

## اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر افزایش شادی و عزت نفس پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنجان زرین شهر

ندا باقری مهیاری<sup>۱</sup>، محمدرضا ایروانی<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۲۵

### خلاصه

**مقدمه:** روانشناسان معتقدند که توجه به عزت نفس و شادی پرستاران می تواند اثر مثبتی در انگیزش آنان برای انجام وظایف محوله داشته باشد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر افزایش شادی و عزت نفس پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنجان زرین شهر بود.

**مواد و روش ها:** پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش راکلیه پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنجان زرین شهر در ۹۶-۱۳۹۵ شامل می شدند. با روش نمونه گیری در دسترس نمونه ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب شد (گروه آزمایش=۱۵ نفر و گروه کنترل=۱۵ نفر). گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله درمانی هفتگی ۶۰ دقیقه ای را دریافت نمود اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه شادامامی آکسفورد و عزت نفس کوپر اسمیت بود. داده های پژوهش با کمک روش های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری بین گروه های آزمایش و کنترل در افزایش نمرات شادی ( $p=0/002$ ) و مؤلفه های آن شامل: (خشنودی از زندگی ( $p=0/011$ ))، خلق مثبت ( $p=0/000$ ))، سلامت ( $p=0/000$ ) و کارآمدی ( $p=0/001$ ) وجود دارد. در عزت نفس ( $p=0/002$ ) و مؤلفه های آن شامل عزت نفس اجتماعی ( $p=0/002$ ) و عزت نفس خانوادگی ( $p=0/001$ ) نیز تفاوت معنی داری بین گروه ها مشاهده گردید.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج این مطالعه درمان کیفیت زندگی که از ترکیب روان شناسی مثبت نگر با رویکرد شناختی-رفتاری شکل گرفته، می تواند عزت نفس و شادی پرستاران را افزایش دهد.

**واژه های کلیدی:** کیفیت زندگی درمانی، شادی، عزت نفس، پرستاران

۱- کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: iravani@iaukhsh.as.ir، تلفن: ۰۹۱۳۰۷۵۸۰۶۵

## مقدمه

پرستاران یکی از مهم‌ترین ارکان بخش درمان هستند که با توجه به وضعیت شغلی، مسئول وظایف مهمی از قبیل مراقبت‌های روانی و فیزیکی بیمار می‌باشند [۱]. از بین مشاغل بیمارستانی، پرستاری نمونه‌ای از شغل‌هایی است که فرد ساعات زیادی را با بیماران می‌گذراند [۲]. پرستارانی که از سلامت عمومی خوبی برخوردار نیستند، قادر نخواهند بود که مراقبت‌های مؤثری از بیماران انجام دهند [۲]. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که بین عملکرد پرستاران با میزان شادی رابطه معناداری وجود دارد [۳]. از جمله روش‌هایی که در مطالعات متعدد برای ایجاد و افزایش شادی و عزت‌نفس مورد استفاده قرار گرفته است، کیفیت زندگی درمانی می‌باشد [۴].

مطالعات نشان می‌دهند ۷/۴٪ پرستاران در هر هفته به علت خستگی روانی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند، که ۸۰٪ بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است [۵-۶]. هر ساله بسیاری از پرستاران به دلیل عدم رضایت‌مندی، حرفه خود را ترک می‌نمایند که این امر علاوه بر اتلاف هزینه‌های صرف شده جهت آموزش آنان، موجب از دست دادن مهارت‌ها، تخصص و منابع نیز می‌شود [۷]. از طرفی، هیجانات منفی مانند خشم، عدم شادی و ... در پرستاران می‌تواند به گونه‌ای منفی بر نحوه مراقبت از بیمار تأثیر گذاشته و بالطبع متعاقب کاهش کیفیت مراقبت، به اقامت طولانی مدت بیماران در بیمارستان‌ها و افزایش هزینه‌ها منجر گردد [۸، ۹].

رویکرد جدیدی در دهه حاضر تحت عنوان روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته است [۱۰] و به موضوعاتی که در زندگی جنبه مثبت دارند مانند شادکامی، خلاقیت، هوش هیجانی، خوش‌بینی و امیدواری توجه دارد [۱۱]. از جمله موضوعاتی که در این رویکرد مورد توجه قرار گرفته است می‌توان به خوش‌بینی، امید و شادکامی اشاره کرد [۱۱-۱۲]. به عقیده Argyle شادی عبارت است از راضی بودن از زندگی خود و عدم وجود افسردگی، اضطراب یا دیگر عواطف منفی. افرادی که در مقیاس‌های شادمانی نمره بالایی کسب می‌کنند، عموماً افرادی شاد و خوش‌بین می‌باشند، از اینکه وجود دارند،

راضی‌اند، زندگی را با ارزش می‌دانند و با جهان در صلح و تفاهم هستند. برعکس، کسانی که نمره کمی می‌گیرند، از نظر شخصیتی بدبین و مأیوس بوده و از زندگی خود ناامید و با جهان در تضاد هستند. و تعریف از شادی شامل سه بُعد رضایت از زندگی، حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی می‌شود [۱۳].

از دیگر مؤلفه‌های مرتبط با پرستاران، عزت‌نفس می‌باشد و به احساس فرد نسبت به ارزشمندی و تأیید او نسبت به خودش مربوط است. عزت‌نفس عبارت است از نگرش مطلوب و نامطلوب نسبت به خود [۱۴]. عزت‌نفس مؤلفه‌ای روانی-اجتماعی است که با شادکامی افراد ارتباط دارد [۱۵، ۱۳]. لذا توجه به این دو متغیر در باب پرستاران اهمیت شایان توجهی دارد، چرا که عزت‌نفس و شادی از شاخص‌های سلامت روان هستند و پرستارانی که احساس شادی نکنند و در حرمت نفس نسبت به خود پایین باشند به طور معمول در کار پویا نخواهند بود و در نتیجه این مشکلات روان‌شناختی بر ارتباط کاری آنان تأثیرگذار می‌باشد [۱۲]. بر همین اساس، کیفیت زندگی درمانی از ترکیب رویکرد شناختی و تئوری فعالیت با روان‌شناسی مثبت، توسط Frish طراحی شده است [۱۶]. کیفیت زندگی درمانی، به صورت ساختارمند و همراه با تکالیف و تمرین‌های شناختی-رفتاری به دنبال ایجاد شادمانی با ایجاد تحول در ۱۶ حوزه‌ی اصلی زندگی است. این تحول، با ایجاد تغییر در پنج مفهوم اصلی زندگی که به طور خلاصه مدل "پنج راهه" نامیده می‌شود، صورت می‌گیرد. این پنج مفهوم، عبارت‌اند از شرایط زندگی، نگرش‌ها، استانداردهایی که ما برای خودمان تعریف کرده‌ایم، ارزش‌ها و رضایت کلی از زندگی. بنابراین مدل پنج راهه، پنج استراتژی برای ایجاد رضایت در این حوزه‌ها است که بر اساس ایجاد رضایت‌مندی بین فاصله موجود با آنچه شخص می‌خواهد و آنچه دارد، باعث بالا بردن کیفیت زندگی می‌شود [۱۶]. از سوی دیگر، پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت هستند و باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار باشند تا بتوانند به شکل مطلوب به مددجویان خدمات ارائه دهند. نتایج پژوهش Proulx و همکاران [۱۷] نشان داد که درمان مبتنی

بر کیفیت زندگی بر افزایش عزت نفس و شادی زوجین مؤثر بوده است. Padash و Fatehizadeh [۴] در پژوهشی نشان دادند که کیفیت زندگی درمانی بر افزایش شادی زنان متأهل شهر اصفهان مؤثر می‌باشد. Rostami و همکاران [۱۸] در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی باعث بهبود کیفیت زندگی و میزان شادی زوجین شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف "بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر افزایش شادی و عزت نفس پرستاران شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنگان، زرین شهر اصفهان" انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنگان زرین شهر در سال ۱۳۹۶ بود. تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی ساده به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ و نیز، با توجه به اینکه تعداد اعضا در گروه درمانی استاندارد و با رویکردهای درمانی مختلف ۱۰ الی ۱۵ نفر است، برای هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. پس از تعیین و جایگزینی تصادفی گروه‌های آزمایش و کنترل، کیفیت زندگی درمانی طی ۸ جلسه ۱ ساعته به صورت هفتگی بر روی گروه آزمایش اعمال شد و یک هفته پس از اتمام جلسات درمان، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، جنسیت (زن)، دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی و نمره پایین در مقیاس‌ها (با توجه به نمره برش) بود. ملاک‌های خروج نیز شرکت در جلسات درمانی مشابه و غیبت بیش از ۲ جلسه بود.

محتوای جلسات درمانی به صورت ساختار یافته ارائه شد که خلاصه آن در جدول ۱ ارائه شده است. این مطالعه در کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر اصفهان به شماره نامه ۱۳۹۶/۴۲۷ و به کد کارآزمایی بالینی

IRCT2016003126694N1 تصویب شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شد. الف- پرسشنامه شادمانی آکسفورد (Oxford-Happiness Inventory): این مقیاس به وسیله Argyle و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است. مقیاس دارای ۲۹ سؤال و ۵ زیرمقیاس شامل خشنودی از زندگی، خلق مثبت، سلامت، کارآمدی و عزت نفس است. نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای صفر الی ۳ می‌باشد. نمره بهنجار این مقیاس بین ۴۰ تا ۴۲ است. نمره بالاتر نشانگر میزان شادی بیشتر است. دامنه نمرات اکتسابی بین ۰ الی ۸۷ خواهد بود [۱۳]. روایی و پایایی مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۴ گزارش شده است. در هنجاریابی ایرانی، پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و روایی آن مناسب گزارش شده است [۱۹]. ب- پرسشنامه عزت نفس (Self-Esteem Inventory): این مقیاس به وسیله Cooper Smith (۱۹۷۶) تدوین شده است و دارای ۵۸ سؤال می‌باشد. ۸ سؤال آن (۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵) دروغ‌سنج و ۵۰ سؤال دیگر مربوط به ۴ زیرمقیاس (عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی) می‌باشد. پاسخ به گزینه‌ها به صورت بلی و خیر، و شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به صورت صفر و یک است. بنابراین، حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۵۰ است. نمره بالاتر نشانگر عزت نفس بالاتر در هر زیرمقیاس است. روایی مقیاس در موارد متعدد بررسی و تأیید و پایایی مقیاس به وسیله سازندگان آن با روش بازآزمایی ۰/۸۸ محاسبه شده است [۱۳]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی مقیاس ۰/۷۳ گزارش شده است [۲۰].

برای تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و آزمون لوین، شاپیرو-ویلکز و آزمون باکس با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- خلاصه مباحث و عملکرد جلسات مداخله مبتنی بر کیفیت زندگی زمانی

جلسات	محتوا/ مداخله
اول	توضیح اهداف پژوهش، گرفتن تعهد از شرکت کنندگان برای حضور در جلسات، معرفی و بحث پیرامون کیفیت زندگی، عزت نفس، شادی و توضیح اصول اولیه نظریه کیفیت زندگی.
دوم	معرفی حیطه‌های شانزده گانه زندگی که کیفیت کلی زندگی فرد را تشکیل می‌دهند، کشف موارد مشکل آفرین اعضا، خلاصه بحث و تمرین خانگی.
سوم	کار روی اعتماد به نفس و عزت نفس با تکیه بر مسائل روزمره زندگی. چگونگی رسیدن به اعتماد به نفس با نوشتن راه موفقیت، ارائه دفترچه موفقیت، نوشتن فعالیت‌های روزانه و ارزش گذاری؛ ارائه اصول سی گانه شادمانی و تمرین‌های کار در منزل.
چهارم	کار روی سلامت با آموزش اصول شناختی و رفتاری ارائه تکنیک‌های ثبت روزانه افکار، ارائه تکنیک تن آرام‌سازی و تکنیک‌های ذهن.
پنجم	مرور جلسه قبل، بحث پیرامون ریشه، معرفی استانداردها، اولویت‌ها و تغییر عزت نفس و شادی به عنوان استراتژی‌های سوم و چهارم جهت افزایش رضایت از خود و زندگی و آموزش اصول کیفیت زندگی.
ششم	مروری بر موارد جلسات قبل، بحث پیرامون اصول مربوط به کیفیت زندگی، ارائه اصول و توضیح کاربرد این اصول برای افزایش عزت نفس و میزان شادی و رضایت.
هفتم	مروری بر بحث جلسه قبل، معرفی CASIO به عنوان پنج ریشه، شروع کردن با یکی از ابعاد، بحث درباره حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در حیطه روابط.
هشتم	ارائه خلاصه‌ای از مطالب عنوان شده در جلسات قبلی، جمع‌بندی و آموزش تعمیم پنج ریشه در شرایط مختلف و کاربرد اصول در ابعاد مختلف زندگی و مروری بر اصول و گرفتن بازخورد.

## یافته‌ها

جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، "انحراف معیار  $\pm$  میانگین" نمره کل شادی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون  $4/17 \pm 38/95$  و در مرحله پس‌آزمون  $5/12 \pm 45/19$  است و میانگین این متغیر در آزمودنی‌های گروه کنترل تغییر محسوسی نشان نداده است. اطلاعات مربوط به هر یک از زیر مقیاس‌های شادی نیز به تفکیک در جدول ۲ ارائه شده است.

آزمون مجذور کای برای بررسی استقلال متغیرهای جمعیت شناختی در گروه‌ها نشان داد که متغیرها در دو گروه تفاوت معناداری ندارد. نتایج این آزمون برای متغیر میزان تحصیلات ( $X^2=3/27, p=0/014$ )، وضعیت تأهل ( $X^2=2/69, p=0/013$ )، تعداد سال‌های ازدواج ( $X^2=4/22, p=0/011$ ) و سن ( $X^2=3/99, p=0/016$ ) در دو گروه در تمام متغیرها برابر بود. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در

جدول ۲- داده‌های توصیفی شادی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین پرستاران زن شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنگان زرین شهر در سال ۱۳۹۶ (n=15)

p	کنترل		P	آزمون		متغیر/گروه
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	قبل		انحراف معیار $\pm$ میانگین	قبل	
0/579	7/16 $\pm$ 2/21	7/10 $\pm$ 2/17	0/003	10/00 $\pm$ 4/08	8/14 $\pm$ 3/00	خشنودی از زندگی
0/107	6/55 $\pm$ 2/70	6/49 $\pm$ 2/66	0/012	9/55 $\pm$ 3/14	6/31 $\pm$ 2/54	خلق مثبت
0/123	6/88 $\pm$ 2/56	7/00 $\pm$ 2/88	0/009	11/19 $\pm$ 4/00	7/56 $\pm$ 3/04	سلامت
0/077	8/11 $\pm$ 2/67	8/25 $\pm$ 2/96	0/032	10/63 $\pm$ 3/43	8/49 $\pm$ 3/04	کارآمدی
0/413	37/76 $\pm$ 3/38	37/82 $\pm$ 3/46	0/006	45/19 $\pm$ 5/12	38/95 $\pm$ 4/17	شادی

آزمون تی زوجی  $p < 0/05$  معنی دار

آزمودنی‌های گروه کنترل تغییر محسوسی نشان نداد. میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های عزت نفس به تفکیک در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، میانگین نمره عزت نفس کلی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است ولی میانگین این متغیر در

جدول ۳- داده‌های توصیفی عزت‌نفس در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین پرستاران زن شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنگان زرین شهر در سال ۱۳۹۶ (n=۱۵)

p	کنترل		p	آزمون		متغیر/گروه
	انحراف معیار ± میانگین			انحراف معیار ± میانگین		
	قبل	بعد		قبل	بعد	
۰/۱۰۶	۶/۵۱±۲/۱۱	۹/۰۰±۳/۰۵	۰/۱۰	۶/۹۷±۲/۲۳	۱۰/۰۲±۴/۱۱	عزت نفس اجتماعی
۰/۱۲۲	۵/۱۰±۲/۱۸	۷/۱۳±۳/۰۰	۰/۰۰۴	۴/۴۴±۲/۰۹	۶/۰۴±۲/۸۵	عزت نفس خانوادگی
۰/۱۰۲	۲۲/۵۴±۵/۳۱	۲۲/۱۰±۵/۰۱	۰/۰۰۸	۲۴/۱۶±۶/۵۵	۳۲/۷۱±۷/۲۹	عزت نفس کلی

آزمون تی زوجی  $p < 0/05$  معنی دار

همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس را تأیید نمود. (F=۲/۵۳۲ و p=۰/۱۲۷)؛ همچنین، بررسی همگنی شیب رگرسیون از معنی دار نبودن شرایط و پیش‌آزمون حمایت کرد؛ لذا استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) بلامانع شناخته شد (جدول ۴).

پیش از تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های لازم برای تحلیل کوواریانس، بررسی شد. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که هر دو پیش‌شرط تساوی واریانس‌ها (آزمون لوین) و نرمال بودن (آزمون شاپیرو-ویلکز) برقرار است ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون باکس (Box's M) نیز مفروضه

جدول ۴- نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز و لوین جهت رعایت پیش‌فرض‌های آماری

آزمون شاپیرو-ویلکز			آزمون لوین			متغیر
P-Value	درجه آزادی	آماره	P-Value	درجه آزادی	ضریب F	
۰/۲۳۱	۱۵	۰/۱۳۶	۰/۱۲۹	۲۸	۱	۲/۳۵۳
۰/۲۰۳	۱۵	۰/۱۵۷	۰/۲۴۱	۲۸	۱	۲/۴۵۸

آزمون باکس (Box's M)

P-Value	ضریب F
۰/۱۲۷	۲/۵۳۲

پس‌آزمون معنی‌دار بوده است ( $p < 0/05$ ). میزان تأثیر این مداخله درمانی در مرحله پس‌آزمون برای نمره کل شادی ۰/۶۱ است و توان آماری ۰/۶۲ حاکی از دقت آماری قابل قبول این آزمون است.

یافته‌های تحلیل کوواریانس در جدول ۵ حاکی از آن است که تفاوت میانگین نمرات شادی و هر یک از مؤلفه‌های آن (خشنودی از زندگی، خلق مثبت، سلامت و کارآمدی) برحسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله

جدول ۵- تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی شادی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون بین پرستاران زن شاغل در بیمارستان دولتی شهدای لنگان زرین شهر در سال ۱۳۹۶

مقیاس	متغیر شاخص	میانگین مجذورات	ضریب F	P-value	میزان تأثیر	توان آماری
خشنودی از زندگی	پیش‌آزمون	۲۱/۳۴	۵/۱۷	۰/۰۴۵	۰/۴۲۳	۰/۳۲۰
	عضویت گروهی	۲۷/۹۵	۴/۵۳	۰/۰۱۱	۰/۶۴۵	۰/۷۰۹
خلق مثبت	پیش‌آزمون	۲۷/۵۸	۶/۲۴	۰/۰۳۷	۰/۵۲۶	۰/۴۲۸
	عضویت گروهی	۳۲/۰۰	۸/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷۲	۰/۶۳۰
سلامت	پیش‌آزمون	۲۹/۷۲	۶/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۴۳۲	۰/۳۵۵
	عضویت گروهی	۴۰/۹۵	۱۰/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۶۶۰	۰/۶۱۵
کارآمدی	پیش‌آزمون	۴۶/۶۲	۷/۳۴	۰/۰۰۶	۰/۲۹۰	۰/۴۱۳
	عضویت گروهی	۵۸/۳۴	۱۱/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۰	۰/۶۰۰
شادی	پیش‌آزمون	۳۶/۷۱	۸/۰۰	۰/۰۰۴	۰/۴۰۰	۰/۳۳۶
	عضویت گروهی	۷۳/۵۲	۱۵/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۶۱۰	۰/۶۲۳

df=۱

معنی‌داری بر نمرات شادی و عزت‌نفس داشته است ( $p < 0/05$ ). میزان تأثیر این مداخله درمانی در مرحله پس‌آزمون برای نمره کل عزت‌نفس  $0/63$  است و توان آماری  $0/61$  حاکی از دقت آماری قابل قبول این آزمون است.

یافته‌های تحلیل کوواریانس در جدول ۶ حاکی از آن است که تفاوت میانگین نمرات عزت‌نفس کلی و مؤلفه‌های آن برحسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بوده است ( $p < 0/05$ ). بنابراین، کیفیت زندگی درمانی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر

جدول ۶- تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی عزت‌نفس و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون بین پرستاران زن شاغل در بیمارستان دولتی شهید لجنان زرین شهر در سال ۱۳۹۶

مقیاس	متغیر شاخص	میانگین مجزورات	ضریب F	P-value	میزان تأثیر	توان آماری
عزت‌نفس اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۶/۵۷	۵/۲۰	۰/۰۰۹	۰/۱۸۳	۰/۲۲۰
	عضویت گروهی	۴۹/۳۰	۷/۴۴	۰/۰۰۲	۰/۵۹۹	۰/۶۰۰
عزت‌نفس خانوادگی	پیش‌آزمون	۲۵/۹۴	۵/۳۴	۰/۰۰۴	۰/۳۹۰	۰/۲۷۶
	عضویت گروهی	۴۱/۰۶	۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲	۰/۶۳۱
عزت‌نفس کلی	پیش‌آزمون	۴۶/۰۱	۱۲/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶	۰/۴۹۵
	عضویت گروهی	۷۴/۲۴	۲۱/۰۰	۰/۰۰۲	۰/۶۳۲	۰/۶۱۱

df=۱

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات شادی و هر یک از مؤلفه‌های آن (خشنودی از زندگی، خلق مثبت، سلامت و کارآمدی) برحسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بوده است. بنابراین، کیفیت زندگی درمانی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری بر نمرات این متغیر از پژوهش داشته است. با توجه به نو بودن استفاده از برنامه مداخله‌ای و با توجه به اینکه مطالعاتی که مغایر با یافته مطالعه حاضر باشند یافت نشد، لذا به مطالعات همسو با مطالعه حاضر اکتفا می‌شود. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین از جمله نتایج مطالعه Blakemore و همکاران [۲۱]، و Dai و Chu [۲۲] همسو می‌باشد. همچنین، همسو با این یافته از مطالعه حاضر، Padash و همکاران [۴] در پژوهشی تحت عنوان "تأثیر آموزش روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی زنان و مردان متأهل شهر اصفهان" دریافتند که تفاوت معنی‌داری بین نمرات شادکامی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. به این معنی که کیفیت زندگی درمانی بر شادکامی زنان و مردان متأهل مؤثر بوده است.

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت، Argyle عقیده دارد شادی عبارت است از بودن در حالت خوشحالی یا سرور یا دیگر هیجانات مثبت. در تعریف شادی به سه بُعد توجه می‌شود: ۱- رضایت از زندگی، ۲- حداکثر عاطفه مثبت، و ۳- حداقل عاطفه منفی [۱۳]. Diener [۲۳] نیز شادمانی را مربوط به چگونگی ارزیابی افراد از زندگی دانسته است. او معتقد است زمانی به شخص گفته می‌شود دارای بهزیستی ذهنی بالا است که رضایت از زندگی را به وفور تجربه کند و به طور نادر، هیجانات نامطلوب مثل خشم و ناراحتی را تجربه نماید و در مقابل، کسی دارای بهزیستی ذهنی پایینی است که از زندگی‌اش ناراحت بوده و تجربه لذت کمی را داشته و معمولاً هیجانات منفی مثل اضطراب و خشم را تجربه می‌کند. در واقع، کیفیت زندگی درمانی انسجام به هم پیوسته شناخت درمانی و روان‌شناسی مثبت است که با آخرین صورت‌بندی درمان شناختی بک و نظریه شناختی افسردگی و آسیب‌شناسی روانی هماهنگ است [۱۰]. کیفیت زندگی درمانی شامل رویکردی است برای افزایش رضایت و شادمانی در زندگی. هدف درمان این است که با پرداختن به مسائل و مشکلاتی که در زمینه تحقق یافتن رضایت‌مندی در همه عرصه‌های مهم زندگی وجود دارد، شادکامی را افزایش دهد.

تأکیده‌های درمانی این رویکرد عبارتند از اینکه این رویکرد، دیدگاهی کلی به زندگی یا دیدگاهی کل‌نگر به اهداف زندگی دارد که در آن هر مرحله از مداخله با اهداف کلی زندگی مراجع در حیطه‌های ارزشمند و مهم زندگی مرتبط است. به طوری که مراجعان ارتباط مستقیمی بین یک مداخله یا تکلیف خانگی و تحقق مهم‌ترین نیازها، اهداف و خواسته‌های خود مشاهده می‌کنند. همچنین، ارزیابی و مفهوم‌سازی مشکلات و توانمندی‌های مراجعان، یک دیدگاه کل‌نگر را نسبت به زندگی ایجاد می‌کند که اساس آن عملکرد در شانزده حیطه زندگی روزمره همراه با پذیرش مشکلات و ناتوانی‌ها است [۱۶].

پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات عزت‌نفس کلی و مؤلفه‌های آن (عزت‌نفس اجتماعی و عزت‌نفس خانوادگی) بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بوده است ( $p < 0/05$ ). بنابراین، کیفیت زندگی درمانی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش تأثیر معناداری بر نمرات این متغیر از پژوهش داشته است ( $p < 0/05$ ). این یافته با نتایج مطالعات پیشین از جمله Proulx و همکاران [۱۷] و Soheylizadeh و همکاران [۲۰] همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان گفت شواهد ناشی از تحقیقات مختلف نشان داده‌اند افرادی که در موقعیت‌های چالش برانگیز و استرس‌زا برای موقعیت خود معنای دهی می‌کنند و به خود و توانایی‌های خودباور دارند، معمولاً عاطفه منفی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و میزان رضایت از زندگی بالاتری را گزارش می‌دهند. این نشان می‌دهد که درک معنا در زندگی و باور به توان دخل و تصرف در امور زندگی و باور به توانایی‌های خود در مواجهه با موقعیت‌ها می‌تواند تأثیر زیادی بر رضایت از زندگی داشته باشد. در واقع، رویکرد کیفیت زندگی درمانی طرح و چارچوبی برای افزودن نظریه و مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر به فعالیت بالینی سنتی یا روان‌شناسی منفی‌نگر است و عزت‌نفس می‌تواند یکی از مؤلفه‌های این رویکرد از روان‌شناسی تلقی گردد. همچنین در این نوع از درمان، یافته‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر و نظریه کیفیت زندگی درمانی درباره عزت‌نفس و شادکامی با نظریه

شناختی بک در مورد عواطف تلفیق کرده است [۱۲]. Michell و همکاران نشان دادند که روان‌درمانی‌های مثبت در افزایش عزت‌نفس و بهزیستی ذهنی آزمودنی‌ها اثرگذار می‌باشند. در این نوع از درمان فرد فرصت می‌یابد که به‌طور کلی از خود و زندگی به درجه‌ای بالاتر از رضایت‌مندی دست پیدا کند، لذا برای خود نیز ارزش بالاتری قائل شده و به روابط و قضاوت‌های خود در ارتباط با دیگران و محیط زندگی به‌طور کلی آگاه‌تر شده و به دور از خطاهای معمول شناختی و عاطفی برخورد و توجه می‌نماید [۲۴].

این مطالعه نیز مانند دیگر مطالعات حوزه علوم رفتاری با محدودیت‌هایی مواجه بود. در این پژوهش مرحله پیگیری انجام نشد، درحالی‌که در پژوهش‌های مشابه خارجی اغلب پیگیری‌های اغلب یک‌ماهه، سه‌ماهه و شش‌ماهه انجام شده است. همچنین، در این پژوهش از ابزارهای خود گزارشی (پرسشنامه) استفاده شده و این امر می‌تواند موجب خستگی آزمودنی‌ها و کاهش دقت آن‌ها و تحریف در پاسخگویی به سؤالات شده باشد. و به دلیل روش نمونه‌گیری در دسترس نیز در تعمیم یافته‌های پژوهش به دیگر افراد باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری نیز انجام گردد و اثربخشی این روش درمانی بر روی مسائل روان‌شناختی در دیگر افراد به ویژه در بیماری‌های مزمن از قبیل فشارخون نوع اولیه، ام. اس و سرطانی نیز ارزیابی شود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که کیفیت زندگی درمانی در افزایش شادی و عزت‌نفس پرستاران مؤثر می‌باشد؛ بنابراین در برنامه‌های آموزشی و بهداشتی محیط‌های بیمارستانی جهت ارتقای سلامت روانی و افزایش بهره‌وری کارکنان می‌توان از برنامه کیفیت زندگی درمانی بیشتر استفاده نمود.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

ندا باقری مهبیاری: نگارش مقدمه و بیان مسئله، مواد و

مشاوره ندا باقری مهبیاری در سال ۱۳۹۶ هست. پژوهشگران از زحمات عزیزان شرکت کننده در پژوهش و همچنین، مسئولین بیمارستان دولتی شهدای لنجان زرین شهر که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می نمایند.

روش ها، بحث و نتیجه گیری مقاله، و محمدرضا ایروانی: تجزیه و تحلیل داده های پژوهش را بر عهده داشته اند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته

## References

- Joslin L, Davis C, Dolan P, Clark E. Quality of life and neck pain in nurses. *IJOMEH* 2014;27(2):236-42.
- Badrizadeh A, farhadi A, Tarrahi M J, Saki M, Beiranvand G. Mental health status of the nurses working in khorramabad state hospitals. *Yafte* 2013;15(3):62-9.[Persian]
- Hadizadeh Talasaz Z, SHakeri M, Noorani Saadoldin S, Modares Gharavi M. Study the level of happiness in midwives working in maternity and its relationship to their quality of communicative performance in Mashhad in 1392. *JUNMF* 2015;13(4):320-7. [Persian]
- Padash Z, Abedy M, Fatehi ZMAS. The effect of quality of life therapy on happiness in wives in Esfahan. *JFCP* 2011;1(1):115-30.[Persian]
- Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *IJNS* 2015;52(2):635-48.
- Aghakhani N, Pouriran M, Ataei L, Aliafsari E, Soheili A. Correlation between night shift and lowback pain in nurses who work in educational hospitals in Tabriz, Iran. *JUNMF* 2014;12(7):515-21. [Persian]
- Hu J, Liu H. Job satisfaction among nurses in China. *HHCMP*2004;17(1):9-13.
- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals. *Journal of hayat* 2007;13(2):13-21. [Persian]
- Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *JCNM* 2015;4(1):39-49. [Persian]
- Farshad M. (dissertation). Effectiveness of teaching Islamic teachings based on Islamic perspective on psychological well-being of students in control schools. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University. 2014;pp:63-6.[Persian]
- Guha M, Carson J. Positive psychology, utilitarianism and the pursuit of happiness. *Taylor & Francis* 2014;23(4):159-61.
- Pritchard M. Does self esteem moderate the relation between gender and weight preoccupation in undergraduates? *PID* 2010;48(2):224-7.
- Argyle M. The psychology of happiness. 3rd ed. Londen: Routledge;2013:75-9.
- Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: cross-sectional study. *HNP* 2017;31(4):225-33.
- Provencio-Vasquez E, Mata HJ, Tomaka J, De Santis JP. Depression, Self-Esteem, and Childhood Abuse Among Hispanic Men Residing in the US-Mexico Border Region. *JANAC* 2017;28(5):795-806.
- Frisch M. Finding happiness with Quality of Life Therapy: Appositive psychology approach. 2nd ed. New York: Wood Way; 2006:114-23.
- Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *JMF* 2007;69(3):576-93.
- Rostami M, Abolghasemi A, Narimani M. The effectiveness of quality of life therapy on quality of life in maladjustment couples. *PSJ* 2016;15(1):19-27. [Persian]



19. Sabet M, LotfiKashani F. Standardization of the Oxford Happiness Test. *Andisheh va Raftar* 2010;4(15):7-16.[Persian]
20. Soheylyzad M, Yahaghi Amjad E, Amini D, Gholamalinee B. Relationship between self-esteem, resilience and quality of life in patients with type 2 diabetes in Hamadan in 2015. *PSJ* 2016;15(1):1-8. [Persian]
21. Blakemore A, Dickens C, Guthrie E, Bower P, Kontopantelis E, Afzal C, et al. Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease* 2014;9:501-12.
22. Dai Q, Chu R-X. Anxiety, happiness and self-esteem of western Chinese left-behind children. *Child abuse & neglect* 2016;11(4):109-112.
23. Diener E. Money and happiness: income and subjective well-being across nations. 8nd ed. NewYork;2000:55-9.
24. Mitchell J, Stanimirovic R, Klein B, Vella-Brodrick D. A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *CHB* 2009;25(3):749-60.

# The Effects of Quality of Life Therapy on Increasing Happiness and Self-Esteem among Nurses at the Public Hospital of Shohadaye Lenjan in Zarrinshahr City

Bagheri Mahyari N<sup>1</sup>, Iravani MR<sup>2</sup>

1-MSc, Dept of Consulting, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Isfahan, Iran.

2-Assistant Prof, Dept of Social Worker Group, Islamic Azad University, Khomeini Shahr Branch, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: iravani@iaukhsh.as.ir, Tel: 09130758065

Received: 28 September 2017

Accepted: 17 October 2018

**Introduction:** Psychologists believe that paying attention to the self-esteem and happiness in nurses can have positive effects on motivating them to perform their duties. This study was conducted aimed at investigating the effects of quality of life therapy (QOLT) on increasing happiness and self-esteem among nurses at the public hospital of Shohadaye Lenjan in Zarrinshahr City.

**Material and Methods:** The research has a quasi-experimental and pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study consisted of all nurses working at the Public Hospital of Shohadaye Lenjan in Zarrinshahr City in 2016. A sample comprised of 30 individuals was selected using the sampling method (the experimental group and the control group consisted of 15 individuals each). The experimental group received eight 60-minute sessions of weekly interventions, but the control group received no intervention. Data were collected using the Oxford Happiness Inventory and Coopersmith's Self-Esteem Inventory. The data were analyzed using descriptive statistics and the covariance analysis.

**Results:** The results of the study indicated that there was a significant difference between the experimental group and the control group in terms of the increase in the happiness scores ( $p=0.002$ ) and their components (i.e. life satisfaction ( $p=0.011$ ), the positive mood ( $p=0.000$ ), health ( $p=0.000$ ), and efficacy ( $p=0.002$ )). Also, there was a significant difference between the two groups in terms of self-esteem ( $p=0.002$ ) and its components, including social self-esteem ( $p=0.002$ ) and family self-esteem ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** According to results of the current research, the quality of life therapy as the combination of the positive psychology and the cognitive behavioral therapy can increase happiness and self-esteem among nurses.

**Keywords:** Quality of life therapy, Happiness, Self-esteem, Nurses

---

## Please cite this article as follows

Bagheri Mahyari N1, Iravani MR. The Effects of Quality of Life Therapy on Increasing Happiness and Self-Esteem among Nurses at the Public Hospital of Shohadaye Lenjan in Zarrinshahr City. *Community Health journal*, 2018; 12(1): 12-21.

**Funding:** This research was funded by the Islamic Azad University of Khomeini Shahr Branch.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical approval:** The ethics committee of Islamic Azad University of Khomeini Shahr Branch approved the current study ethically.