

«زن و مطالعات خانواده»

سال دوازدهم - شماره چهل و هشتم - تابستان ۱۳۹۹

ص: ۹۱-۱۰۳

تاریخ دریافت: ۹۸/۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۵/۴

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خود ارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل

منیره جوانمرد^۱

علی خانه کشی^۲

چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خود ارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل دوره ابتدایی شهر ساری در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق معلمان زن متاهل دوره ابتدایی شهر ساری در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند، که تعداد آن ها مطابق با آمار دریافتی از آموزش و پرورش ۱۵۰ نفر بود. از این جامعه ۱۲۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و به پرسشنامه های استاندارد خودارزشمندی کروکولف و پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی) پاسخ دادند و با توجه به نقطه برش پرسشنامه ها پس از غربالگری اولیه ۳۰ نفر از معلمان که دارای خود ارزشمندی و کیفیت زندگی پایینی بودند به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه (۱۵ نفر) آزمایش و (۱۵ نفر) کنترل جای داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش واقعیت درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده های پژوهش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد، بین میانگین نمرات آزمودنی های دو گروه در پس آزمون خود ارزشمندی و کیفیت زندگی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). بدین معنی که واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب سبب افزایش خود ارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل شده است.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب، خود ارزشمندی، کیفیت زندگی، معلمان

زن

۱. کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی. گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی. آمل. ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی. آمل. ایران.

مقدمه

تجارب زندگی نشان داده که هر قدر مردم منزلت و ارزش بهای خود را بهتر بدانند، به همان نسبت بر اعتماد به خویشتن آن ها افزوده شده و در نهایت از عزت نفس بالایی برخوردار خواهند بود. چرا که خود ارزشمندی^۱ از ابعاد مهم سازگاری در تمام مراحل زندگی می باشد و در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی نقش دارد. خود ارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت می باشد. ارزش به خود موجب ارتقای سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی مواجهه درست و مناسب با حوادث و وقایع روزمره ی زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می کند (کروکر، ۲۰۰۸). قدردانی از خود و بها دادن به خویشتن از مصادیق مهم خود ارزشمندی است که موجب شکل گیری عزت نفس می شود. خودارزشمندی به مثابه نیروی بالقوه انگیزشی تلقی می شود که در عزت نفس خود را نمایان می کند (صابریان و طباطبایی، ۱۳۹۶).

ایجاد سازگاری در تمام جنبه های (عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی) از طریق خود ارزشمندی و ارزش دادن به خود می تواند در افزایش میزان کیفیت زندگی^۲ نقش داشته باشد. زیرا کیفیت زندگی برداشت یک فرد از موقعیت خود، میزان لذت وی از موقعیت های مهم زندگی و مرتبط با اهداف و انتظارات فردی باشد، همچنین امروزه مفهوم کیفیت زندگی یک شاخص اساسی سلامت محسوب می شود و از آن جا که ابعاد متعددی مانند جنبه های فیزیولوژیکی، عملکردی و وجودی فرد را در بر می گیرد و توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (مختاری، ۱۳۸۹). ابعاد کیفیت زندگی شامل بعد "هستی" اجزای جسمی و روانی، بعد "متعلقات" اجزای جسمی و اجتماعی، بعد "شدن" و اجزای فراغت، رشد شایستگی ها و عملکرد می باشد (زکویک^۳، ۲۰۱۳). در مطالعات کیفیت زندگی آنچه مهم است میزان برآورده شدن نیازها و اولویت های اساسی انسان است (ترخان، ۱۳۹۶). لذا لازم است تا راهبرد کار آمد و مطلوب برای بهبود میزان کیفیت زندگی و احساس خود ارزشمندی به کار رود و با توجه به این که واقعیت درمانی^۴ گلاسر^۵ یکی از مداخلات رایج در حوزه روان شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود، و از آنجایی که بر نیازهای انسان تاکید دارد، به نظر می رسد که در بهبود کیفیت زندگی و افزایش میزان خود ارزشمندی و بویژه در رابطه با معلمان مورد موثر باشد واقعیت درمانی یک شیوه مشاوره ای و آموزشی می باشد که توسط ویلیام گلاسر مطرح شد (صاحبی، ۱۳۹۴). واقعیت درمانی بر انتخاب و مسئولیت تاکید دارد و بیشتر بر این مسئله

-
- 1 . self-worth
 - 2 .quality of life
 - 3 . Zekovic
 - 4 .reality therapy
 - 5 .Glasser

تأکید می کند که دسترسی به هویت موفق در اثر انجام کار موفقیت آمیز حاصل می شود و قدرت انتخاب فرد عامل مهمی در سلامت روانی و اجتماعی او می باشد. درمانگر با رد کردن انتقال، حفظ کردن درمان در زمان، اجتناب از تمرکز کردن روی نشانه ها و به چالش طلبیدن دیدگاه های سنتی دوباره ی بیماری روانی به یاری بیمار می شتابد (گلاسر، ۲۰۰۸؛ نقل از صاحبی، ۱۳۹۵).

خود ارزشمندی موجب اصلاح رفتار اجتماعی و چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزه مره است که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی و اجتماعی اثرات خود را نمایان می کند (کیم، ۲۰۱۹). از طرفی کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم وسیع اخیراً یکی از مهمترین اهداف درمانی به شمار می رود. در دهه های اخیر بسیاری از پژوهشگران ضرورت در نظر گرفتن نقش وسیعتری برای مداخلات روانشناختی به منظور بهبود کیفیت زندگی افراد را تأیید کرده اند. واقعیت درمانی گلاسر نیز یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود (مرادی، قنبریان و محمدیان، ۱۳۹۸). از آنجا فقدان احساس خود ارزشمندی و هم چنین کیفیت زندگی پایین در افراد به طور کلی فقدان احساس رضایت و موفقیت را در پی خواهد داشت، انجام تحقیق در زمینه تعیین اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خود ارزشمندی و کیفیت زندگی را اجتناب ناپذیر کرده است. اهمیت انجام این تحقیق در کوتاه مدت، در این است که مطابق با بررسی های انجام بواسطه این تحقیق، اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر روی خود ارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل دوره ابتدایی شهر ساری مشخص می گردد و از این رو، متناسب با یافته ها، پیشنهادهایی لازم، به متولیان امر ارائه خواهد شد. از طرفی ضروری است اشاره گردد که در بین زنان متاهل شهر ساری تحقیقی با این عنوان انجام نگرفته است که این می تواند از ضرورت های انجام این پژوهش باشد. همچنین از فواید کاربردی نتایج این تحقیق این است که نتایج حاصل از این تحقیق می تواند راهنمای سیاستگذاران، برنامه ریزان و مدیران جهت انجام اقدامات علمی و عملی لازم در جهت رشد خود ارزشمندی و کیفیت زندگی در افراد جامعه باشد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خود ارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل دوره ابتدایی شهر ساری انجام شد.

پیشینه پژوهش

بهادری خسروشاهی و حبیبی کلپیر (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان "اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روانشناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان" نشان دادند که واقعیت درمانی گروهی بر افزایش سرمایه روانشناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی در سالمندان مؤثر بوده است. یافته های این پژوهش ضرورت کاربرد واقعیت درمانی را در راستای بهبود سرمایه روانشناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی خاطر نشان می سازد.

مشیریان فراچی (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان "اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی افراد پرخاشگر در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد" نشان دادند که در گروه مداخله کیفیت زندگی افزایش معنی داری نسبت به گروه کنترل دارد و همچنین نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد که با کنترل پیش آزمون نتایج پس آزمون برای متغیرهای ارتباطات اجتماعی و روحی روانی از زیر مقیاس های کیفیت زندگی تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود دارد.

باقری و عبدی (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان "اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر میزان کیفیت زندگی معلمان مدارس متوسطه اصفهان نشان دادند که واقعیت درمانی بر سلامت جسمانی موثر بود. واقعیت درمانی بر سلامت روان موثر بود. واقعیت درمانی بر روابط اجتماعی موثر بود. واقعیت درمانی اثر چندانی بر سلامت محیط گروه مورد بررسی نداشت.

بهادری، خسروشاهی و جلیلی کلیبر (۱۳۹۶) در بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان شناختی خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان شهر تبریز دریافتند که واقعیت درمانی گروهی سبب افزایش سرمایه روانشناختی و مولفه ای آن، خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان شده است. غفاری (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان "اثر بخشی واقعیت درمانی بر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی زنان شاغل ابهر پرداخت. و نتایج نشان داد واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی اثر گذار است. نمره اثر گذاری واقعیت درمانی بر سرمایه اجتماعی معنادار نبوده است.

گامز، تاملو، آکدوگان و آیسی (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی واقعیت درمانی بر اضطراب و حمایت اجتماعی والدین دارای فرزندان معلولیت دانشگاه آنادلو" نشان دادند واقعیت درمانی در کاهش اضطراب و افزایش حمایت اجتماعی اثر مثبتی دارد.

ال رابرتز و بن سدلی^۲ (۲۰۱۸) پژوهشی در مورد اثر بخشی واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و میزان تاب آوری سالمندان اسکاتلندی پرداختند. نتیجه نشان داد واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی گروه مورد بررسی اثر گذار بوده است. واقعیت درمانی بر تاب آوری اثر چندانی نداشته است.

شوارتز^۳ (۲۰۱۸) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر احساس خود ارزشمندی سالمندان نشان داد که واقعیت درمانی گروهی باعث افزایش میزان احساس ارزشمندی در گروه مورد بررسی می شود.

لاو و گئو^۴ (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان "تاثیر درمان واقعیت بر خود کارآمدی مجرمین در تایوان" نشان دادند که واقعیت درمانی بر خود کارآمدی، سبک تصمیم گیری، عمل برنامه ریزی شده و مهارت های اجتماعی مؤثر است.

1 - Gamze, Tumlu, Akdoğan & Ayşe

2 - Lroberts & Ben sedley

3 - Schwartz

4 . Law, Guo

مبانی نظری متغیرها

مطابق نظریه هویت اجتماعی^۱ خودپنداره دو جنبه متفاوت دارد یکی هویت فردی است که مشتمل بر باورهای فرد در مورد مهارت‌ها و توانایی‌هایش می‌باشد و دیگری هویت اجتماعی (آنچه که آن را هویت جمعی یا گروهی می‌نامیم) که عبارت است از جنبه‌ای از خودپنداره افراد که از آگاهی آنان از عضویت در یک گروه (یا چند گروه) اجتماعی، توأم با ارزش و اهمیت عاطفی که به هر عضو تعلق می‌گیرد ناشی می‌شود. در حالی که هویت فردی به ویژگی‌های شخصی فرد نسبت داده می‌شود هویت جمعی یا اجتماعی به ویژگی‌های گروه‌هایی نسبت داده می‌شود. که فرد در آن‌ها عضویت دارد این ویژگی‌ها ممکن است شبیه به همان ویژگی‌های فردی باشد و یا هیچ‌گونه شباهتی با یکدیگر نداشته باشند (بیابانگرد، ۱۳۹۲). کیفیت زندگی نیز یک ماهیت پویا و دینامیک است نه یک ماهیت ایستا به این معنا که یک فرایند وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرونی در آن دخیل هستند. براساس نظریه سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی یک مفهوم چندی می‌باشد و باید از زوایا و ابعاد مختلفی سنجیده شود که این ابعاد اجزاء مرکزی چارچوب پنداشتی تحقیقات کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهند. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بر روی ارتباطات خانوادگی نیز اثر گذارد کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند موجب بکارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری ناموثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش تنش در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می‌تواند شدت بیماری در افراد را افزایش دهد. مبانی نظری واقعیت درمانی گلاسر نیز نظریه انتخاب است. نظریه انتخاب فرایندی است با تأکید بر انتخاب، مسئولیت پذیری و ارزیابی شخصی، که در این روند فرد پاسخ‌گوی انتخاب‌ها و پیامدهای آن است. این نظریه سعی دارد که با آگاه ساختن فرد نسبت به رفع نیازهایش او را از تمرکز بر عوامل بیرونی و سلب مسئولیت در برابر خویش به سمت تأکید بر توانایی‌هایش و مسئولیت پذیری بیشتر سوق دهد. گلاسر روش درمانی خود را یک فرایند آموزشی و نه صرفاً درمانی می‌داند.

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه و نمونه: پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش جمع‌آوری اطلاعات و ماهیت اجرا نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق معلمان زن متاهل دوره ابتدایی شهرسازی در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که تعداد آن‌ها مطابق با آمار دریافتی از آموزش و پرورش ۱۵۰ نفر می‌باشد. جهت انتخاب نمونه ابتدا جهت غربالگری اولیه ۱۵۰ معلم زن متاهل با روش تصادفی خوشه‌ای از میان مدارس ابتدایی شهرسازی انتخاب شدند پرسشنامه خودارزشمندی و کیفیت زندگی بر روی آن‌ها اجرا شد باتوجه به نقاط برش پرسشنامه‌های نمره پایین‌تر از ۱۴۰ در خودارزشمندی، پایین‌تر از ۵۰ در کیفیت زندگی معلمان دارای

خود ارزشمندی و کیفیت زندگی پایین مشخص شدند که تعداد آنان برابر با ۷۳ نفر بود سپس از میان آنان، ۳۰ نفر بطور تصادفی ساده انتخاب و با همین روش در دو گروه ۱۵ نفری انتخاب شدند سپس یکی از گروه ها بطور تصادفی ساده به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان کنترل در نظر گرفته شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای تحت آموزش واقعیت درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. خلاصه محتوای جلسات آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول: ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور	اعتمادسازی	اهمیت و نقش مهارت های ارتباطی، آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور و ابلاغ قوانین گروه. ارایه تکلیف.
دوم: شناسایی نیازهای اساسی	شناختن ۵ نیاز اساسی انسان	فهرست بندی نیازهای اساسی اعضا با تلاش خود آن ها و کمک مشاور و بررسی اهمیت بر آوردن این نیازها.
سوم: بررسی نگرش اعضا در مورد وضعیت فعلی زندگی	نگرش درمورد زندگی کنونی	دریافت بازخورد از جلسه قبل و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضا در باره زندگی فعلی شان و بررسی علل نگرش اعضای گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی.
چهارم: تحلیل رفتار کلی	بررسی قدرت انسان در کنترل مستقیم عمل و فکر	توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی) و آموزش این موضوع که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مؤلفه دیگر رفتار را فقط به طور غیر مستقیم و با کنترل عمل و تفکر می توان کنترل کرد.
پنجم: بررسی ناکامی های اعضا و چگونگی جبران آن	تاکید بر اثربخشی فعلی در رسیدن به اهداف	بررسی خلاصه ای از آنچه در جلسه قبل بیان شد. بررسی تکالیف. بررسی این میزان ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار کنونی برای رسیدن به اهدافشان و بررسی این که رفتار فعلی شان برای رسیدن اعضا به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می تواند بکند
ششم: شناخت کنترل درونی و اثرات آن	تبیین کنترل درونی	دریافت بازخورد از جلسه قبل، کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی شان و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی.
هفتم: مسئولیت پذیری	تاکید بر مسئولیت پذیری	بررسی خلاصه ای از آنچه در جلسه قبل بیان شد. آشنایی اعضا با مسئولیت های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت پذیری آن ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که موجب گرایش به کاهش خود ارزشمندی و کیفیت زندگی می شوند.
هشتم: تأکید بر برنامه ریزی و مدیریت زمان	تاکید بر مدیریت	بررسی خلاصه ای از آنچه در جلسه قبل بیان شد. بررسی تکالیف. تعیین اهمیت برنا جهت انجام سریع تر و بهتر کارها و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح ریزی و برنا مناسب برای رسیدن به اهداف.

منبع: (بادفر، آذری، سعادت، ۱۳۹۶).

به منظور گردآوری اطلاعات و کسب داده های مورد نظر از دو پرسشنامه استفاده گردید:

۱- پرسشنامه استاندارد خود ارزشمندی: در این پژوهش از پرسشنامه خود ارزشمندی کروکولف، ۲۰۰۳ استفاده می شود که دارای ۳۵ سوال می باشد و در طیف لیکرت ۷ درجه ای (نمره ۱) به شدت مخالفم تا نمره ۷ (به شدت موافقم) تنظیم شده است. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۵ تا ۲۴۵ و نقطه برش برابر با ۱۴۰ می باشد. از آنجایی که این پرسشنامه استاندارد می باشد روایی آن مورد تایید است و پایایی پرسشنامه در پژوهش بهادری و حبیبی (۱۳۹۵)، ۰/۸۲ گزارش شده است.

۲- پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) مشهورترین و پر استفاده ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. به منظور سنجش کیفیت زندگی افراد تهیه شده است که در این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (SF) استفاده می شود که ۳۶ سؤال دارد. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت چند درجه ای تنظیم شده است که با توجه به محتوای هر سوال آیتم ها و گزینه ها متفاوت می باشد. و دارای زیرمقیاس های سلامت روان، رابط اجتماعی، سلامت محیط، کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی می باشد. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است (جات و همکاران، ۱۳۸۵).

یافته ها

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون خود ارزشمندی

گروه	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خود ارزشمندی	آزمایش	116.40	16.43	144.93	12.96
	کنترل	117.73	13.33	116.40	16.44

یافته های جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون نمرات خود ارزشمندی معلمان زن متاهل به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل را نشان میدهد. همچنین میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون نمرات خود ارزشمندی معلمان زن متاهل به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ارائه شد. همانگونه که ملاحظه می شود در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون، میانگین نمرات خود ارزشمندی (116/40) و در مرحله پس آزمون میانگین نمرات خود ارزشمندی

(144/93) می‌باشد و در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون، میانگین نمرات خود ارزشمندی (117/73) و در مرحله پس آزمون میانگین نمرات خود ارزشمندی (116/40) می‌باشد.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون کیفیت زندگی

گروه	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت جسمی	آزمایش	18.27	4.16	22.40	3.20
	کنترل	18.53	2.53	18.33	3.46
سلامت روانشناختی	آزمایش	15.80	2.86	21.33	1.91
	کنترل	15.53	2.17	15.40	3.77
روابط اجتماعی	آزمایش	11.53	2.26	14.33	2.19
	کنترل	10.87	1.96	11.67	1.54
سلامت محیط	آزمایش	23.07	2.18	29.47	2.47
	کنترل	23.20	4.06	23.33	3.99
سلامت عمومی	آزمایش	4.47	.83	7.07	.70
	کنترل	4.80	1.15	4.53	.99
کیفیت زندگی	آزمایش	73.13	7.84	94.60	6.17
	کنترل	72.93	7.08	73.27	8.61

اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات شاخص های کیفیت زندگی در گروه آزمایش، سلامت جسمی از 18/27 (پیش آزمون) به 22/40 (پس آزمون)، سلامت روانشناختی ۱۵/۸۰ (پیش آزمون) به ۲۳/۳۳ (پس آزمون)، روابط اجتماعی ۱۱/۵۳ (پیش آزمون) به ۱۴/۳۳ (پس آزمون) و سلامت محیط ۲۳/۰۷ (پیش آزمون) به ۲۹/۴۷ (پس آزمون) و سلامت عمومی ۴/۴۷ (پیش آزمون) به ۷/۰۷ (پس آزمون) افزایش یافت ولی در گروه کنترل، نمرات پس آزمون نسبت به نمرات پیش آزمون تغییرات ناچیزی داشت. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی معلمان زن متاهل گروه آزمایش در پیش آزمون ۷۳/۱۳ و در گروه کنترل برابر ۷۲/۹۳ می‌باشد. در مورد میانگین نمره کیفیت زندگی معلمان زن متاهل گروه آزمایش در پس آزمون یعنی پس از اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب به ۶۷/۵۳ افزایش قابل توجهی نموده است و این نمره از ۷۳/۱۳ در پیش آزمون به ۹۴/۶۰ در پس آزمون رسیده است. که می‌توان نتیجه موثر بودن مداخله دانست. اما میانگین این نمره در گروه کنترل از ۷۲/۹۳ پیش آزمون به ۷۳/۲۷ پس آزمون رسیده است که نسبت به نمرات پس آزمون تغییر ناچیزی داشته است.

جدول ۴: آزمون M باکس برای آزمون همگونی کواریانس های گروه ها				
Sig	Df2	Df1	F	M
.205	141120.00	۳	1.529	4.972

با توجه به جدول ۴، مشاهده می‌شود که مقدار ($F = ۱/۵۲۹$) معنادار نیست ($P < ۰/۰۵$) لذا با توجه به این جدول می‌توان نتیجه گرفت که کواریانس ها در دو گروه همگون هستند.

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نمره های پس آزمون خودارزشمندی و کیفیت زندگی						
منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
کیفیت زندگی	3269.061	1	3269.061	61.023	.000	.701
خطا	5091.093	26	195.811			
کیفیت زندگی	1392.843	26	53.571			
کل	12242.667	29				
کیفیت زندگی	4985.867	29				

همانگونه که از یافته‌های جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای خودارزشمندی ($P < ۰/۰۵$) و $P = ۳۱/۰۲۲$ (۱ و ۲۶) ($F = ۳۱/۰۲۳$) و $P < ۰/۰۵$ و $F = ۶۱/۰۲۳$ (۱ و ۲۶) با درجات آزادی (۲۶ و ۱) در سطح ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خودارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل اثر دارد. ملاحظه میانگین‌های نمرات خودارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل دو گروه در جداول ۱-۴ و ۲-۴ نشان می‌دهد که نمره آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب باعث افزایش خودارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل شده است. مقدار مجذور اتا برای خودارزشمندی (۰/۵۴۴) و کیفیت زندگی (۰/۷۰۱) می‌باشد. بدین معنا که تغییرات نمرات ۵۴/۴ درصد خودارزشمندی و ۷۰/۱ درصد کیفیت زندگی کاری معلمان زن متاهل ناشی از واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خودارزشمندی و کیفیت زندگی معلمان زن متاهل انجام شد. پس از بررسی فرضیه اول پژوهش نتایج نشان داد واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خودارزشمندی معلمان زن متاهل تاثیر معناداری دارد. این یافته

بایافته های بهادری خسروشاهی وحبیبی کلیبر(۱۳۹۶)، قربانعلی پور، نجفی، علیرضالو، نسیمی (۱۳۹۳)، حکم‌آبادی (۱۳۹۲)، گامز، تاملو، آکدو گان، آیسی(۲۰۱۷)، شوارتز(۲۰۱۵) همسو و همخوان می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت، تجارب زندگی نشان داد که، هر قدر مردم منزلت و ارزش و بها خود را بهتر بدانند، به همان نسبت بر اعتماد به خویشتن آن ها افزوده شده ودر نهایت از عزت نفس بالایی برخوردار خواهند بود. چرا که خود ارزشمندی از ابعاد مهم سازگاری درتمام مراحل زندگی می باشد که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی نقش دارد. خود ارزشمندی یکی از نتایج ناشی از بررسی و تحلیل تعامل بین ذهن، خود و شخصیت می باشد. ارزش به خود موجب ارتقای سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی مواجهه درست و مناسب با حوادث ووقایع روزمره ی زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی فردی، خانوادگی، آموزشی واجتماعی اثرات خود را نمایان می کند(کروکر، ۲۰۰۸). خودارزشمندی موجب ارتقاء سلامت عمومی، خودتنظیمی، منبع انگیزشی، کاهش افسردگی و اصلاح رفتار اجتماعی، چگونگی درست و مناسب مواجهه با حوادث و وقایع روزمره زندگی بوده که در سطوح مختلف زندگی، فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی اثرات خود را نمایان می کند. مطابق با مطالعه حاضر واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر خود ارزشمندی در جامعه معلمان اثر گذار بوده است. چراکه مطابق با تمرکز گلاسر بر چرخ های ماشین رفتار و تکیه بر افکار واندیشه های درونی وپرهیز از کنترل بیرونی می توان از دیدگاه گلاسر پیشرفت بیشتری داشت. مطابق با برداشتی که از رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب شده است بنظر می رسد با افزایش دانش کلی و تصحیح دنیای مطلوب وتلاش در درونی کردن تصویر خود بصورت مثبت در جهت افزایش خود ارزشمندی گام برداشت (ترخان، ۱۳۹۶).

پس از بررسی فرضیه دوم پژوهش نتایج نشان داد واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی معلمان زن متاهل تاثیر معناداری دارد. این یافته بایافته های مشیریان فراچی (۱۳۹۶)، باقری و عبدی(۱۳۹۶)، غفاری (۱۳۹۵) و ال رابرتزوبن سدلی (۲۰۱۶) همسو و همخوان می باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت ابعاد کیفیت زندگی شامل بعد "هستی" واجزای جسمی و روانی، بعد "متعلقات" و اجزای جسمی و اجتماعی، بعد "شدن" و اجزای فراغت، رشد شایستگی ها و عملکرد می باشد. ابعاد کیفیت زندگی شامل بعد هستی واجزای جسمی و روانی، بعد متعلقات و اجزای جسمی و اجتماعی، بعد شدن و اجزای فراغت، رشد شایستگی ها و عملکرد می باشد(زکوویک وهمکاران، ۲۰۱۳). محققان معتقدند که بررسی کیفیت زندگی و تلاش در راه اعتلای آن نقش بسزایی در سلامت، زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد. کیفیت زندگی بیماران مختلف در دو دهه گذشته به صورت یک موضوع مهم تحقیقی درآمده و تأثیر استرس های، مداوم مانند فشار کاری، مراقبت از بیمار سرطانی ابتلا به بیماری هایی مانند سرطان و اختلالات نخاعی بر کیفیت زندگی نشان داده شده است. مطابق بادیدگاه واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می توان از طریق باز بینی تصاویر دنیای مطلوب وحذف چیزهایی که برهم زنده آرامش است

و قرار دادن آنچه می تواند موجب خشنودی و رضای فرد شود می توان میزان کیفیت زندگی را افزایش داد. بر این اساس مطابق با مطالعه حاضر و با استناد به آنچه گلاسر به عنوان موسس واقعیت درمانی بر آن تاکید دارد واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب با تمرکز بر خود به عنوان محور اصلی در درمان و تغییر و نیز تاکید بر نیازهای پنج گانه (بقا، عشق و تعلق، قدرت و پیشرفت، آزادی و تفریح) و توصیه به ایفای نقش مربی در مثلث قربانی، آزارگر و مربی بر خود ارزشمندی و کیفیت زندگی در جامعه معلمان اثر گذار بوده است. مطالعه حاضر نیز همانند دیگر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجهه بوده است نظیر؛ هماهنگی با اداره آموزش و پرورش و متعاقب آن مدیران و معلمان مدارس مشکلات زیادی را در پی داشت. لذا پیشنهاد می شود، وزارت آموزش و پرورش برنامه آموزش واقعیت درمانی را برای پرسنل خود در دستور کار خود قرار دهد.

منابع

- باقری، حسین. عبدی، نسرین. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر میزان کیفیت زندگی معلمان مدارس متوسطه اصفهان. حیات. ۱۲(۴): ۲۰-۱۳.
- جات، سحرناز. منتظری، علی. هلاکویی نایینی، کورش. محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۴(۴): ۲۳-۱۲
- حمیدی زاده، سعید. احمدی، فضل اله. اصلانی، یوسف. اعتمادی فر، شهرام. صالحی، کمال. کردیزدی، رحمت اله. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر برنامه ورزشی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان در سال ۱۳۸۵-۸۶. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۶(۱): ۷۳-۸۱.
- چنارانی، حسین. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران، مجله سلامت جامعه. ۱۰(۳): ۱۲۳-۱۱۱.
- شعبی، فاطمه. (۱۳۹۲). واقعیت درمانی. تهران: کتاب سبز.
- صاحبی، علی. (۱۳۹۴). در آمدی بر واقعیت درمانی. تهران: سایه سخن.
- صاحبی، علی. (۱۳۹۴). همایش تئوری انتخاب و بهبود کیفیت زندگی با تاکید بر رابطه زناشویی. تهران: سایه سخن.
- گلاسر، ویلیام (۱۳۹۵). در آمدی بر روان شناسی امید تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۸).
- گلاسر، ویلیام (۱۳۹۵). مدیریت زندگی با تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳).

گلاسر، ویلیام. گلاسر، کارلین. (۱۳۹۴). تئوری انتخاب وهشت درس برای زندگی زناشویی شادتر. ترجمه علی صاحبی، فاطمه سلطانی فر. تهران: سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۶).

عالمی خواه، الناز. (۱۳۹۴). نقش سبک مقابله ای مسئله مدار در کیفیت زندگی بیماران سرطانی ساکن شهر مشهد، ارائه شده در کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی.

غفاری، غلامرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی بر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی زنان شاغل ابهر. مجله مطالعات اجتماعی ایران. ۱۱(۱): ۱۹۹-۱۹۵.

مختاری، زهرا؛ حکمی و محمد. مختاری، گیتا. (۱۳۹۰). رابطه ی سلامت روان و کیفیت زندگی در ورزشکاران شهرستان همدان. فصل نامه سلامت و روان شناسی. ۱(۲): ۱۵۰-۱۳۱.

نریمانی، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی در کیفیت زندگی زوجین. مجله علمی پژوهان. ۱۵(۱): ۲۷-۱۹.

Banos, R. M., Etchemendy, E., Farfallini, L., Palaciosbd, A. G., Querobd, S., & Botella, C. (2014). EARTH of Well-Being System: A pilot study of an Information and Communication Technology-based positive psychology intervention. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 9(6):482-488.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J. Riper, H., Smit, F. Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(119).

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *Journal Positive Psychology*, 5 (5), 355-366. Doi: 10.1080/17439760.2010.508883.

Elliot, TR, Gramling, SE. (2005). Personal assertiveness and the effects of social support among female high school students. *Journal of counseling Psychology*. 37(4):427-436.

Gamze Ulker Tumlu. Ramazan Akdoğan. Ayşe Sibel Türküm. (2017). The Process of Group Counseling Based on Reality Therapy Applied to the Parents of Children with Disabilities. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 9(2) - 2017, 81-98.

Gopikumar V, Easwaran K, Ravi M, Jude N, (2015). Bunders J. Mimicking family like attributes to enable a state of personal recovery for persons with mental illness in institutional care settings. *Int J Ment Health Syst* 2015; 18:30.

Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction, *journal of Marriage and the Family*, 50, 93-98.

Hiam, A. (2003). *Motivational management. Inspiring your people for maximum performans*. San francisco: Amacom.

Kim, J. (2019). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(8), 1485- 1492.

Mikulincer, M., & shaver, P.R. (2007). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics. And interpersonal processes in M.P. Zanna (ED), *Advances in experimental social psychology* (vol. 35, PP.53-152).

Mohamadipoor, M. (2016). Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health of Spouses of Veterans with Affective Disorders, *Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health* 2016;8(1):25-32

O'Connell, B. H., O'Shea, D., Gallagher, S. (2015). Enhancing social relationships through positive psychology activities: a randomised controlled trial. *The Journal of Positive Psychology* : Dedicated to furthering research and promoting good practice, 11(2), 149-162.

Peterson, C & Seligman, M. (2006). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and classification*. A.P.A, Oxford University press.

Peterson, C (2006). *A primer in positive psychogy*. New York: oxford university press.

Peterson, N., Seligman, M. (2001). *Values (VIA) Classification on of strengths*.

Shah R. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*; 190: 200–205.

The effectiveness of group reality therapy based on the theory of choice on self-esteem and quality of life of married women teachers

Monireh Javanmard

Ali Khanekashi

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of group reality therapy based on the theory of choice on self-esteem and quality of life of married women teachers in Sari. The research method was semi-experimental with pre-test and post-test design with control group. In this study, the married female teachers were elementary school students, whose number is 150, according to the statistics received from education. 120 of them were selected by cluster random sampling and responded to Crocklop's standard quality of life questionnaire and quality of life questionnaire (World Health Organization). In addition, the questionnaire was cut after the initial screening of 30 teachers who had self-esteem and quality of life. The subjects were randomly selected and tested in two groups (15 people) and 15 subjects (control). The experimental group received real-life therapy for 8 sessions of 90 minutes and the control group received no intervention. For analysis of data, multivariate covariance analysis (MANCOVA) was used. The results showed that there was a significant difference between the mean scores of the two groups after the self-worth and quality of life test ($P < 0.01$). This means that group-based reality-based selection theory has led to an increase in the self-worth and quality of life of married female teachers.

Keywords: Group therapy based on theory of choice, self-esteem, quality of life, teachers