

## اثربخشی آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان

حسین ایلانلو<sup>۱</sup>، علی دلاور<sup>۲</sup>، آسیه شریعتمداری<sup>۳</sup>، صدیقه احمدی<sup>۴</sup>

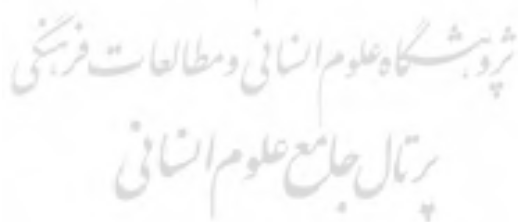
پذیرش: ۹۹/۲/۱۵

دریافت: ۹۹/۲/۵

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان دوره متوسطه اول انجام شد. این مطالعه با روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی معلمان مقطع متوسطه اول شهرستان تاکستان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود که تعداد آنها ۴۰۰ نفر بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگذاری شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی- فرم کوتاه (WHOQOL-BREF) و رضایت شغلی بری فیلدوروث استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش رویکرد وجودی بر افزایش کیفیت زندگی معلمان تاثیر معناداری دارد ( $p < 0,001$ ). همچنین نتایج نشان داد، آموزش رویکرد وجودی بر افزایش رضایت شغلی معلمان تاثیر معناداری دارد ( $p < 0,001$ ). بنابراین می توان گفت آموزش رویکرد وجودی در افزایش کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان موثر بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** رویکرد وجودی، کیفیت زندگی، رضایت شغلی.



۱. دانشجوی دکتری دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران، نویسنده مسئول، hosseinelanloo@gmail.com

۲. استاد گروه سنجش و اندازه گیری دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران.

## مقدمه

مدرسه یکی از مهمترین نهادهای سازمان یافته و رسمی اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم به جسم و روان کودکان جامعه، امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد. پیش نیاز اصلی تحقق این هدف، تامین سلامت روان معلمان می باشد (کریم زاده شیرازی، رضویه، کاوه محمد، ۱۳۸۷). بدیهی است که یک معلم افسرده، مضطرب، مایوس، ستیزه جو، تندخو و ناسالم از نظر جسمانی نمی تواند نشاط، امنیت خاطر و ثبات را در کلاس درس و محیط آموزش و پرورش برقرار سازد (تقی پور ظهیر، ۱۳۹۸). در حال حاضر معلمان علاوه بر این که همانند همی افراد در معرض عوامل استرس زای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی قرار دارند، به عنوان عضوی از سازمان بزرگ آموزش و پرورش، با استرس های شغلی فراوان نیز روبرو هستند. تقویت احساس محبت، امنیت و عزت نفس در معلمان می تواند هم در جهت خود شکوفایی و هم در جهت هدایت دانش آموزان مؤثر واقع شود و بهبود کیفیت زندگی آنان تاثیر بسزایی در شکوفایی و بالندگی نسل آتی خواهد داشت (کریم زاده شیرازی و همکاران، ۱۳۸۷). ویژگی های شخصیتی هر فرد در میزان استرسی که او در محیط کار تحمل می کند، موثر است و در نهایت بر روی رضایت از کار و محیط کاری تاثیر می گذارد (گروسا، رینهو، مورنو و جیمینز و جوا مونتریو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

رضایت شغلی به این معنا است که فرد به شغل خود علاقمند است و آن را ارزشمند تلقی می کند (ذاکریان و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش های پیشین این مسئله را بررسی کردند که فرسودگی شغلی تاثیر منفی بر رضایت شغلی و کیفیت زندگی دارد (هومبراداس مندیئا و کاسانو ریواس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). در یک تحقیق رابطه ی بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران و پرسنل بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد (سایمیت، جنکالپ و کسکین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

معلمان علاوه بر این که همانند همه ی افراد در معرض عوامل استرس زای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی قرار دارند، با استرس های شغلی فراوان نیز روبرو هستند. تقویت احساس محبت، امنیت و عزت نفس در معلمان می تواند هم در جهت خود شکوفایی و هم در جهت هدایت دانش آموزان مؤثر واقع شود و بهبود کیفیت زندگی آنان تأثیر بسزایی در شکوفایی و بالندگی نسل آتی خواهد داشت (حاجلو، ۱۳۹۴). یکی از شاخص ترین تعاریف در مورد کیفیت زندگی تعریفی است که سازمان بهداشت جهانی عرضه نموده است. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی استوار است (ساینین و جور کاسکاس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

درمان وجودی رویکردی فلسفی در باره مردم و بودنشان داشته و به موضوعات مهم زندگی می پردازد. این شیوه از درمان بر خصلت اجتماعی وجود انسان تاکید می کند و هستی یا دیگران را به شیوه مستقیم تر جز بنیادی و پیشتاز وجود قلمداد می کند. درمان وجودی یکی از شیوه های مداخله است که در تحقیقات متعدد اثربخشی آن در کاهش بسیاری از مشکلات روان شناختی، ارتقای کیفیت زندگی بهداشت روان نشان داده شده است. این نوع از درمان ساختار مطلوبی را درباره ماهیت وجودی انسان، تنهایی، انزوا، اضطراب و ناامیدی مطرح می کند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه بیمار و درمانگر، رویارویی صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل شجاعانه از طرف بیمار تاکید دارد (اونسن، هولوا، کنکت، لیندفورس، سارین و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). امتیاز درمان وجودی نسبت به سایر رویکردهای درمانی، تمرکز این رویکرد بر انتخابها و مسیرهای موجود به سمت رشد شخصی است و تأکیده بر مسئولیتهای شخصی، ارتقای آگاهی نسبت به موقعیتهای کنونی و احساس تعهد نسبت به تصمیم گیری و عمل است. درمان وجودی به دنبال این است که به بیماران کمک کند، اگرچه نمی تواند برخی از رویدادهای ناخوشایند و رنج آور را در

<sup>۱</sup> Garrosa, Rainho, Moreno-Jiménez, João Monteiro

<sup>۲</sup> Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas

<sup>۳</sup> Cimete, Gencal & Keskin

<sup>۴</sup> Susniene and Jurkauskas

<sup>۵</sup> Oensun, Ahola, Knekt, Lindfors & Saarinen et al

زندگی تغییر دهند، اما می توانند تحلیل و تفکر و برداشت خود نسبت به این حوادث را تغییر دهند (کوری<sup>۱</sup>، ۱۳۸۷). مسائل وجودی هم چون مرگ، مسئولیت پذیری، احساس تنهایی، اضطراب وجودی و معنابخشی به رویدادهای زندگی که کیفیت زندگی افراد را متاثر می سازد، لزوماً بالینی نیستند، اما می توانند آزاردهنده باشند، در صورتی که حل نشده باقی بمانند (یانگ، استیز و هیجمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰ و ونتگاد، کندل، نیکراگ و مریک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). رویکرد وجودی در حوزه روان شناسی به عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون: تنهایی، بی معنایی، مرگ و آزادی می پردازد (ادو، ملین جانسون و دنیلسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). این رویکرد به جای تاکید بر بهبود بیماری یا کارگیری مطلق تکنیک های حل مسئله برای تکلیف دشوار زندگی اصیل، بر درک آزادی، مسؤلیت و ابراز صادقانه خویش تمرکز دارد. این رویکرد گروهی رویکرد پویایی است که بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی معنایی که در وجود انسان ریشه دارند، تاکید دارد. این رویکرد درمانی بیش از سایر دیدگاه ها، آگاهی انسان از خود و توانایی فرد در نگرستن به ماورا مشکلات خویش و مسائل وجودی را بررسی می کند (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸). در این رویکرد به فرد در مواجهه با واقعیات زندگی از جمله مرگ، تنهایی و آزادی کمک و تشویق می شود تا از حالت مفعول بودن خارج شود و آزادی خود را بپذیرد و نوع نگرش خود نسبت به مسائل را انتخاب کند (پروچاسکا و نورکراس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۰). هدف اصلی مشاوران وجودی کمک کردن به افراد است تا از امکانات و شرایط متنوع در زندگی خود آگاه شوند و به این ترتیب کیفیت زندگی خود را افزایش دهند (کلانترکوشه، ۲۰۱۱). در واقع عدم رضایت شغلی به مرور زمان فرد را دچار غم و اندوه می کند. بررسی ها در یک تحقیق طولی نشان داده است که بین غم و اندوه و فشار خانواده و کیفیت پایین زندگی رابطه معناداری وجود دارد (باستانیانی، جیوس و کیپولتا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). طبق تحقیقی که در یکی از بیمارستان های ژاپن در مورد پرسنل بیمارستان انجام شد، یافته ها حاکی از این بود که بین کار و زندگی پرسنل تعادل کمی وجود دارد و روند کارشان بر زندگی شخصی شان اثرگذار بوده است و عدم رضایت شغلی در بین این قشر موجود کاهش کیفیت زندگی و سازگاری آنها در زندگی خصوصی شان شده است (میکاب، نکاگای، اوتمومو و کیمارو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). بررسی ها نشان داده اند که کیفیت زندگی با رضایت شغلی و رضایت از جو سازمانی رابطه مثبت و مستقیم دارد (پقسیان، نانی، فین کلاشتاین، ماسون و شافر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳).

خدادادی، اعتمادی و علوی کاموسی (۱۳۹۳) در پژوهشی دریافتند که درمان وجودی به شیوه گروهی در افزایش سلامت روان دانشجویان مؤثر است. امان زاد و حسینیان (۱۳۹۷) براساس نتایج پژوهش خود متوجه شدند که روان درمانی وجودی به طور معناداری منجر به تغییر نگرش زندگی و افزایش سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شده است. نظری، خدادادی سنگده و آلبوکردی (۱۳۹۱) براساس تحقیق خود به این نتیجه رسید که رویکرد وجودی توانسته است کیفیت زندگی دانشجویان را افزایش دهد. براساس نتایج تحقیق الکساندر، نیمر و فولته<sup>۹</sup> (۲۰۱۰) رویکرد وجودی در افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی زنان آسیب دیده موثر است. جلسات گروه درمانی مبتنی بر رویکرد وجودی بر کاهش فرسودگی شغلی اثرگذار است (جلالی گلیمکانی، احمدبرآبادی و حیدرنیا، ۱۳۹۸). بنابر این، از آنجا که سلامت روان و رضایت شغلی معلمان و همچنین کیفیت زندگی آنها نقش مهمی در زندگی معلمان و همچنین زندگی و تحصیل دانش آموزان دارد، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان، انجام شد.

<sup>۱</sup> Corey

<sup>۲</sup> Yang, Staps, Hijmans

<sup>۳</sup> Ventegodt, Kandel, Neikrug & Merrick

<sup>۴</sup> Existential Psychotherapy

<sup>۵</sup> Udo, Melin-Johansson, Danielson

<sup>۶</sup> Prochaska and Norcross

<sup>۷</sup> Bastianelli, Gius & Cipolletta

<sup>۸</sup> Makabe, Takagai, Asanuma, Ohtomo & Kimura

<sup>۹</sup> Poghosyan, Nannini, Finkelstein, Mason, & Shaffer

<sup>۱۰</sup> Alexander, Neimeyer, & Follette

## روش

با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش، این مطالعه با روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان دوره متوسطه اول شهرستان تاکستان بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ مشغول به تدریس بودند و تعداد آن‌ها ۴۰۰ نفر بود. با استفاده از شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس، یک مدرسه از مدارس تاکستان انتخاب شد و ۲۰ نفر از معلمان این مدرسه در دو گروه آزمایش و گواه، به شکل تصادفی جایگذاری شدند. معیارهای ورود و خروج به مطالعه عبارتند از: تدریس در مدرسه، عدم شرکت همزمان در سایر دوره‌های آموزشی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش. سپس معلمان با گمارش تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد (هر کدام ۱۰ نفر) تقسیم شدند. پس از جایگزینی آزمودنی‌ها به صورت تصادفی و اخذ پیش‌آزمون از گروه‌های آزمایش و کنترل، مداخله آموزش رویکرد وجودی به مدت ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته به شیوه‌ی گروهی و هفتگی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

### ابزار اندازه‌گیری و روش‌های عملی جمع‌آوری داده‌ها

الف) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه<sup>۱</sup>

این مقیاس دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی ۴ حیطه از کیفیت زندگی می‌افزاید. این حیطه‌ها شامل: سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، محیط زندگی و روابط با دیگران هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۶). به نقل از نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجد زاده، (۱۳۸۵). سوالات پرسشنامه پنج گزینه‌ای هستند و نمره‌گذاری آنها بین ۱ تا ۵ می‌باشد. ونومی<sup>۲</sup> در بررسی پایایی درونی این آزمون، ضرایب ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ اعلام کرده‌اند. همچنین ناتالی<sup>۳</sup> در گروه بیماران مزمن، پایایی این آزمون را ۰/۹۰ و در گروه افراد سالم ۰/۸۶ به دست آورد (ویلیامز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). در ایران، رحیمی (۱۳۸۲) ضریب پایایی آزمون را ۰/۸۹ برآورد کرد. نصیری (۱۳۸۵) ضریب پایایی توصیفی و همسانی درونی (α) آن را در یک نمونه ۳۰۲ نفری از دانشجویان دانشگاه شیراز به ترتیب است ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده است. ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۶۷ به دست آمده و نتایج مربوط به روایی همزمان آن با مقیاس سلامت عمومی<sup>۵</sup> ضایع است بخش اعلام شده است. هم چنین مطالعه آزمایشی توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵)، جهت بررسی روایی ظاهری و ارزیابی پایایی از طریق آزمون مجدد، نشان داد که پرسشنامه ترجمه شده فارسی<sup>۶</sup> دارای روایی و پایایی قابل قبولی می‌باشد.

ب) پرسشنامه رضایت شغلی (۱۹۵۱)<sup>۷</sup>

پرسش‌نامه رضایت شغلی به منظور اندازه‌گیری میزان رضایت افراد از شغل خود، توسط بری فیلدورث (۱۹۵۱) ابداع شده است که حاوی ۱۹ سؤال می‌باشد. این پرسش‌نامه برای تعیین کردن احساس مردم نسبت به شغلشان، ساخته شده است. و همچنین برای افرادی در نظر گرفته شده که از شغل خود راضی یا ناراضی می‌باشند... درباره‌ی شواهد وابسته به ملاک‌های خارجی این مقیاس روی ۹۱ بزرگسال شامل ۴۶ مرد و ۴۵ زن دانشجوی شبانه دانشگاه مینه سوتا در سال‌های ۱۹۴۹ تا ۱۹۹۵ اجرا شد. همبستگی نمره‌های این افراد با نمره‌هایی که در مقیاس رضایت شغلی هاپاک به دست آورده‌اند، بسیار قوی و ۰/۹۲ گزارش شده است. اعتبار این پرسشنامه توسط عباس کرودی (۱۳۷۶) بر روی ۵۰ خانم کارمند در تهران صورت گرفت و مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ تعیین شد. مقایسه روایی اعتبار به دست آمده حاکی از آن است که مقیاس مورد تایید است (کاوه، ۱۳۷۶)، به نقل از آرین پور، ملکی و وحید حداد، (۱۳۹۵). ضریب اعتبار پرسشنامه رضایت شغلی نیز برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. روایی ابزارها قبلاً توسط صاحب نظران تایید شده است. (آرین پور، ملکی و وحید حداد، ۱۳۹۵). این پرسشنامه توسط بری فیلد و روث در سال (۱۹۵۱)

<sup>۱</sup> The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire

<sup>۲</sup> Venumi

<sup>۳</sup> Natali

<sup>۴</sup> Williams

<sup>۵</sup> General Health Questionnaire (GHQ)

<sup>۶</sup> Iranian Quality of Life Questionnaire

<sup>۷</sup> Job satisfaction scale brayfield and rothe (۱۹۵۱)

به منظور سنجش میزان رضایت شغلی افراد ساخته شده است، شامل ۱۹ سوال ۵ گزینه ای با گزینه های کاملاً موافقم ۱، موافقم ۲، نظری ندارم ۳، مخالفم ۴، کاملاً مخالفم ۵ می باشد. این پرسشنامه توسط مختاری، فریدونی، نابدل و کاوه در سال های ۷۳ تا ۷۶ به عنوان پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته های مشاوره و مدیریت آموزشی مورد پژوهش قرار گرفته است. این پژوهشگران پرسشنامه را به ترتیب در مورد گروه های نمونه ۴۰۰ نفری از معلمان مدارس ساری، ۳۶۳ نفری از معلمان مدارس متوسطه تهران، ۲۱۰ نفری از کارکنان آزمایشگاه های تشخیص طبی تهران و ۲۵۴ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن اجرا کرده اند. روایی ملاک این تست با محاسبه همبستگی نمره های افراد در این تست و رضایت شغلی هاپاک<sup>۱</sup> معادل ۰/۹۲ برآورد گردیده، با توجه به اینکه ضریب همسانی درونی ۰/۹۳ است تست دارای یکی از شواهد روایی سازه است و همچنین مختاری ضریب همبستگی دو رشته ای سوالات را با هم محاسبه و نتیجه گرفته است که این همبستگی ها در سطح ۰/۰۰۱ معنی دارند. بنابراین بین سوال ها و کل مقیاس هماهنگی و همسانی درونی وجود دارد. مختاری ضریب اعتبار این تست را با استفاده از روش دو نیمه کردن معادل ۰/۷۸ و عبدالله زاده و کرمودی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده اند.

#### جدول ۱. شرح مختصر جلسات

جلسه	توضیحات
۱ معرفی و مبنای اساسی درمان	آشنایی اعضا با یکدیگر و رهبر، ایجاد رابطه حسنه و برقراری ارتباط بین اعضا، تبیین اهداف و قوانین گروه، آموزش عوامل موثر در شخصیت فرد بر مبنای نظریه وجودی
۲. برانگیختن حضور و خودآگاهی وجودی	تمرکز بر عایق های حضور، عایق های زبانی، دفاع ها، سبک زندگی و عادت ها
۳. تمرکز بر خستگی و پوچی و تردید در تصمیم گیری ها	تاکید بر موانع خودرهمبری، باورهای غلط، عادت ها و کانالیزه شدن، ترس از فقدان تایید دیگران، آینده نامعلوم و مبهم و امنیت ناشی از راههای آشنا
۴. شناسایی و بیان احساسات سنجش طلیعه های خودآگاهی	افزایش خودآگاهی به صورت ایجاد تمایز بین چهار بعد وجودی، بررسی و ابراز تردیدها، نگرانی ها و نارضایتی های اعضا از گروه و تغییرات ایجاد شده
۵. کسب رویکرد در بعد طبیعی	افزایش خودآگاهی در مسائل مربوط به بعد طبیعی، راههای ویژه ی هر فرد در مقابله با فشار روانی، آموزش شیوه های سالم تر مقابله با فشار روانی
۶. کسب رویکرد و تمرکز تخصصی در بعد اجتماعی	افزایش خودآگاهی در مسائل مربوط به بعد اجتماعی، تشخیص تضادها و موارد نیازمند به غیر، افزایش رویکرد در مورد راه های ویژه ی هر فرد در اجتناب از ارتباط اصیل
۷. تمرکز بر کسب رویکرد در بعد روان شناختی	تشخیص و شناسایی ترس های مانع تغییر، شک و تردید و تمرکز بر لذت های ناشی از خود قدیمی، افزایش خودآگاهی در مسائل مربوط به بعد روان شناختی
۸. کسب رویکرد و تخصص بر بعد معنوی	افزایش خودآگاهی در مسائل مربوط به بعد معنوی، ارزیابی تاثیر گروه، تشخیص و شناسایی موانع تغییر
۹. احساس سرزندگی از طریق تجربه خویش به طور یکپارچه و کامل	شناسایی ارزش های هر بعد، شناسایی تعارض های هر بعد، شناسایی محدودیت های هر بعد
۱۰. جمع بندی مطالب و گرفتن بازخورد	

#### یافته ها

به منظور پاسخگویی به سوال های پژوهش و آزمون فرضیه ها، داده های گردآوری شده با استفاده از روش های مناسب آماری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش سعی شده است، سن، میزان تحصیلات، سابقه کاری شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تقریباً توزیع یکسانی داشته باشند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زندگی در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون		
		انحراف معیار	میانگین	میانگین تعدیل شده
میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین تعدیل شده	میانگین تعدیل شده
آزمایش	۷۸/۶۰	۸/۰۷	۹۳/۷۰	۹۳/۶۴
کنترل	۷۸/۵۰	۴/۷۶	۷۸/۰۰	۷۸/۰۶

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد، برای استفاده از این آزمون مفروضه های نرمال بودن توزیع، همسانی واریانس ها و همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگراف اسمیرنوف نشان داد نمرات در دو گروه دارای توزیع نرمال است ( $p > 0.05$ ). نتایج آزمون لوین نیز در بررسی برابری واریانس ها نشان داد که تفاوت معنی داری بین واریانس ها وجود ندارد ( $p > 0.05$ ). همچنین F محاسبه شده برای تعامل گروه و پیش آزمون معنی دار نمی باشد ( $p > 0.05$ ). بنابراین دادهها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می کند؛ بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره بلامانع بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر کیفیت زندگی بین دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۱۵۰/۲۵	۱	۱۸۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
گروه	۱۲۱۳/۵۱	۱	۱۹۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
خطا	۱۰۷/۸۴	۱۷				
کل	۱۴۹۸۹۵/۰۰	۲۰				

با توجه به نتایج جدول ۳ ( $F=191/28, P<0/01$ )، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت زندگی معنی دار است؛ میانگین تعدیل شده گروه آزمایش در این متغیر ۹۳/۶۴ و میانگین تعدیل شده گروه کنترل ۷۸/۰۶ بوده است که میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است، پس نتیجه گرفته می شود آموزش رویکرد وجودی در بهبود کیفیت زندگی معلمان مؤثر بوده است. متغیر آزمایشی با اندازه اثر ۰/۹۱، ۹۱ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی را پیش بینی می کرد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر رضایت شغلی در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون		
		انحراف معیار	میانگین	میانگین تعدیل شده
میانگین	انحراف معیار	میانگین	میانگین تعدیل شده	میانگین تعدیل شده
آزمایش	۵۹/۸۰	۱۰/۳۹	۶۵/۴۰	۶۷/۴۳
کنترل	۶۳/۴۰	۸/۸۸	۶۲/۱۰	۶۰/۰۶

همان طور که جدول ۴، نشان می دهد، میانگین و انحراف معیار پیش آزمون متغیر رضایت شغلی در گروه آزمایش به ترتیب ۵۹/۸۰ و ۱۰/۳۹ و در گروه کنترل ۶۳/۴۰ و ۸/۸۸ بوده است. میانگین و انحراف معیار پس آزمون متغیر رضایت شغلی در گروه آزمایش ۶۵/۴۰ و ۱۱/۷۰ و در گروه کنترل ۶۲/۱۰ و ۱۰/۳۰ بوده است. همان طور که مشاهده می شود، میانگین گروه آزمایش در گروه تحت آموزش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون و همچنین نسبت به پس آزمون گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر رضایت شغلی بین دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۲۱۵۸/۴۷	۱	۱۲۷۲/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰
گروه	۲۶۲/۰۸۸	۱	۱۵۴/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
خطا	۲۸/۸۲	۱۷				
کل	۸۳۵۲۳/۰۰	۲۰				

با توجه به نتایج جدول ۵،  $(F=154/55 P<0/01)$ ، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر رضایت شغلی معنی‌دار است؛ میانگین تعدیل شده گروه آزمایش در این متغیر  $67/43$  و میانگین تعدیل شده گروه کنترل  $60/61$  بوده است که میانگین گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است، پس نتیجه گرفته می‌شود آموزش رویکرد وجودی در بهبود رضایت شغلی معلمان مؤثر مؤثر بوده است. متغیر آزمایشی با اندازه اثر  $0/90$ ،  $90$  درصد از واریانس متغیر رضایت شغلی را پیش‌بینی می‌کرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان تاثیر معناداری دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش جلالی گلمکانی، احمدبرآبادی و حیدرنیا (۱۳۹۸)، لوسترا، برانرز و تامیک<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) و جرجی و راس<sup>۲</sup> (۲۰۱۱)، خدادادی، اعتمادی و علوی کاموسی (۱۳۹۳)، الکساندر و همکاران (۲۰۱۰)، کلاترکوشه (۲۰۱۱)، باستانی و همکاران (۲۰۱۴) و امان زاد و حسینیان (۱۳۹۷) همسو است.

در تبیین دلایل اثربخشی آموزش رویکرد وجودی میتوان گفت که وظیفه اساسی در کار وجودی، ارزیابی زندگی فرد است. این ارزیابی مستلزم توجه خاص بر سه جنبه است: اول پیش‌فرضهایی که فرد در مورد ابعاد چهارگانه جهان (فیزیکی، اجتماعی، شخصی و معنوی) دارد. پیش‌فرضها تعیین‌کننده ادراکهای فرد در مورد امور هستند. البته پیش‌فرضها اغلب بر پایه پیشداوری، نادیده گرفتن اطلاعات یا اطلاعات غلط شکل می‌گیرند و ممکن است باعث قضاوت غلط شوند. پیش‌فرضها ریشه در تجربه‌ی گذشته یک فرد یا فقدان آن تجربه دارند. دوم، مستلزم توجه به ارزشها است که باید شناسایی و تعریف شوند تا نگرانیهای غایی و اساسی افراد که معنی‌دهنده امور وی در زمان حال هستند، مشخص شوند. سوم، توجه به استعدادهای فرد است که باید شناسایی، تعریف و تشریح شوند. رسیدن به روشنی در مورد استعدادهای فردی باعث افزایش توانایی فرد برای زندگی واقع‌بینانه می‌گردد و در عین حال امید به آینده را در فرد زنده می‌کند (کوری، ۲۰۰۵، سیدمحمدی، ۱۳۹۵). در طی جلسات آموزش رویکرد وجودی توجه و حضور در بُعد روانشناختی و آگاهی به وجود خویشتن ما را در رابطه‌ی خود و دیگران کمک میکند؛ نخست آنکه باعث میشود خود را آنچنان ببینیم که دیگران ما را می‌بینند و دیگر اینکه ما را قادر می‌سازد تا درد و رنج دیگران را احساس کنیم و با آنها همدردی داشته باشیم؛ یعنی آگاهی به وجود خود را جای، خویشتن موجب میشود که بتوانیم در امور مختلف دیگران بگذاریم و ببندیشیم که اگر در اوضاع آنها باشیم؛ چه احساسی خواهیم داشت و چگونه رفتار خواهیم کرد. این آگاهی به ما این قدرت را می‌دهد که ظرفیت دوست داشتن دیگران، پایداری به اخلاق، جستجوی حقیقت، خلق زیبایی و در صورت لزوم فداکاری و ازجانگذشتگی برای هر کدام از موارد را پیدا کنیم (ون دورزن، ۲۰۱۲).

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان تاثیر معناداری دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش اسکندری و همکاران (۱۳۹۴)، خدادادی سنگده، اعتمادی و علوی عزالدین (۱۳۹۳)، (وندی، کوپر و پنز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹)، لوسترا، برانرز و تامیک<sup>۵</sup> (۲۰۰۹)، واس و کریج (۲۰۱۵)، بوریب، ابرمایر، ازونال و بامیستر<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) و گینگارد و هارست (۲۰۱۹)<sup>۷</sup> همخوان بوده است.

<sup>۱</sup> Loostra B, Brouwers A, Tomic

<sup>۲</sup> Jaïregui I, Ross

<sup>۳</sup> Van Deurzen

<sup>۴</sup> Wendy, Cooper & Penz

<sup>۵</sup> Loonstra, Brouwers, & Tomic

<sup>۶</sup> Bauereiß, Obermaier, Özünal & Baumeister

<sup>۷</sup> Gagnard, M. E, & Hurst



در تبیین اثربخشی اثربخشی آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی اینگونه اظهار کرد که با توجه به اینکه کیفیت زندگی چند بعدی است و به این نکته اشاره دارد که زندگی یک فرد از جنبه های مختلف مانند جسمانی، روانشناختی، معنوی سالم بوده و فرد از عملکرد خانواده و شغل خود رضایتمندی داشته باشد. یعنی فردی کیفیت زندگی مطلوبی دارد که نسبت به جنبه های مختلف زندگی خود (جسمانی، روانشناختی، معنوی، عملکرد خانواده، شغل) احساس رضایتمندی داشته باشد. هدف اساسی آموزش رویکرد وجودی افزایش توان انتخاب افراد است. یعنی افراد با قبول اینکه در ابعاد مختلف زندگی خود (جسمانی، اجتماعی، روانشناختی و معنوی) محدودیت هایی دارند ولی با این حال قادر است بر پایه آگاهی خود از این عوامل محدود کننده دست به انتخاب بزند و مسئولیت انتخاب خود را بر عهده بگیرد و با این انتخاب خود را از فشارهای روانی رها کرده و احساس رضایتمندی داشته باشد. سلامت روانشناختی یکی دیگر از ابعاد کیفیت زندگی است که یکی از اهداف آموزش رویکرد وجودی این است که می خواهد افراد این آگاهی را پیدا کرده که خودشان می خواهند چطور فردی باشند و براساس آن حرکت کنند. آموزش رویکرد وجودی با شناسایی عواملی که مانع تغییر افراد می شود مانند خود آگاهی افراطی (دورن نگری بیش از حد)، غافل از شدن نقش اجتماع، اندیشه آرزومندانه، به وجود آمدن شک و تردید، لذت های حاصل از خود قبلی، ایده آل نگری به فرد کمک می کند تا خود را آن گونه که خود می خواهد باشد، تغییر بدهد. بهترین راه ارتقاء کیفیت زندگی آن است که به افراد کمک کرد تا بتوانند توانایی های بالقوه خود را با انتخاب بهترین راه و روش به فعل درآوردند (شعاع کاظمی و مومنی جاوید، ۱۳۸۸). در واقع رویکرد وجودی با آموزش این نکته به افراد که تحقق استعداد های انسان به دست خودش است. اتوماتیک و خود به خودی نیست. رویکرد، تصمیم گیری و تلاش می خواهد. آموزش رویکرد وجودی با شناسایی موانع تحقق استعداد ها که در بالا ذکر شد کیفیت زندگی افراد را ارتقاء می دهد.

همچنین از یافته های پژوهش اثربخشی آموزش رویکرد وجودی رضایت شغلی معلمان می باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش رویکرد وجودی بر رضایت شغلی اینگونه اظهار کرد که هدف آموزش رویکرد وجودی این است که فرد خود را پذیرفته و نگرش مثبتی نسبت به خود داشته باشد، بتواند با دیگران رابطه گرم و صمیمانه داشته و احساس استقلال و توانایی مقاوت در مقابل فشارهای اجتماعی داشته باشد و با تغییرات محیطی سازگار باشد. تحقیقی که به اثربخشی درمان رویکرد وجودی یا درمان های وجودی بر رضایت شغلی بپردازد یافت نشد ولی یافته های این تحقیق با تحقیق مشابه این زمینه مانند که در پژوهش خود به بررسی رابطه بین امید، خود کارآمدی، سلامت معنوی و رضایت شغلی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین امید و هدفمندی در زندگی با رضایت شغلی ارتباط معنادار وجود دارد و امید تاثیر مثبت بر رضایت شغلی و عملکرد آن دارد، همخوان بوده است. براساس نظریه شغلی روابط انسانی نیز، برقراری روابط انسانی، جو دوستانه، مشارکت، پذیرش، احترام، به افراد و داشتن روابط غیر رسمی صمیمی سبب افزایش روح همکاری، بازدهی و تولید شده و اثر عمیق بر رضایت شغلی افراد دارد (میردریکوندی، ۱۳۸۹). همچنین براساس نظریه پارسون<sup>۱</sup> هر فرد شاغل بخش مهمی از ساعات زندگی خود را در محیط کار و در ارتباط با دیگران همچون همکاران، مدیران، ارباب رجویان و غیره سپری می کند. بنابراین وجود ارتباط صمیمانه و دوستانه و به طور کلی وجود جو مثبت در سازمان می تواند در تبیین رضایت مندی شغلی کارکنان آن سازمان نقش مهم و موثر داشته باشد (تالر و استوهلماجر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). پس در نتیجه آموزش رویکرد وجودی با کمک به فرد در برقراری روابط گرم و صمیمانه در دیگران با عث می شود که فرد از شغل خود رضایت داشته باشد. آموزش رویکرد وجودی با آموزش این نکته به افراد که آگاهی مداوم از رنجها و پذیرش آن ها به عنوان شرط زندگی، زندگی را لذت بخش خواهد نمود (نظری و ضراغامی، ۱۳۸۸). آموزش این رویکرد باعث می شود حتی اگر افراد به شغل خود علاقه ای نداشته باشند و یا شغلی که دارند نیازهای مادی و معنوی آن ها را تأمین نمی کند نسبت به این بی علاقگی خود آگاهی پیدا کنند و آن را به عنوان شرط زندگی پذیرفته و در نتیجه از شغل خود لذت برده و رضایت داشته باشند.

این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش ها با محدودیتهایی روبرو بود از جمله: عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیتهای زمانی و مکانی؛ عدم تعمیم پذیری نتایج به معلمان شهرهای دیگر به دلیل محدود شدن نمونه پژوهش به معلمان شهر تاستان؛

<sup>۱</sup> Parson

<sup>۲</sup> Towler & Stuhlmacher



عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله کننده از قبیل شرایط محیطی، وضعیت اقتصادی، عاطفی و مسائل خاص شخصی معلمان، که باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج میشود. در مجموع می توان گفت که آموزش رویکرد وجودی بر کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان موثر بود. بنابراین، پیشنهاد می شود آموزش رویکرد وجودی، به عنوان شیوه مناسبی جهت افزایش کیفیت زندگی و رضایت شغلی معلمان، توسط مدیران و مسئولین در نظر گرفته شود. همچنین در نظر گرفتن سایر متغیرهای مرتبط با سلامت روان و بررسی اثربخشی رویکرد وجودی بر آنها، تفکیک و بررسی نقش جنسیت در رویکرد وجودی و ارتباط نقش باورهای مرکزی و تاب اوری با این رویکرد از دیگر پیشنهادات می باشد.



## منابع

۱. آرین پور، محمد؛ اعظم ملکی؛ نوشین وحید حداد (۱۳۹۵)، بررسی وضعیت رضایت شغلی معلمان سه پایه ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان، فصلنامه پیام فرهیختگان، شماره ۱، صفحه ۱.
۲. اسکندری، مهدی؛ بهمنی، بهمن؛ حسنی، فریبا، عسگری، علی (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر سلامت معنوی و تصور از خدا در والدین فرزندان مبتلا به سرطان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. سال دوم، شماره ۱۲، صص: ۱۴-۳.
۳. امان زاد، زهرا؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مطالعات زن و خانواده*. سال اول، شماره ۶، صص: ۶۷-۴۹.
۴. پروچسکا، جیمز او؛ نور کراس، جان سی (۲۰۰۷). *نظریه های روان درمانی*، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.
۵. تقی پور ظهیر، علی (۱۳۹۸)، *مبانی و اصول آموزش و پرورش*، تهران، انتشارات آگاه.
۶. جلالی گل‌مکانی، فاطمه؛ احمد برآبادی، حسین؛ حیدرنیا، احمد (۱۳۹۸). تأثیر گروه درمانی وجودی بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان مرد مراکز نگهداری بیماران اعصاب و روان. *روان پرستاری*. سال اول، شماره ۷، صص: ۴۰-۳۳.
۷. حاجلو، نادر (۱۳۹۴). مدل‌یابی علی کیفیت زندگی معلمان بر اساس هوش هیجانی، خشم و احساس خودکارآمدی. *روان شناسی مدرسه*. سال چهارم، شماره ۴، صص: ۵۹-۳۷.
۸. خدادادی، جواد؛ اعتمادی، احمد؛ علوی کاموسی، عزالدین (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان، پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴ سال چهارم، شماره ۲، صص: ۱۳۰-۱۱۹.
۹. دورزن، امی ون (۲۰۰۲). *مشاوره و روان درمانی وجودی در عمل*. ترجمه: کیانی، احمد رضا و جمشیدیان، یاسمن. تهران: انتشارات ارجمند. (۱۳۹۴).
۱۰. ذاکریان، سید ابولفضل؛ حیدر تیموری، غلام؛ احمدزاده، عباسی نیا، اصغر (۱۳۹۲). بررسی ابعاد کیفیت زندگی کاری و ارتباط آن با رضایت شغلی در یک صنعت خودروسازی، فصلنامه تخصصی انجمن ارگونومی و مهندسی عوامل انسانی ایران. سال اول، شماره ۳، صص: ۴۶-۳۶.
۱۱. شاه آبادی، زارع؛ ترکان، رحمت اله؛ حیدری، محمود (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین رضایت شغلی و نشاط اجتماعی در دبیران مقطع متوسطه شهر جیرفت، جامعه شناسی کاربردی. سال چهارم، شماره ۲۳، صص: ۱۸۸-۱۶۵.
۱۲. سپاه منصور، مژگان؛ شهریاری احمدی، منصوره؛ شهابی ناهید (۱۳۹۱). رابطه بین کیفیت زندگی، رضایت شغلی و فرسودگی شغلی معلمان، تحقیقات مدیریت آموزشی. سال سوم، شماره ۱۱، صص: ۹۱-۱۱۰.
۱۳. شعاع کاظمی، مهرانگیز؛ مومنی جاوید، مهرآور (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی. *بیماری های پستان ایران*. سال دوم، شماره ۳، صص: ۲۷-۲۰.
۱۴. صفاری نیا، مجید (۱۳۹۱). *آزمون های روان شناسی اجتماعی و شخصیت*، تهران: انتشارات ارجمند.
۱۵. فیض، فاطمه (۱۳۹۱). *بررسی میزان کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن با تاکید بر سلامت اجتماعی در بین معلمان متاهل دوره ی متوسطه ی شهرستان کاشمر*، پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
۱۶. قاسمی، سید رامین؛ رجبی گیلان، نادر؛ رشادت، سهیلا؛ احمدیان محمد (۱۳۹۳). سنجش رابطه رضایت شغلی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان شهر گیلان غرب در سال ۱۳۹۲، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. سال اول، شماره ۱۳، صص: ۲۶-۱۳.
۱۷. کاهه، داوود؛ هیودی، طیبه (۱۳۹۱). رضایت شغلی و سلامت روان. *پایش*. دوره ۱۱، شماره ۳، صص: ۳۹۷-۳۹۱.
۱۸. کریم زاده شیرازی، ماندانا؛ رضویه، اصغر؛ کاوه، محمد حسین (۱۳۸۷). ارتباط کیفیت زندگی و خودکارآمدی معلمان شاغل شهرستان شهرکرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. دوره ۱۰، شماره ۱، صص: ۳۵-۲۸.

۱۹. میردریکوندی، رحیم (۱۳۸۹). رضایت شغلی و روش های ارزیابی آن. *مجله علوم انسانی معرفت*. شماره ۳۸، صص: ۶۴-۷۷.
۲۰. نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده سیدرضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی، *فصلنامه دانشکده ی بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی*. دوره ۴، شماره ۴، صص: ۱-۱۲.
۲۱. نصیری حبیب اله (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. *سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*، تهران، دانشگاه علم و صنعت.
۲۲. نظری، علی محمد؛ خدادادی سنگده، جواد؛ آلبو کردی، سجاد (۱۳۹۱). اثربخشی روان درمانی وجودی به شیوه ی گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان، *تحقیقات روان شناختی*، دوره ۴، شماره ۱۴.
۲۳. نظری، علی محمد؛ ضرغامی، سعید، (۱۳۸۸). *روان درمانی وجودی: درمان فردی و گروهی*. تهران: نشر پازینه.
۲۴. سیدمحمدی، یحیی (۱۳۹۵). *نظریه و کاربرد مشاوره و روان درمانی*، تهران: نشر ارسباران، کوری، جerald (۲۰۰۵).
۲۵. Alexander PC, Neimeyer RA, (۱۹۹۱). Follette VM. Group therapy for women sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*; vol ۶: pp. ۲۱۸-۲۳۱.
۲۶. Bastianelli, A., Gius, E., & Cipolletta, S. (۲۰۱۶). Changes over time in the quality of life, prolonged grief and family strain of family caregivers of patients in vegetative state: A pilot study. *Journal of Health Psychology*, vol ۲۱, No ۵, pp. ۸۴۴-۸۵۲
۲۷. Bauereiß, N., Obermaier, S., Özüinal, S. E., & Baumeister, H. (۲۰۱۸). Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-oncology*, ۲۷(۱۱), ۲۵۳۱-۲۵۴۵.
۲۸. Brayfield AH., & Rothe HF. (۱۹۵۱). An index of job satisfaction. *J Applied Psychology*; ۳۵: ۳۰۷-۳۱۱.
۲۹. Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (۲۰۰۳). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of nursing care quality*, ۱۸(۲), ۱۵۱-۱۵۸.
۳۰. Collie, R. J., Shapka, J. D., Perry, N. E., & Martin, A. J. (۲۰۱۵). Teachers' beliefs about social-emotional learning: Identifying teacher profiles and their relations with job stress and satisfaction. *Learning and Instruction*, ۳۹, ۱۴۸-۱۵۷.
۳۱. Gagnard, M. E., & Hurst, S. (۲۰۱۹). A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland. *BMC medical ethics*, ۲۰(۱), ۳۴.
۳۲. GOUDARZNAND, C. M., & Mirdoozandeh, S. G. (۲۰۱۲). Relationship between quality of work-life and job satisfaction of the employees in public hospitals in Rasht. *ZAHEDAN JOURNAL OF RESEARCH IN MEDICAL SCIENCES (TABIB-E-SHARGH)* , Volume ۱۴ , Number ۲; pp. ۱۰۸ - ۱۱۱.
۳۳. Heinonen, S., & Saarimaa, R. (۲۰۰۹). Better job satisfaction through quality of work life-how can telework help. E. Hong Lu & KW Alison Eds.
۳۴. Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., João Monteiro, M. (۲۰۱۰). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, ۴۷ (۲), ۲۰۵-۲۱۵.

۳۵. Jaüregui I, Ross V. (۲۰۱۱). Search for Meaning, Work-stress and Burnout Syndrome: A Phenomenology -Existential Approach. *Encyclopedia* ۳۱.
۳۶. Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F. (۲۰۱۳). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, ۵۶ (۲), ۲۲۸-۲۴۶.
۳۷. Kalantarkousheh, S. M. (۲۰۱۱). Efficacy of Existential Freedom Training in Marital Satisfaction of Iranian Women. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, ۱۲(۱۲).
۳۸. Loonstra, B., Brouwers, A., & Tomic, W. (۲۰۰۹). Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. *Teaching and Teacher Education*, ۲۵(۵), ۷۵۲-۷۵۷.
۳۹. Loostra B, Brouwers A, Tomic W. (۲۰۰۹). Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. *Teach Teacher Educ.*; ۲۵(۵):۷۵۲-۷۵۷.
۴۰. Makabe, S., Takagai, J., Asanuma, Y., Ohtomo, K., & Kimura, Y. (۲۰۱۵). Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. *Industrial health*, ۵۳ (۲), ۱۵۲.
۴۱. Nadiri, H., & Tanova, C. (۲۰۱۰). An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *International journal of hospitality management*, ۲۹(۱), ۳۳-۴۱.
۴۲. Oensun, M., Ahola, P., Knekt, P., Lindfors, O., Saarinen, P., Tolmunen, T., & et al. (۲۰۱۵). Baseline symptom severity predicts serotonin transporter change during Psychotherapy in patients with major depression. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, ۳, ۱۱۱-۱۱۶.
۴۳. Poghosyan, L., Nannini, A., Finkelstein, S. R., Mason, E., & Shaffer, J. A. (۲۰۱۳). Development and psychometric testing of the nurse practitioner primary care organizational climate questionnaire. *Nursing research*, ۶۲ (۵), ۵۲۵-۲۵۳۴.
۴۴. Prochaska, J. & Norcross, J. (۲۰۱۳). *System of Psychology: A Transtheoretical Analysis*. Pacific Grove, CA: Brooks/cole.
۴۵. Roman, L. (۲۰۰۸). Nursing shortage: looking to the future. *RN*, ۷۱(۳), ۳۴-۳۶.
۴۶. Shann, M. H. (۱۹۹۸). Professional commitment and satisfaction among teachers in urban middle schools. *The Journal of Educational Research*, ۹۲(۲), ۶۷-۷۳.
۴۷. Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. (۲۰۰۴). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, ۱۳(۲), ۲۹۹-۳۱۰.
۴۸. Surman, G., Lambert, T.W., & Goldacre, M. (۲۰۱۶). Doctors' enjoyment of their work and satisfaction with time available for leisure: UK time trend questionnaire-based study. *Postgrad Med J*, ۹۲(۱۰۸۶), ۱۹۴-۲۰۰.
۴۹. Towler, A. J., & Stuhlmacher, A. F. (۲۰۱۳). Attachment styles, relationship satisfaction, and well-being in working women. *The Journal of social psychology*, ۱۵۳(۳), ۲۷۹-۲۹۸.

۵۰. Udo, C. Melin-Johansson, CH. Danielson, E. (۲۰۱۱). Existential Issues Among Health Care Staff in Surgical Cancer Care Discussions in Supervision Sessions. *European Journal of Oncology Nursing* ۱۵: ۴۴۷-۴۵۳.

۵۱. Van Deurzen E. (۲۰۱۲). Existential counselling & psychotherapy in practice: Sage.

۵۲. Ventegodt, S., Kandel, I., Neikrug, S., & Merrick, J. (۲۰۰۵). Clinical holistic medicine: the existential crisis—life crisis, stress, and burnout. *The Scientific World Journal*, ۵, ۳۰۰-۳۱۲.

۵۳. Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (۲۰۱۵). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, ۸۳(۱), ۱۱۵.

۵۴. Wendy, D., Cooper, D., & Penz, K. (۲۰۰۹). Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, ۶۵(۱۱), ۲۳۷۶-۲۳۸۵.

۵۵. Williams, J.I. (۲۰۰۰). Reflection on assessing quality of life and WHOQOL – ۱۰۰ (U.S. Version). *Journal of clinical epidemiology*, ۵۳: ۱۳-۱۷.

۵۶. World Health Organization. (۱۹۹۳). WHOQOL Study Protocol. WHO (MNHvPSF/۹۳,۹).

۵۷. Yang, W., Staps, T., & Hijmans, E. (۲۰۱۰). Existential crisis and the awareness of dying: The role of meaning and spirituality. *OMEGA-Journal of death and dying*, ۶۱(۱), ۵۳-۶۹.

