

The effectiveness of acceptance and commitment therapy in social cognition and psychological capital

Seyed Suleiman Hosseinik¹ , Seyed Yosef Rasoly¹, Maysam Sadeghi^{2*} , Mojtaba Salmabadi³

1. Assistant Professor, Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor of Psychometrics, Department of Cognitive Psychology, Higher Education Institute of Cognitive Sciences, Tehran, Iran

3. Psychology Education and Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Empowering school principals to improve their social knowledge and psychological capital is one of the effective programs for reducing the challenges of their work environment. Therefore, the present study aims to determine the effectiveness of acceptance and commitment therapy in managers' social cognition and psychological capital.

Methods: The current research was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population included all principals of the schools of Yasuj in the academic year 2021-2022. From the target population, thirty eligible people were selected by the available sampling method. They were randomly selected into two experimental (15 people) and control groups (15 people), and according to the social cognition scale of Nejati et al. (2017) and the psychological capital of Luthans and colleagues (2007) responded. Then the experimental group participated in acceptance and commitment-based therapy during eight sessions of 90-minutes, but the control group did not receive any training. SPSS version 22 software and multivariate covariance analysis were used to analyze the data.

Results: The results revealed that the scores of social cognition and psychological capital in the experimental group increased significantly in the post-test phase ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the present study's findings, the acceptance and commitment therapy significantly improve the social cognition and psychological capital of school principals. Therefore, treatment based on acceptance and commitment can be considered as a suitable method to increase school administrators' and staff's social awareness and psychological capital.

Received: 11 Mar. 2023

Revised: 21 Jun. 2023

Accepted: 21 Jun. 2023

Keywords


Acceptance and commitment therapy
Social cognition
Psychological capital

Corresponding author

Maysam Sadeghi, Assistant Professor of Psychometrics, Department of Cognitive Psychology, Higher Education Institute of Cognitive Sciences, Tehran, Iran

Email: Sadeghi@icss.ac.ir



 doi.org/10.30514/icss.25.2.30

Citation: Hosseinik S, Rasoly Y, Sadeghi M, Salmabadi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy in social cognition and psychological capital. *Advances in Cognitive Sciences*. 2023;25(2):30-43.

Extended Abstract

Introduction

Education is a significant social and educational foundation for any country, with the role of school principals being crucial in the advancement of social systems. Schools serve as hubs of feedback that echo throughout the entire

social structure. Consequently, when principals effectively execute their roles, it can lead to overall societal reform (2). Managers require a variety of traits to enhance their decision-making and relationship-building capa-

bilities. One such vital attribute is social knowledge (5). This concept encompasses a broad spectrum of behaviors aimed at comprehending the emotions, mental states, and psychological processes inherent in social interactions. It includes areas like emotion processing, social understanding, and the theory of mind (6). Social cognition is also self-knowledge, knowing other people (inferring their mental states from their tone, facial and body expressions, empathy, understanding the meaning of their behavior and social signs), social adaptation, and applying rules and knowledge related to social affairs in order to interact with each other. It includes the type of self and the management of one's emotions in interpersonal relationships (7). On the other hand, having psychological capital enables people to cope better with stressful situations, be less stressed, to have high strength against problems, have a clear view of themselves, and be less affected by daily events (10). Psychological capital is defined as a person's understanding of himself, having a goal to reach a position, and being stable in the face of problems (11). Therefore, the presence of interventions that help improve school principals' cognitive status can play an essential role in their personal and professional lives. One of these interventions that has recently attracted the attention of researchers is the treatment based on acceptance and commitment, which is one of the new psychological treatments. It is considered that integrating the interventions of acceptance and commitment, and mindfulness helps people achieve a lively, purposeful, and meaningful life (17). This therapeutic approach is a model based on scientific principles for enriching and empowering human life, which helps humans to achieve satisfaction in facing the challenges of life (18). The lack of emotional, psychological, and social skills and abilities makes managers vulnerable in the face of issues and problems and exposes them to all kinds of mental, social, and behavioral disorders.

On the other hand, professional development, promotion, and empowerment of school principals to improve their social awareness and psychological capital is an inevitable necessity. In addition, the results of this research can help experts, officials, and educational planners design appropriate and coherent programs to improve development and empowerment. The administrators of the country's schools should help perform these programs. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of acceptance and commitment therapy in the social cognition and psychological capital of managers. Additionally, this study aims to seek to answer the question of whether the therapy of acceptance and commitment is effective in the social cognition and psychological capital of managers.

Methods

The present study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population included all principals of schools in Yasuj in the academic year 2021-2022. From the target population, thirty eligible people were selected by the available sampling method. They were placed in two experimental (15 people) and control groups (15 people) and were evaluated by Nejati et al.'s social cognition scale (2017) and Loutans et al.'s psychological capital (2007). Then, the experimental group participated in acceptance and commitment-based therapy during eight sessions of 90-minutes, two sessions a week, but the control group did not receive any training during this time. SPSS version 22 software and analysis of variance test with repeated measurements were used for data analysis.

Results

The results revealed that the scores of social cognition and psychological capital in the experimental group increased significantly in the post-test phase. Accordingly,

these effects remained significant in the follow-up phase ($P < 0.001$). Therefore, the results showed that acceptance and commitment therapy had a significant effect on improving school principals' social cognition and psychological capital.

Conclusion

Based on the obtained results, acceptance and commitment-based therapy can be considered as a suitable method to increase school administrators' and staff's social recognition and psychological capital. Therefore, it is recommended that therapists and clinical psychologists use the treatment method based on acceptance and commitment along with other methods to improve psychological characteristics, specifically improving the social cognition and psychological capital of clients. The results of the research can help specialists, officials, and educational planners of the country in designing suitable and coherent programs to improve the development and empowerment of school principals' psychological state (social cognition and psychological capital).

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study is the result of an independent research

work, and the ethical considerations of the research included obtaining informed consent, stating the principle of confidentiality, confidentiality of personal information, freedom of the subjects to participate in the research, and informing them of the results of the research.

Authors' contributions

The first author was responsible for the initial writing of the article, the second author participated in the implementation of the intervention and data collection, the third author participated in data entry in the software, and the fourth author participated as the responsible author and in the role of a statistical analyst.

Funding

The authors carried out the present study at personal expense.

Acknowledgments

The authors would like to express our gratitude to all the principals of schools in the five districts of Yasuj who have helped implement this research.

Conflict of interest

There is no conflict of interest among the authors.

اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران مدارس

سید سلیمان حسینی نیک^۱، سید یوسف رسولی^۱، میثم صادقی^{۲*}، مجتبی سلم‌آبادی^۳

۱. استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
 ۲. استادیار سنجش و اندازه‌گیری، گروه روان‌شناسی شناختی، موسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران
 ۳. گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: توانمندسازی مدیران مدارس در راستای بهبود شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی آنان، یکی از برنامه‌های مؤثر در کاهش چالش‌های محیط کاری‌شان محسوب می‌شود؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد در شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مدیران مدارس شهر یاسوج در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند، که ۳۰ نفر واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند، و به مقیاس شناخت اجتماعی نجاتی و همکاران (۱۳۹۷) و سرمایه روان‌شناختی Luthans و همکاران (۲۰۰۷) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند، اما گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمرات شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به طور معنادار افزایش یافته است ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری در بهبود شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران مدارس داشت؛ بنابراین می‌توان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را روشی مناسب برای افزایش شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران و کارکنان مدارس در نظر گرفت.

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

واژه‌های کلیدی

درمان پذیرش و تعهد
 شناخت اجتماعی
 سرمایه روان‌شناختی

نویسنده مسئول

میثم صادقی، استادیار سنجش و اندازه‌گیری، گروه روان‌شناسی شناختی، موسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران

ایمیل: Sadeghi@icss.ac.ir



doi.org/10.30514/icss.25.2.30

مقدمه

آموزش و پرورش مهم‌ترین نهاد اجتماعی و آموزشی هر کشوری است (۱) و نقش مدیران مدارس در توسعه نظام‌های اجتماعی بسیار مهم و حیاتی است (۲)؛ چون مدیران مسئول و پاسخگوی تربیت دانش‌آموزان برای تبدیل شدن به یادگیرندگانی موفق، افرادی خلاق و با اعتماد به نفس و شهروندانی آگاه و فعال هستند (۳). در همین راستا تغییرات سریع و مداوم در قرن اخیر باعث به وجود آمدن چالش‌های متعددی

برای مدیران مدارس و سایر رهبران آموزشی شده است، با این وجود مدیران مدارس می‌بایست با وجود چالش‌ها و تغییرات محیطی در شرایط سخت، رو به جلو حرکت کنند (۴). در همین راستا از جمله ویژگی‌هایی که مدیران برای عملکرد بهتر و بهینه در تصمیم‌گیری و روابط به آن نیاز دارند، شناخت اجتماعی (Social Cognition) است (۵). که به طیف گسترده‌ای از رفتارها مربوط به درک احساسات

توانمند کردن زندگی انسان است تا رضایت‌مندی حاصل شود (۱۸). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (توانایی تماس با لحظه لحظه‌های زندگی و تغییر یا تثبیت رفتار است، رفتاری که به مقتضیات موقعیت همسو با ارزش‌های فرد است) (۱۹). این درمان افراد را ترغیب می‌کند هر آن چه خارج از کنترل آنها است؛ بپذیرند و به انجام رفتارهایی که زندگی را آنها پر بارتر می‌سازد؛ متعهد باشند. هدف این درمان به حداکثر رساندن توانمندی‌های بشری به منظور داشتن یک زندگی غنی پر بار و با معنا است (۲۰). در مطالعات اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت بین فردی و انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی (۲۱)، بهبود انعطاف‌پذیری و همجوشی شناختی دانشجویان (۲۲) و بر سرمایه روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی (۲۳)، بیماران مبتلا به دیابت (۲۴)، بیماران مبتلا به سرطان مری (۲۵)، بیماران تالاسمی (۲۶)، فرزندان طلاق (۲۷) و زندانیان تأیید شده است (۲۸).

فقدان مهارت‌ها و توانایی‌ها مدیران را در مواجهه با مشکلات آسیب‌پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد. از طرفی توسعه حرفه‌ای، ارتقا و توانمندسازی مدیران مدارس ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است، زیرا توسعه حرفه‌ای معلمان، بهبود فرایندهای یاددهی-یادگیری و پرورش دانش‌آموزان به توسعه حرفه‌ای و توانمندی مدیران وابسته است، بنابراین توسعه حرفه‌ای مدیران امری ضروری و ارزشمند است. از طرفی مداخلاتی که درباره بهبود شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی انجام شده بسیار محدود هستند و از سوی دیگر جامعه اجرای پژوهش آنها مدارس نبوده و محدود به گروه بیماران خاص یا افراد دارای ویژگی خاصی بوده و در زمینه افراد عادی و مدیران مدارس انجام نشده است که خود از جنبه‌های نوآورانه پژوهش حاضر محسوب می‌شود، از این رو خلأ پژوهشی احساس می‌شود. علاوه بر آن نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان، مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی در طراحی برنامه‌های مناسب و منسجم جهت بهبود توسعه و توانمندسازی مدیران مدارس کشور کمک کند؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان پذیرش و تعهد بر شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران اثربخش است؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مدیران مدارس شهر یاسوج در

و حالات روحی دیگران و فرآیندهای روان‌شناختی که زمینه‌ساز تعاملات اجتماعی هستند اشاره دارد و شامل زمینه‌هایی مانند پردازش احساسات، درک اجتماعی و نظریه ذهن است (۶). شناخت اجتماعی نیز شناخت خود، شناخت افراد دیگر (استنتاج حالات ذهنی آنان از روی لحن‌شان، حالات چهره و بدن، همدلی، درک کردن معنای رفتار و نشانه‌های اجتماعی آنها)، انطباق اجتماعی، به کارگیری قوانین و دانش مربوط به امورات اجتماعی به منظور تعامل با هم نوع خود و مدیریت عواطف خود در روابط بین فردی را در برمی‌گیرد (۷). افراد دارای نقص در شناخت اجتماعی معمولاً نیازهای خود را تشخیص نمی‌دهند و نمی‌توانند نیازهای خود را با اهداف زندگی خود تطبیق دهند، این افراد اغلب در مبادلات اجتماعی اشتباه می‌کنند و در نتیجه از نظر ارتباطی مهارت‌های اجتماعی شغلی و دانشگاهی با مشکل مواجه می‌شوند (۸). نقص در شناخت اجتماعی، عملکرد بین فردی را مختل می‌کند و خلأ موجود در این توانایی باعث ایجاد اختلال کاملاً واضح در بسیاری از عملکردها می‌شود؛ زیرا علاوه بر توانایی فرد در برقراری ارتباط با دیگران، بر بازخورد وی درباره فرد نیز تأثیر می‌گذارد (۹).

از طرفی برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی (Psychological Capital) افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا کمتر دچار تنش شده در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند (۱۰). سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خود، داشتن هدف برای رسیدن به موقعیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (۱۱). سرمایه روان‌شناختی یک حالت روان‌شناختی مثبت و رویکرد واقع‌گرا و انعطاف‌پذیر نسبت به زندگی است که از چهار سازه امید (انگیزه یا تفکر مبتنی بر تعقیب هدف)، خوش‌بینی (نوعی انتظار پیامد مثبت)، تاب‌آوری (توانایی موفقیت‌آمیز فر در برابر مشکلات زندگی که به قابلیت تحصیلی و هیجانی و اجتماعی دست می‌یابد) و خودکارآمدی (باور فرد مورد توانایی‌هایش) تشکیل می‌شود (۱۲). در مطالعات نقش سرمایه روان‌شناختی در احساس امنیت روان‌شناختی معلمان (۱۳)، توانمندسازی روان‌شناختی معلمان (۱۴)، سرزندگی معلمان (۱۵) و کیفیت زندگی کاری معلمان تأیید شده است (۱۶).

بنابراین وجود مداخلاتی که بهبود وضعیت شناختی مدیران مدارس کمک کند، می‌تواند نقش مهمی در زندگی فردی و شغلی آنها ایفا کند، یکی از این مداخلات که اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) است که با ادغام مداخلات پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی به افراد برای دستیابی به زندگی پرنشاط و هدفمند و معنادار کمک می‌کند (۱۷). این رویکرد درمانی یک مدل مبتنی بر اصول علمی برای غنی‌سازی و

دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۱۴۴ هست که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سرمایه روان‌شناختی بالاتر هست و برعکس. در مطالعه Luthans و همکاران، نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تأیید و پایایی کل ۰/۸۸ گزارش شد (۳۰). علی پور و همکاران، روایی پرسشنامه را به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (۳۱). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از دریافت مجوزهای لازم به آموزش و پرورش شهر یاسوج مراجعه شد، بعد از هماهنگی با مسئولین و ارائه توضیح در خصوص پژوهش، با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کسانی که تمایل به مشارکت در پژوهش حاضر داشتند، با رعایت ملاک‌های ورود و خروج تعداد نمونه مورد نظر انتخاب و با روش تصادفی (پرتاب سکه) در گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق به پاسخ‌دهندگان، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه می‌شود. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند، اما در این مدت گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات آموزشی (یک ماه دوره درمان) مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. لازم به ذکر است که تمام جلسات آموزشی با رعایت کامل پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های بهداشتی برگزار شد. دو ماه پس از پایان دوره درمان، دوره پیگیری برگزار شد، سپس برای گروه گواه به منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه درمانی پذیرش و تعهد برگزار شد. روش درمانی به کار گرفته شده در این طرح پژوهشی بر مبنای پروتکل درمانی طراحی شده مبتنی بر پذیرش و تعهد Hayes و همکاران (۳۲)، بوده است که با نظر اساتید محتوا متناسب با جامعه مورد پژوهش مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. خلاصه جلسات درمانی مطابق جدول ۱ بود.

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند، که ۳۰ نفر واجد شرایط (تعداد نمونه پژوهش با استفاده از نرم‌افزار G*Power بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی ساده با استفاده از پرتاب سکه به دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک ورود شامل تمایل به همکاری، مدیر مدرسه بودن و داشتن سلامت روان بر اساس فرم خوداظهاری و ملاک خروج شامل مخدوش بودن پرسشنامه‌های تکمیل شده، عدم همکاری و غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند درمان و همچنین استفاده از درمان روان‌شناختی دیگر در طول مطالعه بود. برای گردآوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد.

پرسشنامه شناخت اجتماعی: این پرسشنامه ۱۷ سؤالی توسط نجاتی و همکاران (۱۳۹۷) ساخته شده که چهار مؤلفه شناخت خود، ذهن‌خوانی، تشخیص تهدید آموزشی و درک محیط آموزشی را بر روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) می‌سنجد؛ بنابراین حداقل نمره ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شناخت اجتماعی بیشتر است (۲۹). در مطالعه نجاتی و همکاران (۱۳۹۷) روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی مطلوب گزارش شد و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای عامل شناخت خود، ذهن‌خوانی، تشخیص تهدید آموزشی و درک محیط آموزشی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۰ و پایایی کل مقیاس شناخت اجتماعی برابر با ۰/۸۶ به دست آمد (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: این پرسشنامه ۲۴ سؤالی توسط Luthans و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده که چهار مؤلفه خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری را بر روی یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) می‌سنجد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان پذیرش و تعهد

تکلیف	محتوا	هدف	جلسه
۱	معرفی، مقدمه و مفاهیم اساسی درمان	فراهم کردن فرصت برای مدیران برای معرفی و شناخت همدیگر، بیان قواعد اصلی درمان شامل انجام به موقع تمرین‌ها، مرور کلی درمان و اهداف برنامه درمانی، بیان ارزش‌های بالقوه.	استفاده از تمرین ناامیدی خلاق (افزایش انعطاف‌پذیری)
۲	گزینه‌هایی برای زندگی با درد مزمن	تغییر رفتار و ذهن‌آگاهی با اولویت مرور تکلیف، تمرین ذهن‌آگاهی اسکن بدن و توجه به تنفس و اعضای بدن، رابطه بین عواطف، خلق و عملکرد، ارائه تکلیف.	تمرین ذهن‌آگاهی اسکن بدن در منزل
۳	یادگیری زندگی با درد مزمن	مرور تکلیف، شفاف‌سازی ارزش‌ها، تمثیل مراسم دفن و تمثیل سفر طولانی، کشف ارزش‌های زندگی شرکت‌کنندگان، ارائه تکلیف (تکمیل فرم رتبه‌بندی ارزش‌ها).	تمرین ذهن‌آگاهی (تمرین تنفسی پایه)

تکلیف	محتوا	هدف	جلسه
۴	ارزش‌ها و عمل به آن	مرور تکلیف، تمرین ذهن‌آگاهی (برگ‌های شناور روی آب) بررسی ارزش‌های رتبه‌بندی شده و موانع رسیدن به آنها، بررسی اهداف برای رسیدن به ارزش‌ها (ارزش‌ها همانند علامت‌هایی هستند که ما را به ارزش‌ها نزدیک می‌کنند).	تکمیل فرم اهداف و اقداماتی که الزام است برای رسیدن به ارزش‌ها می‌توان انجام داد
۵	اقدام و حرکت رو به جلو	مرور تکلیف، گزارش پیشرفت: واریسی کردن، طرح‌ریزی و اقدام لازم برای رسیدن به ارزش‌ها (بررسی اقدامات شرکت‌کنندگان)، تمرین ذهن‌آگاهی (فرض کنید افکارتان همانند مطالب روی یک صفحه نمایش می‌آیند و روند)، عمل متعهدانه برای رسیدن به ارزش‌ها، ارائه تکلیف.	خودتان را متعهد به اقدام برای رسیدن به اهداف و سپس ارزش‌ها کنید
۶	انگیزه، اهداف و احساسات	مرور تکلیف، یکنواخت کردن حرکت، گسستگی از تهدیدهای زبان، تمرین اعداد چه هستند و قطبیت ذهنی تمرین اتوبوس پر از مسافر، ذهن‌آگاهی (آگاهی) عمومی، تکلیف شروع کار مربوط به عمل متعهدانه و اجازه بروز به موانع و شناسایی آنها و همچنین راهنمایی ذهن‌آگاه شدن از اعمال و پیامد آن.	تنفس توجه آگاهانه
۷	تعهد	مرور تکلیف، بررسی تمایل شرکت‌کنندگان برای حرکت در مسیر ارزش‌ها (استعاره اتوبوس پر از مسافر)، بررسی موانع و اقدامی که هر شرکت‌کننده برای عبور از آن دارد تمرین پرش، ذهن‌آگاهی و تمرین خود مشاهده‌گری.	تکلیف ثبت رفتار ساده به سمت تصمیم‌گیری مستقل
۸	حفظ عایدات درمانی در طول زندگی	تعهد، خداحافظی، پیامدهای منفی و پیشگیری از عود و تکلیف مادام‌العمر پیشرفت به معنی چیست؟ (از شرکت‌کنندگان می‌خواهیم در این مورد صحبت کنند)، شناسایی پیشرفت‌ها، تعهد برای پیشرفت و حرکت به سمت ارزش‌ها، در مسیر پیشرفت همیشه خطر وجود دارد، شناسایی موقعیت‌های خطرناک در زندگی.	پس‌آزمون و جمع‌بندی

درصد) و ۵ نفر کارشناسی ارشد (۳۳/۳ درصد) بودند. در ادامه اطلاعات توصیفی مقیاس شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در **جدول ۲** به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است، طبق **جدول ۲** میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد، لذا می‌توان گفت اجرای درمان پذیرش و تعهد باعث افزایش میانگین نمرات مؤلفه‌های شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران مدارس شده است.

در به کارگیری روش‌های آماری پارامتریک، ابتدا باید مفروضات آزمون مورد تایید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ بنابراین ابتدا مفروضات روش تحلیل کوواریانس (نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها، و همگنی شیب‌های رگرسیون در گروه‌های مختلف) مورد بررسی و تایید قرار گرفت. در **جدول ۳** آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش شده است. نتایج **جدول ۳** نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، یک اثر معنادار برای عامل درمان پذیرش و تعهد وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران مدارس که با درمان پذیرش و تعهد آموزش دیده‌اند با مدیران مدارس گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس = ۰/۴۱، $P < 0/05$).

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شده است. نبود اجبار و حق شرکت با عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح شده است. همچنین، به همه آنها اطمینان داده شده است که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه بوده و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل شده است. جهت تحلیل از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در سطح معناداری $\alpha = 0/05$ استفاده شده است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج در گروه آزمایش ۸ نفر زن (۵۳/۳ درصد) و ۷ نفر مرد (۴۶/۷ درصد) بودند، اما در گروه کنترل ۶ نفر زن (۴۰ درصد) و ۹ نفر مرد (۶۰ درصد) بودند. همچنین در گروه آزمایش ۹ نفر کارشناسی (۶۰ درصد)، ۵ نفر کارشناسی ارشد (۳۳/۳ درصد) و یک نفر دارای مدرک دکتری (۶/۷ درصد) بودند، اما در گروه کنترل ۱۰ نفر کارشناسی (۶۶/۷

جدول ۲. اطلاعات توصیفی شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	موفه‌ها	گروه	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شناخت اجتماعی	شناخت خود	آزمایش	میانگین	۱۲/۳۳	۱۴/۴۶
			انحراف معیار	۱/۵۹	۱/۲۹
		کنترل	میانگین	۱۲/۰۶	۱۲/۰۱
			انحراف معیار	۱/۳۳	۱/۹۹
	ذهن‌خوانی	آزمایش	میانگین	۱۱/۳۴	۱۲/۶۰
			انحراف معیار	۱/۲۳	۲/۴۱
		کنترل	میانگین	۱۱/۴۱	۱۲/۰۶
			انحراف معیار	۱/۲۹	۲/۰۸
	تشخیص تهدید آموزشی	آزمایش	میانگین	۱۱/۶۰	۱۲/۴۰
			انحراف معیار	۱/۴۵	۲/۲۹
		کنترل	میانگین	۱۱/۵۳	۱۱/۲۶
			انحراف معیار	۱/۲۴	۱/۵۷
درک محیط آموزشی	آزمایش	میانگین	۱۳/۴۰	۱۴/۸۰	
		انحراف معیار	۱/۸۰	۱/۹۷	
	کنترل	میانگین	۱۲/۹۳	۱۲/۵۳	
		انحراف معیار	۲/۲۱	۲/۳۵	
سرمایه روان‌شناختی	خودکارآمدی	آزمایش	میانگین	۱۹/۲۰	۲۳/۳۳
			انحراف معیار	۳/۱۰	۲/۶۹
		کنترل	میانگین	۱۸/۶۰	۱۹
			انحراف معیار	۳/۰۴	۴
	امیدواری	آزمایش	میانگین	۱۸/۶۷	۲۳/۳۳
			انحراف معیار	۲/۳۵	۳/۶۸
		کنترل	میانگین	۱۹	۱۹/۵۳
			انحراف معیار	۳/۲۱	۳/۶۶
	تاب‌آوری	آزمایش	میانگین	۲۳/۶۰	۲۷/۳۳
			انحراف معیار	۲/۰۳	۴/۳۲
		کنترل	میانگین	۲۳/۹۳	۲۴/۴۷
			انحراف معیار	۳/۵۳	۴/۷۵
خوش‌بینی	آزمایش	میانگین	۲۰/۹۳	۲۳/۷۳	
		انحراف معیار	۳/۳۷	۳/۲۸	
	کنترل	میانگین	۱۹/۵۳	۱۸/۸۷	
		انحراف معیار	۴/۱۰	۳/۱۶	

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات سرمایه روان‌شناختی و شناخت اجتماعی در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	مقدار P	ضریب ایتا
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثر پیلای	۰/۶۹	۳/۷۱	۸	۱۳	۰/۰۱۸	۰/۶۹
	لامبدای و بلکس	۰/۳۱	۳/۷۱	۸	۱۳	۰/۰۱۸	۰/۶۹
	اثر هتلینگ	۲/۲۸	۳/۷۱	۸	۱۳	۰/۰۱۸	۰/۶۹
	بزرگترین ریشه روی	۲/۲۸	۳/۷۱	۸	۱۳	۰/۰۱۸	۰/۶۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران مدارس گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تایید می‌گردد. همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل شده برای مؤلفه‌های شناخت خود، خودکارآمدی و

خوش‌بینی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۶ به دست آمده از اصلاح بونفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۸ متغیر وابسته) کوچکتر می‌باشد. در نتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل شده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان مؤلفه‌های شناخت خود، خودکارآمدی و خوش‌بینی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس یک راه در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری

متغیر	مؤلفه‌ها	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مقدار P	ضریب ایتا
شناخت خود	گروه	گروه	۱۴/۴۸	۱	۱۴/۴۸	۹/۱۱	۰/۰۰۴	۰/۳۳
	خطا	خطا	۳۱/۹۳	۲۰	۱/۵۹			
شناخت اجتماعی	گروه	گروه	۹/۵۶	۱	۹/۵۶	۴/۲۲	۰/۰۵۳	۰/۱۷
	خطا	خطا	۴۵/۳۴	۲۰	۲/۲۷			
تشخیص تهدید آموزشی	گروه	گروه	۷/۷۹	۱	۷/۷۹	۲/۷۷	۰/۱۱۲	۰/۱۲
	خطا	خطا	۵۶/۲۳	۲۰	۲/۸۱			
درک محیط آموزشی	گروه	گروه	۹/۳۶	۱	۹/۳۶	۵/۵۶	۰/۰۲۹	۰/۲۲
	خطا	خطا	۳۳/۷۱	۲۰	۱/۶۹			
خودکارآمدی	گروه	گروه	۷۸/۵۱	۱	۷۸/۵۱	۸/۲۶	۰/۰۰۵	۰/۰۳۰
	خطا	خطا	۱۸۹/۹۷	۲۰	۹/۵۰			
امیدواری	گروه	گروه	۲۱/۹۲	۱	۲۱/۹۲	۴/۶۹	۰/۰۴۳	۰/۰۱۹
	خطا	خطا	۹۳/۵۱	۲۰	۴/۶۸			
تاب آوری	گروه	گروه	۱۵/۹۴	۱	۱۵/۹۴	۱/۲۳	۰/۲۶۲	۰/۰۶
	خطا	خطا	۲۳۹/۴۲	۲۰	۱۱/۹۷			
خوش‌بینی	گروه	گروه	۱۴۲/۰۲	۱	۱۴۲/۰۲	۱۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	خطا	خطا	۱۵۳/۰۳	۲۰	۷/۶۵			

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران بود. نتایج نشان داد نمرات شناخت اجتماعی و ابعاد آن (شناخت خود، ذهن‌خوانی، تشخیص تهدید آموزشی و درک محیط آموزشی) در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به طور معنادار افزایش یافته است، به عبارتی دیگر می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری در بهبود شناخت اجتماعی و ابعاد آن (شناخت خود، ذهن‌خوانی، تشخیص تهدید آموزشی و درک محیط آموزشی) مدیران مدارس داشت. در زمینه نتایج به دست آمده تاکنون مطالعه‌ای به صورت مستقیم در زمینه افراد نرمال جامعه صورت نگرفته است، لذا این مطالعه با مطالعات مشابه موجود در این زمینه مقایسه خواهد شد. به عنوان مثال یافته‌های پژوهشی خرم‌نیا و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و حساسیت بین فردی و همچنین ارتقا انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان تأثیر معناداری داشت (۲۱). همچنین نتایج پژوهش زارع (۱۳۹۶) نشان داد درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش همجواری شناختی دانشجویان مضطرب شده است (۲۲). مطالعه سلطانی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر است (۳۳). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با بیان ارزش‌ها موجب وضوح و پر رنگ شدن مفاهیم مهم در زندگی هر فرد می‌شود و به فرد تعهد را نسبت به هر یک از این ارزش‌ها را یادآور می‌شود و به فرد کمک می‌کند تا با تغییر رفتار و سبک زندگی فعلی و حرکت به سمت ارزش‌ها به بهبود خودآگاهی و روابط خود بپردازد (۳۴). درمان پذیرش و تعهد با تأکید بر توانایی‌های درونی افراد به آنها کمک می‌کند تا از نقاط قوت و ضعف خودآگاهی یابند و آنها را در جریان رسیدن به اهداف تحلیل نمایند و آنهایی را انتخاب کنند که واقعی‌تر هستند و با دنیای واقعی آنها سازگارتر است. از این طریق امکان دستیابی به اهدافی که منطقی‌تر هستند، برای افراد فراهم می‌گردد و باعث بهبود و کنترل عواطف و افزایش ارتباطات اجتماعی که در واقع همان شناخت اجتماعی هست، می‌شود (۳۵). در تبیینی دیگر می‌توان گفت رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای تمرکز بر روی برطرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا، به افراد کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است رها کنند و به آنها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست‌بردارند (۳۶). تمرین‌های ذهن‌آگاهی استفاده شده در جلسات

درمانی شامل توجه متمرکز به خود باعث می‌شود که افراد به جای این که رویدادهای ذهنی را به عنوان قسمتی از وجود خود بدانند آنها را فقط مشاهده کنند. در این تمرین‌ها به افراد تن‌آرامی، فن تنفس، بینش و توانایی برای مقابله با تنیدگی‌ها و شکایات آموزش داده می‌شود که می‌توان انتظار داشت افراد بازخورد مثبت‌تر نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند (۳۷) و به شناخت اجتماعی بیشتری دست یابد. نتایج نشان داد که نمرات سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن (خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری) در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به طور معنادار افزایش یافته است، به عبارتی دیگر می‌توان گفت که درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری در ارتقای سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن (خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری) در مدیران مدارس داشت. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، به طور مثال پژوهش اشرفی علویجه و آتشین جبین (۱۴۰۰) نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارض کار-خانواده و افزایش سرمایه روان‌شناختی کارکنان آموزش و پرورش مؤثر بود (۲۰). نتایج مطالعه واعظی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان مؤثر بوده است (۳۸). مطالعه Bond و همکاران (۲۰۱۰) نشان‌دهنده تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ارتقای سلامت و افزایش بهره‌وری در محیط کاری بود (۳۹). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت این درمان با برخورداری از این باور بنیادی که آن چه را که خارج از کنترل شخص است بپذیرد و به عملی که زندگی‌ات را غنی می‌سازد، (متعهد باش) به افراد کمک می‌کند به سمت خوش‌بینی حرکت کنند، از سویی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با فراخوانی کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب و پرورش ذهن‌آگاهی به منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و از این طریق افراد تشویق می‌شوند تا در حالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حرکت هستند با تجربیاتشان به طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کنند و آنها را بدون قضاوت در موردشان بپذیرند که این امر در افزایش سرمایه روان‌شناختی مؤثر است (۴۰). به عبارتی دیگر می‌توان گفت در پذیرش و تعهد افراد می‌آموزند از کنترل مفرط و اجتناب پرهیز کرده و ارزش‌های شخصی خود را بازتعریف کنند و بر اساس همین ارزش‌های شخصی و کاری با به دست آوردن خودکارآمدی حرکت کنند هر چه فرد بیشتر در اینجا و اکنون باشد. خودکارآمدی شخصی و کاری خود را ارتقا داده و به سمت خود‌پرورانی

مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی کشور در طراحی برنامه‌های مناسب و منسجم جهت بهبود توسعه و توانمندسازی وضعیت روان‌شناختی (شناخت اجتماعی و سرمایه روان-شناختی) مدیران مدارس کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

مطالعه حاضر، حاصل کار پژوهشی مستقلی است و ملاحظات اخلاقی پژوهش آن شامل دریافت رضایت‌نامه آگاهانه، بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش و اطلاع دادن نتیجه پژوهش به آنان بود.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول مسئول نگارش اولیه مقاله، نویسنده دوم در اجرای مداخله و گردآوری داده‌ها، نویسنده سوم به عنوان نویسنده مسئول و در نقش تحلیل گر آماری و نویسنده چهارم در ورود داده‌ها در نرم‌افزار مشارکت داشتند.

منابع مالی

مطالعه حاضر با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی مدیران مدارس شهر یاسوج که در اجرای این پژوهش کمک کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

حرکت می‌کنند. استعاره‌ها و تمرین‌های این درمان به منظور یکپارچگی فرآیندهای روانی به افراد کمک می‌کند که به انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان هماهنگ‌کننده تمامی فرایندهای اشاره‌شده هدایت شود (۱۹)، بر این اساس این‌گونه می‌توان بیان کرد که سرمایه روان‌شناختی زمانی به وجود می‌آید که افراد خود را دلیل پیامدهای فعالیت خود تشخیص داده و به پذیرش و رشد شخصی برسد، یعنی برای رسیدن به سطوح بالای عملکرد روانی باید به صورت پیوسته در جنبه‌های متفاوتی از زندگی پذیرش و تعهد را درونی کند (۴۱).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم برگزاری دوره پیگیری بود. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از تعداد نمونه بیشتر همراه با روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با دوره‌های پیگیری بلندمدت با سایر روش‌های درمانی مقایسه و استفاده از سایر متغیرهای روان‌شناختی نیز مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری در بهبود شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران مدارس داشت؛ بنابراین می‌توان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را روشی مناسب برای افزایش شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مدیران و کارکنان مدارس در نظر گرفت. روش آموزش به دلیل استفاده از راهبردهای مؤثر روشی مناسب برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مدیران مدارس هست، بنابراین توصیه می‌شود که درمانگران و روان‌شناسان بالینی از روش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌ها برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی به ویژه بهبود شناخت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی مراجعین استفاده کنند و نتایج پژوهش می‌تواند به متخصصان،

References

1. Kamarei A, Khorshidi A, Hamidifar F, Mahmoodi A, Shari-atmadari M. Professional development pattern of school principals in technical and vocational schools (using the emerging foundation data theorizing approach). *Technology of Education Journal (TEJ)*. 2021;15(3):531-544. (Persian)
2. Liu Y, Bellibas MS. School factors that are related to school

- principals' job satisfaction and organizational commitment. *International Journal of Educational Research*. 2018;90:1-19.
3. Medrano RMA, Carvalho WL. Factors that influence the evaluation of the "Caminho da Escola" program: An analysis based on the perception of managers, school principals and members of the social monitoring and control council. *Case Studies on Transport Policy*. 2021;9(4):1677-1687.

4. Bagheri M, Sadeghi M, Abolghasemi M, Fazllolahi Ghomshi S. Identifying the resilience dimensions of principals at primary school based on thematic analysis. *Behavioral Studies in Management*. 2021;12(28):1-17. (Persian)
5. Soleimani Rad H, Abolghasemi A, Shakerinia I. The effects of cognitive-behavioral therapy on social cognition of adolescents with intermittent explosive disorder. *Psychological Achievements*. 2019;26(2):113-136. (Persian)
6. Pinkham AE, Morrison KE, Penn DL, Harvey PD, Kelsven S, Ludwig K, et al. Comprehensive comparison of social cognitive performance in autism spectrum disorder and schizophrenia. *Psychological Medicine*. 2020;50(15):2557-2565.
7. Derakhshan M, Maktabi GH, Alizadeh M, Abdi Shahivand S. Investigating the relationship between intelligence believe and academic procrastination with mediating role of social cognition. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2022;15(2):100-110.
8. Quin D. Longitudinal and contextual associations between teacher-student relationships and student engagement: A systematic review. *Review of Educational Research*. 2017;87(2):345-387.
9. McKinnon MC, Boyd JE, Frewen PA, Lanius UF, Jetly R, Richardson JD, et al. A review of the relation between dissociation, memory, executive functioning and social cognition in military members and civilians with neuropsychiatric conditions. *Neuropsychologia*. 2016;90:210-234.
10. Makhlooq M, Simi Z, FathiMard F, Mohammadi M, Ghaderi S. The relationship between psychological capital of managers with work quality of life of nurses and client satisfaction in Semnan, Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019;5(1):69-81.
11. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. Psychological capital and beyond. New York:Oxford University Press;2015.
12. Ajam AA, Davari S. The relationship between psychological capital and academic welfare of students of nursing faculty of Gonabad university of medical sciences. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2018;4(4):53-58. (Persian)
13. Nikkhah F, Salehi S. The relationship of teachers' psychological capital and psychological security with students' academic achievement. *Industrial and Organizational Psychology Studies*. 2019;6(2):193-212. (Persian)
14. Rezaei M, Hoveida R, Samavatian H. Concept of psychological empowerment and its relationship with psychological capital among teachers. *New Educational Approaches*. 2015;10(1):67-82. (Persian)
15. Farzin R, Barzegar M. The relationship between personality characteristics and psychological capital with vitality. *Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2019;9(36):77-90. (Persian)
16. Adel H, Taheri F, Jamali Gharakhanlou Y, Sattarpour Iranaghi F. Role of predictability of achievement motivation, psychological capital, and physical activity on the quality of work life in teachers of exceptional schools in Markazi province in 2018. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2020;9(1):25-36. (Persian)
17. Sadeghi ZH, Yazdi-Ravandi S, Pirnia B. Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*. 2018;11(11):e67019.
18. Livheim F, Hayes L, Ghaderi A, Magnusdottir T, Hogfeldt A, Rowse J, et al. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*. 2015;24(4):1016-1130.
19. Jabalameli S, Ghasemi L. Effect of acceptance and commitment therapy on sexual desire in women with breast cancer after mastectomy. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2020;12(4):39-51. (Persian)
20. Ashrafi Alavijeh M, Atashin Jabin M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological capital and work-family conflict in education staff. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(5):57-66. (Persian)
21. Khoramniya S, Taheri AA, Mohammadpour M, Foroughi AA, Karimzadeh Y. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on interpersonal sensitivity

- and psychological flexibility in students with social anxiety: A randomized clinical trial. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021;8(1):15-27. (Persian)
22. Zare H. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Improving the flexibility and cognitive fusion. *Social Cognition*. 2017;6(1):125-134. (Persian)
23. Yadollahpour M, Fazeli Kebria M, Amin K. Comparing the effectiveness of positive psychology with an Islamic approach and acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological capital of cardiovascular patients. *Journal of Community Health*. 2019;13(2):11-22. (Persian)
24. Saeidi A, Jabalameli S, Gorji Y, Ebrahimi A. Effect of acceptance and commitment therapy on self-care and psychological capital of patients with diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2021;9(3):1633-1647. (Persian)
25. Barghi Irani Z, Zare H, Abedin M. Effectiveness of acceptance and commitment based therapy (ACT) on the psychological capital in patients with esophageal cancer. *Health Psychology*. 2015;4(14):113-128. (Persian)
26. Khosravani Shayan M, Shafiabadi A, Arefi M, Amiri H. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive-behavioral therapy (CBT) on the psychological capital of patients with thalassemia. *Family and Health*. 2021;11(2):1-21. (Persian)
27. Sadeghian A, Fakhri M-K, Hasanzadeh R. Effectiveness of acceptance and commitment training on self-worth and the psychological capital among children of divorce. *Community Health*. 2019;6(3):294-304. (Persian)
28. Nyazmand H, Barzegar M, Bagholi H, Sohrabi Shegefti N. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on prisoners' psychological capital and criminal thinking in Bushehr city. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022;10(12):239-250. (Persian)
29. Nejati V, Kamari S, Jafari S. Construction and examine the psychometric characteristics of Student Social Cognition Questionnaire (SHAD). *Social Cognition*. 2018;7(2):123-144. (Persian)
30. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. 2007;60(3):541-572.
31. Alipor A, Akhundi N, Sarami Forushi GR, Arab Shibani K. Validation and verification of factor structure of psychological asset questionnaire in Iran Khodro diesel experts. *Journal of Psychological Studies*. 2014;10(3):95-110. (Persian)
32. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*. 2013;44(2):180-198.
33. Soltanzadeh M, Hosseini F, Kazemi Zahrani H. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social adjustment and self-regulation learning in female students with test anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2021;18(41):17-40. (Persian)
34. Aslani T, Azadeh M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on social well being improvement and mother-child relationship of girls in mother-headed single-parent families. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(Special Issue):557-561. (Persian)
35. Asadzadeh N, Makvandi B, Askary P, Pasha R, Naderi F. The effectiveness of acceptance- and commitment-based therapy on social adjustment, psychological well-being and self-criticism of people with anxiety referring to psychological clinics in the city of Ahvaz. *Journal of Community Health*. 2018;12(3):39-47. (Persian)
36. Graham CD, Gillanders D, Stuart S, Gouick J. An acceptance and commitment therapy (ACT)-based intervention for an adult experiencing post-stroke anxiety and medically unexplained symptoms. *Clinical Case Studies*. 2015;14(2):83-97.
37. Perez-Blasco J, Sales A, Melendez JC, Mayordomo T. The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist*. 2016;39(2):90-103.

38. Vaezi S, Akbarnataj Bisheh K, Kazem Fakhri M. Effectiveness of group acceptance and commitment therapy on emotion regulation, psychological capital and coping strategies of students. *Advances in Cognitive Sciences*. 2021;22(4):46-55. (Persian)
39. Bond FW, Flaxman PE, van Veldhoven MJ, Biron M. The impact of psychological flexibility and acceptance and commitment therapy (ACT) on health and productivity at work. In: Houdmont J, Leka S, editors. *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell;2010. pp. 296-313.
40. Bakhtiari Said B, Zaharakar K, Kasaei A, Tajikesmaeili A. The effectiveness of group counseling on acceptance-based therapy (ACT) on the organizational commitment of university staffs. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(91):833-843. (Persian)
41. Hajikaram A, Ghamari M, Amiri Majd M. Comparison between the effects of group-based acceptance and commitment therapy and group-based reality therapy on work-family conflict & psychological well-being of married female staffs. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2019;24(3):20-33.