


تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی بر سر زندگی و شفقت به خود زنان متأهل شاغل

هاجر براتی / استادیار گروه روان شناسی دانشگاه اصفهان

h.barati@edu.ui.ac.ir  orcid.org/0000-0001-6870-6876

samanekavosi70@gmail.com

سمانه کاوسی / کارشناس ارشد مشاوره آموزش عالی المهدی مهر- واحد اصفهان

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۹ - پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود انجام شد. برای این پژوهش که از نوع نیمه تجربی است، از بین کلیه زنان متأهل شاغل شهر شهرضا با استفاده از روش «نمونه گیری در دسترس» ۳۰ تن انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به طور برابر قرار گرفتند. هر دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه «سرزندگی» رایان و فردریک (۱۹۹۷) و «مقیاس شفقت به خود» نف (۲۰۰۳) را پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت آموزش «کیفیت زندگی اسلامی» (IS-QOLT) قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss-23 و آزمون آنکوا تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره سرزندگی و شفقت به خود در پس آزمون برای گروه گواه کمتر از میانگین گروه آزمایش است. بنابراین آموزش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی اثر معناداری بر افزایش سرزندگی ($p < 0/05$) و شفقت به خود ($p < 0/05$) در گروه آزمایش داشته است. بر اساس یافته‌ها، به زنان، به ویژه زنان شاغل توصیه می‌شود که با یادگیری چگونگی افزایش کیفیت زندگی با جهت گیری اسلامی سرزندگی و شفقت به خود را افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، جهت گیری اسلامی، سرزندگی، شفقت به خود.

مقدمه

آنجا که خداوند عظیم می‌فرماید: «و لقد کرما بنی آدم» (اسراء: ۷۰) و از مرد و زن در کنار یکدیگر نام می‌برد، زنان را در همان مقام و مرتبه‌ای قرار می‌دهد که مردان هستند. این نشان می‌دهد که زنان همواره چونان مردان مورد توجه دین مبین اسلام بوده‌اند و از جنبه‌های گوناگون در کتاب و سیره به آنان توجه شده است. از مهم‌ترین این جنبه‌ها، توجه به کیفیت زندگی (Quality of life)، سلامت و سرزندگی (Vitality) آنان است. این از آن‌روست که آنان به‌مثابه یکی از ارکان اصلی جامعه اسلامی بی‌شک بر سایرین نیز تأثیرگذار خواهند بود. در این بین زنان شاغل به علت اشتغال و مسئولیت بیشتری که بر عهده دارند، بیشتر نیازمند توجه هستند. این گروه از زنان اگر متأهل هم باشند با مخاطرات بیشتری مواجهند و احتمالاً بیشتر در معرض افت سرزندگی قرار دارند.

«سرزندگی» حسی آشنا معرفی شده که تاریخچه آن مربوط به مکاتب سلامت روانی است. این مفهوم در متن نظریه «خودتعیین‌گری» (Self-Determinant theory) مطرح شده است (رایان و دسی، ۲۰۰۰). احساس «سرزندگی» نوعی تجربه خاص روان‌شناختی است و طی آن افراد در خود احساس روحیه، شور و زندگی می‌کنند (لوروشویا، ۲۰۲۰).

در این نظریه انگیزش افراد یا اصیل و خودتعیین شده است و یا توسط عوامل بیرونی هدایت می‌شود. افرادی که سرزندگی بیشتری دارند معمولاً انگیزه‌های خودتعیین شده بیشتری دارند (کول و همکاران، ۲۰۱۹). این حس در نتیجه خودشکوفایی و انگیزش درونی ایجاد می‌شود و هرگونه پایش شدید یا اجبار به انجام کار از میزان انرژی فرد می‌کاهد که همان اساس نظریه «خودتعیین‌گری» و پایه نظری مفهوم «سرزندگی» است.

احساس سرزندگی از دو عامل جسمانی و روانی تأثیر می‌پذیرد و از نظر میزان فعالیت و تأثیر میزان انگیزش با شادمانی متفاوت است؛ به این معنی که شخص سرزنده حالتی فعالانه دارد و سرشار از انرژی است. همچنین نوع انگیزش بسته به این که درونی باشد یا از محیط خارج پایش شود، بر آن تأثیر می‌گذارد (مولر و همکاران، ۲۰۲۱).

نشان داده شده که بین سرزندگی، توان فرد، عملکرد فیزیکی، سلامت روانی عمومی و عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد (رینهات، ۲۰۰۴) و سرزندگی با عملکرد شغلی بالاتر و پیامدهای مثبت بیشتری همراه است (هانگ و چن، ۲۰۲۱). شاغلان با سرزندگی بالاتر، کیفیت زندگی کاری بیشتر، عملکرد بهتر، ارتباطات مطلوب‌تر، رضایت شغلی بالاتر و خلاقیت بیشتری را تجربه می‌کنند و احتمالاً در محل کار خود بیشتر می‌مانند. سرزندگی بالا با اشتیاق برای کار رابطه دارد و سبب کاهش تنش شغلی، احساس خستگی، افسردگی و هیجانات منفی در محل کار می‌گردد (فقیه و سرلک، ۱۴۰۰).

سرزندگی و شادی در منابع اسلامی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. حضرت علی در این باره می‌فرماید: «شادی انسان، از به دست آوردن چیزی است که هرگز آن را از دست ندهد» (شمسایی، ۱۳۹۲). شادی در قرآن کریم جایگاه ویژه‌ای دارد و به گونه‌های متفاوتی تأیید و به آن توجه شده است (مردانی نوکنده، ۱۳۹۱). اسلام شادی بیهوده را تأیید نمی‌کند، بلکه شادی سازنده و همراه با اهداف الهی و انسانی را می‌پذیرد.

یکی دیگر از موضوعاتی که در زندگی زنان به ویژه زنان شاغل نقش دارد «شفقت به خود» (Self-Compassion) است. نف (۲۰۰۳) «شفقت به خود» را سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای (شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، احساس مشترک انسانی در مقابل انزوا، و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی) تعریف کرده است (فراری و همکاران، ۲۰۱۹). «مهربانی با خود»، نگرش مهربانانه نسبت به خود در لحظات دردناک و نه انتقاد شدید از خود و تحقیر خویش است (گدیک، ۲۰۱۹). احساس مشترک انسانی به چارچوب‌بندی رنج خود به‌مثابه بخشی از انسان بودن و به‌منزله تجربه‌ای که خود را به دیگران متصل می‌کند- به جای جدا کردن خود از آنها- اشاره دارد (دریسورنر و همکاران، ۲۰۲۱).

«ذهن‌آگاهی» در مقابل «همانندسازی افراطی در شفقت به خود»، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب از زمان حال می‌انجامد و موجب می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و به‌طور مکرر ذهن را اشغال نکند (نف و همکاران، ۲۰۱۹).

هر جزء از شفقت به خود مجموعه‌ای از شناخت‌ها و رفتارهای مثبت و منفی را تشکیل می‌دهد که در آن مجموعه مثبت (یعنی مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی) باید وجود داشته باشد و مجموعه منفی (یعنی خودقضاوتی، انزوا و همانندسازی افراطی) نباید وجود داشته باشد (دریسورنر و همکاران، ۲۰۲۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد با شفقت به خود در حد بالا، شادی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و انگیزه درونی بیشتر و سطوح بالاتری از هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و کیفیت زندگی بیشتری را گزارش می‌دهند (جزایری، ۱۳۹۵).

پژوهش در/این فورس و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد افراد دارای شفقت به خود رفتارهای مثبت و سازنده بیشتری را در روابط خویش به کار می‌گیرند. شواهد نشان می‌دهد کارکنانی که از شفقت به خود در حد بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی- شغلی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایتمندی بیشتری در زندگی شغلی خود برخوردارند (انجم و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مسائل مطرح شده، تفاوت‌های سنی، جنسی و فرهنگی در شفقت به خود است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد زنان بیش از مردان تمایل به انتقاد از خود و استفاده از سبک مقابله نشخواری دارند (نولن- هوکسما،

لارسون و گریسون، ۱۹۹۹) که ممکن است موجب سطح پایین شفقت به خود در زنان باشد. در مجموع، شفقت به خود به‌مثابه منبعی که مهربانی را تشویق می‌کند و مراقبت از خود و بهزیستی روانی را ارتقا می‌دهد ممکن است برای زنان مفید باشد (برآون و همکاران، ۲۰۲۲).

به علت منافع مذکور و پیامدهای مثبتی که برای سرزندگی و شفقت به خود بر شمرده شد و به علت آنکه مشخص شده این دو متغیر با بهبود کیفیت زندگی افراد افزایش می‌یابند (حمید و همکاران، ۲۰۱۳؛ بیومانت و همکاران، ۲۰۱۶؛ بروفی و همکاران، ۲۰۲۰)، مداخله‌هایی با تمرکز بر کیفیت زندگی بر این دو متغیر صورت گرفته که بسیار کاربردی هستند و می‌توانند اثربخشی بالایی داشته باشند. برای مثال، بررسی‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به شیوه گروهی بر شادکامی و سرزندگی سالمندان مرد تأثیر دارد (حمید و همکاران، ۱۳۹۲).

در همین زمینه، در بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی بهبود کیفیت زندگی جزو اهداف سلامت درآمده است. عامل مهمی که کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ساختار ارزشی و اعتقادی است و فعالیت‌های مذهبی و معنوی تا حد زیادی رضایتمندی فرد را در زندگی افزایش می‌دهد (فریش، ۲۰۰۵). تأثیر مثبت رویکردهای گوناگون روان‌درمانگری، با جهت‌گیری مذهبی در افزایش سلامت روان افراد جوامع و فرهنگ‌های گوناگون و با موقعیت‌های اجتماعی متفاوت و آشفتگی‌های روانی گوناگون، طی تحقیقات متعدد تأیید شده است (ملک محمدی، ۱۳۹۶؛ سیفی گندمانی و همکاران، ۱۴۰۰ و ۱۳۹۵ ب).

یکی از این مداخله‌ها که «روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی» (Treatment based on quality of life) نام دارد، درمانی جدید در حوزه روان‌شناسی مثبت است که با هدف ایجاد بهزیستی، ارتقای رضایت زندگی و درمان اختلالات روانی (نظیر افسردگی) در بافت زندگی تدوین شده است. این درمان از ترکیب «رویکرد شناختی» بک در حوزه بالینی، نظریه «فعالیت» میهالی، با «روان‌شناسی مثبت» سلگمن، توسط فریش در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. گروه‌های هدف در آن، علاوه بر افراد دارای اختلالات نظیر افسردگی، افراد معمولی و سالمی هستند که می‌خواهند میزان بهزیستی و سلامت روانی و در مجموع، کیفیت زندگی بالاتری را تجربه کنند (فریش، ۱۳۹۰).

آموزش با کیفیت زندگی با هدف افزایش غنای درونی، بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای رضایت از زندگی از الگوی پنج راه CASIO استفاده می‌کند. راهبردهای پنج‌گانه این الگو عبارتند از: ویژگی‌ها یا شرایط عینی یک حوزه، چگونگی ادراک و تفسیر شرایط یک حوزه توسط شخص، ارزیابی شخصی از احساس رضایت از یک حوزه بر مبنای کاربرد استانداردهای تحقق‌یافته یا موفقیت‌ها، ارزش یا اهمیتی که شخص در رابطه با شادکامی و یا سلامت کلی‌اش به یک حوزه می‌دهد، سرانجام رضایت کلی در سایر حوزه‌های زندگی که دغدغه کنونی شخص نیست، یا به هر علت مغفول واقع شده است (فریش، ۱۳۹۰).

با این حال، مشاوره و روان‌درمانی برای افراد دارای فرهنگ خاص، دارای معانی متفاوتی است که عمیقاً وابسته به ارزش‌های فرهنگی آنهاست (سیفی گندمانی، ۱۳۹۵ الف). اعتقادات مذهبی جنبه‌ای از زمینه فرهنگی فرد است که باید به‌مثابه بخش اصلی آگاهی بین فرهنگی درمانگر در نظر گرفته شود. مذهب یکی از منابع اصلی ارزش‌ها و اخلاق افراد جامعه در معنابخشی به زندگی به شمار می‌آید که نقشی اساسی ایفا می‌کند (دنولین، ۲۰۱۱).

در یک جامعه دینی مردم می‌کوشند بر اساس باورهای خود رفتار کنند. اعتقاد به باورها و عمل به آنها بر شیوه زندگی فردی و اجتماعی آنها تأثیرگذار است (حسنی، ۱۳۸۹). به همین دلیل برخی درمانگران کوشیده‌اند با تمرکز بر باورهای مذهبی و اعتقادی مراجعان، به آنان مشاوره دهند و آنان را درمان کنند. یکی از این قبیل تلاش‌ها که اخیراً در ایران مد نظر قرار گرفته، اسلامی کردن مداخله‌های روان‌شناختی و از جمله اسلامی ساختن درمان باکیفیت زندگی توسط سیفی گندمان و همکاران (۱۳۹۵ الف) است.

در آموزش «کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی»، با تغییر نگرش‌های (Attitude) (A) فرد به جهت‌گیری توحیدی، تغییر در معیارهای (Standard) (S) زندگی در هر حوزه از زندگی به جهت‌گیری توحیدی، تغییر الویت‌های (Importance) (I) فرد در زندگی و اتخاذ الویت‌های توحیدی و تمرکز بر حوزه‌های مغفول زندگی (Overall satisfaction) (O) و در نهایت، هماهنگ‌سازی آنها با واقعیت‌های توحیدی، زمینه ارتقای کیفیت زندگی و رضایتمندی فراهم می‌گردد (سیفی گندمانی، ۱۳۹۵ الف).

مشخص شده که این درمان اثربخش است و می‌تواند در بهبود زندگی افراد مؤثر باشد. با این وجود و علی‌رغم اینکه آموزش کیفیت زندگی بر سرزندگی و شفقت به خود تأیید شده، تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود، به‌ویژه در زنان شاغل مشخص نیست.

با وجود شباهت‌هایی بین نگاه اندیشمندان غرب- به طور ویژه فریث- و نگاه اسلام به کیفیت زندگی، تفاوت‌های اساسی در این زمینه وجود دارد:

اولین تفاوت عمده این است که از نظر اسلام، شادکامی دارای مبانی چهارگانه خداشناختی، انسان‌شناختی، دین‌شناختی و جهان‌شناختی است. در این میان، مبانی خداشناختی در رأس عوامل دیگر قرار دارد و دیگر مبانی شادکامی متأثر از مبانی توحیدی است. این بدان معناست که برخلاف دیدگاه فریث، در نظر اسلام، معنویت که نماد آن توحید و باور به یگانگی خداوند در تکوین و تشریح است، در عرض سایر عوامل قرار ندارد. بنابراین، در دیدگاه اسلام، رضایت و شادمانی در همه حوزه‌های شانزده‌گانه کیفیت زندگی زمانی، به معنای واقعی خود محقق می‌شود که همسو با مبانی خداشناختی اسلام باشد (سیفی گندمانی و همکاران، ۱۳۹۵ الف).

تفاوت دوم این است که اسلام معنویت بدون مذهب و بدون حضور خداوند را به رسمیت نمی‌شناسد. آنچه در نظر اسلام تجربه‌ای معنوی شناخته می‌شود فقط حاصل ایمان به خداوندی است که انسان را آفریده است. اگر جز این باشد، معنویتی که جنبه تجربی و شخصی داشته باشد و انسان را متصل به کسی نکند که منشأ آفرینش است و تمام رموز خلقت انسان را می‌داند و به هدایت و گمراهی او آگاه است، راه سعادت او را می‌داند و برای دستیابی به آن برنامه‌ای مدون دارد، نمی‌تواند برای شادکامی انسان در تمام حوزه‌های محل بحث برنامه داشته باشد (سیفی گندمانی، ۱۳۹۵ ب).

بر همین اساس و بر مبنای این تفاوت‌ها، لزوم بررسی تأثیر آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود، به‌ویژه در زنان شاغل نیازمند بررسی است. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است: آیا الگوی اسلامی روان‌درمانی با کیفیت زندگی می‌تواند موجب افزایش سرزندگی و شفقت به خود زنان شاغل شود؟

روش پژوهش

در این پژوهش، از روش «نمونه‌گیری در دسترس» استفاده شده است. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. این پژوهش همچنین از نقطه‌نظر هدف، در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شاغل شهر شهرضا در بهار ۱۴۰۱ بود. در این پژوهش نمونه به روش «در دسترس» از بین این گروه انتخاب شد.

در پژوهش‌هایی که نیاز به برگزاری کارگاه و جلسات آموزشی دارد، نمی‌توان همکاری همه افرادی را که به وسیله نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند جلب کرد. علاوه بر این، با توجه به اصول اخلاقی و قانونی پژوهش، پژوهشگر موظف است قبل از اجرای پژوهش، رضایت و موافقت آزمودنی‌ها را جلب کند. بنابراین در این پژوهش از روش «در دسترس» و به صورت داوطلبانه نمونه‌گیری صورت گرفت.

گال و همکاران (۱۳۹۸) حداقل نمونه در هر گروه در پژوهش‌های آزمایشی را ۱۵ تن می‌دانند. از بین کسانی که شرایط شرکت در گروه را داشتند ۳۰ تن انتخاب شدند که از این عده به صورت تصادفی ۱۵ تن در گروه آزمایش و ۱۵ تن در گروه گواه جایگزین شدند (ر.ک: گال و همکاران، ۱۳۹۸، ج ۱).

در پژوهش حاضر، متغیرهای پایش عبارت بود از: شاغل بودن و متأهل بودن (فرد در زندگی مشترک با همسرش باشد). معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال (مطابق اصول روان‌شناسی چهل سالگی سن تغییرات اساسی در شخصیت افراد است و چون این طیف سنی از لحاظ ویژگی‌های روان‌شناختی تقریباً مشابه یکدیگرند این دامنه سنی انتخاب شد) و دارا بودن تحصیلات خواندن و نوشتن. معیارهای خروج از پژوهش هم شامل غیبت بیش از ۲ جلسه و وجود اختلالات روانی ایجاب‌کننده درمان فوری بود.

ابزارهای پژوهش

«پرسشنامه سرزندگی»

این پرسشنامه را رایان و فردریک (۱۹۹۷) ساخته‌اند. این مقیاس انرژي، شور و اشتیاق برای زندگی را به‌منزله یک صفت می‌سنجد و دارای ۷ سؤال است. پاسخ‌دهنده بر اساس طیف لیکرت ۷ تایی (۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم)، عددی را که گویای میزان درستی عبارت درباره خودش است، مشخص می‌نماید.

روند نمره‌گذاری درخصوص سؤال دوم این پرسشنامه معکوس است. نمره‌ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد بین ۷ تا ۴۹ است. نمرات بالاتر سرزندگی بیشتر را نشان می‌دهد. روایی صوری و محتوایی این مقیاس در ایران توسط ۵ تن از استادان روان‌شناسی تأیید شده و ضریب پایایی آن ۰/۸۵. به دست آمده است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ، تنصیف و بازآزمایی برای این پرسشنامه در پژوهش عریضی و همکاران (۱۳۸۶) به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۷۲ بود.

چون این پرسشنامه یک پرسشنامه پایا و معتبر است و ابزاری استاندارد و روا محسوب می‌شود، در این پژوهش برای سنجش متغیر سرزندگی از آن استفاده شد. ضریب گانمن، آلفای کرونباخ (α) و ضریب روایی این ابزار در پژوهش حاضر به ترتیب برابر ۰/۸۳۹، ۰/۸۸۸ و ۰/۷۸۱ بود.

«مقیاس شفقت به خود»

این مقیاس یک ابزار گزارش‌دهی ۲۶ گویه است که توسط نف (۲۰۰۳) به منظور سنجش میزان شفقت به خود ساخته شده است. سؤالات موجود در آن در ۶ زیرمقیاس (مهربانی با خود، قضاوت درباره خود، احساسات مشترک انسانی، منزوی‌سازی، ذهن‌آگاهی و بزرگ‌نمایی) قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد؛ مانند اینکه فرد تا چه اندازه نسبت به خود مهربان است - نه انتقادگر - و چه میزان تجارب خود را به‌عنوان قسمتی از تجارب دیگران می‌بیند و اینکه به چه میزان از بزرگ‌نمایی تجارب خود صرف‌نظر می‌کند. بنابراین مقیاس مزبور دیدگاه بازداشتن به مسائل و کیفیت بازآگاهی که صورت دوم ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهد، مشخص می‌کند. نمره‌گذاری در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم = نمره ۵ تا کاملاً مخالفم = نمره ۱) تعیین می‌شود. ماده‌های خرده‌مقیاس‌های «قضاوت درباره خود»، «نزوا» و «هماندسازی افراطی» به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی «شفقت به خود» نیز با محاسبه میانگین نمرات ۶ مقیاس به دست می‌آید. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است.

پژوهش انجام شده توسط نف (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین هر کدام از زیرمقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱) بود. علاوه بر این، پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش

شده است. مقیاس مذکور روایی همگرا و افتراقی بالایی دارد. همچنین در ایران آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های «شفقت به خود» به شرح ذیل گزارش شده است: مهربانی به خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، احساسات مشترک انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، هوشیاری ۰/۸۰، فزون همانندسازی ۰/۸۳، شفقت به خود (مقیاس کل) ۰/۷۶.

در مطالعه خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲)، روایی مقیاس کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. چون این پرسشنامه پایا و معتبر است و ابزاری استاندارد و روا محسوب می‌شود، در این پژوهش برای سنجش متغیر شفقت به خود مورد استفاده قرار گرفت. ضریب گوتمن، آلفای کرونباخ (α) و ضریب روایی این ابزار در پژوهش حاضر - به ترتیب - برابر ۰/۷۳۹، ۰/۸۱۶ و ۰/۷۰۹ بود.

آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی (ابزار مداخله)

آموزش «کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» برنامه آموزشی - درمانی تدوین‌شده توسط سیفی گنلمانی (۱۳۹۵) (ب) است که با استفاده از الگوی پنج‌راهه (CASIO) و با درون‌مایه اسلامی در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای مداخله

شماره جلسه	گزارش موضوعات جلسه
جلسه اول	آشنایی اولیه با اعضای گروه و دوره آموزشی، توافق با اعضا برای زمان برگزاری دوره و اجرای پیش‌آزمون؛ انتخاب حوزه‌هایی از کیفیت زندگی برای انجام مداخله که از دیدگاه اعضای گروه بیش از دیگر حوزه‌ها نیازمند بهبود است (حوزه اهداف و ارزش‌ها و حوزه احترام به خویشتن).
جلسه دوم	بحث درباره کیفیت زندگی، شادکامی و رضایتمندی؛ ابعاد کیفیت زندگی و درخت زندگی؛ جمع‌بندی؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث؛ ارائه تکلیف.
جلسه سوم	تعریف «الگوی اسلامی آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی»؛ معرفی CASIO و پنج مؤلفه آن؛ بحث درباره وضعیت مؤلفه‌های مذکور در اعضای گروه؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث؛ ارائه تکلیف؛ جمع‌بندی.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل؛ معرفی راهبرد اول و دوم؛ تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A) در ارتباط با اولین حوزه هدف (اهداف و ارزش‌ها) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی) و کاربرد آن در ارتقای کیفیت زندگی و بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A)؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث و ارائه تکلیف.
جلسه پنجم	مروری بر جلسه چهارم؛ معرفی راهبرد سوم و چهارم؛ یعنی تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I) در ارتباط با اولین حوزه هدف (اهداف و ارزش‌ها) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی)؛ بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I)؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریث و ارائه تکلیف و جمع‌بندی.

جلسه ششم	مرور جلسه قبل؛ معرفی راهبرد پنجم؛ افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) در ارتباط با اولین حوزه هدف (اهداف و ارزش‌ها) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی)؛ بحث درباره کاربرد اصول مهم مرتبط با افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) و کاربرد آنها در افزایش رضایت از زندگی؛ ارائه سه اصل از سی اصل شادی فریض و ارائه تکلیف و جمع‌بندی.
جلسه هفتم	مروری بر سه جلسه قبل؛ معرفی راهبرد اول و دوم؛ تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A) در ارتباط با دومین حوزه هدف (احترام به خویشتن) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی) و کاربرد آن در ارتقای کیفیت زندگی؛ بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر شرایط (C) و تغییر نگرش‌ها (A)؛ ارائه چهار اصل از سی اصل شادی فریض و ارائه تکلیف.
جلسه هشتم	مروری بر جلسه هفتم؛ معرفی راهبرد سوم و چهارم، یعنی تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I) در ارتباط با دومین حوزه هدف (احترام به خویشتن) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی)؛ بحث گروهی درباره کاربرد اصول و راهکارهای مرتبط با تغییر استانداردها (S) و تغییر اولویت‌ها (I)؛ ارائه چهار اصل از سی اصل شادی فریض، ارائه تکلیف و جمع‌بندی.
جلسه نهم	معرفی راهبرد پنجم؛ افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) در ارتباط با دومین حوزه هدف (احترام به خویشتن) با جهت‌گیری اسلامی (استفاده از آیات و روایات و آموزه‌های دینی) و بحث درباره کاربرد اصول مهم مرتبط با افزایش رضایت در حوزه‌های دیگر (O) و کاربرد آنها در افزایش رضایت از زندگی؛ ارائه چهار اصل از سی اصل شادی فریض؛ ارائه تکلیف و جمع‌بندی.
جلسه دهم	مرور کلی دوره «آموزش کیفیت زندگی»؛ بحث درباره چگونگی تعمیم استفاده از راهبردهای پنج‌گانه و اصول کیفیت زندگی در شرایط زندگی واقعی؛ جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.

شیوه اجرا

در جلسه اول از بین ۱۶ حوزه کیفیت زندگی، حوزه اهداف و ارزش‌ها و حوزه احترام به خویشتن (عزت نفس) به‌عنوان حوزه‌های مداخله انتخاب گردید. مداخله بر روی این حوزه‌ها متمرکز شد. از هر دو گروه، با استفاده از پرسشنامه‌های «سرزندگی» و «شفقت به خود» پیش‌آزمون به عمل آمد. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی یک ماه، تحت مداخله آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی قرار گرفتند. در طول جلسات از فنون و اصول شادکامی فریض، اصول و راهبردهای آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی به همراه آیات و روایات و تکالیف خانگی استفاده گردید. جلسات به‌صورت بحث و همراه با اظهار نظر اعضای گروه برگزار شد. خلاصه محتوای جلسات این آموزش، در جدول (۱) ذکر شده است.

گروه گواه در زمان اجرای پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. اما به علت رعایت اصول اخلاقی، این گروه پس از پایان پژوهش، آموزش «کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» را دریافت نمود. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و نمرات سرزندگی و شفقت به خود آنها به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش نیز پیش‌فرض‌های متعادل بودن و تساوی واریانس متغیرهای پژوهش (به تفکیک در گروه‌های گواه و آزمایش) به ترتیب با استفاده از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov test) و لوین (Levene test) بررسی گردید که نتایج ارائه شده در جدول (۲) برای بررسی سطح معناداری این آزمون‌ها درخصوص همه متغیرهای پژوهش این پیش‌فرض‌ها نیز تأیید شد.

جدول ۲: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین درباره پیش‌فرض متعادل بودن توزیع نمرات و تساوی واریانس متغیرهای تحقیق به تفکیک گروه‌های گواه و آزمایش

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌فرض متعادل بودن (نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف)		آزمون برابری واریانس (نتایج آزمون لوین)	
			مقدار آماره	سطح معناداری	مقدار آماره	سطح معناداری
پیش‌آزمون سرزندگی	گواه	۱۵	۰/۵۹۷	۰/۸۶۸	۱/۱۸	۰/۷۳۳
	آزمایش	۱۵	۰/۵۷۳	۰/۸۹۸	۱/۲۵۸	۰/۲۷۲
پس‌آزمون سرزندگی	گواه	۱۵	۰/۵۹۱	۰/۸۷۶	۱/۵۷۰	۰/۲۲۱
	آزمایش	۱۵	۰/۵۹۶	۰/۸۷۰	۲/۸۳۰	۰/۱۰۴
پیش‌آزمون شفقت به خود	گواه	۱۵	۰/۴۹۶	۰/۹۶۷	۰/۳۲۲	۰/۵۷۵
	آزمایش	۱۵	۰/۶۵۵	۰/۷۸۴	۰/۰۴۳	۰/۸۳۸
پس‌آزمون شفقت به خود	گواه	۱۵	۰/۵۷۷	۰/۸۹۳	۰/۵۹۶	۰/۸۶۸
	آزمایش	۱۵	۰/۷۰۱	۰/۷۰۹	۰/۴۹۶	۰/۸۹۸

همان‌گونه که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، همه سطوح معناداری بیش از ۰/۰۵ هستند. بنابراین پیش‌فرض متعادل بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای «سرزندگی» و «شفقت به خود» تأیید می‌شود. همچنین با توجه به جدول (۲)، چون سطح معناداری آزمون لوین برای هر یک از زمان‌ها بیش از ۰/۰۵ محاسبه شده، پس پیش‌فرض تساوی واریانس متغیرها در دو گروه و در هر یک از دو زمان تأیید می‌شود. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل شاخص‌های آماری (مانند میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره) در جدول (۳) آورده شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیر سرزندگی در آزمودنی‌های گروه‌های گواه و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
سرزندگی	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۳۵/۶	۸/۰۰۷۱۴	۶۴/۱۱۴
		آزمایش	۱۵	۳۴/۶۶۶۷	۷/۱۲۸۰۸	۵۰/۸۱۰
	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۳۷/۷۳۳۳	۷/۵۴۴۷۹	۵۶/۹۲۴
		آزمایش	۱۵	۳۹/۵۳۳۳	۵/۱۹۴۳۳	۲۶/۹۸۱
شفقت به خود	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۷۳/۴	۱۰/۵۷۴۹	۱۱۱/۸۲۹
		آزمایش	۱۵	۷۹/۲۶۶۷	۱۲/۵۸۹۴۹	۱۵۸/۹۵
	پس‌آزمون	گواه	۱۵	۷۷/۱۳۳۳	۱۰/۶۴۹۳۹	۱۱۳/۴۱
		آزمایش	۱۵	۹۰/۲	۱۰/۵۱۶۶۵	۱۱۰/۶

در جدول (۳) بررسی میانگین نمره سرزندگی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه گواه و آزمایش نشان داد میانگین نمره سرزندگی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه گواه بیش از گروه آزمایش بوده، اما میانگین نمره پس‌آزمون سرزندگی برای گروه گواه کمتر از میانگین گروه آزمایش است. مشاهده این مطلب نشان می‌دهد احتمالاً اختلاف بین میانگین نمره سرزندگی در دو گروه گواه و آزمایش در پس‌آزمون معنادار بوده است. بررسی‌های بیشتری برای تعیین اینکه آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی زنان تأثیر دارد، لازم است که در ادامه در جدول (۴) گزارش شده است. همچنین میانگین نمره «شفقت به خود» در مرحله پیش‌آزمون برای گروه گواه کمتر از گروه آزمایش و در پس‌آزمون نیز برای گروه گواه کمتر از گروه آزمایش است. مشاهده این مطلب نشان می‌دهد که احتمالاً در پس‌آزمون اختلاف بین میانگین نمره «شفقت به خود» در دو گروه گواه و آزمایش معنادار بوده است. بررسی‌های بیشتر برای تعیین اینکه «آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» بر شفت به خود زنان تأثیر دارد، لازم است که در ادامه در جدول (۵) گزارش شده است.

جدول (۳) نتایج مربوط به معناداری یا عدم معناداری متغیر گروه بر متغیر وابسته سرزندگی با پایش پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر سرزندگی در دو گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۹۵۱/۱۴۸	۱	۹۵۱/۱۴۸	۱۱۴/۸۹۴**	۰/۰۰۱	۰/۸۱۰	۱
سرزندگی	۹/۴۰۷	۱	۹/۴۰۷	۸۸۵/۱۱*	۲/۰۰۲	-	-
گروه	۴۷/۳۴۶	۱	۴۷/۳۴۶	۵/۷۱۹*	۰/۰۲۴	۰/۱۷۵	۰/۶۳۵
سرزندگی * گروه	۷۴/۹۱۶	۱	۷۴/۹۱۶	۱۲/۹۷۸**	۰/۰۰۱	-	-
خطا	۲۳۳/۵۱۹	۲۷	۸/۲۷۸	----	----	----	----
کل	۴۵۹۷۵	۳۰	----	----	----	----	----

با توجه به جدول (۴) سطح معناداری متغیر گروه از ۰/۰۵ کمتر است (آماره آزمون برابر ۵/۷۱۹ و سطح معناداری برابر ۰/۰۲۴). بنابراین بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، متغیر گروه اثر معناداری بر میانگین نمره سرزندگی دارد؛ یعنی با پایش پیش‌آزمون، میانگین نمره سرزندگی در دو گروه گواه و آزمایش متفاوت است. در این جدول نیز مجذور اتا میزان تأثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیر وابسته سرزندگی را نشان می‌دهد. برای مثال، تأثیر یا تفاوت متغیر گروه برابر با ۱۷/۵ است؛ یعنی تقریباً ۱۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته سرزندگی مربوط به متغیر گروه است. همچنین توان آماری نیز برابر ۰/۶۳۵ محاسبه شده است.

با توجه به نتایج حاصل از جدول (۲) چون میانگین نمرات سرزندگی در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایش بیش از گروه گواه است، بنابراین آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی زنان تأثیر دارد؛ یعنی افراد حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری سرزندگی بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند. نتایج مربوط به اثرات درون‌گروهی، پیش از کاربردی و پس از آن در گروه آزمایش نیز گزارش شده است.

جدول (۵) نتایج تحلیل کوریانس یک متغیره مربوط به متغیر وابسته شفقت به خود با پایش پیش‌آزمون را مشخص می‌کند.

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر «شفقت به خود» در دو گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۵۳۳/۹۳۰	۱	۱۵۳۳/۹۳۰	۲۵/۸۴۹**	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹	۰/۹۹۸
شفقت به خود	۲۵۲۲/۴۲۴	۱	۲۵۲۲/۴۲۴	۱۹/۴۶۳**	۰/۰۰۱	-	-
گروه	۶۱۱/۴۰۱	۱	۶۱۱/۴۰۱	۱۰/۳۰۳**	۰/۰۰۳	۰/۲۷۶	۰/۸۷۲
شفقت * گروه	۶۶۶/۴۰۷	۱	۶۶۶/۴۰۷	۵/۱۴۲*	۰/۰۳۱	-	-
خطا	۱۶۰۲/۲۰۴	۲۷	۵۹/۳۴۱	-----	-----	-----	-----
کل	۲۱۴۴۲۰	۳۰	-----	-----	-----	-----	-----

**= $P < 0.01$

با توجه به جدول (۴) سطح معناداری متغیر گروه از ۰/۰۵ کمتر است (آماره آزمون برابر ۱۰/۳۰۳ و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۳). بنابراین بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، متغیر گروه اثر معناداری بر میانگین نمره «شفقت به خود» دارد؛ یعنی با پایش پیش‌آزمون، میانگین نمره «شفقت به خود» در دو گروه گواه و آزمایش متفاوت است. همانند قبل، در این جدول نیز مجذور اتا میزان تأثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیر وابسته «شفقت به خود» را نشان می‌دهد. برای مثال، تأثیر یا تفاوت متغیر گروه برابر با ۲۷/۶ است؛ یعنی تقریباً ۲۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته شفقت به خود مربوط به متغیر گروه است. همچنین توان آماری نیز برابر ۰/۸۷۲ محاسبه شده است.

اکنون با توجه به نتایج حاصل از جدول (۲) چون میانگین نمرات شفقت به خود در مرحله پس‌آزمون برای گروه آزمایش بیش از گروه گواه است، بنابراین آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر شفت به خود زنان تأثیر دارد؛ یعنی افراد حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری شفقت به خود بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند. نتایج مربوط به اثرات درون‌گروهی، پیش از کاربردی و پس از آن در گروه آزمایشی، نیز گزارش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی «آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی و شفقت به خود زنان متأهل شاغل» انجام شد. بررسی نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها در متغیر سرزندگی در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش باکیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر سرزندگی زنان تأثیر دارد، مورد تأیید است. با توجه به نتایج تحلیل توصیفی مشخص می‌شود افراد حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری سرزندگی بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند؛ یعنی «آموزش با کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» سرزندگی زنان شرکت‌کننده در پژوهش را افزایش داد.

نتایج پژوهش عبداللهی و محمدپور (۱۳۹۲) نشان داد درمان با کیفیت زندگی که از ترکیب روان‌شناسی مثبت‌نگر با رویکرد شناخت رفتاری شکل گرفته، می‌تواند سلامت روان و سرزندگی زنان مبتلا به «ام‌اس» را افزایش دهد. پژوهش حمید و همکاران (۱۳۹۲) بر نتایج این موضوع تأکید دارد که آموزش کیفیت زندگی بر شادکامی و سرزندگی سالمندان شهر اهواز تأثیر مثبت داشته است.

نتایج مطالعه طغیانی (۱۳۹۰) نشان داد کیفیت زندگی درمانی بر احساس سرزندگی، عواطف مثبت و بر بهزیستی ذهنی مؤثر است. همچنین پژوهش‌های لوکاس و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهش میلوسکی کوستنر (۲۰۱۱)، پژوهش یوسلا و همکاران (۲۰۱۴) و پژوهش کشاورز و همکاران (۱۳۸۷) به‌طور غیرمستقیم با یافته این پژوهش همسو بود. همان‌گونه که اشاره شد، آموزش یا درمان‌گری باکیفیت زندگی نگرش یا چگونگی ادراک و تفسیر شرایط یک حوزه توسط شخص، ارزیابی شخصی از احساس رضایت از یک حوزه بر مبنای کاربرد استانداردهای تحقق‌یافته یا موفقیت‌ها، ارزش یا اهمیتی که شخص در رابطه با شادکامی یا سلامت کلی‌اش به یک حوزه می‌دهد و رضایت کلی از حوزه‌های زندگی را متحول می‌سازد و با ایجاد تغییر و بهبود رضایت و شادمانی فرد و در نتیجه کیفیت زندگی او افزایش می‌یابد (فربش، ۲۰۰۵).

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان بیان کرد هنگامی که کیفیت زندگی افراد بهبود یابد در سرزندگی افراد تأثیر مثبت می‌گذارد و چون سرزندگی به‌منزله یک متغیر برجسته با سایر عوامل روان‌شناختی ارتباط دارد و مقوله‌ای نیست که به‌مثابه یک فرد مجزا از دیگران، تنها به خود فرد مربوط باشد، بلکه به روابط فرد با دیگران هم مرتبط است و می‌تواند بر روابط و سرزندگی زوجین تأثیر گذار باشد، در نتیجه می‌توان شاهد بود که افراد سرزنده نسبت به

گروه همسالان خود که کمتر سرزنده و شاد هستند، ازدواج‌های پایدارتر و موفق‌تر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، فعالیت اجتماعی بیشتر و سلامت روانی و جسمانی بهتر و حتی طول عمر بیشتری داشته باشند (فریش، ۲۰۰۵).

برخی از آموزه‌های بهبود کیفیت زندگی در اسلام و روان‌شناسی مشترک است. اما مهم‌ترین وجه امتیاز دین این است که بر تمام آموزه‌های فردی و اجتماعی آن، تفکر و بینش توحیدی حاکم است و خدامحوری و احساس حضور او در همه خوشی‌ها و ناملایمات و احساس حمایت او از مؤمنان می‌تواند سایه اضطراب‌ها و نگرانی‌ها را از زندگی بشر بزدايد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد.

بر این اساس برای رسیدن به شادکامی، باید تربیت توحیدی را محور قرار داد. تربیت توحیدی باورهای اساسی شادکامی را به وجود می‌آورد. این باورها در رویارویی با موقعیت‌های زندگی، باورها و واکنش‌های توحیدی ناظر به موقعیت را شکل می‌دهد و در نتیجه، شادکامی تحقق می‌یابد. از منظر اسلام رضایت انسان از زندگی صرفاً با شادمانی و لذت شخصی او به دست نمی‌آید - بر خلاف نگاه انسان‌گرایانه به انسان. از این رو چه بسا پرداختن به رضایت خانواده، همسایه، فرزندان و کمک‌رسانی به دیگران و مانند اینها که حوزه‌های ارزشمندی از زندگی هستند، بتواند به رضایتمندی کلی فرد از زندگی کمک کند. افراد سرزنده در زندگی زناشویی خود در هنگام مواجهه با مسائل، راهکارهای خلاقانه‌تری از خود ارائه می‌دهند و انرژی و شادایی آنها در مواجهه با تعارضات زناشویی به آسانی تقلیل نخواهد یافت.

در تبیین یافته‌های این پژوهش، باید دو نکته را در نظر گرفت:

نکته اول اینکه «آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» دیدگاهی کل‌نگر نسبت به انسان، زندگی، سلامتی و رضایتمندی از زندگی دارد و با تلفیق CBT، روان‌شناسی مثبت و درمان‌های مذهبی-معنوی، به خوبی این نگاه فراگیر را افزایش می‌دهد. این روش درمانی به‌گونه‌ای طراحی شده که از یک سو با رویدادهای روزمره و بافت واقعی زندگی فرد سروکار دارد و از سوی دیگر، فنون، اصول و تکالیف درمانی‌اش مستلزم درگیری شناختی و چالش‌های فکری جدی برای فرد است و از رهگذر همین چالش‌های شناختی، به شخص کمک می‌کند تا ارزیابی شناختی خود را از میزان رضایت زندگی یا همان کیفیت زندگی که ارتباط تنگاتنگی با هم دارند، به تعادل نزدیک نماید (سیفی‌گندمانی و همکاران، ۱۳۹۵).

نکته دوم اینکه قسمت زیادی از درد و رنج انسان‌ها و آنچه موجب می‌شود افراد احساس نارضایتی از زندگی داشته باشند، فاصله بین هست‌ها و باید‌هاست. به عبارت دیگر، فاصله بین آرزوها و واقعیت‌ها در افراد موجب نارضایتی از زندگی است. روان‌درمانگری مبتنی بر کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی با روش‌های گوناگون می‌تواند به کاهش این فاصله کمک کند. این رویکرد درمانی با تأکید بر واقعیت‌شناسی دنیا و انسان بر اساس آموزه‌ها و دستورات اسلامی، با اصلاح مقایسه‌ها و اسنادها، با تعدیل آرزوها و تغییر در بازخورد (A)، استانداردها (S) و اولویت‌ها (I)، سعی در تغییر خواسته‌ها و باید‌ها دارد. از سوی دیگر، با اصلاح مقیاس داشته‌های افراد و سایر فنون به آنها کمک می‌کند

تا واقعیت موجود را بهتر بشناسند. بنابراین به نظر می‌رسد این روش با کاهش فاصله میان باید‌ها و هست‌ها، به افزایش رضایتمندی و کیفیت زندگی منجر می‌شود (سیفی گندمانی و همکاران، ۱۳۹۵).

می‌توان معنای «سرزندگی» را به‌عنوان پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش‌ها و موانع در نظر گرفت که با آموزش برخی مهارت‌ها، سازگاری، شادکامی و سلامتی را در افراد افزایش می‌دهد. به عبارت دیگر، پیچیدگی‌های عصر حاضر باعث مشکل در سازگاری افراد شده است. مذهب می‌تواند موجب معنا شود و امیدواری و خوش‌بینی را افزایش دهد.

خداوند کریم می‌فرماید: «آگاه باشید که دوستان خدا، هیچ ترسی بر آنان نیست، و نه آنان اندوهگین می‌شوند» (یونس: ۶۲). ایمان به خدا و ارتباط با او، اندوه را از دل برطرف می‌کند و به جای حزن و اندوه، شادی را جایگزین آن می‌نماید. خوشحالی و آسایش نشان‌دهنده یقین و رضاست و «یقین» و «رضا» بالاترین مراتب ایمان است.

در ادامه، با بررسی نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر «شفقت به خود» در دو گروه آزمایش و گواه، فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی، بر شفقت به خود زنان تأثیر دارد، تأیید شد. برای این فرضیه فرعی نیز تقریباً ۲۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته شفقت به خود مربوط به متغیر گروه و توان آماری نیز برابر میزان ۰/۸۷۲ بود. همچنین با توجه به نتایج حاصل از تحلیل توصیفی، نتیجه گرفته می‌شود که زنان حاضر در گروه آزمایش به‌طور معناداری شفقت به خود بالاتری را پس از مداخله گزارش کرده‌اند.

با توجه به بررسی‌های انجام شده معلوم شد پژوهشی که به اثر بخشی آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود بپردازد، وجود ندارد. بنابراین یافته‌های درمان دیگری بر شفقت بر خود وجود دارد که با پژوهش /رقش و همکاران (۱۳۹۶) که «بررسی رابطه بین شفقت به خود و کیفیت زندگی دانشجویان زن» بود و با پژوهش یزدانی و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان «نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان و شفقت به خود دانشجویان دانشگاه رازی» همسو بود و نتایج نشان داد هرگونه اقدامی که در جهت بهبود و افزایش سبک زندگی و تاب‌آوری صورت گیرد، می‌تواند ارتقای بیشتر سلامت روان و شفقت به خود را در پی داشته باشد.

با توجه به نتایج فرضیه، آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود تأثیرگذار است. مفهوم «شفقت به خود» با مفهوم کلی‌تر، یعنی «شفقت» ارتباط دارد. شفقت به صورت تماس داشتن با رنج و غم دیگران، گشوده بودن و آگاه بودن نسبت به رنج‌های دیگران - به جای دور بودن و قطع ارتباط با دیگران - تعریف شده است، به گونه‌ای که فرد با دیگران با مهربانی رفتار کند و برای تسکین این رنج و غم نمایان شده تمایل و رغبت نشان دهد (دوتون و همکاران، ۲۰۱۴).

در تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی، با شادمانی و رضایت از زندگی، اهداف و ارزش‌ها و سلامت جسمانی و روانی و روابط زوجین در ارتباط است و با توجه به اینکه شفقت به

خود با احساس ارزش، شاد بودن، و احساس رضایت در ارتباط است، آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود تأثیر مثبت دارد که می‌تواند هم در زندگی فردی و هم زوجی ثمربخش باشد.

در تبیین چگونگی اثربخشی «آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی بر شفقت به خود» می‌توان گفت: احترام به خویشتن و مهربانی به خود تبلوری از نگاه ارزشمند انسان به خود، خدا و جهان هستی و ارتباط بین آنهاست. یکی از راهبردهایی که موجب افزایش شفقت به خود می‌شود، راهبرد «پذیرش خویشتن» است که به افراد می‌آموزد صرف‌نظر از آنچه به دست آورده‌اند، ارزشمند هستند. آیاتی از قرآن کریم بر کرامت ذاتی عموم انسان‌ها دلالت دارد. برای نمونه، در آیه ۷۰ سوره مبارکه اسراء خداوند می‌فرماید: «ما نوع آدم را گرامی داشتیم و نوع انسانی را بر بسیاری از مخلوقات برتری دادیم».

مراجع باید بدانند پذیرش خود، مبتنی بر زمینه منطقی و الهی است و همه انسان‌ها به صرف اینکه توسط او خلق شده‌اند، ارزشمندند و سزاوار است که نسبت به خودشان احساس خوبی داشته باشند. از سوی دیگر، قرآن کریم با اعلام رنج‌آلودگی دنیا «لقد خلقنا الانسان فی کبد» (بلد: ۴) اصل سختی و دشواری را تأیید نموده و به آن هویت آزمایش و ابتلای الهی بخشیده است (برای نمونه، ر.ک. آل عمران: ۱۸۶ و بقره: ۱۵۵) و در مواجهه سالم و کارآمد با این مشکلات و رنج‌های پیاپی نسخه‌ای فراگیر دارد. گذری بر مفاهیم گسترده قرآنی نشان می‌دهد روایت قصه‌های بسیار، از بحران‌ها و فراز و نشیب‌های گذشتگان، رویارویی اشخاص با چنین شرایطی را بارها به تصویر کشیده است و می‌توان با تحلیل این صحنه‌ها و نیز سایر آیات قرآن، به محتوای قابل توجه در این زمینه دست یافت. برای نمونه، قرآن کریم بارها از توجه و التزام به خویشتن سخن گفته (مائده: ۱۰۵) و احسان به نفس را مدح و ظلم و فراموشی نسبت به نفس را نکوهش نموده است.

همان‌گونه که پیش از این مطرح شد، نف (۲۰۰۳) «شفقت به خود» را به‌مثابه سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای شامل «مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود»، «احساس مشترک انسانی در مقابل انزوا» و «ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی» تعریف کرده است. «مهربانی با خود» درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خویش است (جزایری، ۱۳۹۵). اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه مشترک انسانی است (نف، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر، دین اسلام مسئله «محاسبه نفس» و «توبه» را مطرح می‌کند که معادل مهربانی با خود، یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود تلقی می‌گردد. منظور از «محاسبه نفس» این است که هر کس در پایان هر سال یا ماه یا هفته یا در روز، به محاسبه کارهای خویش بپردازد و عملکرد خود را در زمینه خوبی‌ها و بدی‌ها، اطاعت و عصیان، خداپرستی و هواپرستی به دقت محاسبه کند (ر.ک: عبدالله‌زاده، ۱۳۹۳، ج ۲).

قرآن کریم با هشدار نسبت به حسابرسی روز قیامت، به مؤمنان این آمادگی را می‌دهد که به محاسبه عمل خود

بپردازند. این مسئله به قدری مهم است که یکی از نام‌های روز قیامت «یوم الحساب» است. حضرت علی علیه السلام می‌فرماید: «در تعجبم از کسی که از رحمت خدا و از محوکنندگان گناهان که با اوست، ناامید می‌شود!» پرسیدند: محوکنندگان گناه چه چیزی است؟ فرمودند: «استغفار» (نهج‌البلاغه، حکمت ۸۷).

مطابق آیات و روایات دین اسلام، بحث «محاسبه نفس» را «توبه» کامل می‌کند؛ زیرا دین اسلام بر پایه بخشش خداوند و مهر و عطف او به مؤمنان برپا شده است و نمی‌پسندد که مؤمنان به سبب گناهی که انجام می‌دهند، خود را سرزنش کنند و از رحمت خداوند ناامید شوند، بلکه می‌خواهد مؤمنان توبه کنند و به درگاه خداوند بازگردند. در مقایسه این مفاهیم می‌توان گفت: دین اسلام بر ثبت و محاسبه لحظه به لحظه اعمال انسان تأکید می‌کند. امام علی علیه السلام می‌فرماید: «ثَمَرَةُ الْمُحَاسَبَةِ إِصْلَاحُ النَّفْسِ»؛ نتیجه حسابرسی، اصلاح خویشتن است (آمدی تمیمی، ۱۴۲۹ق، ۳۶۲).

همچنین نتایج پژوهش نف و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد افراد دارای شفقت به خود، خودشان را به‌عنوان یک فرد دارای نقص می‌بینند. بنابراین توانایی پذیرش محدودیت‌های خود را دارند و می‌کوشند آن را اصلاح کنند. این جنبه مشابه مفهوم «توبه» در مفاهیم اسلامی و مداخله «آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر جهت‌گیری اسلامی» است. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌های آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی از طریق مراکز گوناگون، به‌ویژه سازمان‌ها برای زنان برگزار گردد تا آگاهی آنها نسبت به مفاد این دوره آموزشی بالاتر رود. همچنین اجرای آن در مراکز مشاوره و به روان‌شناسان پیشنهاد می‌گردد. تدوین برنامه‌های آموزشی با عنوان «آموزش کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی» در رسانه‌ها نیز می‌تواند یک اقدام مفید باشد.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگر، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. چون جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان شاغل تشکیل می‌داد و به علت آنکه نمونه‌های پژوهش به روش «در دسترس» انتخاب شد، تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین چون بیشتر آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را به صورت مستقیم به پژوهشگر تحویل می‌دهند، ممکن است در پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها تا حدی نمای اجتماعی را مد نظر قرار دهند. نیز به علت محدودیت زمانی، امکان پیگیری درمان در درازمدت به منظور بررسی تأثیر درمان در طول زمان وجود نداشت.

منابع

نهج البلاغه.

- ارکش، محمد و کبری حاجی علی‌زاده، ۱۳۹۶، «بررسی رابطه بین شفقت به خود و کیفیت زندگی دانشجویان زن»، در: سومین همایش تازه‌های روان‌شناسی مثبت نگر، بندرعباس.
- آمدی تیمی، عبدالواحد، ۱۴۲۹ق. غرار الحکم و درار الکلم، تصحیح سیدمهدی رجایی، قم، مؤسسه دارالکتب الاسلامی.
- جزایری، رضوان السادات و همکاران، ۱۳۹۵، «رابطه سلامت خانواده اصلی و شفقت به خود با تعهد زناشویی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ش ۱۳۹، ص ۱۳۷-۱۴۸.
- حسینی، عبدالله، ۱۳۸۹، نقش باورهای دینی در اصلاح فرد و جامعه، قم، بوستان کتاب.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزش مهارت‌های کیفیت زندگی به شیوه گروهی در شادکامی و سرزندگی سالمندان مرد شهر اهواز»، مطالعات علوم پزشکی ارومیه، ش ۲۴، ص ۸۰۰-۸۱۱.
- خسروی، صدالله، و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی کفایت روانسنجی مقیاس شفقت به خود»، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ش ۱۳، ص ۴۷-۵۹.
- سیفی گندمانی، محمدیاسین و همکاران، ۱۳۹۵ الف، «الگوی اسلامی روان‌رمانگری/آموزش با بهبود کیفیت زندگی»، روان‌شناسی و دین، ش ۵۱، ص ۵۵-۶۸.
- _____، ۱۳۹۵ ب، «اثر بخشی روان‌درمانگری اسلامی با کیفیت زندگی بر افسردگی و کیفیت زندگی دانشجویان (دختر و پسر) افسرده دانشگاه پیام نور استان چهارمحال و بختیاری»، طلوع بهداشت نیزد، ش ۵۵، ص ۲۲۴-۲۳۹.
- _____، ۱۴۰۰، «اثربخشی آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر خودکارآمدی و شادکامی دانش‌آموزان»، روان‌شناسی و دین، ش ۵۳، ص ۵۵-۶۸.
- شمسایی، مهدی، ۱۳۹۲، شادی و نشاط، تهران، شهر.
- طغیان، مجتبی، ۱۳۹۰، اثربخشی درمان گروهی با کیفیت زندگی بر سلامت روانی، بهزیستی ذهنی و عملکرد تحصیلی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.
- عبدالله‌زاده، سیدمحمد، ۱۳۹۳، گفتار معصومین، چ سوم، قم، امام علی بن ابی‌طالب.
- عبداللهی، فهیمه و علیرضا محمدپور، ۱۳۹۲، «بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم در منزل و سرای سالمندان در شهرستان ساری»، علوم پزشکی مازندران، ش ۲۳، ص ۲۰-۲۵.
- فریش، مایکل. بی، ۱۳۹۰، روان‌درمانی با بهبود کیفیت زندگی، ترجمه اکرم خمسه، تهران، ارجمند.
- فقیه، محمدباقر، محمدعلی سرلک، ۱۴۰۰، «ارائه چارچوب سه شاخگی سرزندگی سازمانی»، علمی مدیریت سازمان‌های دولتی، ش ۹، ص ۴۱-۵۴.
- کشاورز، امیر، و همکاران، ۱۳۸۷، «رابطه بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان»، مطالعات روانشناختی، ش ۴، ص ۴۵-۶۴.
- گال، مردیت و همکاران، ۱۳۹۸، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی و سمت.
- مردانی نوکنده، محمدحسین، ۱۳۹۱، «چستی و ماهیت شادی در قرآن و روایات و راهکارهایی برای شاد زیستن»، حبل‌المتین، ش ۱(۱)، ص ۳۵-۶۲.
- ملک‌محمدی، فاطمه، ۱۳۹۶، اثربخشی آموزش با کیفیت زندگی با جهت‌گیری اسلامی بر خودکارآمدی، شادکامی، تاب‌آوری و کیفیت

- زندگی دانش آموزان دختر دبیرستان های مقطع متوسطه دوم بروجن، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، بروجن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجن.
- یزدانی، محمد رسول، خدامراد مومنی، ۱۳۹۵، «نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش بینی سلامت روان و خود شفقت به خود دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه»، *تحقیقات بالینی در علوم بیاپزشکی*، ش ۲، ص ۱۱۵-۱۲۴.
- Anjum, M. A, Liang, D, Durrani, D. K, & Parvez, A, 2020, "Workplace mistreatment and emotional exhaustion: The interaction effects of self-compassion", *Current Psychology*, No. 41(3), p. 1460-1471, <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00673-9>
- Beaumont, E, Durkin, M, Martin, C. J. H, & Carson, J, 2016, "Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey", *Midwifery*, No. 34, p. 239-244, doi:10.1016/j.midw.2015.11.002
- Brophy, K, Brähler, E, Hinz, A, Schmidt, S, & Körner, A, 2020, "The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life", *Journal of affective disorders*, No. 260, p. 45-52.
- Browne, R. K, Duarte, B. A, Miller, A. N, Schwartz, S. E, & LoPresti, J 2022, "Racial Discrimination, Self-compassion, and Mental Health: the Moderating Role of Self-judgment", *Mindfulness*, Vol. 13, 1994-2006, <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01936-1>
- Deneulin, S, 2011, "Revisiting Religion: Development Studies thirty years on", *World Development*, Vol. 39, Issue. 1, 45-54, <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2010.05.007>
- Dreisoerner, A, Junker, N. M, & Van Dick, R, 2021, "The relationship among the components of self-compassion: A pilot study using a compassionate writing intervention to enhance self-kindness, common humanity, and mindfulness", *Journal of Happiness Studies*, No. 22(1), p. 21-47.
- Dutton, J. E, Workman, K. M, & Hardin, A. E, 2014, "Compassion at work", *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 1(1), p. 277-304, <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091221>
- Dyrenforth, P. S, Kashy, D. A, Donnellanfr, M. B, Lucas, R. E, 2010, "Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 99(4), 690-702, <https://doi.org/10.1037/a0020385>
- Ferrari, M, Hunt, C, Harrysunker, A, Abbott, M. J, Beath, A. P, & Einstein, D. A, 2019, "Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs", *Mindfulness*, Vol. 10(8), 1455-1473.
- Frisch, M. B, 2005, *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*, John Wiley & Sons.
- Gedik, Z, 2019, "Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students", *Psychology, health & medicine*, Vol. 24(1), p.108-114.
- Hamid, N, Vatankhah, M, & Mehrabizadeh-Honarmad, M, 2013, "The efficacy of quality of life group training on happiness and vitality of aged men", *Studies in Medical Sciences*, Vol. 24(10), p. 800-811.
- Huang, Y, & Chen, X, 2021, "A moderated mediation model of idiosyncratic deals and innovative performance of R&D employees: roles of vitality", *Chinese Management Studies*, Vol. 15(4), 785-800.
- Koole, S. L., Schlinkert, C., Maldei, T., & Baumann, N, 2019, "Becoming who you are: An

- integrative review of self-determination theory and personality systems interactions theory", *Journal of personality*, Vol. 87(1), p. 15-36.
- Lavrusheva, O., 2020, "The concept of vitality. Review of the vitality-related research domain", *New Ideas in Psychology*, Vol. 56, 100752, <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100752>
- Lucas, A. G. et al, 2019, "Relationship between hope and quality of life in primary care patients: Vitality as a mechanism", *Social Work*, Vol. 64(3), 233-241.
- Milyavskaya, M., & Koestner, R., 2011, "Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains", *Personality and Individual Differences*, Vol. 50(3), p. 387-391, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.029>
- Müller, F. H. et al, 2021, "University students' basic psychological needs, motivation, and vitality before and during COVID-19: a self-determination theory approach", *Frontiers in psychology*, Vol. 12, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.775804>
- Neff, K. D., 2003, "Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself", *Self and Identity*, Vol. 2, p. 85-101.
- Neff, K. D., et al, 2019, "Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores", *Psychological Assessment*, Vol. 31, p. 27-45.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C., 1999, "Explaining the gender difference in depressive symptoms", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 77, p. 10611-1072.
- Reinhoudt, C.J., 2004, *Factor related to aging well: the influence of optimism, hardiness and spiritual well-being on the physical health functioning of older adults Dissertation*, thesis in Ohio State University.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L., 2000, "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being", *American Psychologist*, Vol. 55, p. 68-78.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. M., 1997, "On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being", *Journal of Personality*, Vol. 65, p. 529-565.
- Uysal, R., Satici, S. A., Satici, B., & Akin, A., 2014, "Subjective vitality as mediator and moderator of the relationship between life satisfaction and subjective happiness", *Educational Sciences: Theory and Practice*, Vol. 14(2), p. 489-497.