



The Effectiveness of Group Training "Quality of Life Therapy" on Female Teachers' Happiness

Hassan Elahifar¹, Mohammad Ghamari^{2,*}, Kianoush Zaharakar³

¹ PhD Student, Department of Counseling, Science and Research branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

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

³ Associate Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mohammad Ghamari, Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: ghamari.m@abhariau.ac.ir

Received: 12 Aug 2019

Accepted: 07 Oct 2019

Abstract

Introduction: Happiness is one of the psychological needs of mankind and one of the most important and affecting issues in life. The purpose of this study was to determine the effectiveness of "quality of life" group training on the happiness of female teachers.

Methods: This study was quasi-experimental with pretest-posttest design and follow-up with control group. The statistical population of the study was all married and employed female teachers in Abhar in the academic year 2017-2018. Thirty of them were selected by systematic random sampling and were randomly divided into two equal groups. Data were collected using the "Oxford Happiness Questionnaire". Content validity and reliability of the questionnaire were measured by Cronbach's alpha. The intervention group received eight 90-minute sessions on "quality of life treatment". Completed as pre-test, post-test and follow-up. Data were analyzed by SPSS.24.

Results: In pre-test, post-test and follow-up between intervention and control groups in life satisfaction ($F = 5.67, P < 0.01$), positive mood ($F = 5.46, P < 0.01$), Health ($F = 8.92, P < 0.01$), Efficacy ($F = 10.15, P < 0.01$), Self-esteem ($F = 7.21, P < 0.01$), Total Happiness Scale ($F = 14.09, P < 0.01$) There was a significant difference.

Conclusions: "Quality of life treatment" increased the happiness components of female teachers, and this increase was sustained over time. Therefore, it is suggested that counselors and therapists can use this approach to increase happiness.

Keywords: Education, Quality of Life Therapy, Happiness



اثربخشی آموزش گروهی "درمان کیفیت زندگی" بر شادکامی معلمان زن

حسن الهی فر^۱، محمد قمری^{۲*}، کیانوش زهراکار^۳

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
^۲ دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران
^۳ دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: محمد قمری، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران. ایمیل: ghamari.m@abhariau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۱

چکیده

مقدمه: شادی یکی از نیازهای روانی بشر و یکی از مسائل مهم و تأثیرگذار در زندگی است. هدف پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی "درمان کیفیت زندگی" بر شادکامی معلمان زن انجام شد.

روش کار: این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش همه معلمان زن متأهل و شاغل در شهر ابهر در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند. از میان آن‌ها ۳۰ تن با روش نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. داده‌ها با "پرسشنامه شادکامی آکسفورد" Oxford Happiness Questionnaire (Questionnaire) جمع آوری شد. روایی محتوا و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ اندازه گیری شد. گروه مداخله در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با "درمان کیفیت زندگی" آموزش دیدند. را بعنوان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل کردند. داده‌ها با اس پی اس نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بین گروه‌های مداخله و گواه در مؤلفه رضایت از زندگی ($P < 0.01, F = 5.67$)، خلق مثبت ($P < 0.01, F = 5.46$)، سلامتی ($P < 0.01, F = 8.92$)، کارآمدی ($P < 0.01, F = 10.15$)، عزت نفس ($P < 0.01, F = 7.21$)، نمره کل شادکامی ($P < 0.01, F = 14.09$) تفاوت معنی داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: "درمان کیفیت زندگی" باعث افزایش مؤلفه‌های شادکامی معلمان زن شد و این افزایش در طی زمان پایدار بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش مذکور برای افزایش شادکامی استفاده کنند.

واژگان کلیدی: آموزش، درمان کیفیت زندگی، شادکامی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و می‌توان آن را از مهم‌ترین عوامل سلامت افراد و جامعه به شمار آورد [۴].

یکی از مشاغل بسیار مهم و حساس در جامعه که از اهمیت والایی برخوردار است و در وضعیت فعلی و آینده جامعه تأثیر دارد، شغل معلمی است. معلمی نیز تقریباً همانند تمامی مشاغل دیگر دارای عوامل تنش زای مخصوص به خود است. این امر تأثیر مستقیمی بر وضعیت روانشناختی بویژه شادکامی معلمان دارد. معلمانی که شادی کمتری داشته باشند به همان میزان افسردگی بیشتری را تجربه خواهند کرد که این امر سبب کاهش عملکرد معلمان در محیط کار می‌شود [۵]. بر خورداری از روحیه شاد سبب می‌شود که فرد دنیا را دلپذیرتر بباید، آسان‌تر و بهتر تصمیم بگیرد، روابط محبت آمیز و استوارتری با دیگران

شادی و نشاط به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تأثیرات عمده‌ای که بر شکل گیری شخصیت آدمی و مجموعه زندگی انسان دارد، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است [۱، ۲]. امروزه موضوع شادکامی، موضوعی است که توجه و علاقه بسیاری از روانشناسان و فیلسوفان را به خود جلب کرده است به طوری که اساس و پایه بسیاری از پژوهش‌ها در سراسر جهان قرار گرفته است و در میان مباحث گوناگون از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۳]. شادی امری نسبی است، هر فردی از چیزی و راه و روش خاصی شادمان می‌شود؛ در واقع از نیازهای روانی بشر شادی و نشاط بوده که به دلیل تأثیر عمده آن بر زندگی افراد همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری به شمار می‌رود

مهم و ارزشمند زندگی را در معرض تغییر قرار دهند. مراجعان ابتدا اهداف و ارزش‌ها و اصول مرتبط با رضایت مندی را که موجب شادمانی است، تشخیص می‌دهند و این اصول را در طرح‌واره‌های مثبت زندگی فردی خود به کار می‌گیرند. سپس، روش‌هایی را برای ایجاد و حفظ پذیرش خویشتن یا احترام به خویشتن که عامل مهم شادمانی است، فرا می‌گیرند. منطق بهبود کیفیت زندگی دربارهٔ تغییر است. این نظریه دیدگاهی خوش بینانه و امیدوار کننده نسبت به تغییر انسان دارد که بازتاب توانایی رشد و تحول و انعطاف پذیری در هر یک از افراد است [۱۰].

تاکنون پژوهش‌هایی به بررسی شادکامی در بین افراد و بویژه در بین معلمان پرداخته‌اند. از سوی دیگر، پژوهش‌هایی نیز اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر سایر متغیرها در جوامع دیگر نشان داده‌اند، از جمله اثر کیفیت زندگی درمانی بر متغیرهای مختلف روانشناختی، به عنوان مثل آقایی و یوسفی [۱۲] بر کاهش تنش؛ رجبی و همکاران [۱۳] بر افزایش شادکامی، رضایت از زندگی و تنظیم خلق افراد؛ گل پرور و بهادری [۱۴] بر سرمایه روانشناختی؛ امامی و کجیاف [۱۵] بر اضطراب و افسردگی؛ رستمی و همکاران [۱۶] بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی؛ پاداش و همکاران [۱۱] بر رضایت زناشویی؛ امامی و همکاران [۱۷] بر تعارض کار - خانواده و خانواده - کار؛ پاداش همکاران [۱۸] بر شادکامی زنان و مردان متأهل؛ Rodrigue و همکاران [۱۹] بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناراحتی؛ طغیانی [۲۰] بر ارتقای بهزیستی ذهنی و عاطفی.

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد کیفیت زندگی درمانی می‌تواند از طریق افزایش رضایت از زندگی و بهبود معنای زندگی و غنای درونی، موجب ارتقای شادکامی در معلمان زن شود. پژوهشگران مطالعه حاضر پژوهشی که به مطالعه اثر "درمان کیفیت زندگی" بر افزایش شادکامی معلمان زن یافت نکردند. از سوی دیگر، پژوهش غلامی و همکاران [۲۱] نشان می‌دهد که شادکامی معلمان زن نسبت به معلمان مرد پایین‌تر است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی "درمان کیفیت زندگی" بر شادکامی معلمان زن انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و طرح پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری با گروه گواه بود. از بین کلیه معلمان زن متأهل همه مقاطع تحصیلی شهرستان ابهر (۸۰۰ نفر) براساس جدول Kerejci - Morgan ۲۶۰ نفر بصورت تصادفی منظم از روی لیست معلمان انتخاب شد. سپس در مرحله پیش آزمون، به "پرسشنامه شادکامی آکسفورد" (Oxford Happiness Questionnaire) پاسخ دادند بعد از اجرا از بین ۸۴ نفری که شادکامی پایینی برخوردار بودند (نمره پایین‌تر از میانگین ۴۳ بعنوان نقطه برش در نظر گرفته شد). ۳۰ نفر بصورت تصادفی ساده انتخاب، سپس در دو گروه (گروه مداخله و گروه گواه) بطور تصادفی جایگزین شدند. ملاک ورود به مطالعه پایین بودن نمره شادکامی، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال، داشتن تحصیلات کاردانی و بالاتر، توانایی شرکت در جلسات و علاقمند بودن به شرکت منظم در جلسات آموزشی، طول مدت ازدواج ۵ تا ۲۰ سال، عدم شرکت قبلی یا همزمان در کلاس‌های آموزشی مشابه و عدم ابتلا به اختلال روانشناختی حاد بود. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل اجرای پژوهش، غیبت بیش از یک جلسه بود. تعداد افراد گروه

داشته و برای یاری دادن به دیگران از آمادگی بیشتری برخوردار باشد [۶]. نتایج پژوهش میرخان چریک آباد [۷] نشان می‌دهد بین شادکامی و احساس رضایت از زندگی معلمان رابطه وجود دارد. پژوهش Muris [۸] نشان می‌دهد که شادی صرف نظر از چگونگی کسب آن سلامتی جسمانی را بهبود می‌بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که به آن‌ها زندگی می‌کنند بیشتر احساس رضایت دارند.

یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند بر مؤلفه‌های شادکامی معلمان اثرگذار باشد، آموزش گروهی "درمان کیفیت زندگی" است این درمان روشی جدید در حوزه روان شناسی مثبت است و با هدف ایجاد بهزیستی ذهنی، برای درمان اختلال‌های روانی نظیر افسردگی دریافت زندگی تدوین شده است. "درمان کیفیت زندگی" سعی می‌کند جدیدترین پژوهش‌ها و نظریه‌های مربوط به شادکامی و روان شناسی مثبت را به شکل مؤثر انسجام بخشیده و مورد استفاده قرار دهد. "درمان کیفیت زندگی" از رویکرد رضایت از زندگی حمایت می‌کند. در این روش، اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعین در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های مهم و بارز زندگی آموزش داده می‌شود. این روش درمان از ترکیب رویکرد شناختی Beck در سال ۱۹۶۰ در حوزه بالینی، نظریه فعالیت Csikszentmihalyi در سال ۱۹۹۷ با روان شناسی مثبت Seligman در سال ۲۰۰۲، توسط Frisch در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است [۹]. در این روش، اصول و مهارت‌هایی برای کمک به مراجعان برای شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های مهم و بارز زندگی آموزش داده می‌شود. Frisch [۱۰] شازنده حیطه مهم زندگی را برای گروه‌های بالینی و غیربالینی ارائه می‌دهد که عبارتند از: ۱- بهداشت و سلامت جسمانی، ۲- عزت نفس، ۳- اهداف و ارزش‌ها، ۴- کار، ۵- پول، ۶- بازی، ۷- یادگیری، ۸- خلاقیت، ۹- کمک به دیگران، ۱۰- عشق، ۱۱- دوستان، ۱۲- فرزندان، ۱۳- خویشاوندان، ۱۴- خانه و همسایه، ۱۵- جامعه، ۱۶- همسر.

هدف "درمان کیفیت زندگی" عبارت است از افزایش خود مراقبتی حرفه‌ای یا غنای درونی و پیشگیری از فرسودگی. در نظریه کیفیت زندگی، مفهوم رضایت از زندگی به ارزیابی ذهنی ما از میزان برآورد شدن مهم‌ترین نیازها، اهداف و آرزوهای ما اشاره دارد. در این روش با ایجاد رضایت مندی بین فاصله موجود بین آن چه که شخص می‌خواهد و آن چه که دارد، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد [۱۱]. بهبود کیفیت زندگی یکی از روش‌های مختلف در روانشناسی مثبت نگر محسوب می‌شود که نسبت به افزایش شادمانی و کیفیت زندگی انسانی طرفدار رویکرد رضایت مندی از زندگی است. در این رویکرد به مراجعین، نظریه، اصول و مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود که در تشخیص، جستجو و یافتن مهم‌ترین اهداف، نیازها و خواسته‌های ارزشمند زندگی‌شان کمک کننده است. راهبرد رضایت مندی کلی در مدل پنجگانهٔ رضایت مندی از زندگی، منطق نهایی در پوشش دادن تمامی موضوع‌ها و مداخله‌های اختصاصی در بهبود کیفیت زندگی است. هدف این روش تقویت رضایت مندی کلی زندگی است که قبلاً مورد نظر نبوده‌اند. چنین راهبردی مراجعان را و می‌دارد تا تمامی حیطه‌های

از گذشت دو ماه ۰/۹۱ بدست آمد. پژوهش علی پور و نور بالا [۲۵] بر روی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی نشان می‌دهد، این پرسشنامه دارای ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایشی پس از هفت هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی باز آزمایشی با فاصله زمانی سه هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دو نیمه کردن آزمون ۰/۹۲ بود. پژوهش علی پور و آگاه هریس [۲۶] بر روی ۳۶۹ نفر از کارمندان و دانشجویان استان تهران (۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن) نشان می‌دهد، این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۹ به دست آمد، روایی صوری پرسشنامه توسط ۱۰ روانپزشک و روانشناس مورد تأیید قرار گرفت.

در پژوهش حاضر روایی صوری این ابزار توسط هفت تن از اعضای هیات علمی گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن بر روی ۲۶۰ نفر از معلمان شهرستان اهر اجرا شد. آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس به ترتیب خلق مثبت (۰/۹۲)، کارآمدی (۰/۸۵)، رضایت از زندگی (۰/۷۵)، عزت نفس (۰/۷۷)، سلامتی (۰/۷۴) و نمره کل شادکامی (۰/۷۷) بدست آمده است.

مداخله ابتدا ۱۷ نفر بود که دو نفر به دلیل عدم همکاری حذف شدند و داده‌های ۱۵ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای سنجش شادکامی از "پرسشنامه شادکامی آکسفورد" (Oxford Happiness Questionnaire) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Argyle و همکاران [۲۲] ساخته شده و دارای ۲۹ عبارت به صورت طیف لیکرت از مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) است و میزان شادکامی افراد را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای پنج مؤلفه می‌باشد که عبارتند از: خلق مثبت شامل عبارت‌های (۲۲،۲۷،۲۸) کارآمدی شامل عبارت‌های (۷،۹،۱۷،۲۳،۲۵)، رضایت از زندگی شامل عبارت‌های (۱،۲،۳،۵،۶،۸،۱۳،۱۴،۲۴،۲۶) عزت نفس شامل عبارت‌های (۴،۱۰،۱۱،۱۵،۲۰،۲۱) سلامتی شامل عبارت‌های (۱۲،۱۶،۱۸،۱۹،۲۹) در نهایت نمره کل فرد نمره‌ای بین ۲۹ تا ۱۱۶ می‌باشد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است.

Argyle & Lu [۲۳]. پایایی پرسشنامه را بوسیله ضریب آلفاکرونباخ با ۳۴۷ تن از دانشجویان، ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایشی آن را پس از ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. Furnham & Brewing [۲۴] پایایی این پرسشنامه را بر روی ۱۰۱ تن از دانشجویان مورد آزمون قرار دادند و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آوردند و پایایی باز آزمایشی پرسشنامه بعد

جدول ۱: ساختار جلسات "درمان کیفیت زندگی"

جلسه اول	معرفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، توضیحاتی در خصوص نقش کیفیت زندگی در شادکامی ارائه شد. درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بعنوان یکی از رویکردهای جدید درمانی در روانشناسی معرفی شد. رونوس و ساختار کلی جلسات مبتنی بر اینکه جلسات هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه با مشارکت فعال اعضای گروه اجرا خواهد شد، تعیین گردید، بازخورد شرکت کنندگان از محتوای جلسه و همچنین دیدگاه و نظرات آنها در خصوص جلسه‌های آینده دریافت شد. نوشتن حوزه‌های مهم زندگی افراد به عنوان تکلیف خانگی تعیین گردید
جلسه دوم	مباحث جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده جلسه قبل توسط تک تک اعضا خوانده شد و سایر اعضا نظرات خود را ارائه دادند. "درمان کیفیت زندگی" مبنی بر اینکه یکی از رویکردهای روانشناسی مثبت نگر محسوب می‌شود که نسبت به افزایش شادکامی و کیفیت زندگی طرفدار رضایت از زندگی می‌باشد، تعریف شد و ابعاد کیفیت زندگی شامل غنای درونی، کیفیت زمان و معنایابی معرفی گردید. اعضای گروه با درخت زندگی و کشف موارد مشکل آفرین برای خودشان آشنا شدند. خلاصه بحث‌های جلسه همچنین بازخوردهایی در مورد مباحث مطرح شده توسط اعضا ارائه گردید. رسم درخت زندگی خود و کشف موارد مشکل آفرین و مانع شادکامی در زندگی به عنوان تکلیف خانگی ارائه شد.
جلسه سوم	مباحث جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده توسط اعضا خوانده شد و سایر اعضا نظرات خود را ارائه دادند. تعریفی از سلامتی مطابق با "درمان کیفیت زندگی" ارائه گردید. در خصوص ارتباط شادکامی و سلامت روانی و جسمانی توضیحاتی همراه با مثال ارائه شد. برنامه کنترل عادت‌های مخرب، برنامه ریزی روزانه، تمرین سبب تخم مرغ که شامل نوشتن حیطه‌های مهم زندگی و اقدامات مهم جهت ارتقای شادی در آن حیطه‌ها، اصل پذیرش چیزهایی که نمی‌توانیم تغییر بدهیم مطابق با دستورالعمل "درمان کیفیت زندگی" ارائه شد. بازخوردهایی در مورد مباحث مطرح شده توسط اعضا ارائه گردید. تمرین سبب تخم مرغ، نوشتن عادت‌های مخرب و برنامه ریزی روزانه به عنوان تکلیف خانگی تعیین گردید.
جلسه چهارم	مباحث جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده توسط اعضا خوانده شد و سایر اعضا نظرات خود را ارائه دادند. استراتژی اول کیفیت زندگی مبنی بر ویژگی‌ها یا شرایط عینی یک حوزه ارائه شد و از اعضا خواسته شد مثال‌هایی در زمینه شرایط عینی یک حوزه در خصوص ارتقای کیفیت زندگی ارائه دهند. استراتژی دوم کیفیت زندگی مبنی بر چگونگی ادراک و تفسیر شرایط یک حوزه توسط شخص و کاربرد نگرش‌ها در ابعاد کیفیت زندگی ارائه گردید. مثال‌ها و موقعیت‌هایی جهت آشنایی اعضا با نگرش‌های غلط و سوء برداشت‌های افراد ارائه گردید. نوشتن موقعیت‌های مواجه شده در طول هفته و نگرش‌های متعاقب آن به عنوان تکلیف منزل تعیین گردید.
جلسه پنجم	مباحث جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده توسط اعضا خوانده شد و سایر اعضا نظرات خود را ارائه دادند. استراتژی سوم کیفیت زندگی مبنی بر ارزیابی شخصی از احساس رضایت از یک حوزه بر مبنای کاربرد استانداردهای تحقق یافته با موقعیت‌های واقعی زندگی با مثال‌های واقعی از زندگی روزمره و زندگی شخصی اعضا توضیح داده شد. استراتژی چهارم کیفیت زندگی مبنی بر ارزش یا اهمیتی که شخص در رابطه با شادکامی یا سلامت کلی‌اش به یک حوزه می‌دهد با مثال‌هایی از موقعیت‌هایی که افراد در معرض خطر بیماری قرار داشتند توضیح داده شد. استراتژی پنجم کیفیت زندگی مبنی بر رضایت در همه زمینه‌ها جهت افزایش رضایت در زندگی با روشن سازی جنبه‌های مختلف زندگی و مثال‌هایی در این خصوص ارائه شد. نوشتن ارزیابی شخصی از عوامل مؤثر در احساس رضایت شخصی، توجه به سلامتی و ذکر رضایت در جنبه‌های مختلف زندگی به عنوان تکلیف خانگی مطرح شد.
جلسه ششم	مباحث جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده توسط اعضا خوانده شد و سایر اعضا نظرات خود را ارائه دادند. در مورد اصول مربوط به کیفیت زندگی، بحث شد که شامل: ۱- بهداشت و سلامت جسمانی ۲- عزت نفس ۳- اهداف و ارزش‌ها ۴- پول و مادیات ۵- کار ۶- بازی ۷- یادگیری ۸- خلاقیت ۹- کمک به دیگران ۱۰- عشق ۱۱- دوستان ۱۲- فرزندان ۱۳- خوشبوئندان ۱۴- خانه و همسایه‌ها ۱۵- جامعه ۱۶- همسر. ارائه اصول و توضیح کاربرد این اصول برای افزایش شادکامی همراه با مثال‌های واقعی از زندگی شخصی اعضای گروه ارائه گردید. نوشتن مثال‌های واقعی بیشتر از زندگی روزمره توسط اعضا بعنوان تکلیف خانگی تعیین گردید.
جلسه هفتم	مباحث جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده توسط اعضا خوانده شد و سایر اعضا نظرات خود را ارائه دادند. ادامه بحث پیرامون اصول، حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در حیطه شادکامی در موقعیت‌های واقعی زندگی با مثال‌های واقعی ارائه گردید. نوشتن اصول مهم زندگی و تأثیر آن بر شادکامی افراد به عنوان تکلیف خانگی تعیین گردید.
جلسه هشتم	مباحث جلسه قبل مرور و تکلیف ارائه شده توسط اعضا خوانده شد و سایر اعضا نظرات خود را ارائه دادند. خلاصه‌ای و جمع بندی از مطالب عنوان شده در جلسات قبل توسط اعضا انجام گرفت. جمع بندی و آموزش تعمیم ابعاد پنجگانه کیفیت زندگی در شرایط مختلف زندگی و کاربرد اصول شانزده‌گانه در ابعاد مختلف زندگی با مثال‌های عینی و تجربی اعضای گروه ارائه گردید. جمع بندی کلی موضوعات جلسات قبل صورت گرفت و پس از سه ماه آزمون پیگیری اجرا شد.

پس از جمع آوری داده‌ها، در دوسطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکز و پراکندگی برای توصیف توزیع و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکووا) داده‌ها تحلیل شد. مقادیر متغیرها در پیش آزمون به عنوان کواریت در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله (۵/۹۶) و ۴۴/۴۰ و گروه گواه (۶/۰۸) و ۴۶/۲۲ سال بود. قبل از انجام تحلیل داده‌ها، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون چولگی نشانگر این بود که در همه مؤلفه‌های شادکامی در بازه بین ۳- و ۳ و کلیه ضرایب کشیدگی بین ۵- و ۵ قرار دارد. بنابراین، شرط اولیه برای نرمال بودن نمرات مؤلفه‌های شادکامی وجود دارد. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار ($P \geq 0.05$) نبودند. این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن هستند که فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. بنابراین شرایط استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری وجود دارد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار "شادکامی" گروه‌ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش و مورد مقایسه قرار گرفته است.

پس از اخذ مجوز لازم از اداره آموزش و پرورش و انتخاب آزمودنی‌ها، هدف پژوهش به آزمودنی‌ها گفته شد و از آنان رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. بدلیل اینکه اکثر مدارس تک شیفتی بودند جلسات در ساعت ۳ الی ۴/۳۰ بعدازظهرها خارج از ساعت کاری اجرا می‌شد. توافق‌های لازم با اداره آموزش و پرورش صورت گرفته بود که از طرف اداره در پایان کار پژوهش ۱۶ ساعت گواهی ضمن خدمت برای افراد هر دو گروه صادر گردد. برای افراد گروه گواه هم بعد از انجام آزمون پیگیری جلسات آموزشی برگزار شد. گروه مداخله به مدت دو ماه، طی هشت جلسه (هفته‌ای یک جلسه) ۹۰ دقیقه‌ای با روش "درمان کیفیت زندگی" در یکی از مدارس شهر ابهر آموزش دید و گروه گواه بعد از پایان فرآیند پژوهش مورد آموزش قرار گرفتند. دوره آموزشی توسط پژوهشگر دانشجوی دکتری مشاوره به صورت گروهی و با کمک فیلم‌های آموزشی، بروشورها و کاربرگ‌ها اجرا شد. ساختار جلسات آموزش گروهی "درمان کیفیت زندگی" برگرفته Frisch [۱۰]، پاداشو همکاران [۱۸] و طغیانی [۲۰] بود. روایی محتوای این بسته آموزشی مورد تأیید هفت تن از اعضای هیات علمی گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر قرار گرفت.

پیش آزمون قبل از اجرای مداخله آموزشی و پس آزمون پس از آخرین جلسه مداخله و سه ماه پس از پایان جلسات (پیگیری) در گروه‌های مداخله و گواه انجام شد. گروه‌ها "پرسشنامه شادکامی آکسفورد" را تکمیل کردند.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات دو گروه مداخله و گواه براساس آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در مؤلفه‌های "شادکامی" در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مراحل	گروه مداخله			گروه گواه		
	M	SD		M	SD	آماره F
رضایت از زندگی						
پیش آزمون	۱۹/۸۰	۲/۹۸	۱۸/۷۳	۳/۶۳	۵/۶۷	۰/۰۰۵
پس آزمون	۲۵/۶۶	۲/۷۹	۱۸/۸۶	۳/۷۰		
پیگیری	۲۵/۲۶	۲/۵۴	۳/۶۵	۱۹/۶۶		
خلق مثبت						
پیش آزمون	۱۲/۰۶	۲/۳۴	۱۲/۲۶	۱/۸۶	۵/۴۶	۰/۰۰۶
پس آزمون	۱۶/۹۳	۳/۳۰	۱۲/۲۰	۲/۲۴		
پیگیری	۱۶/۸۶	۳/۳۱	۱۲/۲۱	۲/۲۶		
سلامتی						
پیش آزمون	۸/۵۳	۲/۶۶	۹/۴۶	۲/۲۶	۸/۹۲	۰/۰۰۱
پس آزمون	۱۳/۷۳	۱/۵۳	۹/۲۶	۱/۵۳		
پیگیری	۱۳/۷۵	۱/۵۳	۹/۲۵	۱/۵۵		
کارآمدی						
پیش آزمون	۷/۸۵	۱/۷۸	۸/۰۶	۱/۲۲	۱۰/۱۵	۰/۰۰۱
پس آزمون	۱۰/۸۰	۱/۲۰	۸/۶۰	۱/۱۴		
پیگیری	۱۰/۴۰	۱/۱۲	۸/۲۸	۱/۲۳		
عزت نفس						
پیش آزمون	۵/۵۳	۱/۲۴	۴/۳۳	۰/۸۹۹	۷/۲۱	۰/۰۰۱
پس آزمون	۵/۳۳	۰/۹۵۸	۴/۲۰	۰/۸۶۱		
پیگیری	۵	۰/۹۸۵	۴/۴۰	۰/۶۳۲		
نمره کل شادکامی						
پیش آزمون	۵۰/۵۳	۳/۹۲	۵۲/۸۶	۴/۵۴	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱
پس آزمون	۷۲/۴۰	۴/۸۳	۵۳/۸۷	۵/۴۳		
پیگیری	۷۰/۲۶	۴/۲۵	۵۳/۱۵	۵/۳۳		

پیگیری بوسیله تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش "درمان کیفیت زندگی" موجب افزایش رضایت از زندگی

نتایج جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌ها و نمره کل شادکامی و مقایسه میانگین مؤلفه‌ها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و

رضایت از زندگی و به دنبال آن سلامت روانی بالاتری را در خود ایجاد کنند.

"درمان کیفیت زندگی" با فراتر رفتن از نگاه صرف به آسیب‌شناسی روانی و توجه به سلامت ذهنی و شادابی انسان‌ها، به یک تصویر جامع از سلامت انسان دست پیدا کرد [۲۸]. روش‌های درمانی باید با یک رویکرد کلی نگر و ترکیبی، سعی داشته باشند تا حد امکان، متغیرهای بیشتری را که با سلامت روان انسان مرتبط هستند، شناسایی کنند. "درمان کیفیت زندگی" سعی در آموزش و تفهیم این واقعیت است که عدم وجود حوادث و احساسات نامطلوب نیست که عامل خوشبختی است، بلکه نحوه کنار آمدن با این مسائل ناگوار و چگونگی برخورد با آنهاست که تعیین‌کننده وضعیت روانی فرد می‌باشد [۲۹]. بنابراین، تصور و ادراک فاصله بین آنچه داریم و آنچه می‌خواهیم در زمینه‌های ارزشمند زندگی داشته باشیم تعیین‌کننده سطح رضایت یا نارضایتی از زندگی می‌باشد [۱۰]. با افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی هدف اصلی این رویکرد می‌باشد [۱۸].

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی "درمان کیفیت زندگی" موجب افزایش شادکامی زنان معلم می‌شود. با توجه به اینکه آموزش گروهی "درمان کیفیت زندگی" موجب ارتقای شادکامی می‌شود بدین جهت استفاده از روش درمانی ذکر شده برای مشاوران و درمانگران پیشنهاد می‌شود. در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت؛ جامعه آماری پژوهش حاضر از شهر اهر انتخاب شده است. و مسلماً بین شهرهای کشورمان از نظر فرهنگ و آداب و رسوم تفاوت‌هایی وجود دارد لذا در تعمیم یافته‌های این مطالعه، احتیاط شود.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه پایان نامه دکتری دانشجو حسن الهی‌فر به راهنمایی آقای دکتر محمد قمری می‌باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شده است. کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی برابر با IR.IAU.SRB.REC.1397.074 می‌باشد. از مسئولین آموزش و پرورش شهرستان اهر، همکاران و فرهنگیان این شهرستان به ویژه از معلمانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان تعارضی در منافع گزارش نشده است.

References

1. Dean A, Gibbs P. Student satisfaction or happiness? Q Assur Educ. 2015;23(1):5-19. doi: 10.1108/qae-10-2013-0044
2. Kulophas D, Ruengtrakul A, Wongwanich S. The Relationships among Authentic Leadership, Teachers' Work Engagement, Academic Optimism and School Size as Moderator: A Conceptual Model. Procedia - Soc Behav Sci. 2015;191:2554-8. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.298
3. Lim C, Putnam RD. Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. Am Soc Rev. 2010;75(6):914-33. doi: 10.1177/0003122410386686

($P < 0.005, F = 5/46$)، خلق مثبت ($P < 0.006, F = 5/46$)، سلامتی کارآمدی ($P < 0.001, F = 10/15$)، عزت نفس ($P < 0.001, F = 7/21$)، نمره کل شادکامی ($P < 0.001, F = 14/09$) می‌شود.

نتایج آزمون لامبدای ویکلز نشان داد گروه‌های مداخله و گواه حداقل در یکی از مؤلفه‌های شادکامی تفاوت معنی‌داری دارند ($P \leq 0/01$). با توجه به مقدار مجذور اتای آزمون لامبدای ویکلز ($0/647$) می‌توان تعیین کرد که متغیر مستقل $0/647$ از واریانس کل را تبیین می‌کند. آزمون بونفرونی برای مقایسه‌های دو تایی مداخله‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمؤلفه‌های شادکامی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که در همه مؤلفه‌ها بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش "درمان کیفیت زندگی" بر افزایش شادکامی معلمان زن انجام شد. نتایج نشان داد که؛ آموزش مفاهیم "درمان کیفیت زندگی" موجب افزایش و پایداری شادکامی در بین معلمان زن می‌شود. که با پژوهش‌های، آقای و یوسفی [۱۲]، رجیبی و همکاران [۱۳]، گل پرور و بهادری [۱۴]، امامی و کجیاب [۱۵]، رستمی و همکاران [۱۶]، پاداش و همکاران [۱۸]، Rodrigue و همکاران [۱۹] همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی کیفیت زندگی درمانی می‌توان گفت، برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف، بر ارتباطات بین فردی نیز اثرگذار است و سبب می‌شود که فرد سازوکارهای مقابله و سازگاری ناموثر را به کارگیرد و در نتیجه موجب افزایش تنش می‌شود. "درمان کیفیت زندگی" با افزایش کیفیت در ابعاد مختلف زندگی سبب کاهش تنش می‌شود [۲۷]. "درمان کیفیت زندگی"، یک روش کل نگر است که به سلامت روان در بافت زندگی روزمره اهمیت می‌دهد و سعی دارد تا تمامی ابعاد مرتبط با این دو عامل را در بافت کیفیت زندگی اصلاح کند. در گروه آموزش "درمان کیفیت زندگی"، به افراد مورد مطالعه آموزش داده می‌شود که بهزیستی ذهنی را جزء ضروری سلامت روانی خود بدانند و به فراتر از این دیدگاه دست پیدا کنند که سلامت روانی، تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه همواره باید به دنبال افزایش رضایت خاطر از زندگی باشند. به همین دلیل افراد با رویکرد شناختی یاد می‌گیرند که با ایجاد تعادل بین حوزه‌های ارزشمند زندگی که در حال حاضر وجود دارد، با آن ایده آلی که مد نظر آنان است، میزان شادکامی و

- satisfaction in female teachers in Urmia]: University of Guilan; 2014.
8. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Pers Individ Differences*. 2002;32(2):337-48. doi: [10.1016/s0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00027-7)
 9. Ghasemi N, Kajbaf MB, Rabiei M. [The effectiveness of group therapy based on quality of life on mental well-being and mental health]. *J Clin Psychol*. 2011;3(2):23-34.
 10. Frisch MB. *Quality of Life Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2016. 409-25 p.
 11. Padash Z, Fatehizadeh M, Abedi M, Izadikhah Z. [Effectiveness of quality of life therapy on marital satisfaction]. *J Res Behav Sci*. 2011;7(26):363-72.
 12. Aghaei S, Yousefi Z. [The effectiveness of the quality of life therapy on parental stress and its dimensions among mothers with intellectually disabled children]. *J Fam Res*. 2017;13(50):237-50.
 13. Rajabi S, Dehghani Y, Riahi F, Allahyari F. [The efficacy of group Quality of life satisfaction and emotional regulation of Ahvaz men addicts]. *Jundishapur Sci Med J*. 2015;4(5):493-503.
 14. Golparvar M, Bahadori V. [Impact of education on quality of life on the components of psychological capital of female students]. *J Women Fam Stud*. 2014;1:73-91.
 15. Emami Z, Kajbaf M. The effectiveness of quality of life therapy on anxiety and depression in female high school students. *J Cogn Behav Sci*. 2014;4(2):89-102.
 16. Rostami M, Abolghasemi A, Narimani M. [Effectiveness of treatment based on the quality of life in quality of life of maladaptive couples]. *J Res*. 2016;15(1):26-35.
 17. Emami M, Abedi M, Javadzadeh Shahshahani A. [The effect of quality of life based therapy on the reduction of work-family-family-labor conflict in women employed in the cultural-artistic organization of the municipality of Tehran]. *Third National Conference on Consultation, Khomeini Shahr Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch*, 2012.
 18. Padash Z, Fatehizade M, Abedi M. [The effectiveness of psychotherapy based on the quality of life for the happiness of the spouses]. *J Psychology Fam Couns*. 2010;1(1):115-30.
 19. Rodrigue JR, Baz MA, Widows MR, Ehlers SL. A randomized evaluation of quality-of-life therapy with patients awaiting lung transplantation. *Am J Transplant*. 2005;5(10):2425-32. doi: [10.1111/j.1600-6143.2005.01038.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2005.01038.x) pmid: 16162191
 20. Thogyani M. [Effectiveness of quality of life based treatment on mental health, mental well-being and educational performance of male adolescents]: University of Isfahan; 2010.
 21. Gholami B, Amozadeh M, Shams S. [The Study of the Relationship between Happiness and Satisfaction Occupational (Case Study: County Education Staff Abdanan)]. *Second National Conference on Promotion Strategies Management*; Tehran 1988.
 22. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. *Recent Adv Soc Psychol*. 1989:189-203.
 23. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Pers Individ Differences*. 1990;11(10):1011-7. doi: [10.1016/0191-8869\(90\)90128-e](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-e)
 24. Furnham A, Brewin CR. Personality and happiness. *Pers Individ Differences*. 1990;11(10):1093-6. doi: [10.1016/0191-8869\(90\)90138-h](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90138-h)
 25. Alipoor a, Noorbala aa. [A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran]. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol*. 1999;5(1):55-66.
 26. Alipoor A, Agah Heris M. [Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians]. *J Iranian psychol*. 2007;3(12):287-98.
 27. Kajbaf M, Hosseini F, Ghamarani A, Rezazian N. [Comparison of the effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on tolerance of distress, stress, anxiety and depression in women with tension headache]. *J Clin Psychol*. 2017;9(1):21-40.
 28. Yousefpour N, Ahi G, Nasri M. [Investigation of the effect of psychotherapy based on life quality improvement on the anxiety of those suffering from complicated grief]. *J Birjand Univ Med Sci*. 2015;22(2):145-53.
 29. Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Haghparast A, Ghaleiha A. [Quality of life in patients with chronic pain disorders: determination the role of intensity and duration of pain]. *J Koomesh*. 2016;17(4).