

پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خود شفقت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر
مقطع متوسطه دوم شهر همدان

**Predicting the quality of life based on self-compassion in female students
of the second secondary level in Hamadan city**

Zahra Fathi

Department of Psychology, Hamadan Branch, Islamic
Azad University, Iran.

زهرا فتحی

گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

Iraj Safai Rad

Assistant Professor of Psychology Department,
Hamadan Branch, Islamic Azad University, Iran.

ایرج صفائی راد*

استادیار گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی،
ایران.

Email: i.safaeirad@iauh.ac.ir

Abstract

The purpose of the present research was to predict the quality of life based on self-compassion in female students of the second secondary level in Hamadan city. Method: In this study, a descriptive correlational research method was used. In addition, the current study is in the category of applied studies. The statistical population of the present study was made up of all the female students of the second secondary level in the 1st and 2nd districts of Hamedan city, whose number was equal to 7500 people in 2001-1401. Fidel and Topaching (2007) formula was used to determine the sample size and the number of sample size was 106, which was increased to 120 people to be sure. In the present study, a questionnaire was used. Findings: According to the research findings, the Pearson correlation test shows that there is a positive and significant correlation between self-compassion and quality of life. There is a positive, direct and meaningful relationship between the dimensions of self-kindness, mindfulness and common human experiences. Also, there is an inverse and significant relationship between the dimensions of extreme identification, self-judgment and isolation. Conclusion: The research hypothesis was confirmed,

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خود شفقت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر همدان بود. روش: در این مطالعه از روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد. علاوه بر این مطالعه‌ی حاضر از حیث هدف در دسته مطالعات کاربردی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم نواحی ۱ و ۲ شهر همدان تشکیل داد که تعداد آن‌ها در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ برابر با ۷۵۰۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول فیدل و تاپاچینگ (۲۰۰۷) استفاده شد و تعداد حجم نمونه ۱۰۶ به دست آمد که به منظور اطمینان به ۱۲۰ نفر افزایش یافت. در پژوهش حاضر از ابزار پرسشنامه استفاده شد. یافته‌ها: با توجه به یافته‌های پژوهش آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین خودشفقت‌ورزی و کیفیت زندگی وجود دارد. بین ابعاد مهربانی به خود، ذهن‌آگاهی و تجارب مشترک انسانی رابطه مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد همانندسازی افراطی، قضاوت کردن خود و انزوا رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. نتیجه‌گیری: فرضیه پژوهش تایید شد بنابراین بین کیفیت زندگی و خود شفقت‌ورزی در دانش‌آموزان دخترمقطع متوسطه دوم شهر همدان رابطه وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، خود شفقت‌ورزی، دانش -
آموزان دختر.

Keywords: *quality of life, self-compassion, female students.*

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : آبان ۱۴۰۱	پذیرش: دی ۱۴۰۱
--------------------	--------------------	----------------

مقدمه

مطالعه کیفیت زندگی، به بررسی تأثیر تمام موضوعاتی می‌پردازد که باعث بالا رفتن سطح معنی زندگی، افزایش شادی، خوشی و تناسب شرایط زندگی شهروندان می‌گردد؛ زندگی که هم دارای معنا و محتوا باشد و هم سرشار از بهره‌مندی. سلامت انسان، امید به زندگی، کیفیت زندگی و... عواملی چندبعدی می‌باشند (شکیبافر، عظیمی و باجلان، ۱۳۹۴). اما کیفیت زندگی یک مفهوم مستقیم و دقیق نیست، بلکه فرایندی است که توصیف آن به هیچ وجه ساده نمی‌باشد، بنابراین نمی‌توان با بررسی یک جنبه از زندگی انسان به مفهوم کیفیت زندگی یا رضایت از آن رسید زیرا کیفیت زندگی به پیشینه اقتصادی و اجتماعی افراد و تجربیات زندگیشان بستگی دارد. تعریف کیفیت زندگی باید جامع و شامل علل و جنبه‌های گوناگون همچون علل فیزیکی و ساختمانی، جسمانی، اقتصادی، اجتماعی و همچنین برداشتها و تجربیات ذهنی افراد از مفهوم کیفیت زندگی باشد (بوند و کورنر^۱، ۲۰۱۴).

کیفیت زندگی احساس رضایت کلی از زندگی است که از طریق ارزیابی زندگی فردی که از نظر ذهنی هوشیار است، تعیین می‌شود. این ارزیابی ذهنی است و تمام حوزه‌های زندگی را شامل می‌شود. بهترین روش برای ارزیابی این است که در مورد آنچه برای کیفیت زندگی افراد مهم است سؤال شود. همچنین از آن‌ها بخواهیم که خود این کیفیت را چگونه ارزیابی می‌کنند. جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی برای افراد مختلف به یک اندازه مهم نیستند و در شرایط مختلف فرق می‌کنند. این یک روش کیفی برای ارزیابی می‌باشد. برای آزمایش‌ها و ارزیابی‌های بالینی به پرسشنامه نیاز است. منتهی روش‌های کیفی ترجیح داده می‌شوند. در سال‌های اخیر، با ظهور روانشناسی مثبت نگر، کیفیت زندگی بیش‌ازپیش مدنظر قرار گرفته است (یزدانی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸). کیفیت زندگی به معنی چگونه زندگی کردن است. عده‌ای این واژه را پیچیده‌تر از آن می‌دانند که بتوان آن را در یک جمله توصیف کرد. برخی آن را بعنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به عنوان سنج‌های برای رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و... تفسیر کرده‌اند (اپلی و منون^۲، ۲۰۰۸). فرین^۳ (۲۰۰۸) کیفیت زندگی را برداشت افراد از موقعیت‌شان در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی- ارزشی‌شان می‌داند (اوپن شاو^۴، ۲۰۱۱). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۵، کیفیت زندگی به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در متن فرهنگ و دستگاه‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود آن‌ها تعریف می‌شود. باید توجه داشت که تشخیص نواقص خود نیز می‌تواند به شما کمک کند احساس ارتباط بیشتری با دیگران داشته باشید، زیرا می‌دانید که همه سختی‌ها و مشکلات را تجربه می‌کنند (یزدی، سیف‌الدینی، قندی و مهرالحسنی، ۱۳۹۶).

1. Bond & Corner

2. Epley & Menon

3. Frain

4. Openshaw

5. World health organization

تئوری‌های مربوط به کیفیت زندگی را از دو جنبه عاملیتی (فردی-ذهنی) و ساختاری (اجتماعی-عینی) می‌توان مورد بررسی قرار داد. در رویکرد کلی و عینی، لهتو^۶ (۲۰۰۵) کیفیت زندگی را به عنوان مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می‌داند، این موارد می‌تواند سلامت جسمی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و...)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و یا عوامل اجتماعی و اقتصادی باشند و در مقابل، رویکرد ذهنی (فردی) کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد. این منظر بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می‌کند و در مجموع، دیدگاه کل‌نگر، کیفیت زندگی را یک چند بعدی می‌بیند و هر دو مؤلفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرد (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰).

کیفیت زندگی توسط نیروهای برون‌زاد، مصمم با توجه به یک فرد یا یک گروه اجتماعی، نیروهای مانند تکنولوژی تولید، زیرساخت‌ها، روابط با گروه‌های دیگر و یا کشور، نهادهای جامعه، محیط زیست طبیعی، و نیز عوامل درون‌زاد از جمله تعامل در جامعه و ارزش‌های یک فرد یا یک جامعه وابسته می‌شود (دس^۷، ۲۰۰۸). بنابراین می‌توان به این نکته اشاره کرد که کیفیت زندگی یک متغیر چند بعدی است.

در طی سال‌های گذشته، تلاش‌های بی‌شماری در حوزه‌ی روانشناسی برای توجه به موضوع‌هایی همانند معنای زندگی، شادی، نقاط قوت شخصیت و... صورت گرفته که این جنبش تحت عنوان «روانشناسی مثبت» شناخته می‌شود که در تلاش برای شناسایی هدف‌هایی است که منجر به بهبود و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی می‌گردد (کاظمی، موسوی، رسول‌زاده، محمدی و محمدی، ۱۳۹۸). از جمله این موضوعات می‌توان به خودشفقت‌ورزی^۸ اشاره کرد. شفقت به معنای داشتن موضع مثبتی نسبت به خود زمانی که همه چیز به صورت بدی، به جلو می‌رود، است. شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی بشمار می‌آید (دینر^۹، ۲۰۰۵) شفقت خود شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است (رجبی و مقامی، ۱۳۹۴). باتز و استایک‌رگ^{۱۰} (۲۰۲۰) خودشفقت‌ورزی را مهربان بودن و حمایت از خود در زمان رنج و درد و دوری از خودقضاوتی، تشخیص اینکه تجارب و شکست‌های شخص بخشی از تجارب مشترک انسان‌هاست و آگاهی از احساسات منفی در مقابل همانندسازی افراطی، تعریف کرده‌اند.

خودشفقت‌ورزی، به انفعال و سکون نمی‌انجامد که همراه با رنجش شخصی باشد. از آنجایی که خودشفقت‌ورزی، به آگاهی، هشیاری از هیجان‌های شخص نیازمند است، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نشده، بلکه شخص با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن روی می‌آورد (حمیدی کیان، نیکنام و جهانگیر، ۱۴۰۰). سه مؤلفه اساسی برای شفقت به خود وجود دارد که عبارت است از مهربانی با خود (در مقابل انتقاد از خود)، انسانیت مشترک (در مقابل جدایی و منزوی کردن خود) و ذهن آگاهی (در مقابل شناسایی بیش‌ازحد با تجربیات دردناک خود) می‌باشد. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که با خود شفقت دارد. مهربانی با خود، توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است (نف، ۲۰۰۹).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که خودشفقت‌ورزی با سطوح مختلف سلامت روانی همانند اضطراب، استرس و افسردگی پایین (دی سوزا، پلیکارپو و هوتز^{۱۱}، ۲۰۲۰)، کاهش عاطفه منفی (گان، وو، رن، ژانگ، جینگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱)

6. Lehtoo

7. Das

8. Self-Compassion

9. Diener

10. Butz & Stahikerg

11. de Souza, Policarpo & Hutz

12. Guan, Wu, Ren, Zhang, Jing and et al

و ارتباط اجتماعی، خودتنظیمی رفتار سلامت (اینگ و هاشم^{۱۳}، ۲۰۱۶)، امیدواری (یانگ، ژانگ و کو^{۱۴}، ۲۰۱۶) و رضایت از زندگی (انگرنی و کورنیوان^{۱۵}، ۲۰۱۲؛ یانگ، ژانگ و کو، ۲۰۱۶) رابطه مستقیم و معناداری دارد.

بخش قابل توجهی از چالش‌های زندگی مربوط به چالش‌هایی است که در حین تحصیل به وجود می‌آید. با توجه به اینکه مقطع دوم متوسطه، بخصوص برای دختران فشارها و چالش‌های خاص خود را به همراه دارد، سازگاری و انطباق، و دستیابی به راه‌حل‌هایی منطقی و پیدا کردن فاکتورهایی که از میزان این فشارها و متعاقب آن اثرات منفی همچون استرس، اضطراب کنکور، اعتماد به نفس پایین، کاهش انگیزش و... بکاهد، و بر میزان کیفیت زندگی بالای آنها اثرگذار باشد، مهم و حیاتی است. بر همین اساس این پژوهش درصدد بررسی کیفیت زندگی دانش‌آموزان می‌باشد. یعنی پرسش اصلی این مطالعه این است که آیا خودشفقت‌ورزی قدرت پیش‌بینی کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر شهر همدان را دارند؟

از آنجایی که بالا بردن کیفیت زندگی در هر کشور، نشانه توسعه پایدار و همه جانبه در آن جامعه است و نیز در نظر گرفتن نسل نوجوان و جوان بخصوص زنان و دختران در برنامه‌های توسعه، تلاش برای بهبود وضعیت زندگی آن‌ها مسأله‌ای است که برای رسیدن به پیشرفت همه‌جانبه، نباید آن را نادیده گرفت. با توجه به اینکه ارزش نتایج پژوهش در وهله اول متوجه خود نسل نوجوان (دختران) می‌باشد که بتوانند به نقش و اهمیت کیفیت زندگی در زندگی‌شان پی برده، و از عوامل اثرگذار که بر کیفیت زندگی‌شان موثر هستند به صورت کلی‌تر آگاهی یابند، که بتوانند اقدامات لازم جهت بهبود آن را فراهم کنند. خانواده‌ها نیز با پی بردن به نقش عوامل شخصیتی در ارتقاء کیفیت زندگی، حمایت و همراهی بیشتری را به نمایش می‌گذارند. در سطح اجتماعی نیز دستگاه‌ها و سازمان‌هایی که در زمینه‌ی فراهم کردن این عوامل، آموزش‌های ارتقاء کیفیت زندگی پیشگام هستند به صورت منسجم‌تر برنامه‌ریزی خواهند کرد.

خودشفقت‌ورزی، همانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. اشخاصی که خودشفقت‌ورزی بالایی دارند به دلیل اینکه با سختگیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، در نتیجه اتفاقات منفی و ناخوشایند زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیایی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان می‌باشد. فرد با توجه به خودشفقت‌ورزی، یک امنیت هیجانی برای خود به وجود آورده که می‌تواند بدون هیچ گونه ترس از سرزنش خود، خودش را همانگونه که هست ببیند و فرصت پیدا کرده تا با دقت و توجه بیشتری، الگوهای ناسازگار هیجانی، فکری و رفتاری را درک و اصلاح نماید (نف و براتواس^{۱۶}، ۲۰۱۳)، در نتیجه توجه به این بعد از رفتارهای انسان و بخصوص دانش‌آموزان دختری که در مراحل حساسی از زندگی خود قرار دارند، حائز اهمیت است.

درنهایت می‌توان گفت اهمیت این پژوهش برای یافتن عوامل مؤثر جهت بالا بردن کیفیت زندگی و هدایت دانش‌آموزان به سوی موفقیت و پیشرفت و بهبود در مسیر زندگی‌شان کاملاً مشهود است. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی با عنوان پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس خود شفقت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر همدان صورت نگرفته است، ضرورت انجام این پژوهش را بیشتر نشان می‌دهد.

خود شفقت‌ورزی

شفقت‌ورزی به خود شامل تعریفی جامع‌تر نسبت به شفقت است. شفقت به معنی در ارتباط بودن با رنج دیگران، احساس مهربانی نسبت به دیگر افراد، آگاهی از درد دیگران و عدم اجتناب از دردها و تمایل به کاهش رنج آن‌ها است (ویسپ^{۱۷}، ۱۹۹۱)؛

¹³ . Ying & Hashim

¹⁴ . Yang, Zhang & Kou

¹⁵ . Anggraeni & Kurniawan

¹⁶ . Neff & Beretvas

¹⁷ Wispe

درحالی‌که خود شفقت‌ورزی را می‌توان تماس با خود، پذیرا بودن رنج‌های خود، دوری نکردن از آن‌ها، تلاش برای کاهش آن‌ها و برخورد محبت‌آمیز با خود تعریف کرد. شفقت به خود نیازمند فهم بدون قضاوت از رنج، شکست‌ها و نواقص خود است؛ بنابراین تجربه خود به‌عنوان بخشی از تجربه بزرگ‌تر انسانی در نظر گرفته می‌شود؛ بسیاری از نظریات روانشناسی بیان می‌کنند که انسان‌ها نسبت به خودشان بیشتر از دیگران مهربان هستند (میلر^{۱۸}، ۱۹۹۹)؛ شفقت به خود سبب افزایش دغدغه و شفقت نسبت به دیگران می‌شود. شفقت به خود سبب می‌شود که انسان تجربیات خود را به‌عنوان بخشی از تجربیات مشترک انسانی ببیند و دریابد شکست، رنج و نقص اقتضای آدمی است و همه‌ی انسان‌ها ارزش شفقت کردن را دارند. شفقت به خود سبب بخشیدن شکست‌ها و نقایص و احترام به خود به‌عنوان یک انسان محدود و ناکامل می‌گردد (بلیت^{۱۹}، ۱۹۹۵).

افراد فاقد خود شفقت‌ورزی، احتمالاً والدینی سخت‌گیر و ناکارآمد داشته‌اند و نسبت به افراد دارای خود شفقت‌ورزی الگوهای دل‌بستگی ضعیف‌تری دارند. سوءاستفاده عاطفی در دوران کودکی نیز با خود شفقت‌ورزی در ارتباط است؛ درنتیجه افرادی که در کودکی سوءاستفاده عاطفی را تجربه کرده‌اند؛ ولی دارای خود شفقت‌ورزی بوده‌اند بهتر از دیگران می‌توانند با تجارب و وقایع رنج‌آور کنار بیایند (براون^{۲۰}، ۱۹۹۹).

اگرچه شفقت به خود مفهومی باستانی دارد؛ اما در سال‌های اخیر موردتوجه روانشناسان قرار گرفته است؛ کریستن نف (۲۰۰۳) اولین کسی بود که شفقت به خود را به‌عنوان یک سازه سه مولفه‌ای (شکل ۱) تعریف کرد:

۱- مهربانی به خود در مقابل قضاوت خود: درک خود به‌جای انتقاد کردن خود و وجود نوعی محبت‌ورزی و حمایت در برابر نقایص و بی‌کفایتی‌ها خود. مهربانی به خود شامل گسترش عشق، بخشش و حساسیت به تمام جنبه‌های خود، نقاط قوت و ویژگی‌ها، نارسایی‌ها و محدودیت‌ها، به‌ویژه در زمان استرس، پریشانی یا رنج است؛ در مقابل، خود قضاوتی مستلزم انتقاد و خصومت شدید از خود، ارزیابی خود و افکار، احساسات و رفتارهای کم‌ارزش خود است. نف پیشنهاد کرد که مردم اغلب نسبت به دیگران سخت‌تر از خود رفتار می‌کنند بدون اینکه لزوماً از قضاوت‌های خودآگاه باشند. کاهش قضاوت خود منجر به کاهش قضاوت دیگران نیز می‌شود، زیرا در صورت عدم تأکید به مقایسه اجتماعی، نیاز کمتری به ارزیابی دیگران نیز خواهد بود (نف، ۲۰۰۳).

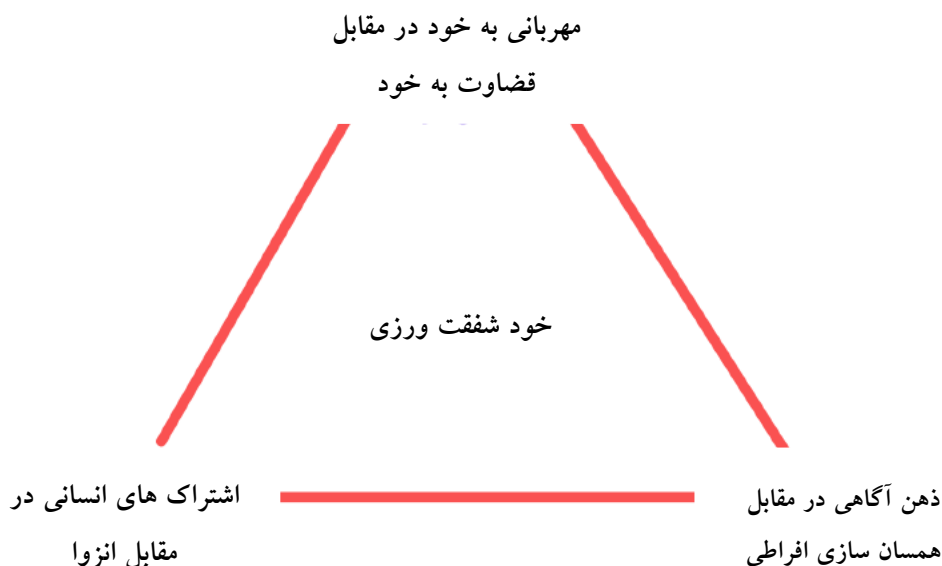
۲- اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا: شفقت به خود مستلزم دیدن تجربه خود به‌عنوان بخشی از تجربه مشترک انسانی است که همه انسان‌ها رنج، شکست، نارسایی‌ها را تجربه می‌کنند و همه انسان‌ها، از جمله خود، شایسته شفقت هستند؛ بنابراین، شفقت به خود، اهمیت ارتباط اجتماعی را به‌عنوان یک جنبه اساسی رفاه برجسته می‌کند (نف، ۲۰۰۳).

۳- ذهن آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی: آگاهی متعادل از تجارب زمان حال که سبب می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه در گذشته، نه فراموش شود و نه به‌طور مکرر ذهن را اشغال کند. افرادی که سطح ذهن آگاهی پایینی دارند ممکن است در افکار خود غرق شوند و در مورد تجربیات دردناک نشخوار فکری کنند. گرفتار شدن در افکار خود، متوجه شدن سایر رویدادها در محیط را دشوار می‌کند. ذهن آگاهی شاید اساسی‌ترین بخش شفقت به خود باشد (نف، ۲۰۰۳).

¹⁸ Miller

¹⁹ Blatt

²⁰ Brown



شکل ۱: مدل نف از خود شفقت ورزی

سه مؤلفه‌ی مثبت خود شفقت ورزی همبستگی مثبتی با یکدیگر و همبستگی منفی با سه مؤلفه‌ی منفی آن دارند. امروزه ترکیب سه مؤلفه بالا مشخصه‌ی فردی است که نسبت به خود شفقت دارد (چوبفروش، سعیدمنش، گلیمی، ۱۳۹۷).

کیفیت زندگی

مفهوم کیفیت زندگی در ابتدا به حوزه‌های بهداشتی، بیماری‌های روانی و زیست‌محیطی محدود می‌شد؛ درحالی‌که طی دو دهه اخیر به مفهومی چندبعدی گسترش یافته است. هم‌زمان با توسعه ابعاد سیاسی، اجتماعی و فرهنگی توسط نظریه‌پردازان و سازمان‌های بین‌المللی، مفهوم کیفیت زندگی نیز در ابعاد اجتماعی و ذهنی گسترش یافت؛ یعنی نیازهای رفاهی عینی از عواملی چون خوراک، پوشاک، مسکن و بهداشت فراتر رفت و ابعاد جدیدی چون حفظ محیط‌زیست، بهبود جنبه‌های کیفی زندگی، تأمین اجتماعی، همبستگی ملی و... را در بر گرفت. کیفیت زندگی مفهوم وسیع و پیچیده‌ای است که دارای معانی متفاوت برای افراد مختلف است؛ به‌گونه‌ای که برخی آن را معیاری برای بررسی میزان جذابیت، برخی به‌عنوان قابلیت زیست-پذیری یک ناحیه و برخی به‌عنوان شادکامی، رضایتمندی، رفاه عمومی و ... تعریف کرده‌اند؛ باین‌حال تاکنون تعریف واحدی برای این مفهوم در نظر نگرفته‌اند؛ چراکه محققان معتقدند که کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی، نسبی و متأثر از ارزش‌های فردی، اجتماعی، زمان و مکان است (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸).

اولین مطالعات در زمینه‌ی کیفیت زندگی به‌وسیله‌ی کمپل، کانورس و راجرز^{۲۱} (۱۹۷۶) و اندروز و وایتی^{۲۲} (۱۹۷۶) انجام شد. کمپل و همکاران (۱۹۷۶) در مطالعه‌ی خود کیفیت زندگی را رضایت از جنبه‌های خاصی تعریف کردند؛ به عقیده‌ی آن‌ها مسکن، دوستی، ازدواج، سلامتی، کار، خانواده، پس انداز و تحصیلات از مؤلفه‌های کیفیت زندگی بودند. اندروز و وایتی (۱۹۷۶)

²¹ Campbell, Converse & Rodgers

²² Andrews & Withey

نیز ۷ مؤلفه را برای کیفیت زندگی معرفی کردند (عوامل شخصی، ارتباط با دیگران، خانواده، اقتصاد، جامعه بزرگ‌تر، منطقه زندگی و سایر موارد نظیر اعتقادات، فضایل و روش‌های زندگی).

نظریه‌پردازان، تعاریف متنوعی از کیفیت زندگی ارائه کرده‌اند که در ادامه به برخی از آن‌ها خواهیم پرداخت. سازمان جهانی بهداشت (WHO²³) کیفیت زندگی (QOL²⁴) را به‌عنوان «ادراک افراد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند با توجه به اهداف، انتظارات و استانداردهای آن تعریف می‌کند» (اگروال²⁵، ۲۰۱۸). مولر و اسپامر²⁶ (۱۹۸۳) کیفیت زندگی را میزان رفاه افراد جامعه تحت شرایط اقتصادی و اجتماعی توصیف کرد. لیو²⁷ (۱۹۸۳) کیفیت زندگی را عنوانی جدید برای مفهوم بهزیستی روانی و مادی مردم تعریف کرد. مک‌گرگور و گلداسمیت²⁸ (۱۹۹۸) کیفیت زندگی را میزان برخورداری فرد از تمام گزینه‌هایی که فرد فرصت انتخاب آن‌ها را دارند؛ تعریف کرد. تستا و سیمونسون²⁹ (۱۹۹۶) اعتقاد دارند که کیفیت زندگی با عوامل جسمانی، اجتماعی و روان‌شناختی در ارتباط است و تحت تأثیر ادراکات، انتظارات و اعتقادات فرد قرار دارد. فوو³⁰ (۲۰۰۰) کیفیت زندگی را به‌عنوان رضایت کلی افراد از زندگی خود توصیف کرد. داس³¹ (۲۰۰۸) کیفیت زندگی را داشتن یا نداشتن بهزیستی در مردم تعریف کرد.

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی و پیچیده است که تمامی ابعاد زندگی فرد را در برمی‌گیرد و به عبارتی یک درک انحصاری از احساس فرد نسبت به سلامتی و جنبه‌های گوناگون زندگی است؛ که از طریق ابزارهای استاندارد شده و بیان عقاید فرد موردسنجش قرار می‌گیرد (کریمی وکیل، ۱۳۹۱).

میرگ³² (۱۹۹۳) کیفیت زندگی را شامل چهار بعد زیر معرفی کرد:

- ۱- توانایی ذهنی برای ارزیابی رضایت‌بخش از زندگی خود
 - ۲- احساس خشنودی و رضایت از زندگی خود به‌صورت کامل
 - ۳- وضعیت سلامت روانی، اجتماعی، فیزیکی و هیجانی که به‌وسیله شخص ارجاع داده‌شده مشخص می‌گردد
 - ۴- ارزیابی عینی به‌وسیله شخص دیگری که در زندگی شخصی فرد باکیفیت است.
- شاپ و رایت³³ (۱۹۹۴) معتقدند که کیفیت زندگی مفهومی وسیع و چندبعدی است که دربرگیرنده چند اصل محوری زیر است:

- کیفیت زندگی توصیف‌کننده احساس رفاه باشد
- کیفیت زندگی به بهترین شیوه از نظر فرد قابل‌درک باشد.
- کیفیت زندگی بالا زمانی حس می‌شود که نیازهای اساسی فرد تأمین‌شده باشد و فرد در جستجو اهداف و چالش‌های زندگی‌اش باشد.
- در جمع بودن کیفیت زندگی را بهبود می‌دهد.

²³ World Health Organization

²⁴ Quality of Life

²⁵ Agrawal

²⁶ Moller & Schlemmer

²⁷ Liu

²⁸ McGregor & Goldsmith

²⁹ Testa & Simonson

³⁰ Foo

³¹ Das

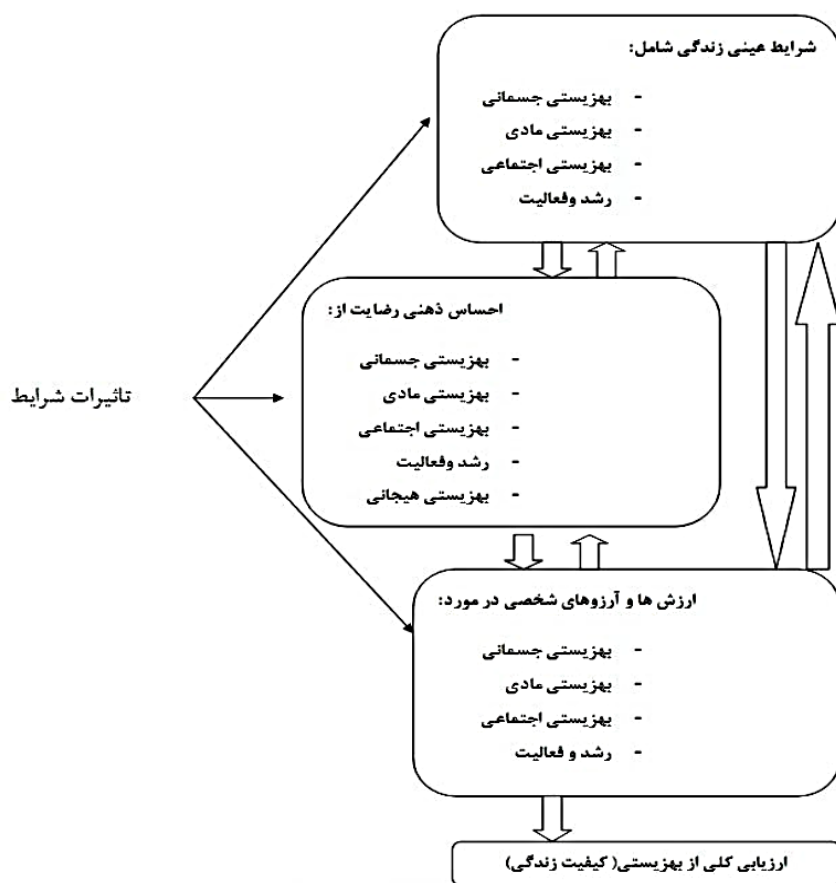
³² Meeberg

³³ Shope & Rihgth

- کیفیت زندگی می‌تواند از طریق اجازه انتخاب به افراد و تشویق آن‌ها برای تصمیم‌گیری در زندگی‌شان بهبود یابد (جعفری تفرشی مقدم، ۱۳۹۵).

فلس و پری^{۳۴} (۲۰۰۵) اظهار کردند که برای بررسی کیفیت زندگی علاوه بر شرایط و رضایت از زندگی باید ارزش‌ها، انتظارات و آرزوها را نیز مدنظر قرارداد. آن‌ها پس از بررسی پانزده مدل مفهومی برای کیفیت زندگی، مدلی را مطرح کردند که دربرگیرنده سایر مدل‌ها بود؛ در این مدل ۵ بعد اصلی به‌صورت زیر وجود دارد:

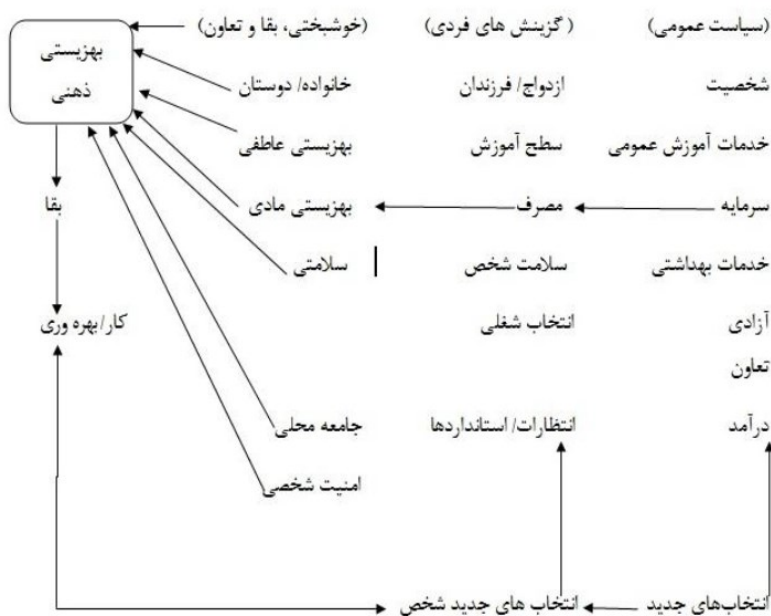
- بهزیستی مادی: شامل محل سکونت، درآمد، حریم شخصی، ثروت، ایمنی، نوع سکونت و همسایگی است.
 - بهزیستی جسمی: شامل سلامت، تحرک، ایمنی شخصی و تناسب بدنی است.
 - بهزیستی اجتماعی: شامل ارتباط با دیگران از جمله خانواده، دوستان و آشنایان و سطح حمایت اجتماعی است.
 - رشد و فعالیت: شامل استقلال، جبر یا اختیار، اوقات فراغت، کارهای خانه، تحصیلات و تولید یا مشارکت است.
 - بهزیستی هیجانی: شامل عزت‌نفس، خلق خو، رضایتمندی، احترام و اعتقادات است.
- در این مدل، کیفیت زندگی تحت عنوان نوعی بهزیستی کلی تعریف می‌گردد.



شکل ۲- مدل توصیفی کیفیت زندگی فلس و پری (۲۰۰۵)

پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خود شغفت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر همدان

هاگرتی^{۳۵} و همکاران (۲۰۰۱) برای کیفیت زندگی مدلی براساس نظریه‌ی سیستم‌ها ارائه کرد که در این مدل درون داده‌های سیاست عمومی را با پیامدهای کیفیت زندگی مرتبط دانست. در این مدل کیفیت زندگی وسیع‌تر و سیستمی بررسی شده است.



شکل ۳: مدل سیستمی کیفیت زندگی (هاگرتی، ۲۰۰۱)

طبق نظریه‌های هیری^{۳۶} (۱۹۹۹) در بررسی کیفیت زندگی سه فلسفه متفاوت وجود دارد:

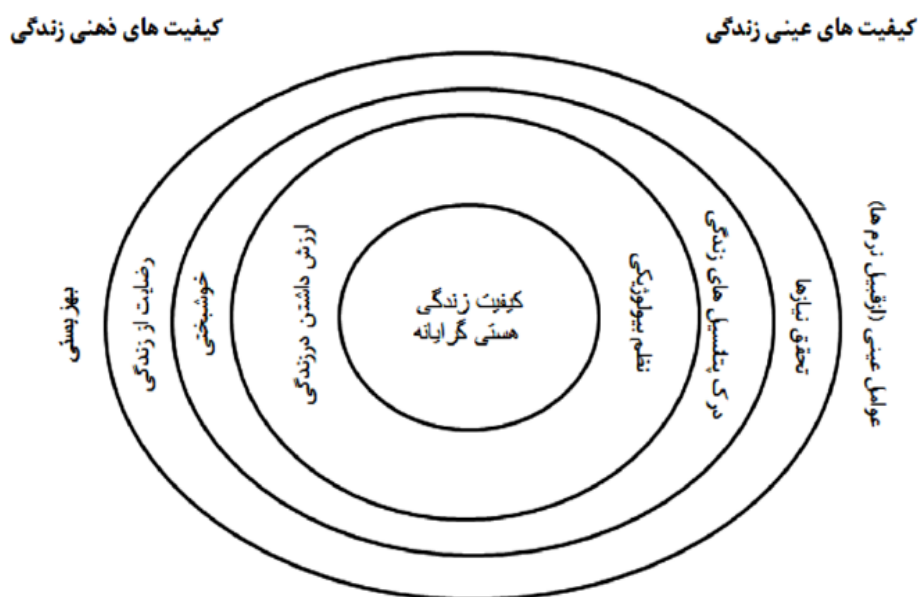
- ۱- بر اساس قداست زندگی: این فلسفه انسان را مقدس می‌داند و عقیده دارد که اندازه‌گیری کیفیت زندگی امری انحصاری بوده و برای تصمیم‌گیری‌های بالینی فایده‌ای ندارد.
 - ۲- بر اساس کارایی عملی: این فلسفه به بررسی کیفیت زندگی به صورت عملی می‌پردازد و مورد توجه اقتصاددانان است؛ چراکه به امکانات سیستم و کارایی توجه می‌کند. این الگو مانند سایر علوم به اندازه‌گیری خارجی و عینی اشاره دارد.
 - ۳- بر اساس استقلال انسانی: این الگو به تصمیم‌گیری فرد و استقلال وی اشاره می‌کند (جعفری تفرشی مقدم، ۱۳۹۵).
- شیپر^{۳۷} و همکاران (۲۰۰۱) تعدادی از ویژگی‌های کاربردی الگوهای کیفیت زندگی را بیان نمودند. این ویژگی عبارت‌اند از تعداد عوامل، خود ایفایی و وابستگی زمانی و فردیت.
- تعداد عوامل: این ویژگی بدین معنا است که کیفیت زندگی بیش از یک جنبه را در برمی‌گیرد. این مفهوم شامل طیف گسترده‌ای از تجربه‌های انسانی است که در ارتباط با رفاه فرد بوده و توسط درک او از ابعاد شخصیتی متفاوت نظیر ابعاد اجتماعی، اقتصادی و جسمانی قرار می‌گیرد.
 - خود ایفایی: خود ایفایی نشان‌دهنده‌ی این امر است که فرد موردسنجش، فردی است که بیشترین اطلاعات را نسبت به زندگی خود دارد.
 - وابستگی زمانی: نشان‌دهنده‌ی این امر است که کیفیت زندگی در گذر زمان دستخوش تغییر و تحول قرار می‌گیرد.

³⁵ Hagerty

³⁶ Hairy

³⁷ Schipper

- فردیت: نشان‌دهنده‌ی این امر است که اندازه‌گیری کیفیت زندگی باید بر اساس معیارهای خود فرد باشد.
- ونگوت و همکاران (۲۰۰۳) برای کیفیت زندگی مدلی هستی‌گرایانه ارائه دادند که فقط داشتن شرایط مناسب و رضایت از آن شرایط کافی نیست بلکه معتقدند که زندگی فرد باید در جهت خودشکوفایی و رشد او باشد. این مدل از ۳ طیف زیر تشکیل شده است:
- **کیفیت ذهنی زندگی:** این طیف احساسات فرد نسبت به لذت‌بخش بودن زندگی را منعکس می‌کند؛ رضایت از زندگی نشان‌دهنده این جنبه از کیفیت زندگی است.
- **کیفیت عینی زندگی:** این طیف به شرایط عینی زندگی فرد نظیر شرایط مادی، جسمانی، هیجانی و فرهنگی اشاره دارد و تحت تأثیر فرهنگی که شخص در آن زندگی می‌کند، قرار دارد.
- **کیفیت اصالت وجودی زندگی:** به معنای لذت بردن از زندگی در سطحی عمیق است.



شکل ۴: مدل کیفیت زندگی هستی‌گرایانه (ونگوت و همکاران، ۲۰۰۳)

پژوهش‌های انجام‌شده

در این بخش از پژوهش به ارائه پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه پژوهش حاضر در دوا بخش پژوهش‌های داخلی و پژوهش‌های خارجی پرداخته شده است.

پژوهش‌های داخلی

صارم پور، غباری بناب، باقری (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق مؤلفه‌های دلبستگی به والدین با واسطه‌گری شفقت به خود در دختران تحت مراقبت در مراکز نگهداری، به این نتیجه رسیدند که از میان مؤلفه‌های دلبستگی به والدین، اعتماد به والدین هم به‌طور مستقیم و هم با واسطه‌گری شفقت به خود پیش‌بین مثبت کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست بود. به‌علاوه از بین مؤلفه‌های شفقت به خود همانندسازی افراطی و انزوا به‌صورت معکوس پیش‌بین کیفیت زندگی بودند.

پورافشار (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه خودشفقت‌ورزی با معنای زندگی و جهت‌گیری در زندگی» به این نتیجه رسید که بین خودشفقت‌ورزی و معنای زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین خود شفقت‌ورزی و جهت‌گیری در زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری می‌شود که حضور و جستجوی معنا و همچنین جهت‌گیری مثبت و منفی بر خودشفقت‌ورزی نیز تأثیرگذار است که خودشفقت‌ورزی نیز به نوبه خود از عوامل مؤثر در کیفیت زندگی و سلامت روان می‌باشد.

ورعی، پورداد و میرشمسی (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خودشفقت‌ورزی و حل مسئله اجتماعی در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر کرمانشاه»، انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که به ترتیب اهمیت خودقضاوتی، ویژگی مشترک، سبک منطقی، ذهن‌آگاهی، جهت‌گیری منفی، بیش همانندسازی و سبک اجتنابی قادر به پیش‌بینی ۶۰ درصد از تغییرات کیفیت زندگی است. در نتیجه با تقویت خودشفقت‌ورزی و به کارگیری راهبردهای مثبت حل مسئله اجتماعی می‌توان کیفیت زندگی را در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم افزایش داد.

دوره‌ئی، ذوقی‌پایدار، یار محمدی، ایمنی (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش شفقت به خود مبتنی بر توجه آگاهی بر ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای (استرس تروماتیک ثانوی، فرسودگی شغلی و رضایت ناشی از شفقت) در دانشجویان پرستاری، به این نتیجه رسیدند که آموزش شفقت به خود مبتنی بر توجه آگاهی بر کاهش استرس تروماتیک ثانوی، فرسودگی شغلی و نیز افزایش رضایت ناشی از شفقت تأثیر معناداری داشته است.

سلطانی و عسکری‌زاده (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان الگوهای ارتباطی خانواده و خود شفقت‌ورزی، ضمن بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله با تنیدگی، به این نتایج رسیدند که راهبرد مسئله‌محور خودشفقت‌ورزی را به صورت مثبت و راهبردهای هیجانی و اجتنابی خودشفقت‌ورزی را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند. نتایج حاکی از آن بود که راهبردهای مقابله با تنیدگی در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و خودشفقت‌ورزی نقش واسطه‌ای دارد.

هاشمی (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش گروهی شفقت خود بر فرسودگی شغلی و رضایت شغلی معلمان، به این نتایج رسیدند که برنامه آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معنی‌داری در کاهش مشکلات مربوط به فرسودگی شغلی کارکنان و افزایش مثبتی در نمرات رضایت شغلی کارکنان شرکت‌کننده در این برنامه‌ها دارد. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش گروهی شفقت خود در کارکنان دارای فرسودگی شغلی بود.

منصوری و قدم پور (۱۳۹۷)، در پژوهشی که با عنوان بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت برافزایش میزان خوش‌بینی و شفقت به خود دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد، به این نتیجه رسیدند که گروه آزمایش افزایش معنی‌داری را خوشبینی و شفقت به خود بعد از دریافت آموزش نشان دادند. بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت درمان متمرکز بر شفقت عامل تأثیرگذار مهمی برافزایش خوش‌بینی و شفقت به خود افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است.

ارقدش و حاجی‌علیزاده (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه بین شفقت خود و کیفیت زندگی دانشجویان زن» انجام دادند. نتایج تحقیق نشان داده است که بین شفقت خود و کیفیت زندگی دانشجویان زن، رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

پژوهش‌های خارجی

ساری و روسویانی^{۳۸} (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «تأثیر کیفیت زندگی و شفقت نسبت به خود بر ظهور علائم افسردگی در دانشجویان»، نشان دادند که بین کیفیت زندگی و شفقت به خود بر علائم افسردگی دانشجویان مقطع کارشناسی تأثیر منفی و معناداری وجود دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که کیفیت زندگی و شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده‌های قابل‌توجهی برای

علائم افسردگی در بین دانشجویان مقطع کارشناسی هستند. اگر دانشجویان مقطع کارشناسی از کیفیت زندگی و شفقت به خود بالایی برخوردار باشند، می‌توان پیش‌بینی کرد که علائم افسردگی کم خواهد بود. پیژوکا^{۳۹} (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی کننده‌های شخصیت شفقت به خود، انعطاف‌پذیری نفس و انعطاف روانی در زمینه کیفیت زندگی، به این نتایج رسید که شفقت به خود، انعطاف‌پذیری نفس، انعطاف‌پذیری روانی منابع داخلی هستند که باعث افزایش کیفیت زندگی، سازگاری و رضایت از زندگی می‌گردند.

روش تحقیق

در این بخش از مطالعه‌ی حاضر ابتدا در رابطه با طرح تحقیق، جامعه آماری و نمونه و روش نمونه‌گیری توضیحاتی ارائه می‌شود و سپس ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده شرح داده می‌شود، پس از آن روش اجرای مطالعه و در نهایت چگونگی تجزیه و تحلیل داده‌های آماری معرفی می‌گردد. در این مطالعه از روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شد. علاوه بر این مطالعه‌ی حاضر از حیث هدف در دسته مطالعات کاربردی می‌باشد.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم نواحی ۱ و ۲ شهر همدان که تعداد آن‌ها در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ برابر با ۷۵۰۰ نفر می‌باشد، تشکیل داد.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه عبارت است از زیرمجموعه یا بخشی از جامعه که معرف یا نماینده آن جامعه باشد. در مطالعه‌ی حاضر برای تعیین حجم نمونه از فرمول فیدل و تاپاچینگ (۲۰۰۷) استفاده شد و تعداد حجم نمونه ۱۰۶ به دست آمد که به‌منظور اطمینان به ۱۲۰ نفر افزایش یافت. برای تعیین نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. این روش نمونه‌گیری مشابه نمونه‌گیری تصادفی است با این تفاوت که در نمونه‌گیری خوشه‌ای به جای افراد، گروه‌های مورد بررسی به صورت تصادفی انتخاب می‌شوند. این روش هنگامی به کار می‌رود که تهیه نمونه از اعضای جامعه غیرممکن یا سخت باشد.

ابزار اندازه‌گیری و نحوه اجرای آن

در پژوهش حاضر از ابزار پرسشنامه استفاده شد. در این پژوهش از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی^{۴۰} استفاده شد. سازمان بهداشت جهانی به‌منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت این پرسش‌نامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سوالی بود^{۴۱}. چند سال بعد برای استفاده آسان‌تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰.۸۶ می‌باشد. در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه خودشفقت‌ورزی ریس و همکاران (۲۰۱۱) که برگرفته از پرسشنامه شفقت‌ورزی به نف (۲۰۰۳) می‌باشد، استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ ماده برای

³⁹ Pyszkowska

⁴⁰ WHOQOL-BREF

⁴¹ WHOQOL-100

پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خود شغفت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر همدان

اندازه‌گیری شش مؤلفه مهربانی به خود (۲ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۲ ماده)، اشتراک انسانی (۲ ماده) در برابر انزوا (۲ ماده) و ذهن آگاهی (۲ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۲ ماده) است.

شیوه اجرای تحقیق

به منظور انجام پژوهش حاضر محقق پس از تصویب مقدماتی موضوع پژوهش و اخذ معرفی نامه از دانشگاه به مدیریت کل آموزش و پرورش شهر همدان مراجعه نموده و با هماهنگی و دریافت تاییدیه از حراست جهت تایید پرسشنامه به مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر همدان مراجعه نمود. سپس براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای، از مدارس نواحی ۱ و ۲ در مجموع ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مدیریت به کلاس‌ها مراجعه شد و پس از توضیحات لازم در رابطه با پژوهش و هدف آن و همچنین درباره‌ی پرسشنامه‌ها و نحوه‌ی پر کردن آن، پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. پر کردن سه پرسشنامه توسط دانش‌آموزان حدود ۲۰ الی ۲۵ دقیقه زمان برد. سپس به جمع‌آوری پرسشنامه اقدام شد.

روش تجزیه و تحلیل

در این پژوهش داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش و پاسخ به سؤالات مدنظر، از آزمون‌های همبستگی و رگرسیون خطی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده در نرم افزار spss نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته های پژوهش

در این قسمت از مقاله به ارائه یافته های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی پرداخته شده است:

نتایج آمار توصیفی

در این بخش از نتایج، آمار توصیفی و سؤالات شخصی پاسخگویان ارائه می‌شود.

جدول ۱: آماره های توصیفی پاسخگویان بر حسب سن

فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
۱۵	۲	۱/۷
۱۶	۴۸	۴۱/۷
۱۷	۵۶	۸۸/۳
۱۸	۱۳	۹۹/۲
سن	۱	۱۰۰/۰
۱۹	۰/۸	
مجموع	۱۲۰	۱۰۰/۰

براساس نتایج جدول ۱، بیشترین تعداد پاسخگویان به سؤالات پرسشنامه شامل دانش‌آموزان ۱۷ سال با ۴۶/۶۷ درصد بود. همچنین ۱/۶۷ درصد ۱۵ ساله، ۴۰ درصد ۱۶ ساله، ۱۰/۸۳ درصد ۱۸ ساله و ۰/۸۳ درصد نیز ۱۹ سال بودند.

جدول ۲: آماره های توصیفی پاسخگویان بر حسب پایه تحصیلی

فراوانی	درصد	درصد فراوانی تجمعی
پایه دهم	۴۵	۳۷/۵
پایه یازدهم	۴۸	۷۷/۵
پایه دوازدهم	۲۷	۱۰۰/۰
مجموع	۱۲۰	۱۰۰/۰

با توجه به نتایج جدول ۲، بیشترین تعداد پاسخگویان به سوالات پرسشنامه در پایه یازدهم (۴۰ درصد) مشغول به تحصیلی هستند. ۳۷/۵ درصد در پایه دهم و ۲۲/۵ درصد در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل اند.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
کیفیت زندگی	جسمی	۳/۰۸۸۱	۰/۵۵۶۲۸	۱/۲۹	۴
	روانشناختی	۳/۵۲۳۶	۰/۵۲۲۲۸	۲/۱۷	۴/۳۳
	اجتماعی	۳/۲۸۷۵	۰/۹۷۳۴۷	۱	۵
	محیطی	۳/۶۹۱۷	۰/۵۹۴۷۴	۲/۲۳	۴/۷۵
کمال گرایی	حساسیت بین فردی	۳/۳۷۸۷	۰/۸۱۴۱۵	۱/۲۰	۴/۹۵
	تلاش برای عالی بودن	۴/۰۳۴۵	۰/۶۳۳۷۵	۲/۱۴	۵
	نظم و سازماندهی	۳/۸۹۵۸	۰/۸۴۲۵۶	۱/۲۵	۵
	ادراک فشار از سوی والدین	۳/۷۴۵۲	۰/۸۲۶۶۲	۱/۴۳	۵
	هدفمندی	۳/۷۷۰۸	۰/۷۴۳۷۳	۱/۲۵	۵
	استانداردهای بالا برای دیگران	۳/۳۸۴۳	۰/۶۷۷۴۶	۱/۵۶	۴/۷۸
شفقت به خود	همانندسازی افراطی	۲/۸۵	۱/۰۹۷۳۶	۱	۵
	مهربانی به خود	۳/۲۵۴۲	۱/۰۴۱۱۶	۱	۵
	قضاوت کردن خود	۲/۶۲۰۸	۱/۰۳۱۰۲	۱	۵
	تجارب مشترک انسانی	۲/۹۹۱۷	۰/۹۶۵۷۷	۱	۵
	انزوا	۳/۱۳۳۳	۱/۱۲۷۸۲	۱	۵
	ذهن آگاهی	۳/۲۳۳۳	۰/۹۵۹۱۱	۱	۵

جدول ۳ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براین اساس میانگین ابعاد کیفیت زندگی به ترتیب: جسمی ۳/۰۸۸۱ (انحراف معیار: ۰/۵۵۶۲۸)، روانشناختی ۳/۵۲۳۶ (انحراف معیار: ۰/۵۲۲۲۸)، اجتماعی ۳/۲۸۷۵ (انحراف معیار: ۰/۹۷۳۴۷) و محیطی ۳/۶۹۱۷ (انحراف معیار: ۰/۵۹۴۷۴) می‌باشد. براین اساس کیفیت زندگی محیطی دانش آموزان دارای بیشترین میانگین و کیفیت زندگی جسمی آنان دارای کمترین میانگین است.

با توجه به میانگین حاصل شده از ابعاد کمال گرایی، این میانگین‌ها به دست آمد: حساسیت بین فردی ۳/۳۷ (انحراف معیار: ۰/۸۱۴۱۵)، تلاش برای عالی بودن ۴/۰۳۴۵ (انحراف معیار: ۰/۶۳۳۷۵)، نظم و سازماندهی ۳/۸۹۵۸ (انحراف معیار: ۰/۸۴۲۵۶)، ادراک فشار از سوی والدین ۳/۷۴۵۲ (انحراف معیار: ۰/۸۲۶۶۲)، هدفمندی ۳/۷۷۰۸ (انحراف معیار: ۰/۷۴۳۷۳) و استانداردهای

پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس خود شغفت‌ورزی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر همدان

بالا برای دیگران $3/3843$ ($0/67746$). براین اساس بیشترین میانگین مربوط به تلاش برای عالی بودن و کمترین میانگین مربوط به حساسیت بین فردی بود.

میانگین ابعاد شغفت به خود نیز نشان داد که میانگین ابعاد آن به ترتیب: همانندسازی افراطی $2/85$ (انحراف معیار: $1/09736$)، مهربانی به خود $3/2542$ (انحراف معیار: $1/04116$)، قضاوت کردن خود $2/6208$ (انحراف معیار: $1/03102$)، تجارب مشترک انسانی $2/9917$ (انحراف معیار: $0/96577$)، انزوا $3/1333$ (انحراف معیار: $1/12782$) و ذهن آگاهی $3/2333$ (انحراف معیار: $0/95911$) بدست آمد. با توجه به این نتایج بیشترین میانگین مربوط به بعد مهربانی به خود و کمترین میانگین مربوط به بعد قضاوت کردن خود بود.

نتایج یافته‌های استنباطی

فرضیه‌های پژوهش

بین کیفیت زندگی و خود شغفت‌ورزی در دانش‌آموزان دخترمقطع متوسطه دوم شهر همدان رابطه وجود دارد.

جدول ۴: آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت رابطه کیفیت زندگی و خودشغفت‌ورزی و ابعاد آن

ابعاد خودشغفت‌ورزی						
خودشغفت‌ورزی	همانندسازی افراطی	مهربانی به خود	ذهن آگاهی	قضاوت کردن خود	تجارب مشترک انسانی	انزوا
شدت همبستگی	$0/221^*$	$-0/333^{**}$	$0/335^{**}$	$0/383^{**}$	$-0/256^{**}$	$-0/315^{**}$
سطح معناداری	$0/015$	$0/000$	$0/000$	$0/000$	$0/005$	$0/000$
تعداد	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جهت تعیین رابطه بین خودشغفت‌ورزی و ابعاد آن با کیفیت زندگی دانش‌آموزان از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به یافته‌های جدول ۴، آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین خودشغفت‌ورزی ($p \leq 0.05$) و کیفیت زندگی وجود دارد.

بین ابعاد مهربانی به خود ($p \leq 0.05$)، ذهن آگاهی ($p \leq 0.05$) و تجارب مشترک انسانی ($p \leq 0.05$) رابطه مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد همانندسازی افراطی ($p \leq 0.05$)، قضاوت کردن خود ($p \leq 0.05$) و انزوا ($p \leq 0.05$) رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری

جهت بررسی فرضیه پژوهش حاضر از آزمون پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج پژوهش در خصوص ابعاد خودشغفت‌ورزی یعنی مهربانی به خود، انسانیت و ذهن آگاهی در برابر قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی، حاکی از آن است که این متغیر و ابعاد آن دارای همبستگی‌های معنادار (مثبت و منفی) با کیفیت زندگی دانش‌آموزان می‌باشد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پورافشار (۱۴۰۰)، دوره‌ئی و همکاران (۱۳۹۸)، یزدانی و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۸)، ارقش و حاجی

علیزاده (۱۳۹۶) و پیژوکا (۲۰۲۰) مبنی بر همبستگی مثبت و معنادار بین خودشفقت ورزی و کیفیت زندگی، همسو می‌باشد. بر این اساس هر چه میزان شفقت به خود در بین دانش‌آموزان بیشتر باشد، بر بهبود کیفیت زندگی آنان افزوده می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هر چه میزان مهربانی با خود و دقت نسبت به خود بیشتر باشد، میزان استرس و اضطراب کاهش یافته، هر چه قدر تجربیات اشخاص به عنوان جزء اجتناب‌ناپذیر انسانی و انسانیت در برابر انزوا بیشتر و در نهایت ذهن آگاهی که در آن، افکار و احساسات دردناک در آگاهی ذهنی، بدون اجتناب یا انحراف در آنها نگهداری شود، بیشتر باشد، به طبع میزان سلامت جسمانی و روانی افراد بهبود یافته و در نتیجه کیفیت زندگی بیشتر و به سمت استانداردهای جهانی سوق می‌یابد.

نتایج نشان می‌دهد که تمایل به ابزار شفقت به خود، کیفیت زندگی بهتری را تأیید می‌کنند و کسانی که حالات عاطفی منفی شدیدتری را گزارش کردند، انتقاد بیشتری از خود دارند. افرادی که از خودشفقت ورزی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و نشخوارگری کمتری در موقعیت‌های اجتماعی چالش برانگیز تجربه کرده و از رضایت بیشتری در زندگی‌شان برخوردار هستند. همچنین این اشخاص در مقابله با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردار بوده و زمانی که از آنها خواسته می‌شود که تجربه‌های شکست خود را مرور کنند از خودارزیابی‌های منفی و هیجانی کمتری استفاده می‌کنند (رایس، ۲۰۱۰).

با توجه به نتایج پژوهش، افراد که خودشفقت ورزی بیشتری دارند، به دلیل اینکه با سخت‌گیری کمتری، خود را ارزیابی می‌کنند، اتفاقات دردناک زندگی‌شان را راحت‌تر پذیرفته و واکنش‌های آنها براساس عملکرد واقعی‌شان است. در نتیجه این افراد کمتر دچار احساس تنهایی، نشخوار فکری نسبت به گذشته ... شده، بنابراین، خودشفقت ورزی منجر به بروز رفتارهایی در جهت حفظ و ارتقای شادکامی و سلامت روان و کیفیت زندگی خواهد شد.

پیشنهادهای پژوهش

- به مسئولان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود براساس اینکه خودشفقت ورزی بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان تأثیر دارد، بنابراین مولفه‌های خودشفقت ورزی در برنامه‌های درسی دانش‌آموزان لحاظ شود تا آن‌ها بتوانند این مهارت‌ها را آموخته و در زندگی روزمره خود، آنها را استفاده کنند که در نهایت منجر به کنترل بهتر هیجان‌ها و تقویت ذهن آگاهی در آنها می‌شود.
- پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌هایی جهت تقویت خودشفقت ورزی و همچنین کنترل حساسیت‌های فردی توسط روانشناسان و متخصصان امور تربیتی برای دانش‌آموزان برگزار شود، تا آنها بیشتر با ابعاد درونی خود آگاه شده و در جهت تقویت ابعاد مثبت شخصیتی خود گام بردارند.

منابع

- [۱] جعفری تفرشی مقدم، لیلا. (۱۳۹۵). اثربخشی روش گروه درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهر قدس، دانشکده علوم انسانی.
- [۲] چوبفروش، آزاده؛ سعیدمنش، محسن؛ و گلیمی، ابوالفضل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر مؤلفه‌های حرمت خود نوجوانان دارای رفتار خود ارضایی وسواسی. مجله مطالعات ناتوانی. ۹(۲۶)، ۱۱۸-۱۲۴.
- [۳] حمیدی کیان، پروانه؛ نیکنام، مژگان؛ جهانگیرف پانته آ. (۱۴۰۰). پیش بینی پرخاشگری پنهان زناشویی و ترس از صمیمت براساس خودشفقت ورزی با نقش میانجیگری احساس گناه در افراد متأهل. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۲(۱): ۹۰-۶۵.
- [۴] شکیبافر، معصومه؛ عظیمی، لیلا؛ باجلان، علی. (۱۳۸۸). مطالعات کیفیت زندگی. اراک: انتشارات نویسنده.
- [۵] غفاری، غلامرضا؛ امیدی، رضا. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی شتخص توسعه اجتماعی. تهران: اندیشه مدرن جامعه.
- [۶] قمری، محمد؛ خوشنام، امیرحسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان، فصلنامه خانواده پژوهی، ۷(۲۷): ۳۴۳-۳۵۴.
- [۷] کاظمی، نواب؛ موسوی، سید ولی اله؛ رسول زاده، وحید؛ محمدی، سید تقی؛ محمدی، سید رضا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر سرسختی روانشناختی و کفایت اجتماعی دانش آموزان. سلامت روان کودک، ۶(۴): ۱۹۴-۲۰۶.
- [۸] کریمی وکیل، علیرضا. (۱۳۹۱). رابطه کیفیت زندگی و جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی(ره) تهران
- [۹] یزدی فیض آبادی، وحید؛ سیف الدینی، رستم؛ قندی؛ مرجان و مهرالحسنی، محمد حسین. (۱۳۹۶). تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت مرور کوتاهی بر نقدها و ضرورت یک تغییر پارادایم. مجله اپیدمیولوژی ایران. (۱۳) ۱۵۵-۱۶۵.
- [10] Agrawal, S. (2018). A Study of Asthma, School Attendance, Academic Performance, and Quality of Life in Predominantly Minority Children in 3 rd to 5 th Grades (Doctoral dissertation, The George Washington University).
- [11] Blatt, S. J. (1995). Representational structures in psychopathology. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), Rochester symposium on developmental psychopathology: Emotion, cognition, and representation, Vol. 6 (pp. 1-34). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- [12] Bond, J. & Corner, L. (2014). Quality of Life and Older People. London: Open University Press.
- [13] Brown, B. (1999). Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within. Boston: Shambala.
- [14] Butez, S. & Stahikerg, D. (2020). The relationship between self-compassion and sleep quality: an overview of a seven year. German Research Program. Behavioral sciences, 10(3), 64
- [15]
- [16] Das, D. (2008), Urban quality of life: A case study of Guwahati, Social Indicators Research, Vol. 88, No. 2, pp. 297-310.
- [17] Das, D. (2008). Urban Quality of Life: A Case Study of Guwahati. Soc Indic Res. 88: 297-310.
- [18] de Souza, L. K., Policarpo, D. & Hutz, C. S. (2020). Self-compassion and Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression. Trends in Psychology, 28(4):1-14
- [19] Diener, E. (2005). National indication of well-being. J Pers Soc Psychol. 25(3):240-56.
- [20] Epley, D. R., Menon, M. (2008). A Method of Assembling Cross-sectional Indicators into a community's Quality of Life. Social Indicators Research, 88, 281-296.
- [21] Guan, F., Wu, Y., Ren, W., Zhang, P., Jing, B., and et al. (2021). Self-compassion and the Mitigation of Negative Affect in the Era of Social Distancing. Mindfulness (N Y), 12(9):2184-2195.
- [22] Miller, D. T. (1999). The norm of self-interest. American Psychologist, 54, 1053-1060.

- [23] Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Hum Dev.*
- [24] Neff, K. (2009). Self-Compassion. In *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp.561-573).
- [25] Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- [26] Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity* 2, 85–101.
- [27] Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude
- [28] Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, well-being and happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114-119.
- [29] Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176.
- [30] Openshaw, K. P. (2011). The Relationship between family functioning, Family Resilience and Quality of life among Vocational Rehabilitation Clints, (Doctoral dissertation, Utah State University Logan). Retrieved from <http://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi>.
- [31] Wispe, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Plenum.
- [32] Ying, K. & Hashim, I. H. M. (2016). Self-Compassion, Social Connectedness and Self-Regulation of Health Behavior: A Preliminary Study on local undergraduates in malaysia. 3rd kanita postgraduate international conference on gender studies at: penang, malaysia.