

## اثربخشی طرحواره درمانی بر شیفتگی شغلی و شکوفایی شخصی روان درمانگران شهر تهران Effectiveness of Schema Therapy on Flow at Work and Personal Flourishing of Psychotherapists in Tehran

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](mailto:niknam_mojgaan@yahoo.com)

Dr. Masoumeh Behboodi

Assistant Professor in Counseling, Roudehen Branch,  
Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

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.

### 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.

ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۱

پذیرش: مهر ۱۴۰۱

دربافت: اسفند ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### مقدمه

روان درمانگری بودن یک اصطلاح گستردۀ 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 مردمیان 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

به بیماران کمک می‌کند تا در ساختار کلی مشاوره تصمیم‌گیری‌های موثری انجام دهند (هاهن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). امروزه به روان‌درمانگرانی به عنوان یک شغل برای کسب درآمد تغییرسته 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<sup>۲</sup> مفهومی تقریباً جدید و گستردگی در حوزه روانشناسی و مدیریت منابع انسانی است. تمرکز و توجه به شیفتگی شغلی در دل پژوهش‌های مرتبط با فرسودگی شغلی ایجاد شد (فابرمن، 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 باکارشنان درگیر بوده و در آن غرق شوند؟ و اگر اینگونه است چه چیزهایی آنان را به این سمت سوق می‌دهد (فوجیتا و ناکاجیما، 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<sup>۳</sup> مقارن گشت (فردیکسون و جوبنر، 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 نشده (احمدزکی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). علت این عدم وحدت را این‌گونه بیان می‌کنند: شیفتگی شغلی کارکنان، از پارادایم‌های تازه در حوزه منابع انسانی است و به علت راههای گستردگی بهره‌برداری از آن، تعریف‌های گوتاکونی دارد. بیشتر تعاریف بیان می‌کنند که شیفتگی از منابع محیطی و شخصی ریشه می‌گیرد (دوارته و پینتو-گویا، ۲۰۱۷). به نظر فابرمن (۲۰۱۷) شیفتگی شغلی افراد باستعداد، 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 فدایکاری توصیف می‌شود و سبب تمایل و رضایت افراد در شوق به انجام کار فراهم می‌کنند (بالاین و اسپارو<sup>۵</sup>، 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<sup>۶</sup> 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 طرح‌واره‌های معیارهای بلندپروازانه، برتری طلبی و ایثارگری افراطی دارند، بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار می‌گیرند و برعکس. همچنین زی<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان شیفتگی در کارهای تیمی و گروهی: نقش تنظیم‌هیجانی و ذهن‌آگاهی به این نتایج دست یافتند که ذهن‌آگاهی و تنظیم‌هیجانی 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 توائیسته است اثر معنی‌داری بر شیفتگی شغلی و تجربه‌های آن در کارکنان داشته باشد.

شکوفایی شخصی<sup>۸</sup> یکی دگر از متغیرهایی است که روان‌درمانگران باید در شغل خود مدد 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<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). در حوزه روانشناسی، تمرکز از شکوفایی جمعی به شکوفایی فردی و از مطالعه شکوفایی فلسفی به شکوفایی تجربی تغییر یافته است. رویکردهای روانشناسی 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

نظریه‌های شادکامی یا احساس رضایت از زندگی می‌شوند (سلیگمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). دیدگاه‌های سلامت روان ادعا می‌کنند که شکوفایی حالتی از سلامت روان بهینه است که متفاوت از نبود 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<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). سلیگمن و سیکرنت میهالی<sup>۳</sup> (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 فراینده 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 یلدیریم (۲۰۱۹) در مطالعه خود شادی بیرونی با تاثیر مثبت، رضایت از زندگی، شکوفایی و تابآوری ارتباطی منفی دارد، در حالی که مثبت بودن با تاثیر منفی مرتبط است. همچنین نتایج نشان داد که تابآوری رابطه بین شادی بیرونی، بهزیستی ذهنی و شکوفایی را تعديل می‌کند (یلدیریم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹).

امروزه روش‌های درمانی متعدد و مختلف وجود دارد که روان‌درمانگران حوزه‌های مختلف روانشناسی برای رسیدن به اهداف خود از آن‌ها استفاده می‌کنند. در حوزه رشد شناختی، طرحواره<sup>۵</sup> را به صورت قالبی در نظر می‌گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارت خود را تبیین کنند. علاوه‌بر این، ادراک از طریق طرحواره‌ها، واسطه‌مندی می‌شود و پاسخ‌های افراد نیز توسط طرحواره جهت پیدا می‌کنند (برنستن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مفاهیم 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 تجارت بعدی زندگی تحمیل می‌کنند (رافاعلی<sup>۷</sup>، 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<sup>۸</sup>، 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<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) و شکوفایی شخصی (دیرزایت و پرمایناس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰) اثربخش بود. در پژوهش غلامی حیدرآبادی (۱۳۹۷) نتایج نشان داد که آموزش طرحواره درمانی بر اشتیاق شغلی و استعداد خستگی شغلی معلمان کرج تأثیر دارد. همچنین میرزاخانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که برنامه آموزش شکوفایی به طور معنی داری 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<sup>۱۱</sup> 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 مختلف 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 اثربخشی 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 &amp; Simoes

3. Csikszentmihalyi

4 Yıldırım

5. Schema

6. Bernstein

7. Rafaeli

8. Fassbinder &amp; Arntz

9. Bamelis

10. Dirzyt  &amp; Perminas

11. Kundi

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 تمام روان‌درمانگران مشغول به کار در شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ 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 رضایت‌آگاهانه 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 سوالات 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. محربانه بودن اطلاعات کسب شده، جلب رضایت‌آگاهانه 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<sup>1</sup>):** پرسشنامه ۲۸ سوالی 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، ۲۱، ۲۳، ۱۹، ۱۵، ۱۱، ۷، ۳، ۲۷ برای سنجش هیجان‌های مثبت؛ سؤال‌های ۶، ۲، ۱۸، ۱۴، ۱۰، ۲، ۲۶ برای سنجش روابط؛ سؤال‌های ۲۸، ۲۴، ۲۰، ۱۶، ۱۲، ۸، ۴، ۲۷ برای سنجش معنایابی و سؤال‌های ۶ تا کاملاً مخالف = ۱ نمره سنجش پیشرفت در نظر گرفته شده است. به هر یک از سؤال‌ها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای کاملاً موافق = ۶ تا کاملاً مخالف = ۱ نمره داده می‌شود. نمره کل شکوفایی از طریق حاصل جمع کل سؤال‌های پرسشنامه به دست می‌آید. با این ترتیب نمره کلی شکوفایی بین ۲۸ تا ۱۶۸ و نمره هر عامل بین ۷ تا ۴۲ می‌باشد. روایی همگرایی پرسشنامه شکوفایی از طریق اجرای همزمان آن با پرسشنامه‌های خودشکوفایی اهواز (۲=۰/۸۲) و شکوفایی داینر (۰/۹۰=۲۰) و روایی واگرای آن از طریق پرسشنامه افسردگی بک (۰/۶۶=۲) بررسی و مورد تائید قرار گرفت. علاوه بر آن، نتایج پایایی آن با استفاده از روش همسانی درونی (الفای کرونباخ) نشان داد که HFQ از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار است، بهطوری که مقدار پایایی برای عوامل هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۸۸ 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.

**پرسشنامه شیفتگی شغلی (FLOW<sup>1</sup>)**: پرسشنامه شیفتگی شغلی به وسیله باکر و دمروتی<sup>۲</sup> (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 دمروتی (۲۰۱۷)، هر ۳ بعد دارای همسانی درونی بالای 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 روای محتوایی پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش شده است. این پرسشنامه در ایران مورد روازایی قرار گرفت. روایی پرسشنامه از طریق همبستگی با خشنودی شغلی ۰/۸۱، عاطفه مثبت ۰/۵۹ و عاطفه منفی ۰/۶۱- ۰/۰- ۰/۴۶ گزارش شد. همچنین پایابی 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 پایابی 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<sup>۳</sup>؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، (۱۳۸۴) بوده که در قالب ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و ۳ بار در هفته به شرکت کنندگان عرضه شد. محتوای جلسات به شرح زیر خواهد بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش طرحواره درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	توضیح مدل طرحواره درمانی به زبان ساده و شفاف برای بیمار و چگونگی شکل گیری طرحواره‌ها و سبکهای مقابله‌ای.
دوم	سنجهش 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 سنجهش.
پنجم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجهش.
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 برانگيزاننده طرحواره.
دهم	نوشتمن 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 شده 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 مزايا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم.
بیستم	غلبه بر موانع تغییر رفتار.

1. flow at work questionnaire

2. Bakker &amp; Demerouti

3. Jeffrey Young

## 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  $۴۲/۰۷\pm ۸/۹۱$  و برای گروه گواه  $۴۲\pm ۶/۹۷$  بود. همچنین در این پژوهش تعداد ۲۱ زن ( $۱۰/۷۰$ ) و ۱۰ مرد ( $۵/۳۰$ ) نفر گروه طرحواره‌درمانی و ۱۱ نفر گروه کنترل) و ۹ نفر گروه طرحواره‌درمانی و ۴ نفر گروه کنترل) قرار داشتند. تحصیلات ۲۰ نفر ( $۷/۶۶/۷$ ) نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) از افراد کارشناسی ارشد و ۱۰ نفر ( $۳/۳۳/۳$ ) 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 $\pm$ میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	پیش‌آزمون (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	پیگیری (انحراف معیار $\pm$ میانگین)
شیفتگی شغلی	آزمایشی	$۶۰/۱۳\pm ۱۲/۹۸$	$۷۸/۱۳\pm ۶/۳۱$	$۷۸/۸۷\pm ۷/۷۳$	$۷۵/۸۷\pm ۷/۷۳$
	گواه	$۶۰/۷۳\pm ۸/۷۰$	$۶۱\pm ۱۱/۹۰$	$۶۲/۱۳\pm ۱۴/۴۴$	$۶۲/۱۳\pm ۱۴/۴۴$
شکوفایی شخصی	آزمایشی	$۱۳۲\pm ۱۷/۰۷$	$۱۶۱/۸۰\pm ۵/۶۷$	$۱۵۸/۹۳\pm ۲/۵۱$	$۱۳۲/۱۳\pm ۱۱/۱۷$
	گواه	$۱۳۲/۴۷\pm ۲۱/۲۹$	$۱۳۳/۵۳\pm ۲۲/۵۵$	$۱۳۳/۵۳\pm ۲۲/۵۵$	$۱۳۳/۵۳\pm ۲۲/۵۵$

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 ( $P>0.1$ ). همچنین به منظور بررسی یکسانی ماتریس‌های کواریانس از آزمون امباکس استفاده شد. نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه بود ( $M=70/469$ ,  $F=2/569$ ,  $P=0.001$ ). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان داد این مفروضه برای متغیر شیفتگی شغلی ( $p=0.064$ ,  $W=0.815$ ) برقرار بود ولی برای متغیر شکوفایی شخصی ( $p=0.038$ ,  $W=0.784$ ) برقرار نبود. به منظور بررسی واریانس‌های خطای متفاوت زمان در مراحل مختلف ارزیابی از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون برای متغیر شیفتگی شغلی در هر سه مرحله پیش‌آزمون ( $p=0.143$ ,  $F_{(28,1)=2/270}$ ), پس‌آزمون ( $p=0.051$ ,  $F_{(28,1)=4/152}$ ) و پیگیری ( $p=0.077$ ,  $F_{(28,1)=3/371}$ ) و پیش‌آزمون ( $p=0.405$ ,  $F_{(28,1)=2/270}$ ) و پیگیری ( $p=0.080$ ,  $F_{(28,1)=7/574}$ ) برقرار بود. 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 خطای انداره اثر پیلازی استفاده می‌شود. در ادامه نتایج حاصل از این آزمون ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

آزمون	منبع	پیلازی	A	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطای	معنی‌داری	مجذور اتا
بین‌آزمودنی	گروه	$0/528$	$18/502$	$2$	$27$	$0/001$	$0/528$	$0/528$
زمان	زمان	$0/414$	$4/417$	$4$	$25$	$0/008$	$0/414$	$0/414$
درون آزمودنی	زمان * گروه	$0/403$	$4/218$	$4$	$25$	$0/010$	$0/403$	$0/403$

نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به میزان F و سطح معنی‌داری، اثر بین‌گروهی گروه (۱۰/۰۰۱،  $p=0.001$ ) و اثر پیلایی (۴۱/۰۰۸،  $p=0.008$ ) و درون‌گروهی زمان (۴۱/۰۰۴،  $p=0.004$ ) و تعامل زمان و گروه (۱۰/۰۰۴،  $p=0.004$ ) و اثر پیلایی (۴۲/۰۱۸،  $p=0.018$ ) 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	۰/۶۰۰	۴/۰۳۵	۰/۸۸۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۷/۱۳۳	۳/۴۷۹	۰/۰۰۰۱
پیگیری	آزمایش	آزمایش	۱۳/۷۲۳	۴/۲۲۹	۰/۰۰۳
	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۴۶۶	۷/۰۴۶	۰/۹۴۸
شکوفایی شخصی	پس‌آزمون	آزمایش	۲۸/۲۶۶	۴/۲۵۴	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	آزمایش	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 طرحواره درمانی 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<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۴۰۱). 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، طرحواره درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده افراد و عمیقترين 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

کردن تعريفی جدید از شواهد تأییدکننده یا ردکننده طرحواره، طرحواره منتج از آن را زیر سؤال برد و دیدگاه مثبتتری نسبت به شغل خود پیدا کنند (غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۷). لذا می‌توان گفت شکل گیری 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 برد 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 کردن محیط کاری را ناکام‌کننده تلقی کرده که این ناکامی را به شرایط و محیط شغلی نسبت می‌دهند غافل از اینکه این احساسات منفی می‌توانند ناشی از طرحواره‌های ناسازگار باشد. افراد می‌توانند با آموزش این رویکرد و تکنیک‌های بکار برد سعی در جایگزین کردن رفتارهای سالم کرده و کیفیت زندگی شغلی خود بهبود بیخشدند 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 اصل‌دھقان و همکاران (۱۴۰۰) و یلدريم (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 تعیین 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 شکل گیری افکار ناکلارآمد 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 بدن طرحواره‌های ناسازگار، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفعون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی این‌بن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود. از سویی می‌توان گفت توانایی طرحواره‌درمانی برای الگوگشکنی 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 بین‌فردي 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 ۱۴۰۱-۱۴۰۰، 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 شخصی و فرهنگی روان‌درمانگران از

جمله پیشنهادات این پژوهش می‌باشد. در نهایت پژوهشگران بدین‌وسله از کلیه روان‌درامنگران شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر صبر، برداشته 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)، ۸۱-۱۰۸.  
[DOI: 10.22054/qccpc.2021.57419.2603](https://doi.org/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 ویرايش. <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*، ۴(۲)، ۵۲-۴۰.  
<http://www.tajournals.com/index.php/all-phys?layout=edit&id=376>
- قمرانی، ا؛ صالحی، ه؛ گل کاری، ط و عرب باقرانی، ح (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجه پرسشنامه شیفتگی مرتبط با کار (WOLF). *مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناسی*، ۷(۲)، ۴۸-۳۳.  
[DOI: 10.22059/japr.2016.57782](https://doi.org/10.22059/japr.2016.57782)
- محمدی، ا (۱۳۹۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی روانشناسی، شادکامی و امید به زندگی سالم‌مندان. *مجله روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۶(۲۴).  
[http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article\\_536285.html](http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_536285.html)
- میرزاخانی، پ؛ رضایی، ع؛ امین‌بیدختی، ع؛ نجفی، م و رحیمیان‌بوقر، ا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شکوفایی بر هیجان‌های مثبت، روابط، احساس معنی، پیشرفت و مجدوبیت پژوهشگران جوان و نخبگان. *محله پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۳۶، ۲۳۰-۲۰۹.  
[http://www.jiera.ir/article\\_51091.html](http://www.jiera.ir/article_51091.html)
- یانگ، ج (۲۰۰۳). *شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرحواره محور*. ترجمه حمیدپور، حسن و انزو، زهرا (۱۳۸۴). تهران: انتشارات ارجمند.  
[/https://www.gisoom.com/book/1937](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](https://doi.org/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](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](https://doi.org/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>

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

- 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](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). Development 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>