

تاثیر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی بر سلامت روان و عزت نفس میان افراد متاهل شهر قدس (تهران)

عطیه رضائیان^۱، اشکان نقدی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، تهران، ایران.

^۲ کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، ایران.

نام نویسنده مسئول:

عطیه رضائیان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۴

چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که در سال های اخیر به واسطه ی نقشی که در سلامت ، عزت نفس و بهزیستی روان شناختی دارد اهمیت بسزایی یافته است. بنابراین بررسی مسائلی که می تواند چگونگی تاثیر کیفیت زندگی بر عزت نفس و سلامت روان افراد متاهل را تعیین کند ضروری به نظر می رسد. درواقع رضایت داشتن از نحوه و چگونگی زندگی یکی از هیجان های مثبت اساسی محسوب میشود که نقش اساسی در زندگی و داشتن عزت نفس منسجم فرد دارد. هدف تعیین بهزیستی روانشناختی ، کیفیت زندگی بر عزت نفس و میزان سلامت روان افراد متاهل می باشد. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) تشکیل داده است. از میان آنها نمونه ای به حجم (۵۰ زوج) ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه گیری کیفیت زندگی، مقیاس سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) به کار رفت که برای بخش ابعاد مختلف سلامت چهار مولفه ی سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیطی و سلامت عمومی مد نظر قرار گرفت. برای اندازه گیری عزت نفس مقیاس عزت نفس رزونبرگ به کار گرفته شد که عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه گیری می کند و برای اندازه گیری سلامت روان مقیاس ۲۸ سوالی ک توسط سازمان بهداشت جهانی به کار میرود که معیارهای سلامت روانی را ارزیابی می کنند. نتایج حاکی از وجود ارتباط معنی دار بین کیفیت زندگی، عزت نفس و میزان سلامت روان در میان افراد متاهل است. بنابراین افرادی که در زندگی خود کیفیت زندگی دارند از عزت نفس و میزان بالاتری از سلامت روان قابل ملاحظه ای برخوردار هستند. از این رو وجود کیفیت زندگی می تواند عاملی برای عزت نفس و بهزیستی روانشناختی افراد متاهل باشد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، عزت نفس، سلامت روان.

مقدمه

خانواده یکی از عوامل مهمی است که می تواند در تامین سلامت اجتماعی و پیشگیری از مشکلات اجتماعی و اختلالات روانی نقش بسیار عمده داشته باشد. خانواده ایرانی امروزه در معرض بسیاری از تغییرات ساختاری و کارکردی قرار گرفته که همین امر روابط موجود در میان اعضای خانواده را دگرگون نموده و در نتیجه ی قوی تری پیوندهای انسانی و مستحکم تری قرارگاه آن، یعنی نظام خانواده در معرض تهدید قرار گرفته است (عامری، نوربالا، آژه ای، رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۲). ازدواج به عنوان مبنای شکل گیری نهاد خانواده و یکی از مهم ترین وقایع زندگی فردی همواره در افکار عمومی و در تحقیقات علمی و دانشگاهی در مرکز توجه بوده است. خانواده یک نهاد اجتماعی و حقوقی مهم است که با فراهم کردن مجموعه ی خاصی از حقوق، امتیاز، تعهدات، مسئولیت ها و اعتبارات نقشی جدید از روابط زناشویی پایدار حمایت می کند و موجب بقاء و تداوم نهاد خانواده و ساختار اجتماعی می شود. ساختار بهزیستی روان شناختی، نه تنها از سلامت روان حمایت می کند، بلکه یک طرح از بهزیستی ارائه می کند. مؤلفه ی پذیرش خود به منظور داشتن نگرش مثبت به خود و پذیرش زندگی گذشته خویش است. مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می گردد. بنابراین فردی که بر اساس باورهای خود در زندگی تصمیم بگیرد، خودمختار است و توانایی مقابله با فشارهای روانی را دارد. مؤلفه داشتن ارتباط مثبت با دیگران به معنی کیفیت رابطه خوب داشتن و رضایت از رابطه است. مؤلفه ی هدفمندی در زندگی، به معنی داشتن اهداف بلند و کوتاه مدت در زندگی و همچنین یافتن معنا برای تلاش های خود است. تسلط بر محیط مؤلفه ای مبتنی بر توانایی خود در مدیریت زندگی و تعلقات آن است. بنابراین فردی که بر محیط مسلط است بر ابعاد مختلف زندگی خود احاطه دارد و آن را دستکاری می کند و تغییر می دهد. بدین ترتیب احاطه بر محیط از طریق احساس استقلال و خودکفایی در مدیریت محیط اطراف خود، تسلط بر مجموعه پیچیده ای از فعالیت های بیرونی و بهره گیری مؤثر و کارآمد از فرصت های به وجود آمده مشخص می شود. مؤلفه رشد شخصی به رشدی نسبت به تجارب دلالت دارد. فردی که این مؤلفه را دارد، درصدد یادگیری و یافتن چیزهای جدیدی برای بهبود زندگی خویش است. سلامت روان جزء مهمی از ابعاد سلامت انسان است، از این رو فرد را از جنبه های شناختی، عاطفی و توانایی های خود برای ایجاد ارتباط با دیگران آگاه می سازد. انسان با داشتن سلامت روانی، بهتری می تواند بر استرس ها و فشارهای زندگی فائق آید و کارهای روزانه خود را پربار تر و سودمندتر گرداند، همچنین فرد مفیدی برای جامعه باشد. اختلالات روانی، عصبی با تاثیر روی سلامت فرد، کارکرد وی را در جنبه های مختلف زندگی مانند فردی، خانوادگی و اجتماعی دستخوش اختلال می سازد. سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده آل و عملاً دست نیافتنی است. زیرا با توجه به این تعریف نمیتوان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد. ضمن اینکه در عمل هم نمی توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت. داشتن سلامت یکی از نیازهای اساسی زندگی بشر می باشد که هرگاه مورد تهدید واقع می شود، تمامی جنبه ها زندگی فردی و اجتماعی فرد را مختل می کند. عزت نفس در واقع به عنوان عاملی که پیش بینی کننده رفتار ها و اعمال یک فرد می باشد تعریف شده است، عزت نفس عامل کلیدی در سازگاری اجتماعی و پیشرفت فرد می باشد، افرادی که عزت نفس آنان بالاست تمایل دارند که بیشتر به نقاط قوت خود توجه کنند تا به نقاط ضعف، همچنین این افراد آماده تر هستند تا ارزیابی ها مثبت از خودشان را قبول کنند (کرمی نوری ۱۳۸۱). عزت نفس از جمله سازه های روان شناختی^۱ است که در چند دهه اخیر مورد توجه بسیاری از روانشناسان و پژوهشگران قرار گرفته است. اهمیت عزت نفس برای کسانی که با نوجوانان سروکار دارند امری روشن است. به طور کلی ارزیابی که فرد از خود می کند عزت نفس او را شکل می دهد. همچنین عزت نفس درجه تصویت، تأیید، پذیرش و ارزشمندی است که فرد نسبت به خود احساس می کند سلامت به عنوان یکی از شاخصه های افزایش رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی و رویکرد اجتماع محور پایه اصلی آن است، به نحوی که امروزه به طور روز افزونی رویکرد ارتقاء سلامت اجتماع محور به عنوان یک نگاره برای بهبود وضعیت سلامت کلی فرد جامعه شناخته می شود. مفهوم کیفیت زندگی مفهوم پیچیده ای است که تاکنون تعریف جامعی به صورت جهان پذیرفته باشد برای کیفیت زندگی ارائه نشده است. مفهوم کیفیت زندگی به صورت مفهوم چند بعدی در نظر گرفته شده است. یکی از شاخصه های اصلی در سلامت روحی و روانی فرایند زندگی شاخص کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک شخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی در نظر گرفته می شود (حسینی ۱۳۹۰). به علاوه مفهوم دیگری از کیفیت زندگی که در افراد با حیطه سلامت می باشد و از آن به عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یاد می شود نیز

¹. Psychology¹⁴. Happiness¹⁵. Positive psychology¹⁶. Hedonism¹⁷. eudaimonia

معرفی شده است. در این زمینه گروه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲، ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی را در ارتباط با قابلیت سازش پذیری، رضایت و خودمختاری شخص می دانند. بنا به تعریف سازمان جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ^۳، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استاندارد ها، و اولویت هایشان است. مطالعات طولی و مقطعی در حوزه کیفیت زندگی نشان می دهد که با افزایش کیفیت زندگی افراد می توان آرامش روانی و مناسبات اجتماعی و خانوادگی بهتری را برای آنان فراهم کرد. در مورد کیفیت زندگی، روابط با خانواده و بستگان به عنوان مهم ترین جنبه در نظر گرفته شده که پیش از هر چیز دیگری اهمیت دارد و فعالیت های خانواده به طور خاص با رضایت از زندگی و بهزیستی در ارتباط می باشد (نریمانی، ۱۳۹۳)

شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی (متغیر ملاک) سلامت روان و عزت نفس (متغیر پیش بین) می باشد. جامعه آماری این پژوهش افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) در سال ۹۸-۹۹ بوده و به روش نمونه تصادفی (۵۰ زوج) ۱۰۰ نفر از افراد متاهل را به عنوان نمونه انتخاب شده اند. این پژوهش بر اساس فراوانی جنسی ۳۹٪ مرد و ۶۱٪ زن) با میانگین تعداد فرزند (۵۵٪) یک تا دو فرزند، ۲۴٪ ۱ تا ۲ فرزند و ۲۱٪ بیش از ۲ فرزند) می باشد. داده ها بر اساس نرم افزار SPSS نسخه (۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱-مقیاس بهزیستی روان شناختی

پرسشنامه اصلی بهزیستی روانشناختی ریف دارای ۸۴ سؤال با ۶ خرده مقیاس (هر خرده مقیاس ۱۴ سؤال) می باشد که محمد کوچکی و بیانی (۲۰۰۸) آن را ترجمه و هنجاریابی کردند. ولی در این پژوهش از فرم کوتاه شده این پرسشنامه استفاده شد که در سال ۱۹۸۰ طراحی گردیده و دارای ۱۸ سؤال با ۶ خرده مقیاس می باشد (هر خرده مقیاس شامل ۳ سؤال) که در یک مقیاس شش نقطه ای لیکرتی (از ۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافق) طراحی گردیده است. خرده مقیاس های این پرسشنامه شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است. برای به دست آوردن نمره مربوط به هر خرده مقیاس باهم جمع می شود و با جمع امتیازات ۱۸ سؤال با یکدیگر، نمره کل بهزیستی روان شناختی فرد به دست می آید. حداقل امتیاز در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر امتیاز ۱۰۸ می باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانه بهزیستی روانشناختی بالاتر فرد است به منظور هنجاریابی مقیاس های بهزیستی روانشناختی، این پرسشنامه را روی ۳۲۱ نفری اجرا کرد. ضریب همسانی درونی ناشی از پایایی خرده مقیاس خودمختاری برابر با ۰/۷۶ و پذیرش خود ۰/۹۳ به دست آمد. ضریب همبستگی این مقیاس بر اساس روش باز آزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ و برای مؤلفه های فرعی بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ محاسبه گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه ای مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

۲-مقیاس کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی دریافت سیستم فرهنگ و ارزشهایی که او در آنها زندگی میکند می داند که در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استاندارد ها و نگرانی های اوست (شاه و همکاران، ۲۰۱۱)؛ پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد، نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. همچنین پرسشنامه مذکور بر روی ۵۰۴ معلم برای بررسی تحلیل عاملی به کار رفته است که در پایان پس از تجزیه و تحلیل چهار مؤلفه برای این مقیاس مشخص

شد: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیطی و سلامت روابط اجتماعی پایایی آزمون برای زیر مقیاس ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، سلامت روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیطی ۰/۸۴. پس از به دست آوردن نمرات خام هر فرد مقیاس باید آن را به یک نمره استاندارد از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل کنیم (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

۳- مقیاس بررسی سلامت روانی ۲۸ GHQ

فرم اصلی پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده در سال ۱۹۷۰ و اعتبار و روایی آن بارها مورد بررسی قرار گرفته است. نسخه اصلی این آزمون ۶۰ سوال دارد ولی فرم های کوتاه آن ۲۸، ۳۰ و ۱۲ سوالی می باشد.

چون در بررسی روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه چند جانبه مینه سوتا به ضریب همبستگی ۰/۵۴ رسید. کالمن و ویلسون در بررسی این پرسشنامه با مقیاس ناامیدی بک ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ گزارش دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه ۲۸ GHQ برابر ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن ۰/۸۲ است. گلدبرگ و ویلیامز اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش دادند. چان و کیسی ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ بررسی کردند که برابر ۰/۹۳ بود. مقیاسها دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از:

(۱) مقیاس نشانه های جسمانی: شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آنها همراه با نشانه های جسمانی، در ۲۸ GHQ ۱ سوال تا ۷ می باشد.

(۲) نشانه های اضطرابی و اختلال خواب: شامل مواردی که با بیخوابی و اضطراب مرتبط اند، در ۲۸ GHQ ۸ سوال تا ۱۴.

(۳) کارکرد اجتماعی: توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسایل زندگی روزمره می سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی، در ۲۸ GHQ ۱۵ سوال تا ۲۱.

(۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی، و در ۲۸ GHQ ۲۲ سوال تا ۲۸.

که برای هر مقیاس فرعی یک نمره وجود دارد و یک نمره هم مربوط به نمره کلی افراد می باشد.

این پرسشنامه در ایران مورد استفاده قرار می گیرد و اعتبار همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ می باشد. فرم ۲۸ GHQ با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی ۸۰ نفر بررسی شده که ضریب اعتبار خرده آزمونها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. حساسیت این آزمون ۰/۸۶ و ویژگی آنرا ۰/۸۲ گزارش شده است. گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. جونز و همکاران (۱۹۷۸) همبستگی نمرات GHQ و -PSE ۰/۹۰ را ۰/۷۶ گزارش کرده است. چان و چان (۱۹۸۳)، چیونگ و اسپیزر (۱۹۹۴) ضریب هماهنگی درونی پرسشنامه ۲۸ GHQ-، ۳۰ را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش کردند (حمیدی، ۱۳۸۲). روش نمره گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱

یافته ها

یافته های توصیفی

توزیع فراوانی مربوط به متغیرهای پژوهش

در جدول ۱، بالاترین مقدار میانگین ابعاد کیفیت زندگی مربوط به بعد سلامت روابط اجتماعی (۳/۷۱) و کمترین مقدار میانگین مربوط به سلامت محیطی (۳/۲۶) می باشد. نتایج بیانگر این نکته می باشد که میانگین کیفیت زندگی کمتر از عدد ۳ می باشد لذا اگر ما با توجه به میانگین این بعد نمره کمتر از ۲ را بحرانی، بین ۲ و ۳ را نامناسب، برابر با ۳ را متوسط، بین ۳ و ۴ را مناسب، بین ۴ و ۵ را خوب در نظر بگیریم، نتیجه کلی بدین صورت قابل تبیین خواهد بود که از نظر کیفیت زندگی با توجه به میانگین جامعه در وضعیت مناسبی قرار دارد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

	کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روانی	سلامت محیطی	سلامت روابط اجتماعی	بهبودی روان شناختی	سلامت روان	عزت نفس
تعداد نمونه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۶۸	۳/۵۵	۳/۴۳	۳/۲۶	۳/۷۱	۳/۳۹	۳/۵۶	۳/۴۸
انحراف معیار	۰/۵۰۸۱۴	۰/۶۵۵۳۴	۰/۶۸۶۳۷	۰/۶۳۳۸۷	۰/۴۸۷۲۳	۰/۴۸۶۴۲	۰/۴۸۷۸۰	۰/۴۸۷۲۲
حداقل آماره	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
حداکثر آماره	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵

یافته های استنباطی

از آن جایی که برای استفاده از تکنیک های آماری مقتضی ابتدا باید مشخص شود که داده های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال، در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کلموگوروف-اسمیرنوف در مورد هریک از متغیرها می پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، آزمون های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می نماییم.

جدول ۲. نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعاد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا α	تایید فرضیه	نتیجه گیری
بهبودی روانشناختی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
کیفیت زندگی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
سلامت جسمی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
سلامت روانی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
سلامت محیطی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
سلامت روابط اجتماعی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
سلامت روان	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
عزت نفس	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال

از آن جایی که با توجه به نتایج جدول فوق، مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای پژوهش از مقدار خطا ۰/۰۵، کوچکتر است در نتیجه داده ها توزیع غیر نرمال دارند و برای تحلیل آن باید از آزمون های ناپارامتریک استفاده شود.

جدول شماره ۳: یافته های حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی فرضیات پژوهش

فرضیه ها	متن فرضیه های پژوهش	سطح معنی داری (sig)	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی	بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی بر سلامت روان و عزت نفس میان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۳	۰/۸۴۵	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	اول بین سلامت جسمی، بهزیستی روانشناختی عزت نفس و سلامت روان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳	تأیید فرضیه
	دوم بین سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی عزت نفس و سلامت روان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۷۳۲	تأیید فرضیه
	سوم بین سلامت محیطی، بهزیستی روانشناختی عزت نفس و سلامت روان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۸۴۳	تأیید فرضیه
	چهارم بین سلامت روابط اجتماعی، بهزیستی روانشناختی عزت نفس و سلامت روان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۱۱	۰/۶۸۶	تأیید فرضیه
	پنجم بین کیفیت زندگی، عزت نفس و سلامت روان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	تأیید فرضیه
	ششم بین کیفیت زندگی و سلامت روان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵	تأیید فرضیه
	هفتم بین عزت نفس و سلامت روان افراد متاهل شهرستان قدس (تهران) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶	تأیید فرضیه

با توجه به نتایج فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرض H_0 تایید نشده و فرض H_1 که همان فرضیه های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می باشد، پذیرفته می شود.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی رابطه بین بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی بر سلامت روان و عزت نفس می پردازد، از یک سو می توان گفت که کیفیت زندگی موجب بهبود عزت نفس و سلامت روان می شود و از سوی دیگر نتیجه عکس دارد. در همین راستا نتایج پژوهش های عابدی و همکاران ۱۳۹۳ و لی و همکاران ۲۰۰۰ و مونگا ۲۰۰۴ همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. تحقیقات نشان داده اند که با توجه به یافته های پژوهش، ابعاد کیفیت زندگی علاوه بر رابطه ی مستقیمی که با عزت نفس دارند به طور غیرمستقیم نیز بر سلامت روان تاثیر می گذارند. میانگین کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین گروه مردان و زنان اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. بعد روانی کیفیت زندگی که رابطه ی مستقیمی با عزت نفس داشته با اثرگذاری بر روی بعد جسمانی و اجتماعی به طور مستقیم بر سلامت روان تاثیرگذار خواهد بود و یا بعد محیطی کیفیت زندگی که رابطه ی مستقیمی با بهزیستی روانشناختی داشته با اثرگذاری بر روی بعد جسمانی و اجتماعی به طور مستقیم بر سلامت روان تاثیرگذار خواهد بود (بن، ۲۰۰۵). یافته های فوق با پژوهش عباسی و همکاران همخوانی دارد. بهزیستی روانشناختی موجب بهبود کیفیت زندگی و عزت نفس می شود. مردم با تلاش خود می توانند بهزیستی عاطفی خود را افزایش دهند. برای مثال مردم شادیشان به وسیله تلاش هوشمندانه از راه شمارش نعمت ها و برکات خدا، موقعیت های مثبت و یا انجام اعمال نیک افزایش می دهند و همچنین انجام کارهای معنادار نیز از جمله آموزش ها بود که باعث افزایش شادی و بالارفتن کیفیت زندگی می شود. افزایش شادی بر روی یکی از مولفه های کیفیت زندگی (مولفه ذهنی) تاثیر می گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می شود. دانشجویان با مسائل تنش زای زیادی روبرو می گردند که می تواند منجر به کاهش سطح سلامت روانی آن ها شود. مطالعه ی کمی در مورد سلامت روان و کیفیت زندگی

متاهلین در ایران انجام گرفته است. لذا در این تحقیق سعی شده است تا ضمن بررسی تاثیر آموزش سلامت روان و کیفیت زندگی و سلامت روان متاهلین ارتباط آن‌ها با هم سنجیده شود. افکار افراد با خلق خوش بینانه و شاد به این سو گرایش دارد که حوادث بد مربوط به همان لحظه و همان جا است و بر سایر قسمت‌های زندگی تاثیر ندارد. میتوان با افزایش شادی و ایجاد محیط‌های شاد و ارتقا عواملی که باعث افزایش شادی می‌شود میزان رضایت از زندگی را ارتقا بخشیم بنابراین ارتقا میزان رضایت از زندگی موجب ارتقا میزان کیفیت زندگی کاری و شادی میزان رضایت از زندگی را افزایش بدهیم. آنچه که باعث وجود سلامت روان در زندگی فرد می‌شود وجود معنا می‌باشد. زندگی با معنا موجب سلامت روان افراد در زندگی می‌شود و یک نوع حس آرامش و دلگرمی را به همراه دارد. ما نیز همسو با نظر میسترو و هس (۲۰۰۲) بر آنیم که معنا در زندگی یکی از فاکتورهای اساسی اما ناکافی برای سلامت روان است در واقع ما بر این فرضیه که تجارب مکرر شادی و لذت بدون حسی از معنا در زندگی بیشتر به یک زندگی سهل انگارانه شباهت دارد که ناپایداری و در پی آن تلاش برای افزایش منبع ارضا از ویژگی‌های اساسی آن محسوب می‌شود که ناتوانی در افزودن به آن با سرخوردگی و ناامیدی همراه است که چنین حالتی با مجموعه‌ی وجودی انسان مطابق نیست. معتقد است، هیجانات مثبت، خصوصیات فکری و رفتاری انسان‌ها را به سمت مثبت تغییر می‌دهد خطر نشان کرد که افراد مثبت اندیش تنها از نتیجه دستیابی به هدف لذت نمی‌برند بلکه از فرایند هم لذت می‌برند. مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بسیاری از عملکردهای شناختی مانند یادگیری و تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد و همچنین روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد. گلداسمیت، ویوم و درایتی^۴ (۱۹۹۷) عقیده دارند که بهزیستی روانی شامل دریافت‌ها فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم‌شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را در برمی‌گیرد. بهزیستی روانی شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی می‌شود. آن‌ها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی‌شان وابسته است ارزش‌گذاری می‌کنند. بهزیستی روان‌شناختی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره‌ی اینکه چه طور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه‌های خوشایند است. برخی از محققان، بهزیستی روان‌شناختی را از نظر مؤلفه‌ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم‌سازی می‌کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نقش سایر عوامل از جمله ویژگی‌های شخصیتی همچون درون‌گرایی و برون‌درنهایت پیشنهاد می‌شود در بررسی مؤلفه‌های روان‌شناختی رابطه تعاملی مؤلفه‌ها در نظر گرفته شود تا مفهوم‌سازی دقیق‌تری از آن‌ها دست‌یافت و متعاقب آن مداخله‌های درمانی بهتری تنظیم شود.

منابع و مراجع

- [۱] خادمیان، ح (۱۳۹۰) کارکردهای روان شناختی خانواده و همبودی آن با کیفیت زندگی، خودکار آمدی و راهبردهای مقابله ی نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۲] تابع بردبار، ف، رسول زاده طباطبایی، ک، آزاد فلاح، پ و سامانی، س (۱۳۷۸) آموزش جرات ورزی و ایمن سازی در مقابل تنیدگی بر احساس غربت دانشجویان، فصلنامه علوم رفتاری ۲(۴)، ۲۹۱-۲۹۶.
- [۳] رهنما، اکبر، غلامی مهرداد، علی (۱۳۸۳). بررسی وضعیت بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان دیر آموز و عادی در مدارس استان همدان. دانشور رفتار، ۱۱(۹)، ۳۵-۴۸.
- [۴] بهاری، فرشاد (۱۳۸۸) اعتیاد مشاوره و درمان تهران.
- [۵] نریمانی، محمد، علائی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳) بررسی ابعاد مختلف کیفی زندگی در فرزندان افراد معتاد. توسعه روستایی، ۱۶(۱)، ۱۲۲-۱۰۷.
- [۶] حسینی، سیده مریم؛ رضایی، آذرمدخت و کیخسروی بیگ زاده، زهره. (۱۳۹۰). مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و عزت نفس افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، ۱۴۱۲، ۱۶۱-۱۴۳.
- [۷] کرمی نوری، رضا مکرری، آذر رخس؛ محمدی فر، محمد؛ یزدانی، اسماعیل (۱۳۸۱). مطالعه عوامل موثر بر شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۳، ۴۲.....۶۲.
- [۸] نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵) استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴).
- [9] Petterson T., & Arnetz D. (2001) Factor analysis and predications of student stressors. psychotherapy
- [10] Benn L., Harvey, J.E., Gilbert P., & Irons C (2005). Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homorsickness, personality and individual Differences, 38, 1813-1822.
- [11] McDowell I, Newell C. Measuring health. (1996) A guide to rating scales and questionnaires, 2nd edn. New York; Oxford University Press.
- [12] Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. New York: John Wiley & Sons, 2000