

بررسی مقایسه‌ای رابطه بین کیفیت زندگی با عزت نفس، کانون کنترل، استرس و

سرمایه اجتماعی فرزندان شاهد و ایثارگر فارس

دکتر علیرضا قاسمی زاد^۱، حسین برنجیان تبریزی^۲، محمد رضا عابدی^۳، ام‌البنین برزیده^۴

چکیده: هدف اصلی این تحقیق بررسی سطح کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر و مقایسه‌ی آن با دانش آموزان عادی جامعه و هم‌چنین شناخت رابطه و تأثیر متغیرهایی چون استرس، سرمایه اجتماعی، عزت نفس و کانون کنترل در کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر بود. براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۲۹۶ دانش آموزانتخاب شد که از میان این تعداد ۲۴۸ دانش آموز عادی و ۴۶ دانش آموز شاهد و ایثارگر از بین دبیرستان‌های شیراز، کازرون و مرودشت بودند. از روش‌های آلفای کرانباخ برای پایایی و تحلیل ماده و نظر متخصصان برای محاسبه روایی پرسشنامه‌های پژوهش استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که میزان کیفیت زندگی دانش آموزان خانواده‌های شهدا و ایثارگر در حد متوسط قرار دارد؛ یعنی حدود ۶۲/۲ درصد این افراد از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند و تنها ۱۵/۶ درصد از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند. آزمون تی برای گروه‌های مستقل نشان داد بین کیفیت زندگی دانش آموزان خانواده‌های شهدا و ایثارگر و دانش آموزان عادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین متغیرهای کیفیت زندگی، عزت نفس، کانون کنترل و سرمایه اجتماعی همبستگی مثبت و معنی‌دار؛ و بین متغیرهای کیفیت زندگی و استرس رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. همگی این روابط در سطح $p < 05$ و کمتر معنی‌دار بودند. رگرسیون چند متغیره نشان داد که از میان متغیرهای عزت نفس، کانون کنترل، سرمایه اجتماعی و استرس، کانون کنترل با بتای (۳۶) سهم بیشتری در مقدار کیفیت زندگی دانش آموزان خانواده‌های شاهد و ایثارگر دارد. یعنی در سطح اطمینان ۹۵ درصد؛ هر مقدار کانون کنترل درونی‌تر باشد افراد کیفیت زندگی بالاتری دارند.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، عزت نفس، کانون کنترل، استرس، سرمایه اجتماعی و فرزندان شاهد و ایثارگر

فصلنامه‌ی علمی - پژوهشی ره‌یافتی نو در مدیریت آموزشی / دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت / سال اول، شماره‌ی ۴ زمستان ۱۳۸۹ / ص ۱۰۷-۱۴۴

^۱ - استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون. نویسنده مسئول Ghasemizad@kau.ac.ir

^۲ - مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

^۳ - مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

^۴ - مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

مقدمه

مفهوم کیفیت زندگی در تحقیقات اجتماعی و روان شناسی مفهومی تازه است. در اواسط قرن بیستم، با توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم و تکنولوژی، انسان‌ها تدریجاً از رفاه بالاتر برخوردار شده و خواستار کیفیت زندگی بیشتر شدند. به همین دلیل کیفیت زندگی در قرن بیستم مورد توجه زیادی قرار گرفته است (جیوانی، ۱۹۹۹ به نقل از پسینده، ۱۳۸۶).

کیفیت زندگی در حقیقت چکیده‌ای است از کل اهداف مراقبت‌های بهداشتی که میزان تأثیر سلامتی بر زندگی فرد را ارزیابی می‌کند (گوت و هنکلیف^۱، ۲۰۰۳). با وجود توافق عمومی که در مورد ارزش بالقوه عناصر، ابعاد و مقیاس‌های کیفیت زندگی وجود دارد، توافق واضحی درباره‌ی تعریف کیفیت زندگی دیده نمی‌شود و هر حوزه و رشته با توجه به دیدگاه خود در راستای هدف تحقیق، تعریفی خاص در رابطه با این مفهوم ارائه می‌دهد. به هر حال واقعیت چند بعدی بودن کیفیت زندگی پذیرفته شده است و این ایجاد بیشتر نشان ابعاد جسمانی روحانی و اجتماعی می‌شود. در واقع افراد، چیزهای متفاوتی را در کیفیت زندگی خود مهم می‌دانند اما آنچه در تعریف کیفیت زندگی مهم و اساسی است این است که بُعد سلامت همواره باید مدنظر قرار گیرد (آقامولایی، ۱۳۸۴ به نقل از پسندیده، ۱۳۸۶).

تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و متغیرهای روانشناختی از قبیل استرس، سرمایه‌ی اجتماعی، عزت نفس و متغیرهای دیگر ارتباط وجود دارد. (اسدی صادقی اذر و همکاران^۲، ۲۰۰۶؛ پسندیده، ۱۳۸۶؛ چن و همکاران^۳، ۲۰۰۷).

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۷۴) «کیفیت زندگی» را نه فقط با نبود بیماری، بلکه به عنوان رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرد و از آن به بعد سعی شد تا متغیرهای «کیفیت زندگی» تعریف و مشخص شوند (کاستچینگ و همکاران^۴، ۱۹۹۸).

هم‌چنین کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که ابتدا با گسترش همه جانبه‌ی تکنولوژی و فرآیند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت. گسترش روزافزون فرایند صنعتی شدن که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بُعد کمی نشان می‌دهد، مشکلات زیادی را برای بشر مدرن به همراه آورد. از جمله‌ی این مشکلات می‌توان به آلودگی هوا و تخریب محیط زیست اشاره کرد که با افزایش فشارها و استرس‌های روحی روانی، صدمات جبران ناپذیری را به بشر وارد کرده است. به همین دلیل توجه بسیاری از دانشمندان و صاحب‌نظران به کیفیت زندگی معطوف شد تا از این طریق تلاش‌هایی در راستای ارتقای شرایط و بهبود بخشیدن به بُعد کیفی زندگی بشر صورت گیرد. (ربانی خراسانی و کیانپور، ۱۳۸۶)

با توجه به این که جنگ تحمیلی پیامدهایی در ابعاد گوناگون اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی درجامع داشته است؛ بدون شک تأثیرات فرهنگی آن در میان جوانان و نوجوانان که پدرانشان مستقیماً درگیرجنگ بوده‌اند؛ قابل بررسی است. این تحقیق برآن است تا با بررسی سطح کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایشارگر و مقایسه‌ی آن با دانش‌آموزان عادی جامعه و هم‌چنین شناخت رابطه و تأثیر متغیرهایی چون استرس، سرمایه اجتماعی، عزت نفس و کانون کنترل درکیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایشارگر

2-Asadi Sedghi Azar et al

3-Chen et al

4-Kastching et al

گامی هرچند کوچک در خدمت به خانواده‌های شاهد و ارج نهادن به زحمات این عزیزان بردارد.

پیشینه پژوهش

فلانگان^۵ (۱۹۸۷) کیفیت زندگی را در قالب ۵ مولفه‌ی اصلی و ۱۵ ایتِم فرعی تعریف می‌کند؛ این مولفه‌ها و ایتِم‌ها عبارتند از: - رفاه مادی و جسمانی (۱- امنیت اقتصادی، ۲- امنیت شخصی و سلامتی) - روابط بادیگران (۳- رابطه‌ی زناشویی، ۴- داشتن و تربیت فرزندان، ۵- رابطه با دیگر افراد خانواده، ۶- رابطه با دوستان نزدیک) - فعالیت‌های شهروندی، مشارکتی و اجتماعی (۷- کمک و تشویق دیگران، ۸- مشارکت در فعالیت‌های محلی و حکومتی) - موفقیت و پیشرفت فردی (۹- رشد هوش، ۱۰- خودآگاهی و دستیابی به اهداف شخصی ۱۱- علاقه‌مندی، ارزشمندی و مفیدبودن شغل ۱۲- تجربه و خلاقیت شخصی) - تفریح (۱۳- تعامل بادیگران، ۱۴- منفعل و ناظر بر فعالیت‌های تفریحی، ۱۵- فعال و شرکت کننده در فعالیت‌ها).

اسچالوک و همکاران^۶ (۲۰۰۲) با بررسی کیفیت زندگی در بیش از ۲۰ کشور ۸ عامل را برای اندازه‌گیری کیفیت ذکر کردند: سلامت عاطفی، روابط بین فردی، بهداشت، روابط زناشویی، رشد فردی، سلامت جسمانی، توانایی تصمیم‌گیری برای خود و دیگران (انگلر و هافمن^۷، ۲۰۰۲ به نقل از رضایی و همکاران، ۱۳۸۶).

جیمز کلنن (۱۹۸۸) برای اولین بار مفهوم سرمایه‌ی اجتماعی را در آمریکای شمالی وارد عرصه‌ی سیاسی کرد. تلاش‌های او در اروپا توسط پوتنام پیگیری شد. سرمایه‌ی اجتماعی معمولاً به درجه‌ای از اعتماد، هنجارهای همکاری و شبکه‌ها و انجمن‌ها در جامعه اطلاق می‌شود (ناولز^۸، ۲۰۰۵).

5-Flangan

6-Schalock et al

7-Englar & Haveman

8- Knowles

ماجدی و لهسایی‌زاده (۱۳۸۵) در مطالعه‌ی خود که به بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که سطح بالای سرمایه‌ی اجتماعی به احتمال زیاد منجر به سطح بالای رضایت از زندگی و کیفیت زندگی می‌شود.

روسلان و همکاران^۹ (۲۰۱۰) به بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که دو متغیر کیفیت زندگی و سرمایه‌ی اجتماعی با یکدیگر ارتباط داشته و بر روی یکدیگر تاثیر مثبت می‌گذارند. ریکوئنتا^{۱۰} (۲۰۰۲) در بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی، کیفیت زندگی و رضایت شغلی، دریافت افرادی که سرمایه‌ی اجتماعی بالایی داشتند از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردار بودند. نیلسون و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۶) دریافتند افراد با سرمایه‌ی اجتماعی کم از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند.

به نظر اسمیت و کوپر (۱۹۶۷)، احساس ارزشمندی از توانایی‌های خود، عزت نفس نامیده می‌شود. به‌طور کلی ارزیابی‌هایی که فرد از خود می‌کند عزت نفس او را تشکیل می‌دهد. هم‌چنین عزت نفس درجه‌ی تصویب، تایید و ارزشمندی است که شخص نسبت به خود احساس می‌کند (بیبانگرد، ۱۳۷۲).

تینسن و ویندرمن^{۱۲} (۲۰۰۲) و زکی^{۱۳} (۲۰۰۸) دریافتند که بین کیفیت زندگی کودکان و عزت نفس آنان ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد. یعنی هر قدر کیفیت زندگی کودکان افزایش یابد؛ مقدار عزت نفس نیز افزایش خواهد یافت.

ماریچ و کامینز^{۱۴} (۲۰۰۴) دریافتند که عزت نفس می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی مناسبی برای کیفیت زندگی دانش‌آموزان باشد. هم‌چنین کرموده و مک لین^{۱۵} (۲۰۰۱) در تحقیق

9-Roslan

10-Requena

11-Nilsoon et al

12- Theunissen & Winderman

13-Zaki

14-Marriage & Cummins

15-Kermode & Maclean

خود در خصوص رابطه‌ی کیفیت زندگی، عزت نفس و سلامت به این نتیجه دست‌یافتند، دانش‌آموزانی که در عزت نفس نمره‌ی بالاتری دارند، میزان غیبت کمتری در کلاس خواهند داشت و همچنین از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به دانش‌آموزان دیگر برخوردار هستند.

نیکبخت نصرآبادی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود دریافتند که بین میزان نگرانی کلی دانشجویان و کیفیت زندگی آنان همبستگی معکوس وجود دارد. یعنی با افزایش نگرانی، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. هم‌چنین توین من و همکاران^{۱۶} (۲۰۰۴) و شفیع پور و همکاران^{۱۷} (۲۰۰۸) بین کیفیت زندگی و استرس ارتباط معکوس به‌دست آوردند. یعنی هر قدر افراد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشند، میزان استرس افراد نیز کمتر است.

بارک و شواتزر^{۱۸} (۱۹۹۶) دکرمودس (۲۰۰۱) و تاک (۲۰۰۶) دریافتند افرادی که کانون کنترل درونی دارند، مسؤولیت اتفاقات روزمره زندگیشان را می‌پذیرند و این امر بر کیفیت زندگی آنان تأثیر می‌گذارد.

جامعه‌ی آماری و نمونه

جامعه آماری در این پژوهش دانش‌آموزان دبیرستان‌های عادی و شاهد و ایتارگر در استان فارس بود. براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۲۹۶ دانش‌آموز انتخاب شد که از میان این تعداد ۲۴۸ دانش‌آموز عادی و ۴۶ دانش‌آموز شاهد و ایتارگر از بین دبیرستان‌های شیراز، کازرون و مرودشت بودند که در جدول شماره (۱) آمده است

16-Tuinman

17-Shafipour et al

18- Burk &Schwartzberg

جدول شماره ۱- فراوانی دانش آموزان به تفکیک

شهرستان	فراوانی	خانواده شاهد و ایثارگر	خانواده عادی	دختر	پسر
کازرون	۱۰۷	۱۱	۹۴	۳۸	۶۹
مرودشت	۸۴	۲۴	۶۰	۱۸	۶۶
شیراز	۱۰۵	۱۱	۹۴	۴۲	۶۳
جمع	۲۹۶	۴۶	۲۸۴	۹۸	۱۹۸

ابزار پژوهش

کیفیت زندگی

در این پژوهش از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^{۱۹} استفاده شد. شکل اولیه‌ی این پرسشنامه شامل ۲۶ گویه است که پس از به دست آوردن روایی و پایایی به ۱۸ گویه‌ی ۵ درجه‌ای از بسیار کم تا بسیار زیاد کاهش یافت.

سرمایه اجتماعی

در این پژوهش از پرسشنامه‌ی محقق ساخته پنج درجه‌ای از بسیار زیاد تا بسیار کم بر اساس مطالعات پاکستون^{۲۰} (۱۹۹۹) و حقیقتیان و همکاران (۱۳۸۷) بود.

استرس

در این پژوهش که از پرسشنامه‌ی ۱۰ گویه‌ای کوهن و ویلیامسون^{۲۱} (۱۹۸۸) که به صورت پنج درجه‌ای از بسیار زیاد تا بسیار کم ساخته‌اند، استفاده شد.

¹⁹-(WHOQOL)-BREF

²⁰-Paxton

²¹-Cohen & Williamson

کانون کنترل

در این پژوهش از پرسشنامه‌ی کانون کنترل روتر (۱۹۶۶) که توسط پتی جان^{۲۲} (۲۰۰۶) بازسازی شده و گویه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم استفاده شده است.

عزت نفس

در این پژوهش از پرسشنامه‌ی ۱۰ گویه‌ای رزنبرگ^{۲۳} (۱۹۸۹) براساس مقیاس پنج درجه‌ای از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم استفاده شده است.

روایی

روایی کلی‌یه پرسشنامه‌ها براساس نظر متخصصان و سپس با استفاده از تحلیل ماده به دست آمده است. به این صورت که ضریب همبستگی تک تک گویه‌ها بانمره کل محاسبه گردید و کلیه‌ی ضرایب در سطح $P < /05$ و پایین تر معنادار بودند. همه‌ی ضرایب همبستگی در این مقیاس بالاتر از ۰/۲۵ بودند.

پایایی

پایایی کلیه پرسشنامه‌ها از طریق آلفای کرانباخ به دست آمد که ضریب آلفا برای پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، ۰/۸۴؛ استرس، ۰/۸۱؛ کانون کنترل، ۰/۷۶؛ عزت نفس، ۰/۷۹ و سرمایه اجتماعی، ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش‌های تحقیق

- ۱- میزان کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر چقدر است؟
- ۲- آیا بین کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر و عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟
- ۳- آیا بین متغیرهای کیفیت زندگی، عزت نفس، کانون کنترل، استرس و سرمایه اجتماعی فرزندان شاهد و ایثارگر ارتباط معنی‌دار وجود دارد؟

22-Pettijohn

23-Rosenberg

۴- سهم هرکدام از متغیرهای عزت نفس، کانون کنترل، استرس و سرمایه‌ی اجتماعی در کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر چقدر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود که در ابتدا به مقایسه‌ی متغیرها و سپس به بررسی ارتباط آنان پرداخته شد.

یافته‌های تحقیق

سؤال شماره ۱: میزان کیفیت زندگی دانش‌آموزان خانواده‌های شهدا و ایثارگر چقدر است؟

برای پاسخ به این سؤال از میانگین انحراف استاندارد و درصد استفاده شد. در ابتدا میانگین محاسبه شد و یک انحراف استاندارد بالا و پایین‌تر از میانگین به عنوان نمره متوسط در نظر گرفته شد. همان‌طور که در جدول ۲ آمده است؛ میانگین کیفیت زندگی دانش‌آموزان خانواده‌های شاهد و ایثارگر ۵۱/۰۷ و انحراف استاندارد ۸/۰۹ می‌باشد. بنابراین $۵۱/۰۷ + ۸/۰۹$ حد وسط یعنی ۵۹/۱۶ تا ۴۲/۹۸ و نمره پایین‌تر از ۴۲/۹۸ کیفیت زندگی پایین و هم‌چنین نمره‌های بالاتر از ۵۹/۱۶ کیفیت زندگی بالا در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی شاهد و ایثارگر

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی	۴۱	۵۱/۰۷	۸/۰۹

تعداد ۷ نفر یعنی ۱۵/۶ درصد از دانش‌آموزان کیفیت زندگی پایین، ۲۸ نفر یعنی ۶۲/۲ درصد دانش‌آموزان کیفیت زندگی متوسط و ۶ نفر یعنی ۱۳/۳ درصد دانش‌آموزان کیفیت زندگی بالایی داشتند.

سؤال دوم: آیا بین کیفیت زندگی دانش‌آموزان شاهد و ایثارگر و دانش‌آموزان عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

برای پاسخ به سؤال فوق از آزمون تی برای گروه‌های مستقل استفاده شد که در جدول شماره (۳) آمده است. با توجه به جدول شماره ۳ هر چند میانگین کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر بالاتر است ولی این میزان تفاوت معنی دار نیست.

جدول شماره ۳- آزمون تی برای مقایسه کیفیت زندگی دانش آموزان

دانش آموزان	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	ارزش تی	درجه آزادی	سطح معنی دار
شاهد و ایثارگر	۴۱	۵۱/۰۷	۸/۰۹	-/۴۸	۲۶۳	۰/۷۰۶
عادی	۲۲۴	۵۰/۳۵	۸/۹			

سؤال سوم: آیا بین کیفیت زندگی دانش آموزان شاهد و ایثارگر و متغیرهای کانون کنترل، استرس، عزت نفس و سرمایه‌ی اجتماعی ارتباط معنی دار وجود دارد؟ برای پاسخ به سؤال فوق از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در جدول شماره (۴) آمده است.

جدول شماره ۴ - ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه میان متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	عزت نفس	استرس	کانون کنترل	سرمایه اجتماعی
کیفیت زندگی	۵۰/۵۲	۸/۷۲	P= ۰/۴۷	-/۴۳	P=۰/۱۵۲	P=۰/۱۲۹
			P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۱

همان‌طور که مشاهده می‌شود هر چهار متغیر عزت نفس، استرس، کانون کنترل و سرمایه‌ی اجتماعی با کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر ارتباط معنی داری دارند که همه‌ی ضرایب مثبت و معنی دار هستند البته متغیر استرس با کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر رابطه‌ی منفی دارد. یعنی هر قدر کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر افزایش یابد از میزان استرس آن‌ها کاسته خواهد شد و بالعکس.

سؤال چهارم: سهم هر کدام از متغیرهای عزت نفس، استرس، کانون کنترل و سرمایه‌ی اجتماعی در کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر چقدر است؟ برای پاسخ به این

سؤالات از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در ابتدا از تحلیل واریانس برای معنی داری مدل استفاده شد که نتیجه در جداول شماره (۵) آورده شده است. مقدار F برای این مدل در سطح $P < 0.05$ و $F = 2/90$ معنی دار بود.

جدول شماره ۵ - خلاصه تحلیل واریانس مدل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی دار
رگرسیون	۳۵۴/۴۷	۴	۸۸/۶۱	۲/۹۰	
خطا	۷۶۴/۸۹	۲۵	۳۰/۵۰		$P < 0/5$
کل	۱۱۱۹/۳۷	۲۹	-----		

R چندگانه برای این مدل برابر بود با $۰/۵۶۳$ بنابراین؛ متغیرهای عزت نفس، استرس، کانون کنترل و سرمایه‌ی اجتماعی ۳۲ درصد از تغییرات کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر را پیش بینی می‌کنند.

جدول شماره ۶- هسته تجزیه و تحلیل رگرسیون

سطح معنی داری	F	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد شده	ضریب رگرسیون استاندارد شده	تفسیر
P<0/5	۲/۱۵	-----	۱۵/۲۸	۳۲/۹۱	تاثیر
N.S	۰/۶۷	۰/۱۳	۰/۲۲	۰/۱۵	تغییر
N.S	۱/۲۰	-۰/۲۲	۰/۲۲	-۰/۲۷	استرس
P<0/05	۲/۱۰	۰/۳۶	۰/۱۶	۰/۳۳	کانون کنترل
N.S	۰/۵۸	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۸۰	سرمایه اجتماعی

باتوجه به جدول شماره (۶) می‌توان گفت که نمره‌ی کانون کنترل مهم‌ترین سهم را در کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر ایفا می‌کند زیرا تغییری به اندازه‌ی یک واحد انحراف معیار در نمره‌ی کانون کنترل باعث ۰/۳۶ تغییر در کیفیت زندگی خواهد شد. به‌طور کلی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده برای پاسخ به سؤالات تحقیقاتی مطرح شده نشان می‌دهد که:

- ۱- میزان کیفیت زندگی دانش‌آموزان خانواده‌های شهدا و ایثارگر در حد متوسط قرار دارد. یعنی حدود ۶۲/۲ درصد این افراد از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند و تنها ۱۵/۶ درصد از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند.
- ۲- بین کیفیت زندگی دانش‌آموزان خانواده‌های شهدا و ایثارگر علی‌رغم این که کیفیت زندگی مقداری بالاتر است ولی این تفاوت معنی‌دار نیست.

۳- بین متغیرهای کیفیت زندگی، عزت نفس، کانون کنترل و سرمایه‌ی اجتماعی همبستگی مثبت و معنی دار و بین متغیرهای کیفیت زندگی و استرس رابطه‌ی منفی و معنی دار به دست آمد.

۴- از میان متغیرهای عزت نفس، کانون کنترل، سرمایه‌ی اجتماعی و استرس، کانون کنترل سهم بیشتری در مقدار کیفیت زندگی دانش‌آموزان خانواده‌های شاهد و ایثارگر دارد. یعنی هر مقدار کانون کنترل درونی تر باشد، افراد کیفیت زندگی بالاتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

باتوجه به میانگین کیفیت زندگی به میزان ۵۱/۰۷ و انحراف استاندارد ۸/۰۹ و در نظر گرفتن یک انحراف استاندارد به عنوان کیفیت زندگی متوسط (۵۹/۱۶ - ۴۲/۹۸) و نمره‌ی پایین‌تر از ۴۲/۱۸ به عنوان کیفیت زندگی پایین و نمره‌های بالاتر از ۵۹/۱۶ به عنوان کیفیت زندگی بالا؛ ۶۲/۲ درصد از فرزندان شاهد و ایثارگر دارای کیفیت زندگی متوسطی بودند. در این خصوص می‌توان گفت که:

باتوجه به نتایج تحقیق که ۶۲ درصد فرزندان شاهد و ایثارگر کیفیت زندگی متوسطی دارند باید تلاش کرد کیفیت زندگی این افراد را افزایش داد و برای افزایش کیفیت زندگی افراد دیگر نیز تلاش بیشتری کرد.

هم‌چنین باتوجه به آزمون تی برای گروه‌های مستقل می‌توان دریافت که هرچند فرزندان شاهد و ایثارگر در مقایسه با دانش‌آموزان عادی به ترتیب با میانگین‌های ۵۱/۰۷ و ۵۰/۳۵ و درجه آزادی ۲۶۳ از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نشد. به احتمال زیاد این امر نشان‌دهنده سعی و تلاش مسئولان در رسیدگی به کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر یا توجه بیشتر این افراد به ارزش‌ها و باورهای مذهبی است و با توجه به افزایش آگاهی خانواده‌ها در جامعه و تلاش معلمان و مدیران کیفیت زندگی دانش‌آموزان در حال افزایش بوده و تفاوت معناداری در این خصوص مشاهده نمی‌شود. با این حال باید در تقویت کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر از سوی مسئولان تلاش بیشتری صورت پذیرد.

باتوجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت که

الف: بین کیفیت زندگی و عزت نفس فرزندان شاهد؛ با $R = ۰/۴۷$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد. این یافته در راستای یافته‌ی پژوهش (کرمودس و همکاران^{۲۴}، ۲۰۰۱؛ اسدی صدقی آذر، ۲۰۰۶؛ تنیسن و ویندرمن، ۲۰۰۲ و زکی، ۲۰۰۸) است. به این صورت که هر قدر افراد عزت نفس بالاتری داشته باشند از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردار هستند. به احتمال زیاد داشتن عزت نفس بالا باعث افزایش اعتماد به نفس، توانایی قابلیت و کفایت شده و فرد احساس می‌کند که زندگی مفید و موثری دارد؛ زیرا تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانانی که درباره‌ی خودشان احساس خوبی داشته باشند، می‌توانند از عهده مشکلاتشان برآیند و در نتیجه از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار شوند (حیدری و همکاران، ۱۳۸۵).

ب: بین کیفیت زندگی و استرس فرزندان شاهد با $R = ۰/۴۳$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ارتباط منفی و معنی دار مشاهده شد. یعنی هر قدر کیفیت زندگی افراد بالاتر باشد از استرس کمتری برخوردارند و بالعکس. این یافته با یافته‌های (مارشال و همکاران^{۲۵}، ۲۰۰۹؛ اسدی صدقی آذر، ۲۰۰۶؛ نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۸۷؛ گاپچوپ، ۲۰۰۴) هم‌سو است. در همین رابطه گاپچوپ^{۲۶} (۲۰۰۴) بیان می‌دارد استرس همواره بر روی بسیاری از کارکردهای انسان و در نتیجه کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی برجای می‌گذارد. افرادی که استرس کمتری داشته باشند به احتمال زیاد می‌توانند با طیب خاطر کارها و تکالیف محوله را به راحتی انجام دهند و با اعتماد به نفس بیشتری زندگی کنند که این امر به احتمال زیاد منجر به بالارفتن کیفیت زندگی افراد خواهد شد.

ج: بین کیفیت زندگی و کانون کنترل فرزندان شاهد و ایثارگر نیز با $R = ۰/۵۲$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد.

24-Kermodes et al

25-Marshal et al

26-Gupcup et al

به اعتقاد کرمودس (۲۰۰۱) افرادی که کانون کنترل درونی دارند مسؤولیت اتفاقات روزمره زندگیشان را می پذیرند و این امر بر کیفیت زندگی آنان تاثیر می گذارد. این یافته با یافته‌های تحقیق تاک و همکاران (۲۰۰۶) هم‌سواست.

د : بین کیفیت زندگی فرزندان شاهد و ایثارگر و سرمایه‌ی اجتماعی آنان با $R = ۰/۲۹$ و $P = ۰/۰۰۰۱$ ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد. ویت من (۲۰۰۹) دریافت که افرادی که دارای سرمایه‌ی اجتماعی بالا هستند به احتمال زیاد کیفیت زندگی بالاتری دارند. هم‌چنین استون من (۲۰۰۶) دریافت که کیفیت زندگی و سرمایه‌ی اجتماعی ضریب به‌دست آوردن شغل را برای افراد افزایش می‌دهد و این عامل نقش به‌سزایی در افزایش کیفیت زندگی آنان دارد. هم‌چنین بیکر (۱۳۸۲) بیان می‌دارد تحقیقات و مطالعات منتشر شده در زمینه‌ی روانشناسی و پزشکی نشان می‌دهد که بین سرمایه‌ی اجتماعی، کیفیت، هدف و مفهوم زندگی پیوند مستقیم وجود دارد. پسندیده (۱۳۸۶) نیز بین کیفیت زندگی و سرمایه‌ی اجتماعی سالمندان ارتباط معنی‌داری پیدا کرد. هم‌چنین این نتیجه با یافته‌های رسلان و همکاران (۲۰۱۰) هم‌سو است. به این ترتیب که داشتن سرمایه‌ی اجتماعی بالا منجر به برقراری تعاملات متنوع با افراد خواهد شد و همین عامل باعث ایجاد حس رضایت و در نتیجه کیفیت زندگی بالاتری در بین دانش‌آموزان می‌شود. هم‌چنین با توجه به ضریب بتا در رگرسیون می‌توان گفت که به احتمال زیاد فرزندان شاهد و ایثارگر سعی دارند تا اتفاقات زندگی خود را کمتر به عوامل شانس نسبت دهند و خودشان بیشتر مسؤولیت اتفاقات روزمره را برعهده دارند.

منابع

- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۲). روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: نشر اولیا و مریبان
- پسندیده، یلدا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه‌ی سرمایه اقتصادی اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد
- ربانی خراسانی، علی و کیانپور، مسعود. (۱۳۸۶). درآمدی بر رویکردهای نظری و تعاریف عملی مفهوم کیفیت زندگی. نشریه مددکاری اجتماعی، دوره پنجم شماره چهار
- رضایی، فاطمه. احدی، حسن. شریفی، حسن. پاشا و کریمی، یوسف. (۱۳۸۶). رابطه کیفیت زندگی والدین با عملکرد مدرسه‌ای دانش‌آموزان شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی. شماره ۳۳
- حیدری، مهری. الحانی، فاطمه. کاظم نژاد، انوشیروان و معزی، فرزانه (۱۳۸۶). بررسی الگوی توانمندسازی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت. مجله بیماری‌های کودکان، دوره ۱۷، بهار
- ماجدی، سید مسعود. لهسایی، عبدالعلی (۱۳۸۵). بررسی متغیرهای زمینه‌ای سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی: مطالعه موردی در روستاهای استان فارس. فصلنامه روستا و توسعه، سال نهم، شماره ۴
- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. مظلوم، سیدرضا. نثاری، مریم. گودرزی، فاطمه (۱۳۸۷). ارتباط حیطه‌های نگرانی با کیفیت زندگی دانشجویان. فصلنامه پایش، سال هشتم، شماره اول، زمستان

Asadi Sadeghi Azar, I. Vasudeva, P. And Abdollahi, Abdolghani. (2006). Relationship between Quality of Life, Hardiness, Self-efficacy and Self-esteem amongst Employed and Unemployed Married Women in Zabol. Iran J Psychiatry, 1, pp, 104-111

Chen, Y. S. (2007). The relationship between quality of life and posttraumatic stress disorder or major depression for firefighters in Kaohsiung, Taiwan. Quality of life research, 16(8), 1289-1297

Cohen, S. Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), The social psychology of health: Claremont Symposium on applied psychology (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.

- Flangan, J.C.(1978).A research approach to improving our quality of life .American psychology.33,pp,138-147
- Gott,M. Hinchliff,Sh. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. Social Science & Medicine 56 .pp, 1617-1628
- Hoffman,M.A. Levy-Shiff,R.(1993). Moderating effects of adolescent social orientation on the relation between social support and self-esteem. [Journal of Youth and Adolescence](#).vol.22
- Kastching,H.Freeman,H. Satorius,N.(1998).Quality of life in mental disorder. New York .John Wiley and Sons,
- [Kermode S](#), [MacLean D](#). (2001). A study of the relationship between quality of life, health and self-esteem. Australian Journal of Advanced Nursing.Vol, 19 Number 2
- Knowles, S .(2005). Is social capital part of institutions continuum? Center for research in economic development and international trade, University of Nottingham. <http://www.nott.ac.uk/economics/credit/research/papers/cp.05.11.pdf.<4/5/2009>>
- Marriage,K. Cummins,A.(2004).Subjective Quality of life And Self Esteem In Children.Social Indicators Research.Vol .66,107-122.
- Marshall, L.L., Allison, A., Nykamp, D., Lanke, S.(2009). Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. Am J Pharm Educ. Vol, 72(6)
- Nilsson J, Masud Rana, A.M. Nahar Kabir, Z.(2006). Social Capital and Quality of Life in Old Age. Journal of Aging and Health ,Vol, 18:419-34.
- Paxton, Pamela. (1999). "Is Social Capital Declining in the United States? A Multiple Indicator Assessment." American Journal of Sociology 105:88-127.
- Pettijohn, T. F. II, Pettijohn, T. F., & Sacco, D. F., Jr. (2005). A locus of control measure as a teaching demonstration. Psychological Reports, 97-105
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press. www.garfield.library.upenn.edu (23/5/2008)
- Roslan,A. [Russayani](#) ,I. Nor azam.A.(2010). The Relationship between Social Capital and Quality of Life Among Rural Households in Terengganu, Malaysia. [International Journal of Sustainable Development, Vol. 01, No. 05, pp. 99-106](#)

Shafipour, V., H. Jafari, L. Shafipour and E. Nasiri, (2010). Assessment of the relationship between quality of life and stress in the hemodialysis patients in 2008. Pak. J. Biol. Sci., 13: 375-379. <http://scialert.net/abstract/?doi=pjbs.2010.375.379> (6/8/2010)

Stone man, P. Anderson, B. (2006). Social Capital, Quality of Life, Employment and ICTs, Chimera Working Paper 2006-04. Ipswich: University of Essex.

Theunissen, N. C. M. Zwinderman .K.H.(2002). Quality of life and self-esteem in children treated for idiopathic short stature. The journal of pediatrics. Vol, 1, No, 5

Whitham, M. M. (2006) "The Relationship between Social Capital and Quality of Life in Rural Iowa Communities" Paper presented at the annual meeting of the Rural Sociological Society, Seelbach Hilton Hotel, www.allacademic.com <2/2/2009>

World Health Organization.(1997). Measuring Quality of life. Available at: w.w.w.Who.int/mental_health/media/68.pdf <12/2/2009>

Zaki.M.A.(2008). Quality of Life and Its Relationship with Self-Esteem in Male And Females Students Of Esfahan University. Iranian Journal OF Psychiatry And Clinical Psychology, 13(4 (51)):416-419.

Gupchup, G.V. Borrego, M.E. Konduri, N.(2004). The impact of student life stress on health related quality of life among doctor of pharmacy students. College Student Journal, Vol, 38:292-301.