

پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی و سلامت روان میان دانشجویان دانشگاه آزاد واحد سنندج

فاطمه کاغذگران^۱، اشکان نقدی^۲، مهران مجیبیان فر^۳، هوشنگ جدیدی^۴

^۱ کارشناسی مطالعات خانواده دانشگاه اردکان Fatima.kaghazgaran8@gmail.com

^۲ دانشجوی کارشناسی روانشناسی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

Ashkan.naqdi1376@gmail.com

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده علوم تحقیقات اهواز mehran.mohebeanfar@gmail.com

^۴ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج hjadidi86@gmail.com

چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که در سال‌های اخیر به واسطه نقشی که در سلامت و سلامت روان افراد دارد اهمیت فراوانی دارد در همین راستا سلامت روان یکی از هیجان‌های مثبت اساسی محسوب می‌شود که نقش اساسی در سلامت افراد دارد از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی بهزیستی روانشناختی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بین دانشجویان انجام شد. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج بصورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند ابزار اندازه گیری بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و سلامت روان را تکمیل کردند. برای اندازه گیری کیفیت زندگی مقیاس سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BRER) به کار رفت که چهار بخش مختلف ابعاد مولفه‌ی سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیطی و سلامت عمومی مدنظر قرار گرفت و برای اندازه گیری سلامت روان مقیاس سلامت روان آکسفورد به کار رفت که افراد پاسخ‌های خود را از احساس ناشادی تا شادی بسیار ارزیابی می‌کنند. بنابراین پژوهش نشان می‌دهد دانشجویانی که در زندگی خود کیفیت دارند سلامت روان بیشتری دارند (ضریب همبستگی ۰/۷۳۴) از این رو وجود کیفیت در زندگی می‌تواند عاملی برای سلامت روان و بهزیستی برای دانشجویان باشد

کلمات کلیدی: بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، سلامت روان

یکی از راه‌هایی که احتمالاً موجب پیشگیری از این اختلالات می‌شود، توجه به بهزیستی روان‌شناختی^۱ نوجوانان است. در این راستا، مدل‌هایی ارائه شدند که از منظر مثبت به افراد نگریستند. مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود. [11]. مدل خود از بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند. در روان‌شناسی بهزیستی به‌عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود [12] [13] شش سازه؛ ارتباط مثبت با دیگران^۲، تسلط بر محیط^۳، پذیرش خود^۴، خودمختاری^۵، رشد فردی^۶ و زندگی هدفمند^۷ را به‌عنوان عملکرد روان‌شناختی مثبت تعریف کرده است. ساختار بهزیستی روان‌شناختی، نه‌تنها از سلامت روان حمایت می‌کند، بلکه یک طرح از بهزیستی ارائه می‌کند [14]. مؤلفه‌ی پذیرش خود به‌منظور داشتن نگرش مثبت به خود و پذیرش زندگی گذشته خویش است [15]. مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌گردد. 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. مؤلفه‌ی هدفمندی در زندگی، به معنی داشتن اهداف بلند و کوتاه‌مدت در زندگی و همچنین یافتن معنا برای تلاش‌های خود است [16]. تسلط بر محیط مؤلفه‌ای 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 می‌کند و تغییر می‌دهد. بدین ترتیب احاطه بر محیط از طریق احساس استقلال و خودکفایی در مدیریت محیط اطراف خود، تسلط بر مجموعه پیچیده‌ای از فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر و کارآمد از فرصت‌های به وجود آمده مشخص می‌شود. مؤلفه رشد شخصی به گشودگی نسبت به تجارب دلالت دارد. فردی که این مؤلفه را دارد، درصدد یادگیری و یافتن چیزهای جدیدی برای بهبود زندگی خویش است [9]. داشتن سلامت یکی از نیازهای اساسی زندگی بشر می‌باشد که هر گاه مورد تهدید واقع می‌شود، تمامی جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی فرد را مختل می‌کند [10]. سلامت به عنوان یکی از شاخصه‌های 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 می‌شود. [1]. مفهوم کیفیت زندگی مفهوم پیچیده‌ای است که تا کنون تعریف جامعی به صورت جهانی پذیرفته باشد برای کیفیت زندگی ارائه نشده است. مفهوم کیفیت زندگی به صورت مفهوم چند بعدی در نظر گرفته شده است. [19] [18] [17]. یکی از شاخصه‌های اصلی در سلامت روحی و روانی فرایند زندگی شاخص کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و در بر گیرنده 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 می‌شود [6]. به علاوه مفهوم دیگری از کیفیت زندگی که در افراد با حیطه سلامت می‌باشد و از آن به عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یاد می‌شود نیز معرفی شده است. در این زمینه گروه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی را در ارتباط با قابلیت سازش پذیری، رضایت و خودمختاری شخص می‌داند. [20]. بنا به تعریف سازمان جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها، و اولویت‌هایشان است. [21]. بررسی‌ها نشان داد که کیفیت زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه دارد. [1] احمدی [2] نشان داد که تفاوت معنی داری در زمینه کیفیت زندگی پیش از مداخله در دو گروه آزمایش و گواه وجود داشته است. پرسش‌های پژوهش حاضر نیز در این راستا به شرح

-
- 1- Psychological Well-being
 - 2 - positive relation with other
 - 3 - environmental mastery
 - 4 - self- acceptance
 - 5 - autonomy
 - 6 - personal growth
 - 7 - purpose in life

زیر می‌باشد: ۱- وضعیت و میزان کیفیت زندگی و مولفه‌های آن میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج چگونه است؟ ۲- آیا در زمینه کیفیت زندگی و مولفه‌های میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج تفاوتی وجود دارد؟ ۳- آیا میان کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنی داری وجود دارد؟ ۴- کدام یک از ابعاد کیفیت زندگی بر سلامت روان دانشجویان آزاد اسلامی واحد سنندج موثر ترند؟ سلامت روان یکی از هیجان‌های مثبت اساسی است که افزایش آن در زندگی مردم به عنوان یکی از اهداف مهم در روانشناسی مثبت‌گرا محسوب می‌شود. سلامت روان اساساً مقوله‌ی ذهنی است که بر قضاوت ذهنی افراد مبتنی است و از نظر فلسفی در دو رویکرد و لذت‌گرایی و سعادت‌گرایی که ریشه در اندیشه‌های ارسطو دارد قابل بررسی است [22]. سلامت روان در دیدگاه نخست با کسب بیشترین لذت و کمترین مقدار درد و پایه حداقل رساندن آن معادل شده، در حالی که در رویکرد سعادت‌گرایی سلامت روان اصیل با شناسایی فضیلت‌ها و توانمندی‌ها و شکل دادن به آن در وجود خود حاصل می‌شود. [23]. از تعاریف رایج سلامت روان این است که آن را به صورت چند جزئی که شامل خشنودی از زندگی هیجان‌ات مثبت و خوشایند و نبود خلق و هیجان منفی تعریف می‌کنند. [24]. که معادل بهزیستی ذهنی است سلامت روان مفهومی گسترده است که دارای ۲ مولفه شناختی و عاطفی است. مولفه عاطفی به معنای لذت (توازن بین عاطفه خوشایند و ناخوشایند) و مولفه شناختی هم همان سلامت ذهنی می‌باشد. افراد اگر شاد باشند، دنیا را مکانی امن‌تر می‌بینند، حس همکاری و کمک به دیگران دارند و اطلاعات را به گونه‌ای پردازش می‌کنند که به شادی بیشتر آن‌ها بینجامد [3]، با گسترش رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر توجه فزاینده به سلامت روان (Happinuess) و ویژگی‌های شخصیتی مبتنی بر آن جلب شده، تاکنون پژوهش‌های زیادی پیرامون سلامت روان و عوامل موثر بر آن انجام گرفته است و روان‌شناسان، توجه خود را بر منافع بالقوه‌ی احساس‌های مثبت، نظیر احساس سلامت روان معطوف کرده اند [25] در شناسایی علل سلامت روان بر اساس تحقیقات به این نکته دست می‌یابیم که در بعضی نظریه‌ها، سلامت روان جزئی از صفات شخصیتی افراد است. با این توضیح که صفات شخصیت خاصی با سلامت روان پیوند داده است [4]. عده‌ای نیز به ارثی بودن تثبیت سلامت روان اعتقاد دارند البته شایان ذکر است به عقیده بعضی از پژوهشگران راهکارهایی نیز برای افزایش سلامت روان وجود دارد، که به عنوان نمونه می‌توان به بهبود روابط، رسیدگی به وضعیت جسمانی، کارایی، تفریح با بالابردن عزت نفس، خودآگاهی و اجتناب از هیجان‌های پریشان ساز اشاره کرد ([5]، [26] شواتزر و امتراک [27] معتقدند که افراد شاد کام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحالی سوگیری دارند، یعنی اطلاعات را به گونه‌ای پردازش و تفسیر می‌کنند که منجر به خوشحالی آن‌ها شود. سلامت روان هدف مشترک افراد است و همه برای رسیدن به آن تلاش می‌کنند نتیجه ارزشیابی افراد از زندگی‌شان است. با رشد شتابان تکنولوژی‌های ارتباطات و اطلاعات به ویژه اینترنت و انتقال پرشتاب فعالیتها و به طور کلی زندگی فردی و جمعی انسان به فضای سایبر و محیط‌های مجازی، اهمیتی روزافزون یافته و مجازی شدن را به نیروی محرک تغییر محیط زندگی انسان و از آن مهمتر به عامل اصلی تغییر الگوی فکری و رفتاری و فضای دقیق‌تر، وجود انسان تبدیل کرده است. و موجب آفرینش روابط اجتماعی جدید با دیگران است که همان حاصل چگونگی کنشهای اجتماعی متأثرانه فضاهای مجازی و اینترنت است. رسانه‌های نوین اطلاعاتی در رأس آن اینترنت، موجب نوسازی فرآیندهای اجتماعی است. این تکنولوژی تمام جنبه‌های زندگی مردم را تحت الشعاع قرار داده است. اینترنت، این فناوری جدید، جایی بین دو سوی دیگری فنی و سازمانی اجتماعی قرار دارد و در انواع فعالیت‌های آدمی رخنه کرده است. میزان استفاده از اینترنت و شبکه‌های مجازی چنان رو به گسترش است که نسل کنونی را نسل زد، نسل اینترنت یا نسل شبکه نام نهاد. تهدیدات سایبری در میان جوانان به سرعت در حال تبدیل شدن به یک پدیده جهانی است. مریبان، والدین و سیاست‌گذاران برای محدود کردن این رفتار داشتن سلامت یکی از نیازهای اساسی زندگی بشر می‌باشد.

۲- شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر بهزیستی روانشناختی (متغیر ملاک) کیفیت زندگی و سلامت روان (متغیر پیش بین) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بوده و به روش نمونه تصادفی ۱۰۰ نفر از دانشجویان را به عنوان نمونه انتخاب شده اند. این پژوهش بر اساس فراوانی جنسی (۵۱/۵٪ مرد و ۴۸/۵٪ زن) و با میانگین سنی (۸۴/۸٪) در بازه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۸/۱٪ در بازه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳٪ در بازه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال و ۴٪ در بازه سنی ۳۵ سال به بالا) و با میانگین (تحصیلات ۸۹/۹٪) کارشناسی، ۱۷/۱٪ کارشناسی ارشد و ۳٪ phd) می‌باشد. داده‌ها بر اساس نرم افزار Spss نسخه (۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار اندازه‌گیری بهزیستی روانشناختی، پرسشنامه ۸۴ گویه‌ای، ابزار اندازه‌گیری کیفیت زندگی، پرسشنامه ۲۶ گویه‌ای و ابزار اندازه‌گیری سلامت روان، پرسشنامه ۲۹ گویه‌ای بوده است. و پرسشنامه‌ها بر اساس تعداد شرکت کنندگان و به صورت تصادفی ساده توزیع گردید. به منظور تعیین میزان پایایی و قابلیت اعتماد پرسش نامه از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ توسط نرم افزار SPSS استفاده شده است. ضریب پایایی پرسش نامه کیفیت زندگی ۰/۹۳۱ و ضریب پایایی پرسش نامه سلامت روان ۰/۸۶۵ به دست آمد.

۳- ابزار پژوهش

۳-۱ پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

پرسشنامه اصلی بهزیستی روان‌شناختی ریف دارای ۸۴ سؤال با ۶ خرده مقیاس (هر خرده مقیاس ۱۴ سؤال) می‌باشد 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 می‌باشد (هر خرده مقیاس شامل ۳ سؤال) که در یک مقیاس شش نقطه‌ای لیکرتی (از ۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافق) طراحی گردیده است. خرده مقیاس‌های 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 می‌شود و با جمع امتیازات ۱۸ سؤال با یکدیگر، نمره کل بهزیستی روان‌شناختی فرد به دست می‌آید. حداقل امتیاز در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر امتیاز ۱۰۸ می‌باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانه بهزیستی روان‌شناختی بالاتر فرد است. [11] به منظور هنجاریابی مقیاس‌های 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 مؤلفه‌های 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، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

۳-۲ مقیاس کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزش‌هایی که او در آن‌ها زندگی می‌کند می‌داند که در ارتباط با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های اوست؛ پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد، 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 مولفه برای این مقیاس مشخص شد. / سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیطی و سلامت روابط اجتماعی پایایی آزمون برای زیر مقیاس‌ها 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 [7].

این پرسشنامه توسط گلدبرگ به منظور سنجش سلامت روانی بکار می رود. در این پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه استفاده گردید. فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). پرسشنامه مذکور دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی (موارد ۱ الی ۷)، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (موارد ۸ الی ۱۴)، مقیاس کارکرد اجتماعی (موارد ۱۵ الی ۲۱) و مقیاس علائم افسردگی (موارد ۲۲ تا ۲۸). بررسی هلی انجام شده اعتبار بالای این پرسشنامه را تایید کرده اند. ویلیامز و گلدبرگ با فراتحلیل بررسی های انجام شده نتیجه گرفتند که اعتبار این پرسشنامه در حدود ۰/۸۰ است. ویژگی های روانسنجی این ابزار توسط [8] مناسب گزارش شده است. بدین صورت که اعتبار این آزمون با سه روش بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر بود با ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰.

۴- روش تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی، از لحاظ روش جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج می باشد. نمونه آماری با برآوردی از جامعه آماری و با استفاده از فرمول محدود کوکران به روش تصادفی ساده به تعداد ۱۰۰ شرکت کننده انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری بهیستی روانشناختی، پرسشنامه ۸۴ گویه ای، ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی، پرسشنامه ۲۶ گویه ای و ابزار اندازه گیری سلامت روان، پرسشنامه ۲۹ گویه ای بوده است. و پرسشنامه ها بر اساس تعداد شرکت کننده ها و به صورت تصادفی ساده توزیع گردید. به منظور تعیین میزان پایایی و قابلیت اعتماد پرسش نامه از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ توسط نرم افزار SPSS استفاده شده است. ضریب پایایی پرسش نامه کیفیت زندگی ۰/۹۳۱ و ضریب پایایی پرسش نامه سلامت روان ۰/۸۶۵ به دست آمد.

۵- یافته ها

یافته های توصیفی مقدار میانگین مربوط به سلامت روانی (۳/۷۷) می باشد. نتایج بیانگر این نکته می باشد که میانگین کیفیت زندگی بیشتر 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. همچنین مقادیر پایین انحراف معیار نشان دهنده این است که پراکندگی نمرات از پایین است که این بیانگر تجانس بیشتر گروه است، همچنین متغیر سلامت روان نیز با توجه به میانگین (۳/۷۸) در وضعیت مناسبی به سر می برد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

تعداد نمونه	بهبودی روانشناختی	کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روانی	سلامت محیطی	سلامت روابط اجتماعی	سلامت روان
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۶۸	۳/۶۶	۳/۵۴	۳/۷۷	۳/۷۴	۳/۷۳	۳/۷۸
انحراف معیار	۰/۶۵۷۶۸	۰/۶۶۷۲۵	۰/۶۱۳۷۳	۰/۷۵۶۷۷	۰/۷۸۰۰۹	۰/۶۹۴۲۲	۰/۶۹۴۳۲
حداقل آماره	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
حداکثر آماره	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵

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 هر یک از متغیرها می پردازیم و براساس نتایج حاصل، آزمون های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می نماییم

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا a	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	0/001	0/05	H ₁	غیر نرمال
سلامت روانی	0/001	0/05	H ₁	غیر نرمال
سلامت محیطی	0/001	0/05	H ₁	غیر نرمال
سلامت روابط اجتماعی	0/001	0/05	H ₁	غیر نرمال
سلامت روان	0/001	0/05	H ₁	غیر نرمال

از آنجایی که با توجه به نتایج جدول فوق، مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای پژوهش از مقدار خطا 0/05، کوچکتر است در نتیجه داده‌ها توزیع غیرنرمال دارند و برای تحلیل آن باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شود.

جدول شماره ۳- یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی فرضیات پژوهش

نتیجه آزمون	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی‌داری (Sig)	متن فرضیه‌های پژوهش	فرضیه‌ها
تأیید فرضیه	0/734	0/001	بهبودی روانشناختی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحدسنندج رابطه معنادار وجود دارد.	فرضیه اصلی اول
تأیید فرضیه	0/693	0/001	بهبودی روانشناختی بر سلامت جسمی و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	اول
تأیید فرضیه	0/763	0/001	بهبودی روانشناختی بر سلامت جسمی و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	دوم
تأیید فرضیه	0/544	0/013	بهبودی روانشناختی بر سلامت محیطی و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	سوم
تأیید فرضیه	0/589	0/001	بهبودی روانشناختی بر سلامت روابط اجتماعی و سلامت روان بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	چهارم

با توجه به نتایج فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از 0/05 است و نتیجه آن این است که فرض H₀ تأیید نشده و فرض H₁ فرضیه‌های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می باشد، پذیرفته می شود.

۶- بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی رابطه بهبودی روانشناختی بر کیفیت زندگی و سلامت روان می‌پردازد، می‌توان گفت که بهبودی روانشناختی موجب بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان می‌شود. مردم با تلاش خود می‌توانند بهبودی عاطفی خود را افزایش دهند. برای مثال مردم شادیشان به وسیله تلاش هوشمندانه از راه شمارش نعمت‌ها و برکات خدا، موقعیت‌های مثبت و یا انجام اعمال نیک افزایش می‌دهند و همچنین انجام کارهای معنادار نیز از جمله آموزش‌ها بود که باعث افزایش شادی و بالارفتن کیفیت زندگی می‌شد. افزایش شادی بر روی یکی از مولفه‌های کیفیت زندگی (مولفه ذهنی) تاثیر می‌گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. دانشجویان با مسائل تنش‌زای زیادی روبرو می‌گردند که می‌تواند منجر به کاهش سطح سلامت روانی آن‌ها شود. مطالعه‌ی

کمی در مورد سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان 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 دانشجویان 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 ببخشیم 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. خاترنشان 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^۸ (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 تعریف‌شده 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 فرایندها 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.

۷- منابع

- [1] بهمنی، بهمن؛ تمدنی، مجتبی عسگری، مجید (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی و رابطه آن با نگرش دینی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران. فصلنامه مطب و تزکیه، سال سیزدهم، شماره ۵۳، ۳۲-۴۴.
- [2] احمدی، فضل ا... (۱۳۸۱). بررسی تاثیر الگوی مشاوره مراقب مداوم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر. مجله‌ی روانشناسی، سال ششم، شماره ۲۱، ۸۵-۹۵.
- [3] حسینی، سیده مریم؛ رضایی، آذرمیدخت و کیخسروی بیگ زاده، زهره. (۱۳۹۰). مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و سلامت روان در سالمندان زن و مرد، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، (۴۱۲)، ۱۶۱-۱۴۳.
- [4] 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.
- [5] کار، الان (۱۳۸۵)، روانشناسی مثبت. ترجمه پاشا شریفی جعفر نخعی زند، تهران: انتشارات سخن.
- [6] بالجانی، اکاظمی، م، امان پورا، و تیز فهم، ت. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، مراقبت مبتنی بر شواهد، ۱(۸)؛ ۵۱-۵۶.
- [7] 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).
- [8] علی پور، احمد، آگاه هریس، مژگان (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست سلامت روان آکسفورد در ایرانی‌ها، روانشناسان ایران، ۱۲، ۲۹۸.
- [9] نریمانی، محمد، علائی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳) بررسی ابعاد مختلف کیفی زندگی در فرزندان افراد معتاد. توسعه روستایی، ۱(۶)، ۱۰۷-۱۲۲.
- [10] بهاری، فرشاد (۱۳۸۸) اعتیاد مشاوره و درمان تهران.

[11] Ryff CD, Keyes C.L. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4):719-27.

[12] Nel, L. (2011). The Psychofertological Experiences Of Master s Degree Stuent In Professional Psychology Programms: An Interpretative Phenomenological Analysis. Thesis in fulfilment of the requirements for the degree. Department Of Psychology Faculty Of The Humanities: University Of The Free State Bloemfontein. 48- 84.

[13] Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 57:1069-1081.

[14]Garcia, D., Archer, T., Moradi, S., Andersson, A. (2012).Exercise Frequency, High Activation Positive Affect, and Psychological Well-Being: Beyond Age, Gender, and Occupation, Göteborgs Universitet, Psychology, 3(4), 328-336.

[15]Hauser, R.M., Springer, K.W., Pudrovsk, T. (2005). Temporal structures of psychological well-being continuing change. Presented at the 2005, Meetings of the Gerontological Society of America Orlando, Florida.

[16]Lindfors, P., Berntsson, B., & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's Psychological Well Being Scales in Swedish female and male whitecollar workers. Personality and Individual Differences, 40,121-122.

[17] McDowell I, Newell C.Measuring health. (1996) A guide to rating scales and questionnaires, 2nd edn. New) 18 (York; Oxford University Pres.

[18] Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. NewYork: John wiley & Sons, 2000.

[19]Rapley M.Quality Of life research. A critical introduction. LondonLSage Publications, 2003.

[20]Koves-Masfety V, Murray M, Gurejo O. (2005) Evolution of our understanding ofpositive mental.

[21] Organization WH.WHOQOL- BREF (2003): introudction administation, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December Rapley M.Quality of life research.A critical introduction.London: Sage Publication.

[22]Frohj.j (2009) Happiness Encyclopedia of positive psyhology.Newyork: wiley-) 16 (blackwell.

[23]Peterson, C. (2006).Aprimer in positive psychology.newyork Oxford University press.

[24]Diner, E., & Lucas E, R. (2000). Subjective Wiofiorial we/-foeing, Hind (K of I13 (entions (8th Eddy, NewYork: Guilford University Press.

[25] Cohen, S., & Pressman, D. S. (2005). Does Ppsitive affect influence health?) 12 (Psychological Bulletin, 131(6), 925-971.

[26]Fava G (1998). Well-being therapy (WBT) www.commonlanguage.org 14 (psychotherapy.org).

[27] Schwartz, N., & Strachi, F. (1991). Evaluating ones life: A judgment model of) 23 (subjective Well-being. Subjective We – bieng (27-47). Oxford: Pergamon.[1]Froman, L. (2009). Positive psychology in the workplace. (Electronicversion). Journal of Psychology Department, 2, 169-185.

[28]Chan, F.M. (2002). Developing information literacy in Malaysian Smart schools: resource – based learning as a tool to prepare todays students for tomorrow,s society In: single, D et al. (Ed): school libraries for a Knowledge society. Proceedings of the 31 st. Annual conference of the International Association of school librarianship, petaling Jaya, Kuala lumpur, Malaysia (4-9). Seatle. WA, IASL: 203-215.

