

The Effect of Education based on Glasser's Choice-Theory on Students' Quality of Life and Responsibility of Tabriz University of Medical Sciences

Behrang Tayyari Kaljahi*: Student, Department of Educational Psychology, School of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Amir Panah Ali: Faculty member, Department of Psychology and Counseling, School of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Masoumeh Azmoudeh: Faculty member, Department of Psychology, School of Psychology Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to explain the effectiveness Glaser's Choice Theory training on quality of life and responsibility of paramedical students.

Method: The method of this study was a quasi-experimental study with a pre & post-test design with a control group. The statistical population of this study included all paramedical students about 490 students in the academic year 2020-2021. Forty students were randomly divided into two experimental groups ($n = 20$) and a control group ($n = 20$) using the available sampling method. The two Quality of Life Questionnaire (SF-36) and Gaffe Responsibility Questionnaire were used to collect data. Then independent variable (selection theory training) was performed on the experimental group in 10 sessions during 120 minutes. Next, data and results were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics through SPSS ²¹ software.

Findings: Findings of this study showed that the teaching method based on choice theory had an effect on students' quality of life and responsibility ($P < 0.05$). Hence, the quality of life and responsibility of students in the experimental group had significantly increased under the influence of choice theory training, although, no significant changes were observed in the control group.

Conclusion: To conclude, the test of research hypothesis showed that group-teaching based upon choice theory had a significant positive effect on quality of life and responsibility of students due to recognition of psychological problems, familiarity with 10 important principles of choice theory, the importance of self-control behavior, responsibility and self-worth, change of beliefs, thoughts and attitudes.

Keywords: choice theory, life quality, Social Responsibility, University of Medical Sciences, students.

***Corresponding author:** Student, Department of Educational Psychology, School of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Email: dr.behrangtayyari@gmail.com

The Effect of Education based on Glasser's Choice-Theory on Students' Quality of Life and Responsibility of Tabriz University of Medical Sciences

Introduction: The first step in fighting a social phenomenon or disease is to know it correctly; so that better planning is possible based on that. In recent years, the concept of quality of life and responsibility has been an important indicator for evaluating individual health, making decisions and judging the general health of society and finding the main problems in various aspects of people's lives in medical science research (Jaafarzadeh Fakhari et al. 2019). Choice theory is a process with an emphasis on choice, responsibility and personal evaluation, which in this process considers the person responsible for the choices and their consequences, and tries to make the person aware of meeting his needs, to stop him from focusing on external factors and disclaiming responsibility in to push one's peers to emphasize individual abilities and more responsibility (Tayyari Kalajahi and Hosseinpour 2016).

Choice theory believes that everything that flows from us is behavior and all our behaviors are motivated from within us and are aimed at a goal, and the goal of each behavior is to satisfy one of the 5 basic needs (need for survival, need for belonging and love, need for power, the need for freedom and the need for fun and pleasure) (Glasser 2011). In the theory of choice, it is believed that only the individual can do something for himself and no one can do such a thing without his permission (Donato 2004). Humans can create a better situation by choosing effective and appropriate ways to achieve Fun, Power, Freedom, Love & Belonging, but the special behaviors that each person will choose. To satisfy basic needs, it is unique to each person (Lloyd 2005).

A person's own assessment of his health or well-being is a key factor in quality of life studies; In other words, a person's judgment about himself is of particular importance (Salehi and Rostami 2019). Since the students are among the talented and selected sections of the society and the future builders of their country, their health level, quality of life and responsibility will have a significant impact on learning and increasing their scientific awareness and academic success.

Materials and methods: Using the tables compiled by Cohen, to conduct an experimental research with two groups (experimental and control), if alpha is equal to 0.05 and the effect size is equal to 0.05, by selecting 20 subjects for each group, the power of the test can be equal to achieved 0.88 (Sarmed et al. 2016). The method of this study was a quasi-experimental study with a pre & post-test design with a control group. The statistical population of this study included all paramedical students about 490 students in the academic year 2020-2021. Forty students were randomly divided into two experimental groups ($n = 20$) and a control group ($n = 20$) using the available sampling method. The two Quality of Life Questionnaire (SF-36) and Gaffe Responsibility Questionnaire were used to collect data. Then independent variable (selection theory training) was performed on the experimental group in 10 sessions during 120 minutes. Next, data and results were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics through SPSS²¹ software.

Results and discussion: The present research has studied the effect of teaching the selection theory approach on the quality of life and responsibility of students of Tabriz University of Medical Sciences. The findings obtained from the research show that the first hypothesis of the selection theory approach on the investigated variable has had significant effectiveness in the test group compared to the control group and can significantly increase the quality of life in students. Comparing the students of the experimental group and the control group in terms of quality of life after implementing this type of training on the experimental group, there was a significant difference between them. That is, 96.9% of the variance of students' quality of life is explained by choice theory

education. In explaining the obtained result, it can be said that the quality of life is a multidimensional and subjective concept. Research has shown that the quality of life lies in life experiences and only people themselves can judge their quality of life. On the other hand, quality of life means a person's sense of comfort, which is rooted in his satisfaction or dissatisfaction in areas of life that are important to him.

Other findings obtained from the research in the second hypothesis show that the interventions have led to an increase in students' responsibility scores. In other words, the results state that by removing the pre-test effect as a covariate, the main effect of choice theory education on students' responsibility is significant. Also, there was a significant difference between the two groups, so that changes in the dependent variable were observed only in the experimental group, which indicates the effectiveness of the experimental intervention, that is, 91.1% of the variance of students' responsibility is explained by the selection theory training.

Conclusion: The findings obtained from the research show that the teaching of choice theory has had a significant effect on the quality of life and responsibility of students and can significantly increase the quality of life and responsibility in students.

Keywords: choice theory, life quality, Social Responsibility, University of Medical Sciences, students.

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال چهاردهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲

تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر بر کیفیت زندگی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بهرنگ طیاری کلجاهی*: دانشجو، گروه روانشناسی تربیتی، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران.
امیر پناه علی: عضو هیأت علمی، گروه روانشناسی و مشاوره، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران.
معصومه آزموده: عضو هیأت علمی، گروه روانشناسی، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران.

چکیده

مقدمه: هدف از این پژوهش تبیین اثربخشی آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر بر کیفیت زندگی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود.

روش: روش این پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ دانشجو (۴۹۰ نفر) بود. ۴۰ نفر از دانشجویان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی (SF-36) و مسئولیت‌پذیری گاف استفاده شد. آموزش نظریه انتخاب طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا گردید. اطلاعات و نتایج به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) و با کمک نرم‌افزار Spss21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های نشان دادند که روش آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی ($96/9\%$ درصد از واریانس کیفیت زندگی) و مسئولیت‌پذیری ($91/1\%$ درصد از واریانس مسئولیت‌پذیری) دانشجویان تأثیر دارد ($P < 0/05$)، به طوری که میزان کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان در گروه آزمایش به طور معناداری تحت تأثیر آموزش نظریه انتخاب افزایش یافته است، ولی تغییرات معنی‌داری در گروه کنترل مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج آزمون فرضیه پژوهش نشان داد که آموزش گروهی نظریه انتخاب به دلیل شناخت مشکلات روان‌شناختی، آشنایی با ۱۰ اصل مهم نظریه انتخاب، اهمیت خودکنترلی رفتار، مسئولیت‌پذیری و خود ارزشی، تغییر باورها، افکار و نگرش بر کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان تأثیر مثبت معناداری دارد.

کلید واژه‌ها: نظریه انتخاب، کیفیت زندگی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشجویان.

***نویسنده مسؤول:** دانشجو، گروه روانشناسی تربیتی، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران.

Email: dr.behrangtayari@gmail.com

مقدمه

نخستین گام در مبارزه با یک پدیده اجتماعی و یا بیماری، شناخت صحیح آن می‌باشد؛ تا بر مبنای آن برنامه‌ریزی بهتر امکان‌پذیر باشد. در سال‌های اخیر مفهوم کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری به‌عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم‌گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش‌های علوم پزشکی بوده است (جعفر زاده فخاری و همکاران ۱۳۸۹). نظریه انتخاب، فرآیندی است با تأکید بر انتخاب، مسئولیت‌پذیری و ارزیابی شخصی که در این روند فرد را مسئول گزینش‌ها و پیامدهای آن می‌داند و سعی دارد تا با آگاه ساختن فرد نسبت به رفع نیازهایش، وی را از تمرکز بر عوامل بیرونی و سلب مسئولیت در برابر خویش به سمت تأکید بر توانایی‌های فردی و مسئولیت‌پذیری بیشتر سوق دهد (طیاری کلجاهی و حسین پور ۱۳۹۶). ادهوک (۲۰۰۴)

تحقیقات نشان داده که بین کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روانی رابطه وجود دارد (کامیلری و استیل ۲۰۰۳ و امیدیان و منصور ۱۳۸۵). کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است. با این وجود، مفهوم آن برای هرکسی منحصر به فرد است و با دیگران متفاوت است (قیاکوموزی ۲۰۱۲). سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است. کیفیت زندگی عبارت است از درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد (الیس ۲۰۱۰).

در فرهنگ سخن، مسئولیت به معنی کاری را بر عهده دار شدن و عواقب و پیامدهای آن را پذیرفتن، پاسخگو بودن، موظف بودن، تعهد به کسی یا چیزی و در لغت‌نامه دهخدا به معنی ضمان، تعهد ضمان، مواظبت امری کردن، متعهد کردن و موظف بودن آمده است (کولیومباس ۲۰۱۲).

بنابراین بر اساس تعریف جامع سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودکفایی، ارتباطات اجتماعی و محیط‌زیست دارد. پژوهشگران مختلفی کیفیت زندگی را به‌صورت رضایت فرد از مجموع جنبه‌های زندگی از جمله جنبه‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و جنسی تعریف کرده‌اند. (سیلا ۱۹۹۴)، (سیندیا و هیندس ۱۹۹۸)، (ایزنک ۱۹۹۸) و (ایوانز و کوپ ۱۹۸۹). در طی سه دهه اخیر توجه به کیفیت زندگی به‌عنوان بخش چشمگیر سلامت مدنظر بوده است (کاپلان ۲۰۰۳) و به‌عنوان یک عامل مهم در ارزیابی نتایج درمانی و اثربخشی درمان در بیماری‌های جسمانی و روانی افزایش پیدا کرده است (کاروو و همکاران ۲۰۱۰). از طرفی یکی از روش‌هایی درمانی که اخیراً در کشور مورد توجه قرار گرفته، آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب است. این رویکرد توسط ویلیام گلاسر ارائه شده است (پاترنوستر و همکاران ۲۰۱۷). از نظر نظریه انتخاب، انسان‌ها رفتارهایی را در جهت ارضا نیازهای پنج‌گانه خود یعنی نیازهای فیزیولوژیک، قدرت، پیشرفت، تعلق، آزادی و تفریح انتخاب می‌کنند (قروب و همکاران ۲۰۱۵). لذا افراد در مقابل انتخاب‌های خود مسئول‌اند. از نظر گلاسر رفتار از چهار بعد فکر، عمل، احساسات و تغییرات بدنی تشکیل شده و احساسات و تغییرات بدنی نیز تابع افکار و اعمال هستند (بوردا و همکاران ۲۰۱۸). از این رو انتخاب‌های افراد، پیامدهای متفاوتی را به دنبال خواهد داشت (خلیل ۲۰۱۷).

نظریه انتخاب معتقد است هر آنچه از ما سر می‌زند رفتار است و تمام رفتارهای ما از درون ما برانگیخته می‌شوند و معطوف به هدف‌اند و هدف هر رفتار ارضای یکی از ۵ نیاز اساسی (نیاز به بقا، نیاز به تعلق و عشق، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی و نیاز به سرگرمی و لذت) است (گلاسر ۲۰۱۱). انسان‌ها مهم‌ترین عنصر دنیای کیفی ما هستند. کسانی هستند که بیش از همه دوست داریم و نیاز داریم با آن‌ها ارتباط داشته باشیم. این عنصر، افرادی

آن، افت معدل تحصیلی و نیز با توجه به اینکه نظریه انتخاب در کمک به افراد و گروه‌های مختلف مؤثر بوده است، لذا با عنایت به این مسائل و دغدغه جامعه دانشگاهی در زمینه های کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان، ضرورت آموزش نظریه انتخاب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز بیشتر نمایان می‌شود.

روش کار

با استفاده از جدول‌های تدوین‌شده به‌وسیله کوهن، برای انجام دادن پژوهش آزمایشی با دو گروه (آزمایش و کنترل)، چنانچه آلفا مساوی ۰/۰۵ و حجم اثر مساوی ۰/۰۵ اختیار شود با انتخاب ۲۰ نفر آزمودنی برای هر گروه می‌توان به توان آزمون برابر ۰/۸۸ دست‌یافت (سرمد و همکاران ۱۳۷۶).

نمونه آماری از طریق روش تحقیق آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون و پس-آزمون با گروه کنترل، تعداد ۴۰ نفر آزمودنی به روش نمونه‌گیری انتساب تصادفی ساده از بین دانشجویانی که معدل کل سه ترم تحصیلی آن‌ها کمتر از ۱۵ داشتند و همچنین در پیش‌آزمون پایین‌ترین نمره را کسب کرده بودند، انتخاب شدند، که از این تعداد ۲۰ نفر به‌عنوان گروه مداخله آزمایشی و ۲۰ نفر به‌عنوان گروه کنترل اختصاص داده شدند.

با مشخص شدن گروه آزمایشی و کنترل، با رعایت اصول اخلاقی در پژوهش (محرمانگی، رازداری، ارزش‌های انسانی و رضایت آگاهانه) در مرحله اول قبل از مداخله، به دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مراجعه و توزیع پرسشنامه در دو گروه انجام شد. مرحله دوم دو ماه بعد از مداخله مطابق پرسشنامه‌ها و بدون اطلاع قبلی همان پرسشنامه‌ها، برای بار دوم توسط دانشجویان پاسخ داده شدند. مداخلات به طریقه‌های زیر انجام شد:

در گروه اول (کنترل) هیچ مداخله‌ای بین دو مرحله صورت نگرفت و دانشجویان برنامه عادی روزانه خود را سپری کردند و هیچ عمل آموزشی دریافت نکردند و

را شامل می‌شود که با آن‌ها صمیمی هستیم و از بودن با آن‌ها خیلی لذت می‌بریم. کسانی که احساس ناراحتی می‌کنند عموماً هیچ‌کسی را در دنیای کیفی خود ندارند یا غالباً با کسی را در دنیای کیفی خود قرار می‌دهند که نمی‌توانند به‌صورت رضایت بخشی با او ارتباط برقرار کنند (جانس و پاریش ۲۰۰۵).

هنر ارتباط، وارد شدن به دنیای کیفی دیگران و صمیمی شدن با آن‌هاست. برای اینکه فرد موفق باشد، لازم است مهربان باشد تا دیگران بخواهند او را به دنیای کیفی خود راه دهند (دوناتو ۲۰۰۴).

در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ‌کس بدون اجازه او نمی‌تواند، چنین کاری کند (دوناتو ۲۰۰۴). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب برای نیل به تفریح (Fun)، قدرت (Power)، آزادی (Freedom)، عشق و تعلق (Love & Belonging)، موقعیت بهتری خلق کنند، اما رفتارهای ویژه‌ای که هر فرد انتخاب خواهد کرد تا به ارضای نیازهای اساسی نائل شود به نسبت هر فرد، بی‌نظیر است (لوید ۲۰۰۵).

ارزیابی خود فرد از سلامت و یا خوب بودنش عامل کلیدی در مطالعات کیفیت زندگی است؛ به عبارتی قضاوت فرد درباره خودش از اهمیت خاصی برخوردار است (صالحی و رستمی ۱۳۹۰). از آنجاییکه دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان آینده کشور خویش هستند، سطح سلامت، کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری آن‌ها تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی‌شان خواهد داشت. برخی پژوهش‌ها زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی را محیطی استرس‌زا معرفی کردند و ارتقای سطح عواملی که سبب ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می‌شود را مهم دانسته‌اند (کافی و همکاران ۱۳۹۳، ناصری ۱۳۸۰، جمالی ۱۳۸۲ و امیدیان و منصور ۱۳۸۵).

با توجه به شیوع ویروس کرونا در ایران و جهان، و آثار و عواقب فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از

- مدخله در گروه دوم به صورت آموزش نظریه انتخاب به مدت ۱۰ جلسه دوساعته انجام شد.
- روش‌های اصلی آموزش به صورت وینار، اجلاس‌های مجازی، سخنرانی‌های گروهی و جزوات و یا پمفلتهای آموزشی، فیلم‌های نظریه انتخاب و حل مسئله می‌باشند و طی ۱۰ جلسه متعدد از طریق پرسس و پاسخ و بحث‌های گروهی از طریق وینار و بستر مجازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، میزان آگاهی و یادگیری افراد بررسی شدند.
- خلاصه محتوای آموزشی در ۱۰ جلسه به شرح ذیل است:
- جلسه اول
- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قواعد جلسه آموزش (اصل رازداری، مدت زمان جلسات)
- بیان هدف گروه شامل تعریف کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری
- مقدماتی درباره تاریخچه تئوری انتخاب
- جلسه دوم
- بازخورد از جلسه قبل، چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، توضیح اینکه هر چه از ما سر می‌زند، یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است که این رفتارها در کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری ما تأثیر دارد.
- هدف تمام رفتارهای ما، ارضاء یکی از نیازهای اساسی ما است.
- معرفی پنج نیاز اساسی که هر انسانی با آن‌ها به دنیا می‌آید و بر اساس آن رفتار می‌کند (بقاء، عشق و محبت، قدرت، آزادی و تفریح).
- جلسه سوم
- بازخورد از جلسه قبل، معرفی روانشناسی کنترل درونی در مقابل روان‌شناسی کنترل بیرونی
- آموزش اصول ده‌گانه تئوری انتخاب،
- رفتارهای مخرب و جایگزینی رفتارهای سازنده
- جلسه چهارم
- بازخورد از جلسه قبل، جهان واقعی و جهان مطلوب
- چهار مؤلفه رفتار کلی: فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی
- معرفی ماشین رفتار در انسان، توضیح کیفیت زندگی به عنوان یک رفتار کلی.
- جلسه پنجم
- بازخورد از جلسه قبل، ساخت تصویر واقع‌گرایانه از اهداف،
- بازخورد از جلسه قبل، معرفی ویژگی‌های هدف
- معرفی تعارض‌های چهارگانه شامل اجبار طرف مقابل به انجام کاری که تو نمی‌خواهی، اجبار از طرف مقابل به انجام کاری که تو نمی‌خواهی، اجبار دوطرفه به انجام کاری که هیچ‌کدام نمی‌خواهند، و اجبار خود به انجام کاری که نمی‌خواهی.
- جلسه ششم
- بازخورد از جلسه قبل، طرح و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف، روش‌های هدف چینی
- معرفی ویژگی‌های برنامه SMART شامل (معین (Specifities)، قابل اندازه‌گیری (Measurable)، قابل دستیابی (Attainable)، واقع‌گرایانه (Realistic)، دارای زمان مشخص (Time-Framed)).
- جلسه هفتم
- بازخورد از جلسه قبل، گام‌های عملی در جهت اهداف
- معرفی WDEP و بررسی سؤالات W: چه چیزی را می‌خواهی؟ و D: اکنون چه کاری برای خواسته‌ات انجام می‌دهی؟ و E: آیا آنچه انجام می‌دهی، تو را به آنچه می‌خواهی می‌رساند؟ و P: کمک به آزمودنی برای شناسایی شیوه‌های اختصاصی تغییر انتخاب‌های ناکارآمد
- جلسه هشتم
- بازخورد از جلسه قبل، معرفی انواع رفتارهای مؤثر و یا غیر مؤثر، تکراری و عادت‌ی یا جدید و بازسازی شده
- آموزش دنیای کیفی شامل توضیح سیستم ادراکی و به هم خوردن ترازوی داشته و خواسته و روش اصلاح ترازو با روابط غیر مخرب و بیان جایگاه کیفیت زندگی در دنیای کیفی
- جلسه نهم
- بازخورد از جلسه قبل، معرفی نقش بااهمیت روابط بین فردی؛

این پرسشنامه صفر و بالاترین آن ۱۰۰ است (منتظری و همکاران ۱۳۸۵).

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری گاف: اولین بار همراه با ۱۴ مقیاس دیگر در "پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا" توسط گاف (Gauff) مطرح گردید. مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری ۴۲ سؤالی به‌منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت (کاروو و همکاران ۲۰۱۰).

نمره‌گذاری: پاسخ‌های این پرسشنامه به‌صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. به این معنی که آزمودنی در صورت موافق بودن با هر عبارت در مقابل آن علامت تیک و در صورت مخالفت با هر عبارت در مقابل آن علامت ضربدر قرار می‌دهد. در صورت موافقت با عبارات ۲، ۴، ۹، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۳۹ آزمودنی برای هر عبارت ۱ نمره و در صورت مخالفت نمره ۰ دریافت می‌کند. برای سایر سؤالات برعکس است. یعنی آزمودنی در صورت مخالفت با آن‌ها نمره ۱ و در صورت موافقت نمره ۰ دریافت می‌کند. روایی و پایایی: ضرایب پایایی مقیاس بخش مسئولیت‌پذیری از طریق روش تنصیف و آلفای کرونباخ در پژوهش (عسگری و همکاران ۱۳۹۳) به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ و در پژوهش (حمیدی و قیطاسی ۱۳۹۰) برابر با ۰/۵۰ و ۰/۵۵ بود.

جهت توصیف، طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از روش‌های آمار توصیفی شامل شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS21 استفاده شد.

نویسندگان اعلام می‌کنند موارد اخلاق پژوهشی در مطالعات میدانی رعایت شده است. این مطالعه قبل و بعد از اجرا در کمیته پژوهش دانشگاه آزاد تبریز با کد ۱۶۲۳۵۷۳۰۰۲ مورد تأیید قرار گرفته است. پاسخ‌دهندگان با اعلام رضایت و تمایل شخصی خود پرسش‌نامه‌ها را

- معرفی هفت عادت مخرب و هفت عادت سازنده جایگزین آن‌ها

جلسه دهم

- بازخورد از جلسه قبل، مسئولیت‌پذیری و زندگی مسئولانه، جمع‌بندی

- ابزار مورد استفاده دو پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) و پرسشنامه مسئولیت‌پذیری گاف می‌باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی در زمینه‌های بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه روایی و پایایی بالایی دارد که به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۸۵ می‌باشد (فیلس و پری ۱۹۹۳). فرم ۳۶ عبارتی توسط واروشربون در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد و روایی و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است (اورلی ۱۹۹۲). مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می‌شود اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است که به‌وسیله ترکیب نمرات حیطه‌های هشتگانه تشکیل‌دهنده سلامت به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که ۸ حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

۱- سلامت عمومی ۲- عملکرد جسمانی ۳- محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی ۴- محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی ۵- درد بدنی ۶- عملکرد اجتماعی ۷- انرژی و شادابی ۸- سلامت روانی

روایی و پایایی این پرسشنامه را برای اولین بار در ایران منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۷ در بین ۴۱۶۳ نفر در رده‌های سنی ۱۵ سال به بالا ارزیابی شد که بیشتر آن‌ها متأهل بودند. ضریب پایایی در ۸ حیطه از ۷۷٪ تا ۹۵٪ به‌غیر از سرزندگی که ۶۵٪ بود، نشان داد. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که نسخه ایرانی این پرسشنامه با روایی و پایایی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بین جمعیت عمومی ابزار مناسبی است. پایین‌ترین نمره در

تکمیل و نظرات خود را ارائه داده‌اند. داده‌ها با صداقت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

یافته‌ها
میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی ۲۰/۶۵ سال و در گروه کنترل نیز ۲۱/۲۵ سال بود. همچنین انحراف استاندارد آن به ترتیب ۱/۱۴ و ۱/۶۲ بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری

Table 1. Descriptive indicators of quality of life scores and responsibility

متغیرها	شاخص	گروه کنترل		نظریه انتخاب	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
کیفیت زندگی	تعداد	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
	میانگین	۸۱/۴۵	۸۱/۶۵	۸۰/۹۵	۹۵/۴۰
	انحراف معیار	۳/۳۳	۳/۲۶	۳/۲۲	۲/۸۰
مسئولیت‌پذیری	تعداد	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
	میانگین	۱۹/۳۰	۱۹/۵۰	۱۹/۸۰	۲۹/۹۰
	انحراف معیار	۱/۵۲	۲/۰۱	۱/۴۰	۳/۴۳

بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها: برای آزمون این مفروضه، از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک استفاده شد ($P > 0/05$). نتایج نشان می‌دهد که مقدار P همگی متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری) در آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف به ترتیب ۰/۲۰۰ و ۰/۱۴۹ و در آزمون آماری شاپیرو ویلک به ترتیب ۰/۰۸۲ و ۰/۲۳۷ است که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ ($P > 0/05$) می‌باشد. بنابراین شاخص‌های کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک، معنی‌دار نیستند. بنابراین داده‌های تحقیق نرمال هستند و می‌توانیم از تحلیل کوواریانس استفاده کنیم.

فرضیه یک: آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأثیر دارد.

برای آزمودن این فرضیه پژوهش از آزمون آماری تحلیل کوواریانس آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. تحلیل کوواریانس (ANCOVA) اثر متغیر تصادفی کمکی را محدود کرده یا از بین می‌برد. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری در مراحل پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر یافته است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های تحقیق، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه تحلیل کوواریانس از جمله همگنی واریانس‌ها، نرمال بودن پرداخته شد. یافته‌ها نشان دادند که هر دو مفروضه مورد تأیید است.

بررسی مفروضه همگنی واریانس کوواریانس: آزمون برابری واریانس‌ها (لوین) نشان می‌دهد که مقدار پی لوین همگی متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری) به ترتیب ۰/۳۸۸ و ۰/۸۸۶ می‌باشد که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ ($P > 0/05$) است. این امر از آن‌رو مهم است که پایایی نتایج را تأیید می‌کند. بر اساس این نتایج، سطوح معنی‌داری (sig)، برای هر متغیر، از ۰/۰۵ بیشتر است و معنی‌دار نیست. بنابراین شرط یکسانی واریانس‌ها برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل کوواریانس برای نمرات کیفیت زندگی - پس آزمون

Table 2. Summary of analysis of covariance for quality of life scores - post-test

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P سطح معنی دار	اندازه اثر η^2
همپراش-پیش آزمون	۱/۶۴۶	۱	۱/۶۴۶	۰/۴۸۱	۰/۴۹۲	۰/۰۱۳
اثر آموزش نظریه انتخاب	۳۸۹۶/۷۴۷	۱	۳۸۹۶/۷۴۷	۱۱۳۹/۷۲۶	۰/۰۰۰	۰/۹۶۹
خطا	۱۲۶/۵۰۴	۳۷	۳/۴۱۹			

که این نتیجه حاکی از اثربخشی مداخله آزمایشی است. یعنی ۹۶/۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی دانشجویان توسط آموزش نظریه انتخاب تبیین شده است. فرضیه دو: آموزش نظریه انتخاب بر میزان مسئولیت پذیری دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأثیر دارد.

برای آزمودن این فرضیه پژوهش، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. تحلیل کوواریانس (ANCOVA) اثر متغیر تصادفی کمکی را محدود کرده یا از بین می‌برد. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج جدول ۲ برای $F(1,39)=1139.726$, $P<0.000, \eta^2=0.969$ است و بنابراین فرضیه پژوهش یعنی آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر دارد، تأیید می‌شود.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که مداخلات یعنی آموزش نظریه انتخاب موجب افزایش نمرات کیفیت زندگی دانشجویان در پس‌آزمون گروه آزمایش شده است. این بدین معنی است که مداخلات منجر به افزایش نمرات کیفیت زندگی دانشجویان شده است. به عبارتی نتایج بیان می‌کنند که با حذف اثر پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم پراش، اثر اصلی آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی دانشجویان معنی دار است. همچنین بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت بدین‌صورت که تغییرات متغیر وابسته فقط در گروه آزمایش مشاهده شد

جدول ۳. خلاصه تحلیل کوواریانس برای نمرات مسئولیت‌پذیری - پس آزمون

Table 3. Summary of analysis of covariance for responsibility scores - post-test

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P سطح معنی دار	اندازه اثر η^2
همپراش-پیش آزمون	۲/۵۶۴	۱	۲/۵۶۴	۰/۶۴۹	۰/۴۲۶	۰/۰۱۷
اثر آموزش نظریه انتخاب	۱۴۹۸/۲۴۴	۱	۱۴۹۸/۲۴۴	۳۷۹/۲۰۹	۰/۰۰۰	۰/۹۱۱
خطا	۱۴۶/۱۸۶	۳۷	۳/۹۵۱			

آزمایش شده است. این بدین معنی است که مداخلات منجر به افزایش نمرات مسئولیت‌پذیری دانشجویان شده است. به عبارتی نتایج بیان می‌کنند که با حذف اثر پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم پراش، اثر اصلی آموزش نظریه انتخاب بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان معنی دار است. همچنین بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت بدین‌صورت که تغییرات متغیر وابسته فقط در گروه

نتایج جدول ۳ برای $F(1,39)=379.209$, $P<0.000, \eta^2=0.911$ است و بنابراین فرضیه پژوهش یعنی آموزش نظریه انتخاب بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان تأثیر دارد، تأیید می‌شود.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که مداخلات یعنی آموزش نظریه انتخاب موجب افزایش نمرات مسئولیت‌پذیری دانشجویان در پس‌آزمون گروه

کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتار شخصی آنها بستگی دارد (ابی و همکاران ۱۳۹۱).

در تبیین نتیجه به دست آمده می توان چنین بیان کرد که کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی و ذهنی است. تحقیقات نشان داده است که کیفیت زندگی در تجربیات زندگی نهفته است و تنها خود افراد می توانند در مورد کیفیت زندگی شان قضاوت کنند. از سوی دیگر کیفیت زندگی به معنی احساس آسایش فرد است که از رضایت یا نارضایتی او در حوزه هایی از زندگی که برایش اهمیت دارد ریشه می گیرد. از سوی دیگر آگاهی درباره اینکه افراد چگونه شرایطشان را ارزیابی می کنند، برای برنامه ریزی و اجرای مداخلات روان شناختی لازم است (غباری بناب ۱۳۹۶).

بنابراین می توان نتیجه گرفت که کیفیت نامطلوب در یک زمینه سبب پایین آمدن کیفیت در سایر حیطه های کیفیت زندگی نیز خواهد شد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که بین ارزیابی دانشجویان ایرانی از کیفیت زندگی خود بر اساس معیارهای سازمان جهانی بهداشت و ارزیابی هنجارهایی که از بررسی نمونه هایی از حدود ۱۹ کشور و فرهنگ مختلف (برای مثال نمونه های عادی از شهرهایی چون ملبورن، سیاتل و توکیو) به دست آمده، تفاوت معنی داری وجود ندارد. علاوه بر آن تفاوت های جنسیتی نیز در ارزیابی از کیفیت زندگی مشاهده نشد که این نتیجه با نتایج به دست آمده از جوامع دیگر نیز مطابقت دارد (کیکان، و همکاران ۱۹۹۴).

یافته های دیگر به دست آمده از پژوهش در فرضیه دوم نشان می دهد که مداخلات منجر به افزایش نمرات مسئولیت پذیری دانشجویان شده است. به عبارتی نتایج بیان می کنند که با حذف اثر پیش آزمون به عنوان متغیر هم پراش، اثر اصلی آموزش نظریه انتخاب بر مسئولیت پذیری دانشجویان معنی دار است. همچنین بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت، بدین صورت که تغییرات متغیر وابسته فقط در گروه آزمایش مشاهده شد که این نتیجه حاکی از اثربخشی مداخله آزمایشی است

آزمایش مشاهده شد که این نتیجه حاکی از اثربخشی مداخله آزمایشی است. یعنی ۹۱/۱ درصد از واریانس مسئولیت پذیری دانشجویان توسط آموزش نظریه انتخاب تبیین شده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به تأثیر آموزش رویکرد نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداخته است. یافته های به دست آمده از پژوهش نشان می دهد که فرضیه اول رویکرد نظریه انتخاب بر متغیر مورد بررسی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل اثربخشی معنادار داشته است و می تواند تا حد قابل توجهی موجب افزایش کیفیت زندگی در دانشجویان شود.

مقایسه دانشجویان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ کیفیت زندگی پس از اجرای این نوع آموزش بر روی گروه آزمایش تفاوت معنی داری را میان آنان ایجاد کرد. یعنی ۹۶/۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی دانشجویان توسط آموزش نظریه انتخاب تبیین شده است. این نتایج با نتایج تحقیقات (امیری و همکاران ۱۳۹۳)، (سلطانی و همکاران ۱۳۸۹) و (صالحی و همکاران ۱۳۹۰) همسو است.

همچنین در مطالعه ای (باغستانی و همکاران ۱۳۸۷) و (منصوریان و همکاران ۱۳۸۶) که به ترتیب در دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس و ایلام انجام شده است، رابطه ی معنی داری بین کیفیت زندگی و جنسیت دانشجویان مشاهده شد. با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات یاد شده، نمی توان اذعان داشت که جنسیت خاصی می تواند تأثیر مثبت و یا منفی بر روی کیفیت زندگی افراد بگذارد. تفاوت های مشاهده شده در مطالعات مختلف می تواند ناشی از مکان و زمان های خاصی باشد که در این زمینه نیاز به بررسی های بیشتری است.

پژوهش سازمان بهداشت جهانی در رفتارهای سلامت ۳۵ کشور جهان نشان داده است که نزدیک به ۶۰ درصد

نظریه انتخاب)، برای جامعه ایران و با توجه به فرهنگ گسترده ایرانیان تأثیرات بیشتری خواهد داشت.

این پژوهش تأثیر آموزش نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز را بررسی کرده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که رویکرد نظریه انتخاب در بالا بردن توانایی فرد برای جلب حمایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری مؤثرتر است. در تبیین این یافته می‌توان به اصل زیربنایی نظریه انتخاب یعنی تأکید بر رابطه اشاره کرد. نظریه انتخاب بر رابطه انسانی و محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند، تأکید بسیار داشته و به فرد کمک می‌کند تا با برقراری رابطه بهتر با اطرافیان خود مدیریت بهتری بر زندگی خود داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش عدم اظهارنظر واقعی تعدادی از پاسخ‌دهندگان پرسشنامه به دلایل مختلف یکی از مشکلات این پژوهش بوده است که سعی شده است در مرحله کمی پژوهش از طریق انتخاب تصادفی تا تکمیل نمونه این مشکل کنترل گردد و دیگری هم‌زمانی بعضی رویدادها با آموزش راهبردها به دانشجویان: از جمله همه‌گیر شدن بیماری کرونا و تعطیلی دانشگاه‌ها که منجر به وقفه افتادن و طولانی شدن دوره آموزشی شد.

پیشنهاد می‌شود که در حجم نمونه از دانشجویان مقاطع بالاتر (فوق‌لیسانس و رزیدنت‌های تخصصی) انتخاب شوند و محدودیت‌های وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین، سن و جنس اعمال شود.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله دانشجوی دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی نویسنده اول از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است که در تاریخ ۱۴/۰۷/۱۳۹۹ در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده مورد تأیید و تصویب قرار گرفت. و با کد ۱۶۲۳۵۷۳۰۰۲ در سامانه ثبت گردید. پژوهشگران از مسئولین دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم

یعنی ۹۱/۱ درصد از واریانس مسئولیت‌پذیری دانشجویان توسط آموزش نظریه انتخاب تبیین شده است.

اثر بخشی آموزش نظریه انتخاب بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان توسط نویسندگان و پژوهشگران متعددی از جمله؛ (گیلچریست بنکز ۲۰۱۱)، (کاستونز ۲۰۱۰)، (واتسون و همکاران ۲۰۱۱)، (پریش ویردنسکی ۲۰۱۶)، (بریتزمن و همکاران ۲۰۱۲) و (علیزاده فرد و همکاران ۲۰۱۵) گزارش و مورد تأیید قرار گرفته است. این یافته‌ها با یافته‌های سایر پژوهش‌گران در ایران (میکائیلی ۱۳۹۰)، (پورکران ۱۳۸۵)، (خدیوری و الهی ۱۳۹۳)، (مشیریان فرحی و همکاران ۱۳۹۳)، (اسلامی ۱۳۹۱) و (خدیوی ۱۳۹۲) هماهنگی دارد و از یافته‌های پژوهش فوق حمایت می‌کند.

رفتار نتیجه انتخاب انسان است (فرح‌بخش ۱۳۸۳). این دیدگاه موجب می‌شود تا منبع کنترل درونی و احساس مسئولیت‌پذیری در فرد افزایش یابد. پژوهش‌های تجربی نیز مؤید همین تبیین هستند؛ (پرکینز ۲۰۱۲)، (صاحبی ۱۳۹۰)، (حسین پور و همکاران ۱۳۸۸)، (طیاری کلهجایی و همکاران ۱۴۰۰) و (موسوی اصل ۱۳۸۸).

به‌طور کلی می‌توان گفت که آموزش نظریه انتخاب به دانشجویانی که معدل پایین دارند دریچه نوینی از زندگی را می‌گشاید و آموزش‌های جدیدی از زندگی و خودشناسی را به آن‌ها می‌آموزد که می‌تواند در افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها مؤثر باشد.

یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش نشان می‌دهد که آموزش نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری دانشجویان اثربخشی معنادار داشته است و می‌تواند تا حد قابل‌توجهی موجب افزایش کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری در دانشجویان شود. با توجه به یافته‌های پژوهش، به مسئولین دانشگاه پیشنهاد می‌گردد که کلاس‌های آموزش نظریه انتخاب را که به‌صورت سی‌دی آموزشی تهیه شده، برای همه دانشجویان دانشکده‌های دیگر برگزار کنند. همچنین انجام فعالیت‌های مؤثر و متفاوت برای ارضای همه نیازها به‌صورت متعادل (رویگرد

in medical student –Bandar Abbas, Iran. *Hormozgan Med J*, Vol.14, No.2, Pp.91-7.[In Persian]

Camilleri J, Steele R.j.c.(2003). Quality of life a er treatment for rectal cancer, bri sh journal of surgery society ltd , Vol.85, No.3, Pp.1036-1043.

Cella DF.(1994). Quality of Life: Concepts and Definition. *Journal Aim Symptom Manage* , Vol.3, No.2 , Pp.186-192.

Cynthia R.K, Hinds S.(1998). Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives. Canada, Sudbury; Jones and Bartlett , Vol.25.

Columbus Bi.Teaching responsibility to children. Translated by Parvin Alipour 2012. Tehran, Astan Quds Razavi Publications 2000.[In Persian]

Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ*, Vol.39, No.6, Pp.594-604.

Donato T. (2004). Maintenance for the CT/RT students in the classroom. *International Journal of Reality Therapy*, Vol 24, Number 1.

Ellis A.(2010). by Albert Ellis consult, translate by Firozbakht Tehran: Rasa , Pp.135-37.

Eysenck M.(1998). Psychology and Integral Approach. New York; Addison Wesley Longman In, Vol.420.

Evanse DR, Cope WE.(1989). Manual of the QOL Questionnaire. North Ton Wad; Multi Health System inc.

Hamidi F, Gheitasi M.(2011). Comparison of perfectionism, procrastination and responsibility in students of teacher training centers in Ahvaz by gender. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*. Vol.18.[In Persian]

Felce D, perry J.(1993). assesment of quality of life, in: R.L.SCHALOCK(ED), quality of life: volume: conceptualization and measurement. Washington AAMR , Pp.63-72.

پزشکی تبریز و دانشجویانی که در جلسات طولانی این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

- Askari P, Enayati M, Askari M, Roshani Kh. (2011). Relationship between responsibility, risk-taking and excitement with type D. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, Vol.5, No.20, Pp.17-24 .[In Persian]
URL: <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=135468>
- Amini M, Safae Ardekani Gh, Golkar A, et al.(2007). Quality of Life of Medical Students in Different Stages –A Multi Center Study. *Journal of Medical Education Winter and Spring*, Vol.11, No.1-2, Pp.13-19.[In Persian]
URL: https://www.ijires.org/administrator/components/com_jresearch/files/publications/IJIRES_1078_FINAL.pdf
- Ad Hoc Committee of Deans. Educating Doctors to Provide High Quality Medical Care: A Vision for Medical Education in the United States.(2004). Washington, DC: Association of American Medical Colleges.
- Amiri M, Raei M, Chaman R, et al.(2014). A Study of the Life Quality of Students at a Univer-sity of Medical Sciences in the East of Iran. *Danesh va Tandorosti J*, Vol.8, No.4, Pp.176-180.[In Persian]
- Aubi E, Shadnoush M, Nazarzadeh M, et al.(2012). Translation and assessment of validity and reliability of the health-promoting lifestyle questionnaire, using factor analysis. *Pejouhandeh*, Vol.17, No.3, Pp.114-20.[In Persian]
URL: <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1338-en.html>
- Broda A, Krüger J, Schinke S, et al.(2018). Determinants of choice of delivery place: Testing rational choice theory and habi-tus theory. *Midwifery*, Vol.1, No.63, Pp.33-8.
- Baghestani S, Mosallanejad Z, Zare S, et al.(2008). Acne vulgaris and quality of life

- Kaplan RM.(2003). The significance of quality of life in health care. *Quality of Life Research*, Vol.12, No.16.
- Karow A, Reimer J, Schäfer I, et al.(2010). Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol.112, Pp.209-15.
- Khalil EL.(2017). Socialized view of man vs. rational choice theory: What does smith's sympathy have to say? *Journal of Economic Behavior & Organization*, Vol.1, No.143, Pp.223-40.
- Kafee M. (1995). Survey the Relation between Educational Status and Mental Health in College Students. *Quarterly of Andeesheh va Rafter*, Vol.3, No.4, Pp. 1-9.
- Kuyken W, Orley J, Hudelson P, et al.(1994). Quality of Life Assessment across Cultures. *Int. J. Mental Hlth*, Vol.23, Pp.5.
- Loyd B.D. (2005). The effects of reality therapy/choice theory principles on high school student's perception of need satisfaction and behavioral change. *International Journal of Reality Therapy*, Vol.25, No.1.
- Mansourian M, Behnampour N, Kargar M, et al. (2006). Health-related quality of life (HRQOL) among Gorgan University of medical sciences students. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery* Vol.10, No.2, Pp.16-20. [In Persian]
URL: https://www.researchgate.net/publication/324213076_Health.pdf
- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M.S.(2006). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Payesh*, Vol.5, No.1. [In Persian]
URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-756-fa.html>
- Mansourian M, Shojaezadeh D, Sayemiri K, et al.(2007). A Study of the Quality of Students' Life in the University of Medical Sciences of Ilam in 2005. *Toloo-e-Behdasht*, Vol.6, No.2, Pp.:31-8. [In Persian]
doi: 10.7860/JCDR/2018/29161.11258
- Gyakvmvzy, colleagues.(2012). international cooperation in the fight against drugs, Islamic Azad University Publication Center.
- Grob S, Stern J, Gamper L, et al.(2015). Behavioral responses to catecholamine depletion in unmedicated, remitted subjects with bulimia nervosa and healthy subjects. *Biol Psychiatry*, Vol.77, No.7, Pp.661-7.
- Glaser W, Choice Theory, Introduction to Psychology hope.(2011). Translator Ali Sahebi. Publications sayeye sokhan, Pp.12-15.
- Ghobari Bonab B.(2017). Counseling and psychotherapy with a spiritual approach. Tehran: Arun Publications. [In Persian]
- Gholami A, Bahavar A, Shadmehri F, et al.(2017). Study of Related Factors to Quality of Life in Students at Neyshabur University of Medical Sciences; 2012. *Journal of Medical Sciences, Neyshabur*, Vol.25 No.1, Pp.71-80. [In Persian]
- Jafarzade Fakhari M, Behnam Vashani H, Vahedian Shahroudi M.(2010). The quality of life of the elderly in Sabzevar, Iran. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, Vol.17, No.4, Pp.213-217. [In Persian]
URL: http://jsums.sinaweb.net/article_58.html?lang=en#ar_info_pnl_share
- Jamali F.(2004). Survey the Relation Between Religious Attitude, Mental Health and meaningfulness of Life in Tehran Universities. Postgraduate Dissertation Aalzahra University Faculty of Education and Psychology. [In Persian]
- Jones L.C, Parish, T.S.(2005). Ritalin's choice theory and reality therapy. *International Journal of Reality Therapy*, Vol.25, No.1.
- Khadivari E.(2014). Investigating the relationship between responsibility and academic achievement of female high school students in Mahabad. *Journal of Female Psychology and Educational Sciences and Family Studies*, Vol.1, No.33, Pp.37-59. [In Persian]

- Salehi M, Rostami E .(2011). Quality of life and its meaning. Seminar on Quality of Life in Tehran.[In Persian]
- Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E.(1997). Research methods in the behavioral sciences. Tehran, Agah Publication ,Pp.77.[In Persian]
- Soltani R, Kafae M, Salehi E, et al.(2010).Survey the Quality of Life in Guilan University Students. *J GuilanUniv Med Sci*, Vol.19, No.75, Pp.25-35.[In Persian]
- Salehi T, DehghanNayeri N.(2011). Relationship between Anxiety and Quality of Life in Stu-dents Living in Dormitories of Tehran Uni-versity of Medical Sciences. *Payesh*, Vol.10, No.2, Pp.175-81.[In Persian]
- URL:<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=198391>
- Tamadoni M, Bahmani B.(۲۰۱۲). A study of quality of life of Iranian people who have 15 to 29 years old in year 1383,Vol22.[In Persian]
- TayyariKalajahi B, Rezapoor L, Akbarian P.(2021).Adolescence and self-adaptation to the world of contradictions: based on a real reference.Roshde Farhang.[In Persian]
- TayyariKalajahi B, Hoseinpoor H.(2016). The effectiveness of mental imagery on patients' emotions. *Pajhwok Alborz*. [In Persian]
- URL:<https://doh.tbzmed.ac.ir/Article/doh-138>
- WHOQOL.(1998). Development of the World Health Organization WHO QOL-BREF. Quality of Life Assessment. *Journal of Psychological Medicine*, Vol.28, No.2, Pp.551-558.
- Moshirian Farahi SMM, Asghari Ebrahimabad MJ, Moshirian Farahi SM, et al.(2014). [Choice theory and effective learning]. *Int J Psychol Behav Res*, Vol.1, No.4, Pp.325-8.[In Persian]
- Nasri S.(2001). Simple and Multiple Survey of Stressors and Religious Attitude in Tarbiyat Moalem University Students. Tehran; Council of Education Research.[In Persian]
- Omidian M, Masomi A.(2006). Simple and Multiple Survey of Religious, Native and Married with Mental Health in Girl Students of Yazd University. Third National Seminar of Students Mental Health. Tehran; Tehran University, Vol.173.[In Persian]
- Olayinka O.(2006). Omigbodun Æ Akin-Tunde A and et al. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*,Vol.41, No.1, Pp.415-421.
- Oreley J.(1992). WHO Meeting on Quality of Life: Development of the WHOQOL Instrument. *Quality of Life News*.
- Paternoster R, Jaynes CM, Wilson T.(2017). Ratio-nal choice theory and interest in the “For-tune of Others”. *Journal of research in crime and delinquency*,Vol.54, No.6, Pp. 847-68.
- Ramazani A.(2001).The effect of Glasser's accountability training on reducing the identity crisis of Isfahan high school students, educational and psychological research. *Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan*, Vol.2, No.1, Pp. 23-32.[In Persian]