاغل مورد بررسی قرار دهند. همچنین، انجام پژوهش‌های طولی که اثرات بلندمدت این مداخلات را پیگیری کنند، می‌تواند به درک بهتر پایداری این تأثیرات کمک کند. استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه‌های عمیق یا مشاهده‌های بالینی می‌تواند به کاهش سوگیری‌های موجود در روش خودگزارشی کمک کند. همچنین، بررسی اثرات ترکیبی درمان‌های روان‌شناختی با سایر آموزه‌های معنوی از جمله سایر مکاتب عرفانی یا آموزه‌های ادیان مختلف نیز می‌تواند حوزه تحقیقاتی جدید و جذابی باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ترکیب درمان‌های روان‌شناختی مثبت‌نگر و ACT با آموزه‌های عرفانی می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر برای افزایش شکوفایی روانی معلمان و سایر افراد در محیط‌های آموزشی و شغلی مورد استفاده قرار گیرد. در

این راستا، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند از این رویکرد ترکیبی در جلسات درمانی خود بهره ببرند تا به مراجعان کمک کنند تا علاوه بر پذیرش تجربیات منفی، از معنای زندگی و ارزش‌های شخصی خود برای بهبود کیفیت زندگی استفاده کنند. علاوه بر این، مدیران مدارس و مراکز آموزشی می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر این رویکردها، به افزایش سلامت روانی و شکوفایی معلمان خود کمک کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاق

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

منابع

1. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. In: Csikszentmihalyi M, editor. Flow and the Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 279-98.
2. Boehm JK. Positive psychological well-being and cardiovascular disease: Exploring mechanistic and developmental pathways. Social and Personality Psychology Compass. 2021;15(6):e12599.
3. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga JC, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. Behavior Therapy. 2013;44(2):180-98.
4. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. Behaviour Research and Therapy. 2006;44(1):1-25.
5. Bilgrave DP, Deluty RH. Religious Beliefs and Therapeutic Orientations of Clinical and Counseling Psychologists. Journal for the Scientific Study of Religion. 1998;37(2):329.
6. Bohlmeijer ET, Lamers SMA, Fledderus M. Flourishing in People With Depressive Symptomatology Increases With Acceptance and Commitment Therapy. Post-Hoc Analyses of a Randomized Controlled Trial. Behaviour Research and Therapy. 2015;65:101-6.
7. Batiievsky D. Ketamine-Assisted Psychotherapy Treatment of Chronic Pain and Comorbid Depression: A Pilot Study of Two Approaches. Frontiers in Pain Research. 2023;4.

8. Arch JJ, Eifert GH, Davies CD, Vilardaga JCP, Rose RD, Craske MG. Randomized Clinical Trial of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Versus Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Mixed Anxiety Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2012;80(5):750-65.
9. Utami TW, Astuti YS. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety in Hypertensive Patient. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2020;2(1):7-14.
10. Saleh AAD, Badizadeh MS. The Basic Function of Happiness and Vivacity From Rumi's Point of View. *Propósitos Y Representaciones*. 2021;8(SPE3).
11. James E, Robertshaw TL, Hoskins M, Sessa B. Psilocybin Occasioned Mystical-type Experiences. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental*. 2020;35(5).
12. Garcia-Romeu A, Davis AK, Erowid E, Erowid F, Griffiths RR, Johnson MW. Persisting Reductions in Cannabis, Opioid, and Stimulant Misuse After Naturalistic Psychedelic Use: An Online Survey. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;10.
13. Griffiths RR, Johnson MW, Carducci MA, Umbricht A, Richards WA, Richards BD, et al. Psilocybin Produces Substantial and Sustained Decreases in Depression and Anxiety in Patients With Life-Threatening Cancer: A Randomized Double-Blind Trial. *Journal of Psychopharmacology*. 2016;30(12):1181-97.
14. Ko K, Knight G, Rucker J, Cleare AJ. Psychedelics, Mystical Experience, and Therapeutic Efficacy: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13.
15. DeBonis K. Revisiting Psychiatry's Relationship With Spirituality. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15.
16. Bordbari S, Mousabeygi T, Zare H. Prediction of Marital Commitment based on Flourishing, Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Nurses. *arumshcj*. 2022;24(1):28-39.
17. Ryff CD, Singer B. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology at the Interface: Psychology Press*; 2014. p. 30-44.