رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۷، شماره پیاپی ۷۶، مهر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(7), 2022

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران شهر تهران

Effectiveness of Schema Therapy on Flow at Work and Personal Flourishing of Psychotherapists in Tehran

سوگند کوچکی مطلق
دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
دکتر مژگان نیکنام (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
دکتر معصومه بهبودی
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Sogand Kochaki Motlagh
PhD Student in Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Dr. Mojgan Niknam*
Assistant Professor in Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
niknam_mojgaan@yahoo.com
Dr. Masoumeh Behboodi
Assistant Professor in Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران شهر تهران انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه روان‌درمانگران شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. تعداد ۳۰ روان‌درمانگر که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پروتکل طرحواره‌درمانی یانگ (۲۰۰۳) در ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و پرسشنامه شیفتگی شغلی (WOLF) باکر و دمورتی (۲۰۰۸) و شکوفایی شخصی (FQ) سلیمانی و همکاران (۲۰۱۵) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد بین گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱). بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت طرحواره‌درمانی بر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران مؤثر بوده و نتایج آزمون پیگیری حکایت از ماندگاری این اثر در طول زمان دارد.

واژه‌های کلیدی: *روان‌درمانگران، شکوفایی شخصی، شیفتگی شغلی، طرحواره‌درمانی.*

Abstract

The present study aimed to assess the determine effectiveness of schema therapy on flow at work and the personal flourishing of psychotherapists in Tehran. This study was semi-experimental with a pre-test, post-test, and three-month follow-up design and control group. The statistical population included all psychotherapists in Tehran, Iran in 2021-2022. Along this line, 30 psychotherapists who met the inclusion criteria were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. The instruments comprised Young's (2003) schema therapy protocol in 20 60-minute sessions, Bakker and Demorti's (2008) WOLF questionnaire, and Soleimani et al.'s (2015) personal flourishing (FQ) questionnaire. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results of repeated measurement variance analysis showed that there is a significant difference between the groups in the post-test and follow-up flow at work and personal flourish (P<0.01). Based on the outcomes, it can be argued that schema therapy is practical for psychotherapists' flow at work and personal flourishing, and the results of the follow-up test indicate the durability of this effect over time.

Keywords: *Psychotherapists, Personal Flourishing, Flow at Work, Schema Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۰** | **پذیرش: مهر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۱**

مقدمه

روان‌درمانگری بودن یک اصطلاح گسترده برای متخصصانی است که آموزش دیده و اصولاً مجوز فعالیت در زمینه‌های مختلف مانند زوج‌درمانی، روان‌درمانی و دارند و انواع مختلفی از درمان‌ها و توانبخشی را برای افراد ارائه می‌دهند. روان‌درمانگران می‌توانند روانکاوی، مشاور ازدواج، کارمندان اجتماعی و مربیان زندگی از جمله سایر تخصص‌ها باشند. هدف یک روان‌درمانگر این است که به بیماران کمک کند تا تصمیم بگیرند و احساسات خود را برای حل مشکلات بهتر بشناسند. روان‌درمانگر راهنمایی و مشاوره را ارائه می‌دهد، ضمن اینکه

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

به بیماران کمک می‌کند تا در ساختار کلی مشاوره تصمیم‌گیری‌های موثری انجام دهند (هاهن[1] و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه به روان‌درمانگری به عنوان یک شغل برای کسب درآمد نگریسته شده و تعداد زیادی از روان‌درمانگران به این امر به عنوان یک فعالیت قراردادی می‌نگردند که در صورت نداشتن شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی ممکن است جذب فرایند درمان نشوند و در جهت پیشرفت و ارتقای شغلی خود هیچ تلاشی نکنند (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). از این رو بررسی این متغیرها در روان‌درمانگران می‌تواند حائز اهمیت باشد.

جذب شدن و علاقه و به نوعی شیفتگی به شغل در روان‌درمانگران امری مهم است و می‌تواند به پیشرفت و ارتقای شغلی آن‌ها کمک کند. شیفتگی شغلی[2] مفهومی تقریبا جدید و گسترده در حوزه روانشناسی و مدیریت منابع انسانی است. تمرکز و توجه به شیفتگی شغلی در دل پژوهش‌های مرتبط با فرسودگی شغلی ایجاد شد (فابرمن[3]، ۲۰۱۷). در پژوهش‌های مرتبط با فرسودگی شغلی، این پرسش منطقی طرح شد که از دیگر سوی این پیوستار چه چیزهایی می‌دانیم و آیا می‌توانیم افرادی را بیابیم که با قدرت بسیار کار کنند و به طور عمیقی باکارشان درگیر بوده و در آن غرق شوند؟ و اگر اینگونه است چه چیزهایی آنان را به این سمت سوق می‌دهد (فوجیتا و ناکاجیما[4]، ۲۰۱۶). پژوهشگران با داشتن سؤالاتی شبیه به آنچه مطرح شد در اواخر قرن بیستم شروع به تحقیق و بررسی منظم‌تر قطب مقابل فرسودگی کردند و این با ظهور روانشناسی مثبت‌نگر[5] مقارن گشت (فردریکسون و جوینر[6]، ۲۰۱۸). تاکنون تعاریف زیادی در رابطه با شیفتگی شغلی بیان شده است ولی هنوز در این حوزه تعریفی که موردقبول و تأیید همگان باشد ارائه نشد (احمدزکی[7]، ۲۰۱۵). علت این عدم وحدت را این‌گونه بیان می‌کنند: شیفتگی شغلی کارکنان، از پارادایم‌های تازه در حوزهٔ منابع انسانی است و به علت راه‌های گسترده بهره‌برداری از آن، تعریف‌های گوناگونی دارد. بیشتر تعاریف بیان می‌کنند که شیفتگی از منابع محیطی و شخصی ریشه می‌گیرد (دوارته و پینتو-گویا[8]، ۲۰۱۷). به نظر فابرمن (۲۰۱۷) شیفتگی شغلی افراد بااستعداد، یک ارتباط حسی و هوشی است که با شغل، سازمان، همکاران و مدیر مرتبط است و روی تلاش‌های مضاعف او در کارش اثرگذار است. برخی پژوهشگران شیفتگی شغلی را یک فکر مثبت و واقعی می‌دانند که توسط قدرت، جذابیت و فداکاری توصیف می‌شود و سبب تمایل و رضایت افراد در شوق به انجام کار فراهم می‌کنند (بالاین و اسپارو[9]، ۲۰۰۹). شیفتگی شغلی فقط نقش حیاتی را برای درک رفتارهای سازمانی مثبت بازی نمی‌کند، بلکه حتی برای هدایت کردن مدیریت منابع انسانی و سیاست‌های بهداشتی سازمان نیز در آن‌ها نقش بسیار مهم دارد (کیم[10] و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش خاکپور و صدیق (۱۳۹۶) با عنوان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران/ روان‌درمانگران به این نتایج دست یافتند روان‌درمانگرانی که طرح واره‌های معیارهای بلندپروازانه، برتری‌طلبی و ایثارگری افراطی دارند، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند و برعکس. همچنین زی[11] (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان شیفتگی در کارهای تیمی و گروهی: نقش تنظیم هیجانی و ذهن‌آگاهی به این نتایج دست یافتند که ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی رابطه مثبت و معنی‌داری با شیفتگی در کار تیمی داشتند. دوارته و پینتو-گویا (۲۰۱۷) در پژوهشی به این نتایج اشاره کرد که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است اثر معنی‌داری بر شیفتگی شغلی و تجربه‌های آن در کارکنان داشته باشد.

شکوفایی شخصی[12] یکی دگر از متغیرهایی است که روان‌درمانگران باید در شغل خود مد نظر قرار دهند. شکوفایی شکلی از سلامت روانی مثبت است که متمایز از صرف فقدان بیماری روانی بوده و اکثریت افراد جایی در میانه پیوستار شکوفایی- افسردگی قرار گرفته‌اند (جوزف[13]، ۲۰۱۵). در حوزه روانشناسی، تمرکز از شکوفایی جمعی به شکوفایی فردی و از مطالعه شکوفایی فلسفی به شکوفایی تجربی تغییر یافته است. رویکردهای روانشناختی اصلی در این زمینه شامل دیدگاه‌های سلامت‌روان و دیدگاه‌های روانشناسی مثبت‌گرا مبتنی بر

1. Hahn
2. Flow at Work
3. Faberman
4. Fujita & Nakajima
5. Positive Psychology
6. Fredrickson & Joiner
7. Ahmed Zaki
8. Duarte & Pinto-Gouveia
9. Balain & Sparrow
10. Kim
11. Xie
12. Personal Flourish
13. Joseph

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

نظریه‌های شادکامی یا احساس رضایت از زندگی می‌شوند (سلیگمن[1]، ۲۰۱۹). دیدگاه‌های سلامت روان ادعا می‌کنند که شکوفایی حالتی از سلامت روان بهینه است که متفاوت از نبودِ بیماری روانی است. با این تعریف، افراد شکوفا علاوه بر اینکه احساس خوبی دارند خوب هم عمل می‌کنند، آن‌ها به طور منظم هیجان‌های مثبتی تجربه می‌کنند، در زندگی روزانه خود برجسته هستند و به صورت سازنده با محیط اطراف خود مشارکت می‌کنند (کیز و سیموز[2]، ۲۰۱۲). سلیگمن و سیکزنت میهالی[3] (۲۰۱۴) معتقدند، اگرچه روانشناسان از بیماری‌های روانی و نحوه بقای انسان تحت شرایط ناگوار شناخت کاملی دارند، درباره چیستی معنای زندگی و شیوه کمال و شکوفایی افراد در شرایط مناسب فاقد دانش‌اند؛ پس اکنون وقت آن است که این مفاهیم مورد بررسی قرار گیرند. اهمیت این موضوع هنگامی بیشتر می‌شود که شواهد فزاینده نشان می‌دهد سطوح بالای شکوفایی پیامدهای خوبی برای افراد و جامعه به دنبال دارد. پژوهش‌های متعددی در زمینه شکوفایی صورت گرفت. در پژوهش اصل دهقان و همکاران (۱۴۰۰) نتایج نشان داد که سطح بالاتر خودکارآمدی و امید باعث ارتقای سطح شکوفایی مشاوران و روانشناسان می‌شود و هدف قراردادن آن‌ها می‌تواند بهزیستی مشاوران و روانشناسان را تقویت نماید. همچنین یلدریم (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان داد شادی بیرونی با تاثیر مثبت، رضایت از زندگی، شکوفایی و تاب‌آوری ارتباطی منفی دارد، در حالی‌که مثبت بودن با تاثیر منفی مرتبط است. همچنین نتایج نشان داد که تاب‌آوری رابطه بین شادی بیرونی، بهزیستی ذهنی و شکوفایی را تعدیل می‌کند (یلدریم[4]، ۲۰۱۹).

امروزه روش‌های درمانی متعدد و مختلفی وجود دارد که روان‌درمانگران حوزه‌های مختلف روانشناسی برای رسیدن به اهداف خود از آن‌ها استفاده می‌کنند. در حوزه رشد شناختی، طرحواره[5] را به صورت قالبی در نظر می‌گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. علاوه‌بر این، ادراک از طریق طرحواره‌ها، واسطه‌مندی می‌شود و پاسخ‌های افراد نیز توسط طرحواره جهت پیدا می‌کنند (برنستن[6] و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مفاهم جدی و بنیادی حوزه روان‌درمانی این است که بسیاری از طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند (رافاعلی[7]، ۲۰۲۰). می‌توان گفت طرحواره‌درمانی، رویکردی یکپارچه‌نگر است که از ترکیب نظریه‌ها و تکنیک‌هایی که از قبل وجود داشته‌اند حاصل شده‌است، مانند درمان شناختی- رفتاری، روان تحلیلی روابط شیء، نظریه دلبستگی و گشتالت درمانی (فاسبیندر و آرنتز[8]، ۲۰۱۹). طرحواره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌وری رابطه می‌شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به ویژه رابطه زناشویی به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آن‌ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آن‌ها نادرست باشد (رافاعلی، ۲۰۲۰). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که طرحواره درمانی بر شیفتگی شغلی (باملیس[9] و همکاران، ۲۰۱۴) و شکوفایی شخصی (دیرزایت و پرماینا‌س[10]، ۲۰۲۰) اثربخش بود. در پژوهش غلامی حیدرآبادی (۱۳۹۷) نتایج نشان داد که آموزش طرحواره درمانی بر اشتیاق شغلی و استعداد خستگی شغلی معلمان کرج تاثیر دارد. همچنین میرزاخانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که برنامهٔ آموزش شکوفایی به طور معنی‌داری مؤلفه‌های شکوفایی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. این برنامه می‌تواند در بهبود مؤلفه‌های شکوفایی (هیجان مثبت، مجذوبیت، روابط، معنا و پیشرفت) مؤثر واقع شود. افزون بر آن افزون بر آن کاندی[11] و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای نشان دادند که خودشکوفایی شغلی متغیر واسطه‌ای مهمی در تبیین ارتباط بهزیستی شغلی و عملکرد شغلی است.

با توجه به آنچه در فوق مطرح شد، در سال‌های اخیر روش‌ها و شیوه‌های درمانی مختلفی توسط درمانگران حوزه‌های مختلف روانشناسی مورد استفاده قرار گرفت. طرحواره‌درمانی از جمله درمان‌هایی بوده که در چند دهه اخیر مورد توجه عمده روان‌درمانگران قرار گرفت. استفاده از این شیوه درمانی در متغیرهای مختلف بر روی گروه‌های مختلف بحث و بررسی شد و نتایج متفاوتی از اثربخش بودن یا عدم اثربخشی این روش در متغیرهای مختلف گزارش شده است. با توجه به حساسیت شغل روان‌درمانگری و همچنین با توجه به نقشی که

1. Seligman
2. Keyes & Simoes
3. Csikszentmihalyi
4 Yildirim
5. Schema
6. Bernstein
7. Rafaeli
8. Fassbinder & Arntz
9. Bamelis
10. Diržytė & Perminas
11. Kundi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

روان‌درمانگران می‌توانند در ارتقای شکوفایی و سلامت جامعه داشته باشند و با توجه به نشاطی که می‌توانند به جامعه تزریق نمایند، پرداختن به خصوصیات شغلی روان‌درمانگران حائز اهمیت است. از سویی با توجه به اینکه در این شغل، روان‌درمانگران با موردهای مختلفی از اختلالات و مشکلات روانی مواجه می‌شوند، ممکن است احساس فرسودگی کنند که این امر مستلزم داشتن شیفتگی و علاقه وافر به این شغل و حیطه است و نداشتن این شیفتگی به شغل می‌توان خسارات جبران‌ناپذیری برای مراجعین و روان‌درمانگران ایجاد کند. بنابراین پرداختن به ویژگی‌های شخصی و شغلی روان‌درمانگران در حوزه‌های مختلف روانشناسی، موضوعی بوده که کمتر بررسی شده و مغفول مانده است. از این رو در این پژوهشی سعی بر آن است تا ضمن پرداختن به روش طرحواره‌درمانی بر روی روان‌درمانگران، اثربخشی این روش در متغیرهای شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران مورد بررسی قرار گیرد و لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران شهر تهران بود.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی روان‌درمانگران مشغول به کار در شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ که حداقل دارای ۳ سال سابقه کار در مشاوره و روان‌درمانی بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ روان‌درمانگر بوده که در شهر تهران مشغول به کار بوده و به روش نمونه‌گیری هدفمند (دلیل روش نمونه‌گیری هدفمند به خاطر عدم دسترسی کافی به روان‌درمانگران کل تهران و همچنین شیوع بیماری کرونا بود که تعداد کمی از افراد حاضر به همکاری در پژوهش شدند) انتخاب شدند. بدین‌صورت که از بین روان‌درمانگرانی که ملاک‌های ورود (دارا بودن رضایت آگاهانه از مشارکت در پژوهش، داشتن مدرک کارشناسی ارشد و دکتری، داشتن حداقل ۳ سال سابقه کار، داشتن هرگونه بیماری جسمی یا روانی به گزارش خود شرکت‌کننده و توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها) و خروج (ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات آموزشی، انجام ندادن تکالیف محوله، شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی) از پژوهش را داشتند، تعداد ۳۰ روان‌درمانگر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات شرکت‌کنندگان به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظاتی بود که پژوهشگر مد نظر قرار داد. در نهایت از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه شکوفایی (FQ[1]): پرسشنامه ۲۸ سؤالی شکوفایی (HFQ) توسط سلیمانی و همکاران (۲۰۱۵) و بر مبنای مدل سلیگمن ساخته شد. در این پرسشنامه سؤال‌های ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵ برای سنجش هیجان‌های مثبت؛ سؤال‌های ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶ برای سنجش روابط؛ سؤال‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷ برای سنجش معنایابی و سؤال‌های ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸ برای سنجش پیشرفت در نظر گرفته‌شده است. به هر یک از سؤال‌ها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای کاملاً موافقم=۶ تا کاملاً مخالفم=۱ نمره داده می‌شود. نمره کل شکوفایی از طریق حاصل جمع کل سؤال‌های پرسشنامه به دست می‌آید. به‌این‌ترتیب نمره کلی شکوفایی بین ۲۸ تا ۱۶۸ و نمره هر عامل بین ۷ تا ۴۲ می‌باشد. روایی همگرای پرسشنامه شکوفایی از طریق اجرای هم‌زمان آن با پرسشنامه‌های خودشکوفایی اهواز (r=۰/۸۲) و شکوفایی داینر (r=۰/۹۰) و روایی واگرای آن از طریق پرسشنامه افسردگی بک (r= -۰/۶۶) بررسی و مورد تائید قرار گرفت. علاوه بر آن، نتایج پایایی آن با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) نشان داد که HFQ از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار است، به‌طوری‌که مقدار پایایی برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ ، ۰/۸۳ ، ۰/۸۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۵ می‌باشد که مطلوب و رضایت‌بخش است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای شکوفایی کل ۰/۷۷ و برای مؤلفه‌های هیجان‌های مثبت ۰/۷۱، روابط ۰/۶۸، معنایابی ۰/۷۳ و پیشرفت ۰/۷۶ بدست آمد.

1. flourishing questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

پرسشنامه شیفتگی شغلی (FLOW[1]): پرسشنامه شیفتگی شغلی به وسیله باکر و دمروتی[2] (۲۰۰۸) طراحی شد. این مقیاس ۱۳ ماده دارد و سه بُعد جذب شدگی (۴ ماده)، لذت شغلی (۴ ماده) و انگیزش کاری درونی (۵ ماده) را بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای از (۱=هرگز) تا (۷=همیشه) می‌سنجد. در هفت پژوهش انجام شده به وسیله باکر و دمورتی (۲۰۱۷)، هر ۳ بعد دارای همسانی درونی بالایی بودند، که بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ برای جذب به شغل، ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ برای لذت از شغل و ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ برای انگیزش شغلی درونی می‌باشد. همچنین روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران مورد رواسازی قرار گرفت. روایی پرسشنامه از طریق همبستگی با خشوندی شغلی ۰/۸۱، عاطفه مثبت ۰/۵۹ و عاطفه منفی ۰/۶۱- گزارش شد. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۸۸، برای خرده مقیاس جذب ۰/۹۴، برای خرده مقیاس لذت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس انگیزش درونی ۰/۸۰ بدست آمد. همچنین ضریب پایایی تنصیف مقیاس شیفتگی شغلی ۰/۸۸ برآورد گردید (قمرانی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ و برای مؤلفه جذب ۰/۷۵، لذت ۰/۷۲ و انگیزش درونی ۰/۷۳ بدست آمد.

پروتکل طرحواره درمانی: پروتکل طرحواره درمانی زیر بر اساس نظریه جفری یانگ[3] (۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۴) بوده که در قالب ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و ۳ بار در هفته به شرکت‌کنندگان عرضه شد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش طرحوراه‌درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	توضیح مدل طرحواره درمانی به زبان ساده و شفاف برای بیمار و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای.
دوم	سنجش مشکلات بیمار و جستجو الگوهای ناکارآمد زندگی و تکمیل پرسشنامه چندوجهی زندگی.
سوم	فرضیه‌سازی در خصوص طرحواره‌ها و شناسایی و نامگذاری آن‌ها.
چهارم	تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی بیمار و تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش.
پنجم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش.
ششم	بررسی شواهد عینی تأییدکننده و طردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی بیمار.
هفتم	اسناد دادن شواهد تأییدکننده طرحواره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد.
هشتم	گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط بیمار.
نهم	تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره.
دهم	نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره.
یازدهم	ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی.
دوازدهم	تقویت ذهنیت بزرگسال سالم بیمار و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرحواره‌ها.
سیزدهم	ایجاد فرصتی برای بیمار جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها.
چهاردهم	کمک به بیمار برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای بیمار.
پانزدهم	پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی.
شانزدهم	تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی.
هفدهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار.
هیجدهم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید.
نوزدهم	بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم.
بیستم	غلبه بر موانع تغییر رفتار.

1. flow at work questionnaire
2. Bakker & Demerouti
3. Jeffrey Young

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ روان‌درمانگر (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) حضور داشتند که هر دو گروه از لحاظ ویژگی‌های سن، جنسیت و تحصیلات همتاسازی شدند. میانگین و انحراف معیار سن برای گروه آزمایشی ۴۲/۰۷±۸/۹۱ و برای گروه گواه ۴۲±۶/۹۷ و بود. همچنین در این پژوهش تعداد ۲۱ (۷۰٪) زن (۱۰ نفر گروه طرحواره‌درمانی و ۱۱ نفر گروه کنترل) و ۹ (۳۰٪) مرد (۵ نفر گروه طرحواره‌درمانی و ۴ نفر گروه کنترل) قرار داشتند. تحصیلات ۲۰ (۶۶/۷٪) نفر (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) از افراد کارشناسی ارشد و ۱۰ (۳۳/۳٪) نفر (۵ نفر گروه آزمایش و ۵ نفر گروه کنترل) دارای تحصیلات دکتری بودند. یافته‌های توصیفی در جدول ۲ قرار دارد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار± میانگین)	پیگیری (انحراف معیار± میانگین)
شیفتگی شغلی	آزمایشی	۶۰/۱۳±۱۲/۹۸	۷۸/۱۳±۶/۳۱	۷۵/۸۷±۷/۷۳
	گواه	۶۰/۷۳±۸/۷۰	۶۱±۱۱/۹۰	۶۲/۱۳±۱۴/۴۴
شکوفایی شخصی	آزمایشی	۱۳۲±۱۷/۰۷	۱۶۱/۸۰±۵/۶۷	۱۵۸/۹۳±۳/۵۱
	گواه	۱۳۲/۴۷±۲۱/۲۹	۱۳۳/۵۳±۲۳/۵۵	۱۳۲/۱۳±۱۱/۱۷

بر اساس جدول ۲ در متغیرهای پژوهش، میانگین گروه‌های آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری بهبود یافته است. این بهبود در متغیرهای شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی به صورت مثبت بود. بنابراین تفاوت بین دو گروه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به نفع گروه آزمایش است.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا مفروضه نرمال بودن با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلکز بررسی و نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود (P>۰۱). همچنین به منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود (M=۷۰/۴۶۹باکس، P=۰/۰۰۱ و F=۲/۵۶۹). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیر شیفتگی شغلی (p=۰/۰۶۴ و W=۰/۸۱۵موچلی) برقرار بود ولی برای متغیر شکوفایی شخصی (p=۰/۰۳۸ و W=۰/۷۸۴موچلی) برقرار نبود. به منظور بررسی واریانس‌های خطای متغیر زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر شیفتگی شغلی در هر سه مرحله پیش‌آزمون (p=۰/۱۴۳ و $F_{(۱ و ۳۸)}$=۲/۲۷۰)، پس‌آزمون (p=۰/۰۵۱ و $F_{(۱ و ۳۸)}$=۴/۱۵۲) و پیگیری (p=۰/۰۷۷ و $F_{(۱ و ۳۸)}$=۳/۳۷۱) و پیش‌آزمون (p=۰/۴۰۵ و $F_{(۱ و ۳۸)}$=۰/۷۱۵) شکوفایی شخصی برقرار بود. این در حالی بود که این مفروضه برای متغیر شکوفایی شخصی در مراحل پس‌آزمون (p=۰/۰۰۵ و $F_{(۱ و ۳۸)}$=۹/۰۸۰) و پیگیری (p=۰/۰۱۰ و $F_{(۱ و ۳۸)}$=۷/۵۷۴) برقرار نبود. با این حال می‌توان مفروضه کرویت را پذیرفت و مقدار آزمون هوین‌فلت را گزارش کرد و با توجه به عدم برقراری مفروضه‌های یکسانی ماتریس‌های کواریانس، واریانس‌های خطا از اندازه اثر پیلایی استفاده می‌شود. در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

آزمون	منبع	اثر پیلایی	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	مجذور اتا
بین‌آزمودنی	گروه	۰/۵۷۸	۱۸/۵۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸
درون آزمودنی	زمان	۰/۴۱۴	۴/۴۱۷	۴	۲۵	۰/۰۰۸	۰/۴۱۴
	زمان * گروه	۰/۴۰۳	۴/۲۱۸	۴	۲۵	۰/۰۱۰	۰/۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به میزان F و سطح معنی‌داری، اثر بین‌گروهی گروه (p=۰/۰۰۱، $F_{(۲ و ۲۷)}$=۱۸/۵۰۲ و ۰/۵۷۸=اثر پیلایی) و درون‌گروهی زمان (p=۰/۰۰۸، $F_{(۴ و ۲۵)}$=۴/۴۱۷ و ۰/۴۱۴=اثر پیلایی) و تعامل زمان و گروه (p=۰/۰۱۰، $F_{(۴ و ۲۵)}$=۴/۲۱۸ و ۰/۴۰۳=اثر پیلایی) معنی‌دار می‌باشد. پس از بررسی نتایج فوق، اثر تعامل نیز با آزمون‌های پیگیری تک‌متغیری بررسی شد که نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تک‌متغیری هوین‌فلت در مورد اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	مجذور اتا
شیفتگی شغلی	زمان	۱۵۷۱/۲۶۷	۱/۸۴۹	۸۴۹/۸۲۳	۹/۲۳۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴۸
	زمان*گروه	۱۳۲۸/۶۸۹	۱/۸۴۹	۷۱۸/۶۲۴	۷/۸۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۸
شکوفایی شخصی	زمان	۴۱۹۶/۲۸۹	۱/۷۹۷	۲۳۳۵/۳۴۷	۸/۲۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸
	زمان*گروه	۳۹۲۸/۰۶۷	۱/۷۹۷	۲۱۸۶/۰۷۴	۷/۷۶۰	۰/۰۰۲	۰/۲۱۷

نتایج آزمون‌های تک‌متغیری هوین‌فلت در جدول ۴ در مورد اثر زمان و تعامل زمان و گروه حاکی از آن است که این میزان برای هر دو متغیر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی اثربخش است. نتایج مربوط به بررسی مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه در جدول زیر آمده است.

جدول ۵: نتایج مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه برای متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	گروه		تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
شیفتگی شغلی	پیش‌آزمون	آزمایش	گواه	۰/۶۰۰	۴/۰۳۵	۰/۸۸۳
	پس‌آزمون	آزمایش	گواه	۱۷/۱۳۳	۳/۴۷۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۱۳/۷۳۳	۴/۲۲۹	۰/۰۰۳
شکوفایی شخصی	پیش‌آزمون	آزمایش	گواه	۰/۴۶۶	۷/۰۴۶	۰/۹۴۸
	پس‌آزمون	آزمایش	گواه	۲۸/۲۶۶	۴/۲۵۴	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	گواه	۲۶/۸۰۰	۳/۰۲۲	۰/۰۰۰۱

نتایج ارائه شده در جدول ۵ مبین این بوده که در نمرات پیش‌آزمون هر دو متغیر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این در حالی بود که در نمرات پس‌آزمون و پیگیری هر دو متغیر بین دو گروه تفاوت معنی‌داری بدست آمده است که حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی بر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران شهر تهران بود. نتایج نشان داد آموزش طرحواره درمانی بر شیفتگی شغلی روان‌درمانگران شهر تهران مؤثر است. براساس نتایج، میزان شیفتگی شغلی افراد گروه طرحواره درمانی پس از دریافت مداخله افزایش یافت و در طول زمان میزان این اثر ماندگاری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو بود (غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۷؛ لی[1] و همکاران، ۲۰۱۹). رویکرد طرحواره درمانی که به صورت گروه درمانی انجام شد در شیفتگی شغلی روان‌درمانگران شهر تهران موثر واقع شد و اثر آن در طول زمان ماندگاری داشت. در تبیین این یافته باید عنوان کرد که طرحواره درمانی با کار بر روی ابعاد چندوجهی فرد، زمینه تغییر را فراهم می‌کند که این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی و رفتاری هستند. در بعد شناختی، طرحواره‌درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده افراد و عمیقترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها، کمک می‌کند تا مشاوران و روان‌درمانگران دلایل کاهش شیفتگی شغلی خود را ناشی از افکار خود بدانند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار طرحواره و پیدا

1. Li

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

کردن تعریفی جدید از شواهد تأییدکننده یا ردکننده طرحواره، طرحواره منتج از آن را زیر سؤال برده و دیدگاه مثبت‌تری نسبت به شغل خود پیدا کنند (غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۷). لذا می‌توان گفت شکل‌گیری دیدی خوشبینانه نسبت به فرایند شغلی نیز می‌تواند منجر به افزایش شیفتگی و جذبه شغلی روان‌درمانگران و مشاوران شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، وجود طرحواره‌های ناسازگار هر فرد باعث ایجاد نگرش منفی نسبت به خود و دیگران شده که افراد سعی دارند با بی‌نقص نشان دادن خود و ایجاد حس برتری این نگرش منفی را جبران کنند و سبک‌های مقابله‌ای متناسب با شرایط حاضر را برگزینند. راهبردهای شناختی، تجربی و رفتاری در این رویکرد باعث شده تا افراد به آگاهی و بینش از شرایط خود رسیده و با شناخت باورهای غیرمنطقی خود و شناخت سبک‌های مقابله‌ای بکار برده مقابله کنند و به این ترتیب بر میزان شیفتگی شغلی خود بیافزایند و همچنین از میزان ناخشنودی ناشی از شغل بکاهند. همچنین اصولاً افرادی که عدم شیفتگی شغلی را گزارش کردند محیط کاری را ناکام‌کننده تلقی کرده که این ناکامی را به شرایط و محیط شغلی نسبت می‌دهند غافل از اینکه این احساسات منفی می‌تواند ناشی از طرحواره‌های ناسازگار باشد. افراد می‌توانند با آموزش این رویکرد و تکنیک‌های بکار برده سعی در جایگزین کردن رفتارهای سالم کرده و کیفیت زندگی شغلی خود بهبود ببخشند که این امر متعاقباً شیفتگی و اشتیاق شغلی را در پی دارد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، طرحواره‌درمانی بر شکوفایی روان‌درمانگران شهر تهران مؤثر است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های اصل‌دهقان و همکاران (۱۴۰۰) و یلدریم (۲۰۱۹) همسو بود. شواهد پژوهشی نشان داد که طرحواره‌درمانی بر متغیرهایی مانند امید به زندگی، رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی اثربخش است و باعث ارتقای این سازه‌های می‌شود که می‌توان این نتیجه را به ارتقای شکوفایی به عنوان یک سازه روانشناسی مثبت نیز تعمیم داد. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت، طرحواره‌درمانی می‌تواند نشانه‌های اختلال شخصیت را کاهش دهد و میزان سلامت روان، بهزیستی و شکوفایی افراد را ارتقا دهد به این صورت که استفاده از تکنیک‌های طرحواره‌درمانی مانند تصویرسازی ذهنی به شخص این امکان را می‌دهد که طرحواره‌های منفی را به نوعی مثبت تلقی نماید و به رشد و شکوفایی خود کمک کند. همچنین شواهد پژوهشی مختلف حاکی از ارتقای سازه‌های روانشناسی مثبت در آموزش طرحواره‌درمانی بود (محمدی، ۱۳۹۴). در واقع رویکرد طرحواره‌درمانی با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در روانشناسان و مشاوران و با اثر کردن بر طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است و همچنین تمرکز بر روی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد افراد که از دوران کودکی شکل گرفته و تا بزرگسالی ادامه پیدا کرده‌اند، توانسته است بر روی تغییر طرحواره‌های ناسازگار مشاوران و روانشناسان تأثیر گذاشته و منجر به افزایش شکوفایی شخصی در آن‌ها شود. تبیین دیگر برای این یافته این است که، آموزش طرحواره درمانی علاوه‌بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود. از سویی می‌توان گفت توانایی طرحواره‌درمانی برای الگوشکنی رفتاری است. این راهبرد به فرد کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار بجای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کند و باعث افزایش شکوفایی شخصی در طول زمان شود و این میزان با مرور زمان ماندگاری داشته باشد. همچنین می‌توان گفت، زمانی که مشاوران و روانشناسان تمامی تکنیک‌ها و آموزش‌ها را به خوبی فرامی‌گیرند، این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا افراد نسبت به هیجانات خود، آگاهی یافته و آن‌ها را بپذیرند. همچنین این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا افراد با سازماندهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین‌فردی و نیز خودآرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌های ناسازگار فراهم سازند.

به صورت کلی نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد طرحواره‌درمانی به عنوان یکی از رویکردهای مهم نقش اساسی در شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان‌درمانگران داشته و از این رو استفاده از این روش و آگاهی از تکنیک‌های مربوط به آن می‌تواند باعث ارتقای شکوفایی شخصی و شیفتگی شغلی شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت. محدود بودن قلمرو مکانی و زمانی به روان‌درمانگران شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱، روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از پرسشنامه به عنوان یک ابزار خودگزارشی، همراستایی مطالعه با همه‌گیری ویروس کرونا و آگاهی روان‌درمانگران از روش‌های درمانی مختلف مانند طرحواره‌درمانی از محدودیت‌های این مطالعه بود. با توجه به برجسته بودن نقش طرحواره‌درمانی در شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی از قبیل سخنرانی، برگزاری کارگاه و جلسات آموزش ویژه طرحواره‌درمانی می‌تواند اثرگذار باشد. انجام متغیرهای این پژوهش بر روی گروه‌های دیگر که قابلیت اجرا داشته و مقایسه با نتایج این مطالعه، انجام دوره پیگیری بلندمدت‌تر برای ماندگاری اثر طرحواره‌درمانی، توجه به ویژگی‌های شخصیتی و فرهنگی روان‌درمانگران از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

جمله پیشنهادات این پژوهش می‌باشد. در نهایت پژوهشگران بدین‌وسله از کلیه روان‌درمانگران شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر صبر، بردباری و اعتماد به پژوهشگران، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

منابع

اصل دهقان، ف؛ پورشهریاری، م و مهراندیش، ن (۱۴۰۰). تدوین مدل شکوفایی بر اساس خودکارآمدی با واسطه گری امید در مشاوران و روانشناسان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۲(۴۶)، ۱۰۸-۸۱. DOI: 10.22054/qccpc.2021.57419.2603

خاکپور، ر و صدیق، م (۱۳۹۶). *طرح واره های ناسازگار اولیه و نشانگان فرسودگی شغلی در مشاوران/ روان درمانگران*. کنگره انجمن روانشناسی ایران. https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?ID=92260

دلاور، ع (۱۳۹۹). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش. https://www.adinehbook.com/gp/product/9646184022

غلامی حیدرآبادی، ز (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رویکرد طرحواره درمانی بر اشتیاق شغلی و خستگی شغلی معلمان. *فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی*، ۳(۴)، ۵۲-۴۰. http://www.tajournals.com/index.php/all-phys?layout=edit&id=376

قمرانی، ا؛ صالحی، ه؛ گل‌کاری، ط و عرب باقرانی، ح (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شیفتگی مرتبط با کار (WOLF). *مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۷(۲)، ۴۸-۳۳. DOI: 10.22059/japr.2016.57782

محمدی، ا (۱۳۹۴). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی، شادکامی و امید به زندگی سالمندان. *مجله روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۶(۲۴)، ۸۹-۸۱. http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_536285.html

میرزاخانی، پ؛ رضایی، ع؛ امین‌بیدختی، ع؛ نجفی، م و رحیمیان‌بوگر، ا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شکوفایی بر هیجان‌های مثبت، روابط، احساس معنی، پیشرفت و مجذوبیت پژوهشگران جوان و نخبگان. *مجله پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۳۶، ۲۳۰-۲۰۹. http://www.jiera.ir/article_51091.html

یانگ، ج (۲۰۰۳). *شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرحواره محور*. ترجمه حمیدپور، حسن و اندوز، زهرا (۱۳۸۴). تهران: انتشارات ارجمند. https://www.gisoom.com/book/1937/

Ahmed Zaki, M (2015). The Impact of Employee Engagement on Job Performance and Organisational Commitment in the Egyptian Banking Sector. *Journal of Business and Management Sciences*, 3(5), 138-147. doi: 10.12691/jbms-3-5-1.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223. https://doi.org/10.1108/13620430810870476

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, *22*(3), 273. https://doi.org/10.1037/ocp0000056

Balain, S., & Sparrow, P. (2009). *Engaged to perform: a new perspective on employee engagement: academic report*. Centre for Performance-led HR, Lancaster University Management School. https://books.google.com/books/about/Engaged_to_Perform.html?id=2syHQwAACAAJ

Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, *171*(3), 305-322. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518

Bernstein, D. P., Clercx, M., & Keulen-De Vos, M. (2019). Schema therapy in forensic settings. *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology*, 654-668. https://doi.org/10.1002/9781119139980.ch41

Demerouti, E., Bakker, A. B., Sonnentag, S., & Fullagar, C. J. (2012). Work-related flow and energy at work and at home: A study on the role of daily recovery. *Journal of Organizational Behavior*, *33*(2), 276-295. https://doi.org/10.1002/job.760

Diržytė, A., & Perminas, A. (2020). Nature-related cognitive schemas and self-reported psychological flourishing. *Sustainability*, *12*(10), 4215. https://doi.org/10.3390/su12104215

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Mindfulness, self-compassion and psychological inflexibility mediate the effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 125-133. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.03.002

Faberman, R. J. (2017). Job flows, jobless recoveries, and the great moderation. *Journal of Economic Dynamics and Control*, *76*, 152-170. DOI:10.1016/j.jedc.2017.01.006

Fassbinder, E., & Arntz, A. (2019). Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. *Journal of contemporary psychotherapy*, *49*(1), 7-14. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9396-9

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2018). Reflections on positive emotions and upward spirals. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 194-199. https://doi.org/10.1177/1745691617692106

Fujita, S., & Nakajima, M. (2016). Worker flows and job flows: A quantitative investigation. *Review of Economic Dynamics*, *22*, 1-20. https://doi.org/10.1016/j.red.2016.06.001

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]

Hahn, A., Paquin, J. D., Glean, E., McQuillan, K., & Hamilton, D. (2022). Developing into a group therapist: An empirical investigation of expert group therapists' training experiences. *American Psychologist*. https://doi.org/10.1037/amp0000956

Joseph, S. (2015). *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. John Wiley & Sons. https://www.amazon.com/Positive-Psychology-Practice-Promoting-Flourishing/dp/1118756932

Keyes, C.L., & Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300918

Kim, M. J., Bonn, M., Lee, C. K., & Kim, J. S. (2019). Effects of employees' personality and attachment on job flow experience relevant to organizational commitment and consumer-oriented behavior. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, *41*, 156-170. https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2019.09.010

Kundi, Y.M., Aboramadan, M., Elhamalawi, E.M.I. and Shahid, S. (2021), "Employee psychological well-being and job performance: exploring mediating and moderating mechanisms", *International Journal of Organizational Analysis*, 29(3), 736-754. https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2020-2204

Li, Q., Chi, P., Hall, B. J., Wu, Q., & Du, H. (2019). Job stress and depressive symptoms among migrant workers in Macau: A moderated mediation model of self-esteem and perceived social support. *PsyCh Journal*, *8*(3), 307-317. https://doi.org/10.1002/pchj.298

Rafaeli, E. (2020). Schema therapy. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 4559-4564). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_943

Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, *15*, 1-23. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Soleimani, S., Rezaei, A. M., Kianersi, F., Hojabrian, H., & Khalili Paji, K. (2015). Developement and validation of flourishing questionnaire based on seligman's model among Iranian university students. *Journal of Research and Health*, *5*(1), 3-12. http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-792-en.html

Xie, L. (2021). Flow in work teams: The role of emotional regulation, voice, and team mindfulness. *Current Psychology*, 1-11. DOI:10.1007/s12144-020-01179-0

Yildirim, M. (2019). Mediating role of resilience in the relationships between fear of happiness and affect balance, satisfaction with life, and flourishing. *Europe's Journal of Psychology*, *15*(2), 183-198. doi:10.5964/ejop.v15i2.1640

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.7.6.5]