

تاثیر شادکامی بر سلامت روان و کیفیت زندگی میان دانش آموزان متوسطه اول ناحیه یک شهرستان سنندج

طلعت احمدی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی.

نام نویسنده مسئول:

طلعت احمدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۲

چکیده

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 کیفیت زندگی مفهومی است که در سال های اخیر به واسطه نقشی که در سلامت و شادکامی افراد دارد اهمیت فراوانی دارد در همین راستا شادکامی یکی از هیجان های مثبت اساسی محسوب می شود که نقش اساسی در سلامت افراد دارد. بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با آن ضرورت پیدا می کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی شادکامی بر سلامت روان و کیفیت زندگی میان دانش آموزان متوسطه اول ناحیه یک شهر سنندج انجام شد. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از دانش آموزان متوسطه اول ناحیه یک شهر سنندج بصورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه کیفیت زندگی و شادکامی 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 مولفه ی سلامت جسمی / سلامت روانی / سلامت محیطی و سلامت عمومی مدنظر قرار گرفت و برای اندازه گیری شادکامی مقیاس شادکامی آکسفورد به کار رفت همچنین برای اندازه گیری مقیاس سلامت روان مقیاس ۲۸ سوالی بکار رفت که افراد پاسخ های خود را از احساس ناشادی تا شادی بسیار ارزیابی می کنند. بنابراین پژوهش نشان می دهد دانشجویانی که در زندگی خود کیفیت دارند از سلامت روان و شادکامی بیشتری برخوردار هستند (ضریب همبستگی ۰/۶۳). از این رو وجود کیفیت در زندگی می تواند عاملی برای شادکامی و بهزیستی برای دانش آموزان باشد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، کیفیت زندگی، شادکامی.

مقدمه

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 (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). 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. (بهری، ۱۳۸۸) 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 [Machin, & Fayers 1996; McDowell I, Newell, 2000; Repiey, 1997; Bowling, 2000]. 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 (بالجانی و همکاران، 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 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 می دانند (Kovess-Masfety V et al, 2005). بنا به تعریف سازمان جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استاندارد ها، و اولویت هایشان است (Organization WHOQOL-BREF, 2003; Bonomi, 2000). بررسی ها نشان داد که کیفیت زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه دارد (بهمنی و همکاران، ۱۳۸۳). احمدی (۱۳۸۱) نشان داد که تفاوت معنی داری در زمینه کیفیت زندگی پیش از مداخله در دو گروه آزمایش و گواه وجود داشته است. پرسش های پژوهش حاضر نیز در این راستا به شرح زیر می باشد: ۱- وضعیت و میزان کیفیت زندگی و مولفه های آن میان دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سنندج چگونه است؟ ۲- آیا در زمینه کیفیت زندگی و مولفه های آن میان دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سنندج تفاوتی وجود دارد؟ ۳- آیا میان کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان میان دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سنندج رابطه معنی داری وجود دارد؟ ۴- کدام یک از ابعاد کیفیت زندگی بر میان دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سنندج موثرترند؟ شادکامی یکی از هیجان های مثبت اساسی است که افزایش آن در زندگی مردم به عنوان یکی از اهداف مهم در روانشناسی مثبت گرا محسوب می شود. شادکامی اساساً مقوله ی ذهنی است که بر قضاوت ذهنی افراد مبتنی است و از نظر فلسفی در دو رویکرد و لذت گرایی و سعادت گرایی که ریشه در اندیشه های ارسطو دارد قابل بررسی است (Frohj, j, 2009). شادکامی در دیدگاه نخست با کسب بیشترین لذت و کمترین مقدار درد و پایه حداقل رساندن آن معادل شده، در حالی که در رویکرد سعادت گرایی شادکامی اصیل باشناسایی فضیلت ها و توانمندی ها و شکل دادن به آن در وجود خود حاصل می شود (Peterson, C, 2006). از تعاریف رایج شادکامی 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 می کنند (Diner, E., & Lucas, 2000). که معادل بهزیستی ذهنی است. شادکامی 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 می باشد. افراد اگر شاد باشند، دنیا را مکانی امن تر می بینند، حس همکاری و کمک به دیگران دارند و اطلاعات را به گونه ای پردازش می کنند که به شادی بیشتر آنها بینجامد (کوهی و هربرتی ۱۹۹۶، به نقل از حسینی و همکاران، ۱۳۹۰)، با گسترش رویکرد روان شناسی مثبت نگر، توجه فزاینده به شادکامی (Happiness) و ویژگی های شخصیتی مبتنی بر آن جلب شده، تاکنون پژوهش های زیادی پیرامون شادکامی و عوامل موثر بر آن انجام گرفته است (Veenhoven, R, 1997) و روان شناسان، توجه خود را بر منافع بالقوه ی احساسهای مثبت، نظیر احساس شادکامی معطوف کرده اند (Cohen, S., & Pressman, D. S., 2005). در شناسایی علل شادکامی بر اساس تحقیقات به این نکته دست می یابیم که در بعضی نظریه ها، شادکامی جزئی از صفات شخصیتی افراد است. با این توضیح که صفات شخصیت خاصی با شادکامی پیوند داده است (کرمی، نوری و همکاران، ۱۳۸۹). عده ای نیز به اثری بودن تثبیت شادکامی اعتقاد دارند. البته شایان ذکر است به عقیده بعضی از پژوهشگران راهکارهایی نیز برای افزایش شادکامی وجود

دارد، که به عنوان نمونه می توان به بهبود روابط، رسیدگی به وضعیت جسمانی، کارایی، تفریح یا بالابردن عزت نفس، خودآگاهی و اجتناب از هیجان های پریشان ساز اشاره کرد. (کار، ۱۳۸۵، Fava G, 1998) شواتزر و امتراک (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحالی سوگیری دارند، یعنی اطاعات را به گونه ای پردازش و تفسیر می کنند که منجر به خوشحالی آنها شود. شادکامی هدف مشترک افراد است و همه برای رسیدن به آن تلاش می کنند، نتیجه ارزشیابی افراد از زندگیشان است (Buss, D, M. 2005)

شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر شادکامی (متغیر ملاک) سلامت روان و کیفیت زندگی (متغیر پیش بین) می باشد. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سنندج در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بوده و به روش نمونه تصادفی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان را به عنوان نمونه انتخاب شده اند.

ابزار پژوهش

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 مولفه 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).

مقیاس شادکامی

این پرسشنامه نسخه ی اصلاحی فهرست شادکامی آکسفورد است که توسط هیل و آرگیل (۲۰۰۲) برای اندازه گیری شادکامی طراحی شده است. این پرسشنامه ۲۹ ماده با طیف پاسخگویی لیکرت ۶ درجه ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) دارد که از ۱ تا ۶ نمره به آن اختصاص می یابد. شایان ذکر است که پایایی و روایی این مقیاس در چند پژوهش مطلوب گزارش شده است. به عنوان نمونه در پژوهشی که در انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا در زمینه اعتبار یابی این پرسشنامه انجام شد اعتبار این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۸۹، گزارش شده است (علی پور و هریس، ۱۳۸۳). در ایران نیز پژوهشی که توسط (علی پور و هریس، ۱۳۸۳) انجام شده است، ضریب پایایی به روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین برای تعیین روایی، روش تحلیل عاملی به روش مولفه اصلی به کار برده شده و مقدار بار عاملی پرسش ها در عامل استخراجی در مقیاس شادکامی از ۰/۳۹ تا ۰/۷۹ به دست آمد.

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 سئوالی می باشد.

چن چن 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 GHQ ۲۸ برابر ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن ۰/۸۲ است. گلدبرگ و ویلیامز اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش دادند.

چان وکیس 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 ۲۸GHQ سؤال ۱ تا ۷ میباشد.

۲) نشانه های اضطرابی و اختلال خواب: شامل مواردی که با بیخوابی و اضطراب مرتبط اند، در ۲۸GHQ سؤال ۸ 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 موقعیتهای متداول زندگی، در ۲۸GHQ سؤال ۱۵ تا ۲۱.

۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی، و در ۲۸GHQ سؤال ۲۲ 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 ۲۸GHQ باروش بازآزمایی بافاصله 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 ۹۰ را ۰/۷۶ گزارش کرده است. چان و چان (۱۹۸۳)، چیونگ و اسپیزر (۱۹۹۴) ضریب هماهنگی درونی پرسشنامه GHQ-۲۸HQ، 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، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵،

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

تعداد نمونه	کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روانی	سلامت محیطی	سلامت روابط اجتماعی	شادکامی	سلامت روان
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۶۳	۳/۶۱	۳/۵۶	۳/۶۸	۳/۷۲	۳/۵۱	۳/۴۳
انحراف معیار	۰/۶۵۵۳۸	۰/۶۵۶۲۵	۰/۶۱۳۴۹	۰/۷۵۳۶۸	۰/۷۸۰۰۹	۰/۵۱۸۸۷	۰/۵۴۵۳۴
حداقل آماره	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
حداکثر آماره	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 شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعاد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا α	تایید فرضیه	نتیجه گیری
سلامت روان	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
شادکامی	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 اول	بین کیفیت زندگی و شادکامی و سلامت روان دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سمنان رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۶۳۰	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	اول بین سلامت جسمی و شادکامی و سلامت روان در دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سمنان رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	تأیید فرضیه
	دوم بین سلامت روانی و شادکامی در دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سمنان رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	تأیید فرضیه

تأیید فرضیه	۰/۳۶۱	۰/۰۱۳	بین سلامت محیطی و شادکامی در دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	سوم
تأیید فرضیه	۰/۶۰۶	۰/۰۰۱	بین سلامت روابط اجتماعی و شادکامی در دانش آموزان ناحیه یک شهرستان سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	چهارم

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 کیفیت زندگی و شادکامی و سلامت روان می پردازد، می توان گفت که کیفیت زندگی موجب بهبود شادکامی و سلامت روان 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 شد. افزایش شادی بر روی یکی از مولفه های کیفیت زندگی (مولفه ذهنی) تاثیر می گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می شود (Bitsko, M. J, et al; 2009). دانشجویان با مسائل تنش زای زیادی روبرو می گردند که می تواند منجر به کاهش سطح سلامت روانی آنها شود. مطالعه ی کمی در مورد شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان در ایران انجام گرفته است. لذا در این تحقیق سعی شده است تا ضمن بررسی تاثیر آموزش شادکامی و کیفیت زندگی و شادکامی 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 قسمت های زندگی تاثیر ندارد (Chiara, M. A; 2002). میتوان با افزایش شادی و ایجاد محیط های 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 شادکامی در زندگی فرد می شود وجود معنا می باشد. زندگی با معنا موجب شادکامی افراد در زندگی می شود 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 شادکامی است؛ در واقع ما بر این فرضیم 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 ویژگی های اساسی آن محسوب می شود که ناتوانی در افزودن به آن با سرخوردگی و ناامیدی همراه است که چنین حالتی با مجموعه ی وجودی انسان مطابق نیست. در واقع شاید بتوان اظهار کرد که داشتن حسی از غایت و معنا در زندگی می تواند عاملی برای پایداری و پیوند لذت ها و شادی های ما باشد بلکه تمامی حواس و اهداف زندگی را می توان بر چارچوب یک معنای غایی گسترده قرار داد. این پژوهش به طور کلی دانشجویان مورد بررسی را دارای کیفیت زندگی بالا نشان داد. کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی به ترتیب در ابعاد کارکرد، روابط بین سلامت روانی، محیطی و جسمی و احساس خوشبختی بالا بوده است. یافته ها گویای آن بودند که با افزایش ارزیابی مثبت دانشجویان در زمینه روابط اجتماعی، بر میزان کیفیت زندگی آنان افزوده میشود. این بررسی در آینده ارتقاء میزان شادکامی دانشجویان از راه افزایش کیفیت زندگی و همچنین روشهای بهبود میزان شادکامی را در دانشجویان پسر پیشنهاد می کند.

منابع و مراجع

- [۱] احمدی، فضل ا. (۱۳۸۱). بررسی تاثیر الگوی مشاوره مراقب مداوم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر. مجله ی روانشناسی، سال ششم، شماره ۲۱، ۸۵-۹۵.
- [۲] بالجانی، ا. کاظمی، م.، امان پور، ا. و تیز فهم، ت. (۰۹۳۱). بررسی ارتباط مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، مراقبت مبتنی بر شواهد، ۱(۸)، ۵۱-۵۶.
- [۳] بهاری، فرشاد (۱۳۸۸). اعتیاد مشاوره و درمان تهران.
- [۴] 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، ۴۴-۳۲.
- [۵] حسینی، سیده مریم؛ رضایی، آذرمیدخت و کیخسروی بیگ زاده، زهره. (۱۳۹۰). مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، ۴۱۲، ۱۶۱-۱۴۳.
- [۶] کار، الآن (۱۳۸۵)، روانشناسی مثبت. ترجمه پاشا شریفی جعفر نخعی زند، تهران: انتشارات سخن.
- [۷] کرمی نوری، رضا مکرری، آذر رخش؛ 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] علی پور، احمد، آگاه هریس، مژگان (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی ها، روانشناسان ایران، ۱۲، ۲۹۸.
- [۹] 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).
- [۱۰] نیریمانی، محمد، علائی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳). بررسی ابعاد مختلف کیفی زندگی در فرزندان افراد معتاد. توسعه روستایی، ۱۶(۱)، ۱۲۲-۱۰۷.
- [11] Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. (2000) Validation of the United States Version Of the world [11] [Health organization quality of life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol; 53:1-12.
- [12] cohen, S., & Pressman, D. S. (2005). Does Positive affect influence health? [12] [Psychological Bulletin, 131(6) , 925-971.
- [13] Diner, E., & Lucas E, R. (2000). Subjective Well-being, Hind (k of [13] [entions (8th Eddy, New York: Guilford University Press.
- [14] Fava G (1998). Well-being therapy (WBT) www.commonlanguage [14] [psychotherapy.org.
- [15] Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. New York: John Wiley & Sons, 2000.
- [16] Frohman J. (2009) Happiness Encyclopedia of positive psychology. New York: Wiley [16] [blackwell.
- [17] Kovess – Masfety V, Murray M, Gureje O. (2005) Evolution of our understanding of positive mental
- [18] Health, In: Herrman H, Saxena S, Moodie R, eds Promoting mental health. Concepts emerging evidence, practice Geneva; World Health Organization., 35-45.
- [19] McDowell I, Newell C. Measuring health. (1996) A guide to rating scales and questionnaires, 2nd edn. New York [18] [York; Oxford University Press.
- [20] Organization WH. WHOQOL-BREF (2003): introduction administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December Rapley M. Quality of life research. A critical introduction. London: Sage Publication.
- [21] Peterson, C. (2006). A primer in positive psychology. New York Oxford University press.
- [22] Rapley M. Quality of life research. A critical introduction. London: Sage Publications, 2003.

- [23] Schwartz, N., & Strachi, F. (1991). Evaluating one's life: A judgment model of]23 [subjective Well-being. Subjective We - bieng(27-47). Oxford: Pergamon.
- [24] Shah R et.al. (2011).Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual Schizophrenia. Psychiatry Research; 190:200-205.
- [25] veenhoven, R, (1997). Advances in understanding of happiness. Revue Ouebecoise de psychologic, 18, 29-7.