

Research Paper

Comparing the Effectiveness of Modern Group Reality Therapy and the Approach based on Acceptance and Commitment on Psychological Capital Among the Employees of Bushehr City

Younes Gheisizadeh¹, Moloud Keykhosrovani^{*2}, Ali Poladi Rayshari³, Naser Amini²

1- Ph.D. Student in General Psychology, Islamic Azad University, Bushehr Branch, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payam Noor Bushehr University, Bushehr, Iran.

Received: 2022/12/31

Revised: 2023/02/12

Accepted: 2023/02/13

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2023.31230.3733

Keywords:

Reality Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Psychological Capital, Employees.

Abstract

Introduction: Comparing the effectiveness of modern group reality therapy and therapy based on acceptance and commitment on psychological capital among the employees of Bushehr city, today human resources is considered the most vital strategic element and the most fundamental way to increase the effectiveness of the organization. Therefore, increasing psychological capital is an inevitable necessity for any organization. The purpose of the present study was to compare the effectiveness of modern group reality therapy and Approach based on Acceptance and Commitment on psychological capital among the employees of Bushehr city.

Materials and Method: The current research method is semi-experimental with a pre-test, post-test and control group design. The statistical population was all the employees of Bushehr city in 2022. The sample of the research was 45 employees who were selected by available sampling method and were randomly divided into two experimental groups (acceptance and commitment therapy and reality therapy) and control. Psychological capital questionnaire (Luthans, 2007) was used to collect data. The collected data were analyzed using univariate (ANCOVA) and multivariate (MANCOVA) methods.

Results: The results of this research showed that modern group reality therapy and Approach based on Acceptance and Commitment increased the psychological capital of the experimental groups compared to the control group ($P < 0.001$). The results of post hoc Bonferroni test showed that the effect of treatment based on acceptance and commitment on self-efficacy, resilience psychological and capital was significantly higher than training based on reality therapy ($P < 0.05$).

Conclusion: It is concluded that both the modern methods group reality therapy and the approach based on acceptance and commitment are effective for improving the psychological capital of employees and these trainings can be used to increase organizational productivity.

Citation: Gheisizadeh Y, Keykhosrovani M, Poladi Rayshari A, Amini N. Comparing the Effectiveness of Modern Group Reality Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Capital Among the Employees of Bushehr City: Journal of Psychological Methods and Models 2022; 13 (50): 21-36.

***Corresponding Author:** Moloud Keykhosrovani

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Bushehr Branch, Iran

Tell: 09132084724

Email: moloud.keykhosrovani@iaubushehr.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

As organizations are looking for ways to help their employees move toward the organization's goals, they increasingly understand the importance of positivity and focusing on developing employees' potential strengths instead of focusing on weaknesses, and organizational studies have moved towards positivity (6). Psychological capital is defined as self-evaluation in relation to the conditions and probability of realizing success (11). The results of studies show that treatment based on acceptance and commitment on a wide range of psychological structures including anxiety and depression (23), mental health indicators (17), resilience (24), reduction of psychological distress of employees (25), Improving job performance and quality (26) and... is effective. Sadeghian, Fakhri, & Hasanzadeh (2019) came to the conclusion that the optimism component of the psychological capital variable, and the legitimacy component of the accountability variable, had the greatest effect from group reality therapy (40).

Materials and Methods

The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research was all official, contract and contractual employees of Bushehr city in 2022. The sample of the research was 45 employees of Bushehr city, who were selected by available sampling method. In this way, first by publishing the call, the executive bodies of the organizations that were willing to participate in this research were identified, and then 45 employees who met the conditions to enter the study were selected as a sample group and were randomly selected. They were assigned to experimental and control groups (15 people in each group). Regarding the selection of the sample of 45 people in this research, it can be said that according to the pre-test-post-test design with the control group, which is a series of semi-experimental designs and should be analyzed using univariate and multivariate covariance analysis using the software G*Power was

estimated according to the significance level of $\alpha=0.05$, the probability of rejecting the null hypothesis of 0.95, the effect size of 0.60, the number of studied groups (3) and the number of dependent variables of 1 sample size of 30 people. But in this research, 45 people were selected as a sample for the generalizability of the results (15 people in each group). In the present study, psychological capital questionnaire was used to collect information.

Findings

The results of the multivariate covariance analysis of the effect of the group on the scores of psychological capital components are significant ($P < 0.001$, $F = 84.220$ (2, 38)). Therefore, it can be stated that the two groups of therapy training based on acceptance and commitment therapy and modern group reality therapy have been effective on the psychological capital of employees ($P < 0.001$). The effect size of acceptance and commitment therapy on psychological capital was 80% and modern group reality therapy was 71%. In the components of self-efficacy, resilience and the total score of psychological capitals, there is a difference between experimental groups of acceptance and commitment therapy and modern group reality therapy ($P < 0.05$). which indicates that the acceptance and commitment therapy had a greater effect on the self-efficacy component, resilience and the total score of psychological capital compared to the modern reality group therapy. Also, there is no difference in the components of hope and optimism between experimental groups of therapy based on acceptance and commitment and modern group reality therapy.

Discussion

The results of the research showed that there is a significant difference between the average scores of psychological capitals and its components in the post-test stage in the experimental and control groups. In explaining these results, it can be said that acceptance and commitment therapy allows clients to change their relationships with their inner experiences, reduce experiential avoidance and increase flexibility and

increase action in valuable paths. To give Changing relationships with inner experiences involves broadening and clarifying inner awareness. Reality therapy is an attempt to help a person choose choice theory or internal control psychology instead of external control and accept that only the person can do something for herself and no one else can do that without her permission.

Ethical Considerations Compliance with ethical guidelines

In this study, all subjects completed the informed consent questionnaire before being assigned to the experimental and control groups.

Sponsor

The costs of this article are provided by the authors of the article.

Authors' contributions

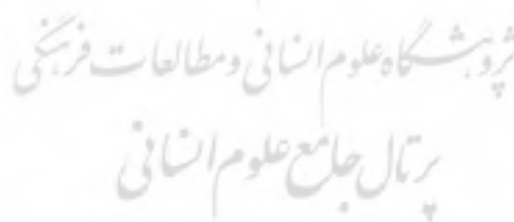
Design and conceptualization:

Methodology and data analysis:

Supervision and final writing:

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.



مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی نوین گروهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

سرمایه روان‌شناختی در بین کارمندان شهر بوشهر

یونس قیصری‌زاده^۱، مولود کیخسروانی^{۲*}، علی پولادی ریشه‌ری^۳ و ناصر امینی^۲

۱- دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی عمومی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

۲- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور بوشهر، بوشهر، ایران.

چکیده

هدف: امروزه نیروی انسانی حیاتی‌ترین عنصر راهبردی و اساسی‌ترین راه برای افزایش اثربخشی کارایی سازمان بشمار می‌رود. بنابراین، افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر برای هر سازمان است. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی نوین گروهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی در بین کارمندان شهر بوشهر بود.

روش: روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری تمامی کارمندان شهر بوشهر در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر از کارمندان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی (پذیرش و تعهد و واقعیت‌درمانی) و کنترل قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (لوتانز، ۲۰۰۷) استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی نوین گروهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل شده‌اند ($P < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که تأثیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی به طور معناداری بیش‌تر از آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری می‌شود که هر دو روش واقعیت‌درمانی نوین گروهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد برای بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی کارمندان مؤثرند و می‌توان از این آموزش‌ها برای افزایش بهره‌وری سازمانی سود برد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن

مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2023.31230.3733

واژه‌های کلیدی:

نویسنده مسئول: مولود کیخسروانی

نشانی: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

تلفن: ۰۹۱۳۲۰۸۴۷۳۴

پست الکترونیکی: iaubushehr.ac.irmoloud.keykhosrovani@

خودکارآمدی^۳؛ با تاکید بر تعهد و تلاش برای موفقیت در کارها و وظایف چالش برانگیز، خوش‌بینی^۴، یا مثبت‌نگری مبتنی بر اسناد خوشبینانه درباره‌ی موفقیت‌های حال و آینده، امیدواری^۵؛ مقاومت در مسیر اهداف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت و تاب‌آوری^۶؛ انعطاف-پذیری و مقاومت در زمان رویارویی با سختی‌ها و مشکلات برای دستیابی به موفقیت است و از نظر تجربی نشان داده شده است که پیش‌بینی کننده خوبی برای بسیاری از نگرش‌ها و رفتارهای مهم مثبت مانند بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد شغلی و دستیابی به هدف است (۱۲). سرمایه روان‌شناختی موضوعی نوظهور و کاربردی است که مربوط به فعالیت‌های علمی و تخصصی مدیریت سازمانی در سراسر جهان در محیط کار است زیرا می‌تواند بر عملکرد بهینه کارمندان و رهبران تأثیرگذار باشد. با این وجود، خلاء پژوهش و تحقیقات به‌روز در مورد سرمایه روان‌شناختی و نحوه آموزش و مداخلات مبتنی بر آن در مکان‌های شغلی، وجود دارد (۱۳). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی بر عملکرد شغلی (۱۴)، بهزیستی و پریشانی روان‌شناختی (۱۵)، امید، موفقیت و کیفیت زندگی کاری کارکنان (۸)، بهزیستی معنوی و سلامت روان‌شناختی (۱۴) و رضایت و عملکرد شغلی کارکنان (۱۵) تأثیرگذار است.

در پژوهش‌های پیشین مشخص شده که آموزش‌ها و مداخلات روان‌شناختی بر روی بهبود و ارتقاء سرمایه روان‌شناختی تأثیر مثبت به جای می‌گذارند. از جمله فنگ و دینگ^۷ (۲۰۲۰) اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد^۸ (ACT) را بر بهبود سرمایه روان‌شناختی مورد تأیید قرار داده‌اند (۱۶). ACT یک رویکرد درمانی بافتاری کارآمد، براساس نظریه چارچوب ارتباطی است که مشکلات روان‌شناختی انسان را به‌گونه عمده به عنوان انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند که توسط هم‌جوشی شناختی و اجتناب تجربی ایجاد شده است، ACT از پذیرش و فرآیندهای توجه آگاهی، تعهد و فرآیندهای تغییر رفتار برای ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی استفاده می‌کند. (۱۷) بنابراین، ACT رویکرد درمانی است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن آگاهی و تعهد و تغییر رفتار استفاده می‌کند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیش‌تری را پدید آورد (۱۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این صورت تعریف می‌شود: «توانایی حضور در لحظه حال با آگاهی کامل و گشودگی نسبت به تجربیات خود و انجام عمل با هدایت ارزش‌هایمان» (۱۹). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با استفاده از شش فرآیند درمانی هسته‌ای درون رابطه‌ای، انجام می‌گیرد: هم‌جوشی‌زدایی (تفسیر افکار به عنوان افکار، در مقابل واقعیت‌ها)، ذهن آگاهی (آگاهی لحظه‌حال، بدون قضاوت)، خود به عنوان زمینه

منابع انسانی مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در حرکت صحیح سازمان به سمت اهداف سازمانی می‌باشند (۱). لذا، کشف و درک رفتار کارکنان در محل کار و بهینه‌سازی آن با اهداف سازمانی از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این راستا پژوهش‌های بسیاری به منظور شناسایی اینکه چگونه سازمان‌ها می‌توانند از راه منابع انسانی سودآوری و رقابت‌پذیری بیش‌تری در محیط خود داشته باشند، صورت گرفته است (۲). نظر به اینکه کارکنان، عضو حیات بخش هر سازمانی می‌باشند نه تنها بخشی از نیروی انسانی هر سازمان بشمار می‌روند بلکه نقشی تعیین‌کننده در فراهم سازی، طراحی، نگهداری و محیط مساعد کاری برای سایر کارکنان دارند (۳). بنابراین، حفظ سرمایه انسانی و اجتماعی ارزشمند به عنوان مهم‌ترین چالش آینده نه چندان دور در دنیای تجاری پرشتاب دیده می‌شود که در آن بر سر جذب و حفظ مهارت‌های کمیاب و اساسی رقابت می‌شود (۴). در این راستا، متخصصان منابع انسانی عوامل گوناگونی را که بر حفظ و عملکرد کارکنان اثر می‌گذارد، شناسایی کرده‌اند؛ عواملی مانند استرس و فرسودگی به دلیل ایجاد احساسات منفی در کارکنان می‌تواند باعث عملکرد ضعیف کارمند و حتی ترک سازمان از سوی وی شوند. از سوی دیگر، توجه به عواملی که به توانمندی کارکنان می‌انجامد، می‌تواند عملکرد مثبت کارکنان را در پی داشته باشد (۵). از آنجا که سازمان‌ها به دنبال راهی برای کمک به کارکنان خود برای حرکت به سمت اهداف سازمان هستند، به طور فزاینده-ای اهمیت مثبت‌گرایی و تمرکز بر رشد توانمندی‌های بالقوه کارکنان را به جای تمرکز بر ضعف‌ها درک کرده‌اند و مطالعات سازمانی را به سمت مثبت‌نگری سوق داده‌اند (۶). لذا، با ظهور نهضت نوپای روان‌شناسی مثبت، تلاش برای استفاده حداکثری از ظرفیت‌های کارکردی این جنبش در عرصه‌های گوناگون زندگی بشری، برای پژوهشگران گوناگون به یک اولویت بنیادی تبدیل شده است (۷).

یکی از متغیرهای که می‌تواند در افزایش بهره‌وری سازمانی اثرگذار باشد سرمایه‌های روان‌شناختی^۱ است (۸). سرمایه روان‌شناختی مفهومی است که عمدتاً از پژوهش و تئوری در حیطه روان‌شناسی مثبت بدست آمده و در محیط کار مورد استفاده قرار گرفته است (۹، ۱۰). سرمایه روان‌شناختی^۲ به‌عنوان ارزیابی خود در رابطه با شرایط و احتمال درک موفقیت تعریف شده است (۱۱). هم‌چنین، سرمایه روان‌شناختی جنبه مثبت زندگی انسان‌ها است و مبتنی بر درک شخصی خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (۶). سرمایه روان‌شناختی مجموعه‌ای شناخته شده از مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی متشکل از

3. self efficacy

4. optimism

5. hope

6. resiliency

7. Fang & Ding

8. acceptance and commitment therapy

1. psychological capital

2. Psychological capital

مسئولیت‌پذیری، موفقیت، برنامه‌ریزی مثبت و عمل تأکید می‌شود (۳۳)، از این‌رو، واقعیت‌درمانی دانشی مناسب و ضروری برای استفاده همگان است چرا که اصول و قواعد آن اساس و پایه زندگی اجتماعی موفق و خشنود در هر جا و هر زمان است (۳۱). در واقعیت‌درمانی هدف عمده برانگیختن مراجع به اقدامات عملی برای تغییر شرایط کنونی است؛ زمانی که مراجع درمی‌یابد که اعمال و عملکردش با خواسته‌ها و اهداف هماهنگی ندارد، به این سمت سوق داده می‌شود که اعمال، رفتار و برنامه‌های جایگزین طراحی کند (۳۲). پذیرش واقعیت روی هم رفته، توانایی و گرایش به پذیرش پیامدهای منطقی و طبیعی رفتار خود تعریف می‌شود. زمانی که فرد از پیامدهای رفتار و تصمیمات خود سر باز می‌زند، در عمل واقعیت را انکار می‌کند و مستعد آن است که از روی مسئولیت‌گریزی عمل کند (۳۴). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی بر طیفی گسترده از اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب اجتماعی (۳۰)، خستگی و کیفیت زندگی (۳۵)، شاخص‌های سلامت روانی (۳۶)، کاهش فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری (۳۷، ۳۸) و تعارض کار-خانواده و بهزیستی روان‌شناختی (۳۹) اثر می‌گذارد. نتایج مطالعه نصیری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که روش واقعیت‌درمانی بر روی میانگین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی تأثیر پایدار داشته است (۲۸). صادقیان، فخری و حسن زاده (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که مؤلفه خوش‌بینی از متغیر سرمایه روان‌شناختی، و مؤلفه قانون‌مندی از متغیر مسئولیت‌پذیری، بیش‌ترین تأثیر را از واقعیت‌درمانی داشته‌اند (۴۰).

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در سلامت‌روان، رسیدن به زندگی غنی و معنادار از طریق رها کردن قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلات گردیده و تحمل افکار و احساسات دردآور، به گونه‌ای که تأثیر و نفوذ کمتری داشته باشند و همچنین روشن کردن ارزش‌ها در جهت هدایت و برانگیختن افراد برای انتخاب اهداف و انجام اعمالی که زندگی را پربار می‌کند، است. در صورتی که واقعیت‌درمانی با تغییر منبع کنترل بیرونی و تبدیل کردن آن به منبع کنترل درونی، به فرد می‌آموزد که خوشبختی و موفقیت آینده آنها نه در اتفاقات گذشته زندگی، بلکه در دستان خود آنهاست و می‌تواند آینده خود را همان‌گونه که دوست دارند رقم بزنند. کانون مداخله رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر افکار و شناخت‌واره‌ها است در حالی که واقعیت‌درمانی بیشتر بر اعمال و فعالیت فرد تمرکز دارد. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به بررسی فرآیند افکار و تأثیر چسبندگی به افکار ناکارآمد و نقش آن بر هیجانات و رفتارهای فرد می‌پردازد. از این رو تأکید این رویکرد بر فرآیند فکر و فرآورده‌های آن است در حالی که برای واقعیت‌درمانی عمل و اقدامات فرد، کانون مداخلات محسوب می‌شود، بنابراین توجه به مدل انعطاف‌پذیری در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و توجه به مکان کنترل درونی در واقعیت‌درمانی، خلاء پژوهشی در خصوص اثربخشی و مقایسه این دو رویکرد بر

(جدایی از روایات غیر مفید درباره خود)، پذیرش تجربیات درونی، شناسایی ارزش‌های شخصی و اقدام متعهدانه در جهت یک زندگی ارزشمند (۲۰) که به طور خلاصه این شش گام عبارتند از: گسلس^۱، تماس با لحظه حاضر^۲، مشاهده خود^۳، پذیرش^۴، ارزش‌ها^۵ و عمل متعهدانه^۶. سه فرآیند نخست به عنوان مهارت‌های پذیرش و ذهن آگاهی و سه فرآیند دیگر به عنوان مهارت‌های تغییر رفتار توصیف می‌شوند (۲۱). از راه فرآیندهای ذهن آگاهی و پذیرش، و همچنین فرآیندهای تعهد و تغییر رفتار، اکت از افراد در ایجاد رابطه‌ای باز، آگاه و متعهد با خود و دیگران حمایت می‌کند (۲۲). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر طیف وسیعی از سازه‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی (۲۳)، شاخص‌های سلامت روان (۱۷)، تاب‌آوری (۲۴)، کاهش پریشانی روان‌شناختی کارکنان (۲۵)، بهبود عملکرد و کیفیت شغلی (۲۶) و ... اثربخش است. در مطالعه‌ای میرشریفی، میرزائیان و دوستی (۲۰۱۹) نشان دادند که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر سرمایه روان‌شناختی قبل و بعد از مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد (۲۷).

همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روش واقعیت‌درمانی که در این پژوهش اثربخشی آنها مورد مقایسه قرار گرفته است، بر روی سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن اثر مثبت دارند (۲۸). واقعیت‌درمانی نیز بر نظریه انتخاب استوار است و گلسر^۷ (۲۰۰۶) آن را جزء جدایی‌ناپذیر از روش درمانی خود دانست و در نوشته‌هایش رویکرد خود را واقعیت‌درمانی نوین مبتنی بر تئوری انتخاب معرفی کرد و آن را برای مسایل و مشکلات روان‌شناختی به کار برد. بر اساس نظریه انتخاب، انسان از ۵ نیاز اساسی برخوردار است: ۱) نیاز به بقا، ۲) تعلق خاطر و علاقه اجتماعی، ۳) پیشرفت و قدرت، ۴) آزادی، ۵) تفریح (۲۹). بر اساس این نظریه، هر فرد زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت، احیای خودکارآمدی و شادمانی کند که بتواند نیازهای خود را به‌گونه مؤثر برآورده سازد (۳۰). در واقعیت‌درمانی مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه، رسیدن به هویت موفق، مورد تأکید قرار گرفته است (۳۱). در این رویکرد رفتار نوعی انتخاب است که توسط فرد صورت می‌گیرد و هر فردی در برابر انتخاب‌هایش مسئول می‌باشد (۳۲). در واقعیت‌درمانی نقش مشاور بیش‌تر آموزشی و تربیتی است تا درمانی و بهتر است این روش را نوعی پیشگیری بشمار آوریم که در آن به درگیری‌های شخصی،

1. Defusion
2. Contact
3. Observing Self
4. Acceptance
5. Values
6. Committed Action
7. Glasser

بوشهر، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، عدم وجود اختلالات روان‌شناختی شدید، عدم استفاده از داروهای اعصاب و روان و امضاء فرم موافق شرکت در جلسات آموزشی. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم همکاری کارمندان در هر یک از مراحل پژوهش، مصرف هرگونه داروی روانپزشکی و مصرف مواد، بیماری جسمی حاد یا مزمن که مانع شرکت در جلسات آموزشی شود، غیبت بیش از دو جلسه متوالی و یا غیرمتوالی. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی استفاده شد.

پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی: پرسش‌نامه

سرمایه روان‌شناختی توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شده و شامل ۲۴ سوال و ۴ خرده مقیاس خودکارآمدی (سوالات ۶-۱)، امیدواری (سوالات ۱۲-۷)، تاب‌آوری (سوالات ۱۸-۱۳) و خوشبینی (سوالات ۲۴-۱۸) است (۶). نحوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) صورت می‌پذیرد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ می‌باشد، حد متوسط نمره ۶۰ و کسب نمرات بالا در این آزمون نشان دهنده میزان سرمایه روان‌شناختی بالا می‌باشد. در پژوهش نصیری و همکاران (۱۴۰۰) پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوشبینی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۸ و برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۳ به ۹ دست آمد (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب پایایی (همسانی درونی) پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد. همچنین مقادیر ضرایب همسانی درونی عامل‌های خودکارآمدی ۰/۷۷، امیدواری ۰/۸۳، تاب‌آوری ۰/۷۱ و خوشبینی ۰/۸۲ بدست آمدند.

همان‌گونه که گفته شد، اعضای هر سه گروه طی سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ضمن اینکه گروه آزمایش (۱) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اصول واقعیت‌درمانی نوین گروهی (۲۹) را مطابق جدول (۱) و گروه آزمایش (۲) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اصول رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۸) دریافت کردند. در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را در زمان انجام پژوهش دریافت نکرد.

سرمایه روان‌شناختی کارکنان و اثرات غیرقابل انکار آن‌ها بر افراد و سازمان‌ها زمینه‌ای شد تا این مطالعه با مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی نوین گروهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی در بین کارمندان شهر بوشهر انجام شود. از آنجاکه کارمندان به عنوان نیروی انسانی نقش مهمی در ارتقای بهره‌وری و ارائه خدمات سازمانی دارند، ایجاد و افزایش سرمایه روان‌شناختی، باعث عملکرد شغلی بهینه و رشد توانمندی‌های آنان شده، همچنین باعث سلامتی روانی کارمندان در محیط کار را فراهم می‌آورد. بنابراین ضروری است تا اثربخشی این دو رویکرد مهم روانشناسی بر سرمایه روان‌شناختی کارمندان روشن گردد و همچنین مشخص شود که کدام روش، اثربخش‌تر است. بنابراین سوال پژوهش عبارت است از اینکه آیا بین واقعیت درمانی نوین گروهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از نظر اثربخشی بر سرمایه روان‌شناختی کارمندان شهر بوشهر، تفاوت وجود دارد؟

روش و ابزار پژوهش

روش انجام پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. واقعیت درمانی نوین گروهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان سطوح گوناگون متغیر مستقل و سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیر وابسته می‌باشند. جامعه آماری پژوهش تمامی کارمندان رسمی، پیمانی و قراردادی شهر بوشهر در سال ۱۴۰۰ بود. با توجه به طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل که از سری طرح‌های نیمه‌آزمایشی می‌باشد و با استفاده از یک تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل می‌شود، با استفاده از نرم افزار G*Power با توجه به سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ ، احتمال رد فرض صفر خطای ۰/۹۵، اندازه اثر ۰/۶۰، تعداد گروه‌های مورد مطالعه و تعداد متغیرهای وابسته، حجم نمونه ۴۵ نفر برآورد شد (هر گروه ۱۵ نفر). بنابراین نمونه پژوهش ۴۵ نفر از کارمندان شهر بوشهر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا با انتشار فراخوان، در دستگاه‌های اجرایی سازمان‌های که مایل به مشارکت در این پژوهش بودند مشخص شدند و در ادامه به صورت دردسترس ۴۵ نفر از کارمندان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: معرفی از سوی سازمان مربوطه مبنی بر اشتغال به عنوان کارمند رسمی، پیمانی یا قراردادی در سال ۱۴۰۰ در شهر

جدول ۱- خلاصه‌ای از جلسات رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۸) و واقعیت درمانی نوین گروهی (۲۹).

محتوای جلسات رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد	واقعیت درمانی
جلسه نخست: آشنایی گروه با هم، بیان اهداف و قوانین گروه. معرفی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد.	معرفی، آشنایی گروه با یکدیگر، بیان اهداف و قوانین گروه. معرفی واقعیت درمانی.
جلسه دوم: معرفی سه موج رفتارگرایی، اهداف اکت، مفهوم کارایی، آشنایی با آسیب شناختی مرکزی در اکت.	آشنایی اعضا با هویت خود و انواع هویت و ویژگی‌های هویت موفق و هویت شکست. توضیح تئوری انتخاب.
جلسه سوم: آشنایی با ناامیدی سازنده، معرفی شش فرآیند اصلی اکت، معرفی ذهن آگاهی، بیان استعاره‌ها و انجام تمرین‌های آن.	آشنایی با مفهوم رفتار کامل و چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و اهمیت و ضرورت مسئولیت پذیری در زندگی.
جلسه چهارم: معرفی مبحث پذیرش در اکت، رابطه هم‌جوشی با پذیرش، اهداف پذیرش و تمایل، شکل‌گیری پذیرش و رضایتمندی.	آشنایی با نیازهای اساسی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی. آشنایی اعضا با مفهوم دنیای کیفی و دنیای مطلوب و رابطه آن با پنج نیاز اساسی.
جلسه پنجم: آشنایی با چگونگی تولید و تأثیر فکر، اجتناب تجربی، چگونگی تضعیف کردن آمیختگی شناختی (هم‌جوشی زدایی)، مهارت واقعیت‌زدایی از افکار، تکنیک‌های جدا سازی افکار.	آشنایی با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی جهت زندگی فعلی و حال حاضر خود. توضیح ضرورت ارتباط و تعامل با دیگران، عادت‌های رفتاری و مزایای استفاده از این رفتارها در سازمان.
جلسه ششم: آشنایی با انواع خود (خود مفهوم‌سازی شده، خود به عنوان یک فرآیند، خود به عنوان چشم انداز)، خود مشاهده‌گری در اکت.	آشنایی با شیوه تعهد نسبت به انجام و عمل کردن طرح و برنامه‌های صورت گرفته. مطرح نمودن سرمایه روان‌شناختی و تأثیر آن روی سازمان و ارتباط و تعامل با دیگران.
جلسه هفتم: تعریف ارزش‌ها، اهداف و تفاوت آن با ارزش‌ها، واضح‌سازی ارزش‌ها، زیستن مطابق ارزش‌ها، فهرست و رتبه بندی و آزمون ارزش‌ها در سرمایه روان‌شناختی.	آشنایی اعضا با چگونگی عدم پذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده. بکارگیری روش WDEP برای بررسی روند ارضای نیازهای اساسی از راه رفتار کامل.
جلسه هشتم: آشنایی با اقدام متعهدانه، رابطه اقدام متعهدانه با ارزش‌ها، تعیین اهداف مبتنی بر ارزش‌ها در اقدام متعهدانه، مراحل طراحی، الگو و انجام عمل متعهدانه در سرمایه روان‌شناختی. جمع بندی. اجرای پس‌آزمون.	خودآزمایی و طرح‌ریزی یک رفتار جدید در سرمایه روان‌شناختی. جمع بندی مطالب طرح شده و تمرین یادگیری‌ها، دریافت و بازخورد دوره آموزشی. اجرای پس‌آزمون.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ استفاده شد که این تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی به مرحله اجرا درآمد. در سطح توصیفی میانگین و انحراف استاندارد ارائه شد. در سطح استنباطی نیز از آنجا که در این پژوهش زیر مقیاس‌ها بخشی از نمره کل هستند، از این‌رو در ترکیب با نمره کل به همبستگی خیلی بالا و (گاهی اوقات تقریباً کامل) منجر می‌شوند. راه‌حل مناسب در این شرایط اجرای دو تحلیل مجزا؛ یک بار برای زیر مقیاس‌ها و یک بار برای استفاده از نمره کل متغیر است. با توجه به اینکه نمره کل متغیر سرمایه روان‌شناختی را هم‌زمان نمی‌توان بدلیل وجود هم‌پوشانی نمره کل با مولفه‌های آن در یک تحلیل استفاده نمود، بنابراین در این پژوهش برای تحلیل اثربخشی آموزش رویکرد واقعیت درمانی و آموزش رویکرد پذیرش و تعهد، بر نمره کل سرمایه روان‌شناختی، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و برای بررسی اثربخشی آموزش این دو رویکرد بر مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی در سرمایه

یافته‌های پژوهش

یافته‌های جمعیت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش نشان داد که ۵۳ درصد شرکت‌کنندگان را مردان و ۴۷ درصد را زنان شامل شده‌اند. میانگین (و انحراف استاندارد) سنی کارمندان شرکت‌کننده در مطالعه در گروه آزمایشی مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۹/۲۶ (و ۹/۱۵)، در گروه آزمایشی واقعیت درمانی نوین گروهی ۴۰/۲۶ (و ۸/۲۵) و در گروه کنترل ۴۰/۴۶ (و ۷/۶۰) بود. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) سابقه کاری کارمندان شرکت‌کننده در مطالعه در گروه آزمایشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۳/۶۰ (و ۸/۵۳)، در واقعیت درمانی نوین گروهی ۱۳/۸۰ (و ۸/۲۳) و در گروه کنترل ۱۳/۱۳ (و ۷/۸۴) بود.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون در بین کارمندان شهر بوشهر

متغیر	پذیرش و تعهد		واقعیت درمانی		کنترل	
	M	SD	M	SD	M	SD
خودکارآمدی	۱۲/۶۰	۲/۷۷	۱۶/۹۳	۲/۴۵	۱۷/۶۶	۴/۰۹
امیدواری	۲۲/۹۳	۲/۷۳	۲۴	۲/۶۱	۱۸/۲۰	۳/۸۳
تاب‌آوری	۱۴/۲۶	۲/۴۹	۱۵/۴۰	۴/۲۷	۱۶/۳۳	۵/۹۶
خوش‌بینی	۲۳/۸۰	۳/۰۷	۲۳/۰۶	۴/۵۲	۱۵/۹۳	۵/۶۱
سرمایه روان‌شناختی	۱۳	۳	۱۵/۶۶	۳/۵۱	۱۶/۵۳	۴/۳۰
	۲۳/۷۳	۳/۰۳	۲۲/۳۳	۴/۰۴	۱۶/۸۰	۴/۸۸
	۱۶/۶۰	۲/۱۶	۱۵/۸۶	۵/۶۴	۱۶/۲۰	۴/۸۴
	۲۴/۸۰	۱/۶۱	۲۲/۶۶	۴/۹۸	۱۶/۲۰	۴/۴۹
	۵۶/۴۷	۷/۲۳	۶۳/۸۷	۱۳/۳۳	۶۶/۷۳	۱۶/۳۸
	۹۵/۲۷	۸/۴۲	۹۲/۰۷	۱۳/۸۰	۶۷/۱۳	۱۵/۴۹

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمره کل سرمایه روان‌شناختی در گروه آزمایشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در مرحله پیش‌آزمون ۵۶/۴۷ (و ۷/۲۳) در مرحله پس‌آزمون ۹۵/۲۷ (و ۸/۴۲)، در واقعیت درمانی نوین گروهی در مرحله پیش‌آزمون ۶۳/۸۷ (و ۱۳/۲۳) در مرحله پس‌آزمون ۹۲/۰۷ (و ۱۳/۸۰) و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون ۶۶/۷۳ (و ۱۶/۳۸) و در مرحله پس‌آزمون ۶۷/۱۳ (و ۱۵/۴۹) بود.

برای تحلیل اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و آموزش پذیرش و تعهد بر نمره کل سرمایه روان‌شناختی از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و برای بررسی اثربخشی این دو رویکرد بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد؛ برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را دارند، شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن، خطی بودن، عدم هم-خطی چندگانه، بررسی داده‌های پرت، همگنی واریانس‌ها و شیب خط

رگرسیونی بررسی و مشخص شد که همه مفروضه‌ها به درستی رعایت شده است. نتایج نشان داد فرض برابری شیب‌های رگرسیون برای متغیر سرمایه روان‌شناختی ($F=۰/۴۶, sig=۰/۶۳$)، تأیید می‌گردد، آزمون لون نشان داد که فرض برابری خطای واریانس در متغیر سرمایه روان‌شناختی در پس‌آزمون ($F=۰/۵۵, sig=۰/۵۸$)، تأیید می‌گردد. فرض برابری شیب‌های رگرسیون برای متغیر خودکارآمدی ($F=۲/۳۲, sig=۰/۵۸$)، امیدواری ($F=۰/۱۹, sig=۰/۹۰$)، تاب‌آوری ($F=۰/۵۹, sig=۰/۶۴$) و خوش‌بینی ($F=۰/۱۲, sig=۰/۹۵$) تأیید می‌گردد، نتایج آزمون «ام باکس» نشان داد که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس ($Box's F=۴۵/۶۵, F=۱/۹۶, sig=۰/۰۰۵$) ($M =$ تأیید نمی‌کند، آزمون لون نشان داد که فرض برابری خطای واریانس در متغیر خودکارآمدی در پس‌آزمون ($sig=۰/۶۵$)، امیدواری ($F=۰/۴۳, sig=۰/۱۹$)، تاب‌آوری ($F=۱/۷۱, sig=۰/۰۷۷$)، خوش‌بینی ($F=۰/۲۶, sig=۰/۱۵$) و تأیید می‌شود.

جدول ۳- آزمون‌های چند متغیره اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد و آموزش واقعیت درمانی نوین گروهی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در بین کارمندان شهر بوشهر

آماره آزمون	مقدار	F	DF	سطح معنی‌داری	Partial η^2
اثر پیلایی	۰/۹۴۵	۸/۰۶۳	۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
لانداى ويلكز	۰/۱۵۱	۱۳/۷۴۵	۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۱
اثر هنتیلینگ	۴/۹۷۳	۲۱/۱۳۴	۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۸۴۱	۴۳/۵۶۹	۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹

تحلیل کوواریانس چندمتغیره بین گروهی یک‌راهه در مورد متغیر وابسته خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش-بینی و متغیرهای مستقل آموزش پذیرش و تعهد و آموزش واقعیت درمانی نوین گروهی اجرا گردید. نتایج چهار آزمون اثر پیلایی، لانداى ويلكز، اثر هنتیلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی نشان دادند که متغیرهای وابسته به‌طور معنی‌داری از آموزش

تحلیل کوواریانس چندمتغیره بین گروهی یک‌راهه در مورد متغیر وابسته خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش-بینی و متغیرهای مستقل آموزش پذیرش و تعهد و آموزش واقعیت درمانی نوین گروهی اجرا گردید. نتایج چهار آزمون اثر پیلایی، لانداى ويلكز، اثر هنتیلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی نشان دادند که متغیرهای وابسته به‌طور معنی‌داری از آموزش

خوش‌بینی توسط آموزش پذیرش و تعهد و آموزش واقعیت درمانی نوین گروهی قابل تبیین است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره سرمایه روان‌شناختی و کوواریانس چند متغیره مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایشی و گواه در بین کارمندان شهر بوشهر

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	Partial η^2	منبع تغییرات
خودکارآمدی	۴۴۲/۷۱۳	۳۸، ۲	۲۲۱/۳۵۷	۵۷/۱۳۷	$P < .001$.۰۷۵	عضویت گروهی
امیدواری	۶۱۲/۲۲۶	۳۸، ۲	۳۰۶/۱۱۳	۵۷/۸۳۹	$P < .001$.۰۷۵	
تاب‌آوری	۵۱۴/۹۳۴	۳۸، ۲	۲۵۷/۴۶۷	۳۹/۴۰۸	$P < .001$.۰۶۷	
خوش‌بینی	۴۷۸/۴۷۳	۳۸، ۲	۲۳۹/۲۳۶	۴۹/۹۲۸	$P < .001$.۰۷۲	
سرمایه روان‌شناختی	۸۱۱۶/۶۸۹	۳۸، ۲	۴۰۵۸/۳۴۴	۸۴/۲۲۰	$P < .001$.۰۸۱	

با توجه به نتایج جدول ۴ تأثیر گروه بر نمرات مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی ($P < .001$)، $F(38, 2) = 84/220$ ، $P < .001$) معنی‌دار می‌باشد. اندازه اثر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی ۸۰ درصد و رویکرد واقعیت درمانی نوین گروهی ۷۱ درصد بوده است. هم‌چنین، نتایج تحلیل بین-آزمودنی برای مؤلفه خودکارآمدی ($P < .001$)، $F(38, 2) = 57/137$ ، $P < .001$)، امیدواری ($P < .001$)، $F(38, 2) = 57/839$ ، $P < .001$)، تاب‌آوری

با توجه به نتایج جدول ۴ تأثیر گروه بر نمرات مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی ($P < .001$)، $F(38, 2) = 84/220$ ، $P < .001$) معنی‌دار می‌باشد. اندازه اثر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی ۸۰ درصد و رویکرد واقعیت درمانی نوین گروهی ۷۱ درصد بوده است. هم‌چنین، نتایج تحلیل بین-آزمودنی برای مؤلفه خودکارآمدی ($P < .001$)، $F(38, 2) = 57/137$ ، $P < .001$)، امیدواری ($P < .001$)، $F(38, 2) = 57/839$ ، $P < .001$)، تاب‌آوری

جدول ۵- نتایج آزمون بونفرنی به منظور مقایسه زوجی نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در پس‌آزمون در بین کارمندان شهر بوشهر

متغیر	گروه	(1-)	SE	P
خودکارآمدی	پذیرش و تعهد	واقیعت درمانی نوین گروهی	۰/۸۸۹	$P < .05$
	واقیعت درمانی نوین گروهی	کنترل	۰/۹۲۶	$P < .001$
		کنترل	۰/۷۲۳	$P < .001$
امیدواری	پذیرش و تعهد	واقیعت درمانی نوین گروهی	۱/۰۳۹	.۰۳۶
	واقیعت درمانی نوین گروهی	کنترل	۱/۰۸۳	$P < .001$
		کنترل	۰/۸۴۶	$P < .001$
تاب‌آوری	پذیرش و تعهد	واقیعت درمانی نوین گروهی	۱/۱۵۴	$P < .05$
	واقیعت درمانی نوین گروهی	کنترل	۱/۲۰۳	$P < .001$
		کنترل	۰/۹۴۰	$P < .001$
خوش‌بینی	پذیرش و تعهد	واقیعت درمانی نوین گروهی	۰/۹۸۸	.۰۱۹۲
	واقیعت درمانی نوین گروهی	کنترل	۱/۰۳۰	$P < .001$
		کنترل	۰/۸۰۵	$P < .001$
سرمایه روان‌شناختی	پذیرش و تعهد	واقیعت درمانی نوین گروهی	۳/۱۳	$P < .05$
	واقیعت درمانی نوین گروهی	کنترل	۳/۲۶	$P < .001$
		کنترل	۲/۵۵	$P < .001$

نتایج بدست آمده از آزمون تعقیبی بونفرنی نشان داد که در مرحله پس‌آزمون در نمرات خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و نمره کل سرمایه روان‌شناختی بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل تفاوت وجود دارد ($P < .001$)، به بیان دیگر، گروه‌های آزمایشی پس از دریافت مداخلات در مرحله پس‌آزمون در سرمایه روان‌شناختی و

نتایج بدست آمده از آزمون تعقیبی بونفرنی نشان داد که در مرحله پس‌آزمون در نمرات خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و نمره کل سرمایه روان‌شناختی بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل تفاوت وجود دارد ($P < .001$)، به بیان دیگر، گروه‌های آزمایشی پس از دریافت مداخلات در مرحله پس‌آزمون در سرمایه روان‌شناختی و

واقعیت‌درمانی نوین گروهی بر روی مؤلفه خودکارآمدی، تاب‌آوری و نمره کل سرمایه روان‌شناختی تأثیر بیش‌تری داشته است. هم‌چنین، در مؤلفه‌های امیدواری و خوش‌بینی بین گروه‌های آزمایشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد مبتنی بر واقعیت‌درمانی نوین تفاوت وجود ندارد. که بیانگر آن است که آموزش این دو رویکرد به یک اندازه بر ارتقاء امیدواری و خوش‌بینی تأثیر داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش رویکرد مبتنی بر واقعیت‌درمانی نوین گروهی و آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی در بین کارمندان شهر بوشهر بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، این تفاوت در مقایسه گروه‌های آزمایشی نیز خود را نشان داد به طوری که مقایسه زوجی نشان داد در مرحله پس‌آزمون بین میانگین گروه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد واقعیت‌درمانی نوین گروهی در متغیرهای خودکارآمدی، تاب‌آوری و سرمایه روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد، ولی میانگین نمرات امیدواری و خوش‌بینی در گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری با یکدیگر نشان ندادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی نوین گروهی بر سرمایه روان‌شناختی کارمندان شهر بوشهر اثربخش است. ضریب اتا بدست آمده نیز برابر با $0/71$ است که بیانگر آن است که بیش از 71 درصد تغییرات ایجاد شده در میانگین نمرات گروه آزمایش مربوط به ارائه واقعیت‌درمانی نوین گروهی بوده است. نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر برای مثال (۲۸، ۳۷، ۳۸، ۴۰) هم‌خوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت در واقعیت‌درمانی به رفتار فرد خیلی بیش‌تر از طرز تلقی و نگرش فرد اهمیت داده می‌شود (۲۹). واقعیت‌درمانی بر رفتار و نه بر احساسات تأکید دارد. تأکید روی احساسات به جای رفتار، به مراجع راه‌گیزی برای مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارشان نشان می‌دهد. در همه روابط، احساسات مهم هستند ولی در واقعیت‌درمانی عامل مهم و اصلی در روابط، رفتار ما با دیگران است. رفتار بر خلاف احساسات، قابل مشاهده و پاسخ دادن است. هرگونه تغییری باید از تغییر در رفتار آغاز شود (۳۹) کانون مداخله رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر افکار و شناخت‌واره‌ها است در حالی که واقعیت‌درمانی بیش‌تر بر اعمال و فعالیت فرد تمرکز دارد. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به بررسی فرآیند افکار و تأثیر چسبندگی به افکار ناکارآمد و نقش آن بر هیجانات و رفتارهای فرد می‌پردازد. از این رو تأکید این رویکرد بر فرآیند فکر و فرآورده‌های آن است در حالی که برای واقعیت‌درمانی عمل و اقدامات فرد، کانون مداخلات بشمار می‌رود و نقش و جایگاه فرد نسبت به رویکردهای رفتاری، کم‌ارزنده‌سازی می‌شود و بیش‌تر بر عمل و بخش عملی رفتار تأکید دارد، یعنی معتقد است که تغییر در نحوه عملکرد و اقدامات کنونی فرد، بدون توجه ویژه به افکار او،

می‌تواند منجر به تغییر در هیجانات شود. به عبارت دیگر در این رویکرد هیجانات محصول اقدامات و فعالیت‌های عملی فرد بشمار می‌روند (۳۰). واقعیت‌درمانی تلاشی است که به فرد کمک کند به جای کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان‌شناسی کنترل‌درونی را برگزیند و قبول کند که تنها خود فرد می‌تواند برای خودش کاری کند و هیچ کس بدون اجازه او نمی‌تواند، چنین کاری کند. افزون بر این، افراد می‌آموزند که برای دیگران اهمیت دارند، عقایدشان مهم بشمار می‌رود و لذت فکر کردن و گوش دادن به دیگران را تجربه می‌کنند و از این واژه ندارند که عقاید خود را به علت طرد شدن بیان کنند. همین امر باعث می‌شود آنان از برآورده شدن نیازهای اساسی خویش لذت ببرند که نتیجه آن رضایت از زندگی و خشنودی و در نتیجه سلامت روان شناختی خواهد بود. (۳۵).

در خصوص مولفه‌های امید و امیدواری در سرمایه روان‌شناختی، می‌توان به تأثیر این آموزش‌ها بر افراد در تغییر از وضعیت بدبینی به خوش‌بینی اشاره کرد. افراد امیدوار با ویژگی‌هایی همانند قدرت اراده و توانایی یافتن مسیر، قادر هستند تا آینده مورد نظر خود را بسازند. از آنجا که امیدواری از ذهن انسان سرچشمه می‌گیرد، افراد امیدوار با قدرت اراده می‌خواهند در مسیر رسیدن به اهدافی که تعیین کرده‌اند حرکت کنند و معتقدند که می‌توانند موانع و مشکلاتی که در این مسیر وجود دارد، را از میان برداشته و یا اگر نیاز باشد، مسیر جدیدی را بیابند و در هر صورت حرکت در مسیر دستیابی به اهداف را ادامه دهند (۴۱). بنابراین افراد امیدوار با اصلاح و انتخاب مسیر جدید، این اراده را دارند که بر تلاش‌های خود برای رسیدن به اهداف، ادامه دهند (۴۲). آموزش رویکرد واقعیت‌درمانی بر روی افکار، باورها و به خصوص سبک‌های اسنادی افراد اثر مثبت گذاشت و سبک اسنادی آنها را از درونی به بیرونی، از کلی به جزئی و از ثابت به غیر ثابت تغییر داده که باعث افزایش خوش‌بینی، امیدواری، خودکارآمدی و تاب آوردن کارمندان در مقابل مشکلات می‌شود (۴۳). از سوی دیگر، آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد واقعیت‌درمانی هر دو اعتقاد به توانایی و یک فلسفه خوش‌بینانه به زندگی دارند که یکی از عناصر سازنده عملی است که کمک می‌کند تا فرد فاصله بین توانایی‌ها و محدودیت‌های خود را پر کند (۳۹) و به دیگر سخن، موجب بازیابی اعتقاد خود شده و جرأت انجام کار را به افراد می‌دهد و از راه، دلگرمی، فرد به ارزش‌های خودآگاهی می‌یابد و به نقاط قوت و داشته‌های خود واقف می‌شود (۳۰) با افزایش امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی با بالابردن سطح سلامت روانی، احساس توانمندی افراد در وظایف محوله در محل سازمان را تقویت کرده و به آنها اجازه می‌دهد با موفقیت چالش‌های محل کار را پشت سر بگذارند. این افراد احساس ناامیدی و تنهایی کمتری داشته و از این مهارت برخوردارند که به یک مشکل به عنوان مسئله‌ای که می‌توانند آن را بررسی، تغییر، تحمل کنند و یا به طرق دیگر حل کنند، نگاه کنند و همین موضوع و توان تحمل آن‌ها در برابر مشکلات سبب چشم‌انداز مثبت، خوش‌بینی و تاب‌آوری آن‌ها به زندگی می‌شود.

همچنین پس از آموزش واقعیت‌درمانی، کارمندان متوجه این نکته شدند که واقعیت نه تنها وجود دارد بلکه آنها باید

فرایندهای مرکزی بازداری فکر را رها کرده، از افکار آزاردهنده رهایی یابند و مشاهده‌گر خود باشند، رویدادهای درونی را به جای کنترل کردن آنها، که انرژی روانی زیادی را هدر می‌دهد، بپذیرند، ارزش-هایشان را تصریح کنند و به آنها بپردازند (۴۶). در سرمایه روان‌شناختی، تعیین و شناسایی ارزش‌ها و عمل بر اساس آنها اهمیت زیادی دارد. کارمندان پس از آموزش اصول مبتنی بر پذیرش و تعهد، با افزایش تاب‌آوری، به ارزش‌ها متعهد می‌شوند. با امیدواری؛ باور فرد به یافتن مسیری در جهت اهداف مطلوب و داشتن انگیزه برای گام نهادن در آن، میسر می‌شود. با خوش‌بینی، ارزش‌ها و اهداف واقع‌بینانه را برمی‌گزیند تا به موفقیت در حال و آینده برسد. با خودکارآمدی بر توانایی‌های روان‌شناختی خود برای پیمودن همه مسیرهای معطوف به هدف به منظور انجام موفقیت‌آمیز یک عمل، می‌افزاید. بنابراین، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد با افزایش سرمایه روان‌شناختی، افراد را به اهداف اکت که «زندگی ارزشمند» هست، نزدیک می‌کند و افراد می‌توانند به یک زندگی غنی، کامل و معنی‌دار دست یابند.

نتایج بدست آمده از آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که در مرحله پس‌آزمون در نمرات خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و نمره کل سرمایه روان‌شناختی بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل تفاوت وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین، در مؤلفه‌های خودکارآمدی، تاب‌آوری و نمره کل سرمایه‌های روان‌شناختی بین گروه‌های آزمایشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد و رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی نوین تفاوت وجود دارد ($P < 0.05$), که بیانگر آن است که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با واقعیت‌درمانی نوین گروهی بر روی مؤلفه خودکارآمدی، تاب‌آوری و نمره کل سرمایه روان‌شناختی تأثیر بیش‌تری داشته است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، تغییر در عملکرد و انجام عمل متعهد به همراه درست زیستن یا زندگی ارزشمندانه در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند منجر به خودکارآمدی بالاتر و افزایش سرمایه روان‌شناختی در فرد گردد تا مسئولیت رفتار را برعهده گیرد. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن فرد را نسبت به تنش‌های خود تغییر می‌دهد، احساسات و ارزش‌های وی تغییر می‌کند، خودکارآمدی وی افزایش و در نتیجه نسبت به تغییر رفتار خود، تعهد بیش‌تر و سرمایه روان‌شناختی بالاتر خواهد داشت (۴۷). آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند که خودکارآمدتر عمل کنند. هنگامی که فرد با وجود افکار، مطابق آنها رفتار نمی‌کند و رفتاری را در راستای ارزش‌های فردی‌اش (نه افکار) انجام می‌دهد، تجربه جدیدی خواهد داشت. اگر تاکنون به دلیل افکار و یا احساسات ناخوشایند، کاری را انجام نمی‌داد، این بار با وجود آن افکار و احساسات عمل می‌کند و متوجه خواهد شد که توان انجام آن را دارد و باور خودکارآمدی او افزایش می‌یابد (۴۸، ۴۹). همچنین می‌توان به تاثیر دور شدن از اجتناب تجربه‌ای بر تاب‌آوری در افزایش سرمایه روان‌شناختی اشاره کرد. در پی تضعیف اجتناب تجربه‌ای، افراد می‌توانند به سمت دیدن و پذیرش مشکلات بروند و با افزایش تاب-آوری، نسبت به مشکلات، درک و شناخت واقعی پیدا کنند و بر آنها غلبه کنند.

ارضای نیازهای خود را در چارچوب آن جستجو کنند، و بنابراین متوجه اینکه چه چیزی واقعی هست و چه چیزی نیست، شدند و از این‌رو پیامدهای دور و نزدیک رفتار و کنش خود را در نظر گرفته و سعی می‌کنند که لذت بعدی عملی را که انجام می‌دهند، بیش از تلاش آنی و یا رنج ناشی از آن باشد، و بنابراین یک رفتار و کنش «واقع‌گرایانه» را انجام دهند. این توجه، به افزایش تاب‌آوری آنان منجر شد، چرا که افراد تاب‌آور قدرت پذیرش واقعیت را داشته و دارای مکانیزم سازگاری موثری هستند که به آنها این امکان را می‌دهد تا به شکلی انعطاف‌پذیر به موقعیت‌ها، واکنش نشان دهند و عوامل خطر را در سطح فرد یا سازمان کاهش دهند (۴۴).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه روان‌شناختی کارمندان شهر بوشهر اثربخش است. ضریب اتا بدست آمده نیز برابر با ۰/۸۰ است که بیانگر آن است که بیش از ۸۰ درصد تغییرات ایجاد شده در میانگین نمرات گروه آزمایش مربوط به ارائه رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. این مطالعه با مطالعات دیگر برای مثال (۱۷، ۲۴، ۲۷) هم‌خوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت، آموزش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد این امکان را می‌دهد که در وهله نخست به تغییر روابط با تجارب درونی‌شان، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری و افزایش عمل در مسیرهای ارزشمند بپردازند. تغییر روابط با تجارب درونی شامل وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی است. افزون بر این، بر تقویت یک رابطه غیر قضاوتی و مشفقانه با تجارب تأکید می‌شود. اصلاح و تقویت شفقت به خود (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب فرد نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، یک جنبه مهم این رویکرد بشمار می‌رود. به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، ترس و قضاوت‌های بی‌جا کاهش یابد. چرا که نشان داده شده است این حالت‌ها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند و انگیزه اجتناب تجربی را فراهم می‌کنند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها، همان‌گونه که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد. رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش عمل ارزشمند تأکید می‌کند. کارمندان آن دسته از اهداف رفتاری را انتخاب کردند که بیش‌ترین اهمیت یا ارزش را برای آنان دارد. در این رویکرد ارزش بیش از آن که نوعی قضاوت اخلاقی باشد اهمیت شخصی یک عمل خاص برای فرد را نشان می‌دهد. این ارزش‌ها می‌تواند شامل خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و داشتن فلسفه ارزشمند زیستن در زندگی باشد. هدف درگیر شدن فرد در اعمالی است که برای او مهم است، اما وی از آن اجتناب می‌کند. مؤلفه مهم این هدف شامل شناسایی و تصریح موضوعات مهم برای افراد، آوردن آگاهی به لحظات که بر اساس این ارزش‌ها اتفاق می‌افتد و اقدام به انجام این ارزش‌ها است. همه روش‌هایی که دو هدف نخست را تحقق می‌بخشند، رسیدن به این هدف را نیز عملی می‌کند (۴۵).

در نهایت، مشخص کردن ارزش‌ها نقش مهمی در مفهوم‌سازی اکت دارد و به شرکت‌کننده‌ها آموزش داده می‌شود که چگونه

حامی مالی

هزینه‌های این مقاله توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی و نظارت

یونس قیصی‌زاده، مولود کیخسروانی، ناصر امینی، علی پولادی
ریشهری

نگارش: یونس قیصی‌زاده

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض بالقوه
منافع در زمینه تألیف و انتشار این مقاله وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از یافته‌های پژوهشی رساله مقطع دکتری
(نویسنده اول) رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر
است. شایسته است بدینوسیله از تمامی مسئولان و کارکنان اداره‌های
شهر بوشهر که در انجام پژوهش از هیچ‌گونه کمک و حمایتی دریغ
نکردند، سپاسگزاری کنیم.

References

1. Mutonyi BR, Slåtten T, Lien G, González-Piñero M. The impact of organizational culture and leadership climate on organizational attractiveness and innovative behavior: a study of Norwegian hospital employees. *BMC health services research*, 2022, 22(1), 637. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08042-x>
2. Zarei Z, Pourshafei H, Asgari A. The role of knowledge leadership and organizational culture in job performance. *Scientific Quarterly of Social-Cultural Studies of Khorasan*, 2022, 16 (3), 67-99. Doi: 10.22034/fakh.2022.150384
3. Tagoe, T., Nii-Boye Quarshie, E. (2017). The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurse in Accra. *Willey Nursing*, 4(2), 84-9.
4. Coetzee M, Oosthuizen RM. Work-role psychosocial flourishing: Its mediation role on workplace bullying and employee

این پژوهش همراه با محدودیت‌هایی هم بوده که از مهم‌ترین آن عدم امکان بررسی متغیرهای دیگر روان‌شناختی در این زمینه، عدم توجه به متغیرهای تعدیل کننده و مداخله کننده‌های دیگر در حین انجام مطالعه و محدود بودن روش نمونه مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس بودند. هم‌چنین، این پژوهش صرفاً بر روی کارمندان شهر بوشهر انجام گرفت و بنابراین، باید در تعمیم نتایج محتاط بود.

پیشنهاد‌های کاربردی

برای انجام مطالعات و پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود
بمنظور دست‌یابی به نتایج گسترده‌تر جهت تعمیم پذیری بیشتر
یافته‌ها، نمونه‌های بزرگتر و یا از شهرستان‌های دیگر صورت گیرد.
ضمناً با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و
مشاوران در سازمان‌ها برای توانمندسازی کارمندان از رویکردهای
مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بهره گیرند. هم‌چنین،
پیشنهاد می‌شود کارایی رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و
واقعیت درمانی در مورد متغیرهای دیگر مربوط به این گروه از افراد
بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاقی

در این مطالعه همه آزمودنی‌ها پیش از گمارش در گروه‌های
آزمایش و گواه، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند.

urnover intention. *Journal of Psychology in Africa*. 2017 Jun 26;27(3):211-5.

5. Redelinguys K, Rothmann S, Botha E. Flourishingat-Work: The role of positive organizational practices. *Psychological reports*, 2019, 122(2), 609-631.

6. Luthans F, Broad JD. Positive psychological capital to help combat the mental health fallout from the pandemic and VUCA environment. *Organizational dynamics*, 2022, 51(2), 100817. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2020.100817>.

7. Nolan A, Molla T. Teacher confidence and professional capital. *Teaching and Teacher Education*, 2017, 62(1), 10-18.

8. Jurek K, Niewiadomska I. Relationship between psychological capital and quality of life among seniors working after retirement: The mediating role of hope of success. *PloS one*, 2021, 16(11), e0259273. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259273>.

9. Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. "Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes,

- behaviors, and performance". *Human Resource Development Quarterly*, 2011, 22 (2), 127-152.
10. Prasath PR, Xiong Y, Zhang Q, Jeon L. Psychological Capital, Well-being, and Distress of International Students. *International journal for the advancement of counseling*, 2022, 44(3), 529-549. <https://doi.org/10.1007/s10447-022-09473-1>.
11. Howard MC. *The empirical distinction of core self-evaluations, psychological capital, and the identification of negative core self-evaluations and negative psychological capital*. *Personality and Individual Differences*, 2017, 114(Supplement C): 108-118.
12. Ziaee A, Nejat H, Amarghan HA, Fariborzi E. Existential therapy versus acceptance and commitment therapy for feelings of loneliness and irrational beliefs in male prisoners. *European journal of translational myology*, 2021, 32(1), <https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10271>
13. Salanova M, Ortega-Maldonado A. *Psychological Capital Development in Organizations: An Integrative Review of Evidence Based Intervention Programs*. In: Van Zyl L., Rothmann Sr. S. (eds) *Positive Psychological Intervention Design and Protocols for Multi Cultural Contexts*. Springer, Cham. 2019.
14. Parviniannasab AM, Bijani M, Dehghani A. The mediating role of psychological capital in relations between spiritual well-being and mental health among nursing students. *BMC psychology*, 2022, 10(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00935-0>.
15. Paliga M, Kozusznik B, Pollak A, Sanecka E. The relationships of psychological capital and influence regulation with job satisfaction and job performance. *PloS one*, 2022, 17(8), e0272412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272412>.
16. Fang SH, Ding DD. The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2020, 16, 134-143.
17. Han J, Zhang L, Liu Y, Zhang C, Zhang Y, Tang R, Bi L. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of nursing management*, 2022, 10.1111/jonm.13696. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jonm.13696>.
18. Hayes Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. Guilford Press. 2012.
19. Harris R. *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy (2nd ed.)*. New Harbinger Publications. 2019.
20. Knight L, Samuel V. Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2022, 25, 90-105. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.06.006>.
21. Pleger M, Treppner K, Diefenbacher A, Schade C, Dambacher C, Fydrich T. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *The European Journal of Psychiatry*. 2018, 32 (4), 166-173.
22. Walser RD, O'Connell M. Acceptance and commitment therapy and the therapeutic relationship: Rupture and repair. *Journal of clinical psychology*, 2021, 77(2), 429-440. <https://doi.org/10.1002/jclp.23114>.
23. Ferreira MG, Mariano LI, Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2022, 309, 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>.
24. Moens M, Jansen J, De Smedt A, Roulaud M, Billot M, Laton J, Rigoard P, Goudman L. Acceptance and Commitment Therapy to Increase Resilience in Chronic Pain Patients: A Clinical Guideline. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 2022, 58(4), 499. <https://doi.org/10.3390/medicina58040499>.

25. Prudenzi A, Graham CD, Flaxman PE, Wilding S, Day F, O'Connor DB. A workplace Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PLoS ONE* 2022, 17(4), e0266357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266357>.
26. Duff H, Larsson A, McHugh L. Evaluations of self-referential thoughts and their association with components of Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of contextual behavioral science*, 2016, 5, 39-47.
27. Mirsharifa SM, Mirzaian B, Dousti Y. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Depression and Psychological Capital of the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 2019, 7(3), 421-427. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.076>.
28. Nasiri A, Sharifi T, Ghazanfari A, Chorami M. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Reality Therapy on Psychological Capital of Preschool Teachers. *Quarterly of Applied Psychology*, 2021, 15(3):511-536.
29. Glasser W. *Choice Theory*, New York: Harper Collins. 2006.
30. Caponnetto P, Triscari S, Maglia M, Quattropani MC. The Simulation Game-Virtual Reality Therapy for the Treatment of Social Anxiety Disorder: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18(24), 13209. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413209>.
31. Haskins NH, Appling B. Relational-Cultural Theory and Reality Therapy: A Culturally Responsive Integrative Framework. *Journal of Counseling and Development*, 2017, 95 (1), 87-99.
32. Yao Y, Chen P, Li CR, Hare TA, Li S, Zhang J, Liu L, Ma S, Fang X. Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 2017, 68, 210-216.
33. Vianez A, Marques A, Simões de Almeida R. Virtual Reality Exposure Therapy for Armed Forces Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Focus Group. *International journal of environmental research and public health*, 2022, 19(1), 464. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010464>.
34. Glasser NF, Gudmundsson GH. Longitudinal surface structures (flowstripes) on Antarctic glaciers. *The Cryosphere*, 2012, 6, 383-391.
35. Cortés-Pérez I, Sánchez-Alcalá M, Nieto-Escámez FA, Castellote-Caballero Y, Obrero-Gaitán E, Osuna-Pérez MC. Virtual Reality-Based Therapy Improves Fatigue, Impact, and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. A Systematic Review with a Meta-Analysis. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 2021, 21(21), 7389. <https://doi.org/10.3390/s21217389>
36. Emmelkamp P, Meyerbröker K. Virtual Reality Therapy in Mental Health. *Annual review of clinical psychology*, 2021, 17, 495-519. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923>.
37. Wubbolding R E. *Reality therapy and self-evaluation: The key to client change*. American Counseling Association. 2017.
38. Nunez K. Reality therapy techniques, benefits, and limitations. Healthline. Retrieved November, 3, 2021, from <https://www.healthline.com/health/reality-therapy#limitations>
39. Vinolo Gil MJ, Gonzalez-Medina G, Lucena-Anton D, Perez-Cabezas V, Ruiz-Molinero M, Martín-Valero R. Augmented Reality in Physical Therapy: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR serious games*, 2021, 9(4), e30985. <https://doi.org/10.2196/30985>
40. Sadeghian A, Fakhri MK, Hasanzadeh R. The Effectiveness of Group Reality Therapy on the Psychological Capital and Responsibility among Children of Divorce. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 2019, 7(1), 28-37. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23704>
41. Snyder CR. *Hopelessness and health*. In N. Anderson (Ed.), *Encyclopedia of health and behavior*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2008.
42. Farnicka M, Wojciechowska L, Wojciechowski Ł. Positive Psychology in Poland Between 2001 and 2020: A Review

of Available Articles. *Frontiers in psychology*, 2021, 12, 659337. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.659337>.

43. Seligman M. *Flourish*. New York: Simon & Schuster. 2011.

44. Arab, S. "The role of social capital and psychological capital on marital adjustment." *Unpublished master's thesis*. Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. 2015.

45. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*, 2016, 7, 1373.

46. Francis AW, Dawson DL, Golijani-Moghaddam N. The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (Comp ACT). *Journal of contextual behavioral science*, 2016, 5, 134-145.

47. Han A, Kim TH. The Effects of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy on Process Measures: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 2022, 24(8), e39182. <https://doi.org/10.2196/39182>

48. Xu Q, Hou Z, Zhang C, Yu F, Guan J, Liu X. Human capital, social capital, psychological capital, and job performance: Based on fuzzy-set qualitative comparative analysis. *Frontiers in psychology*, 2022, 13, 938875.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.938875>

49. Hajikaram A, Ghamari M, Amiri-Majd M. The Effectiveness of Reality Group Therapy on Work-Family Conflict and Psychological Well-being of Married Women Employed in Telecommunication Company. *Community Health*, 2019, 6(2), 139-148. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i2.22100>