

## بررسی نقش واسطه‌گری احساس تنهایی در دل بستگی به خدا و دل بستگی به مادر با کیفیت زندگی در دانش‌آموزان سال چهارم متوسطه

شهر شیراز

مریم یآوری کرمانی<sup>۱</sup> و حسن گلزار<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۲۰ / ۰۳ / ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۸ / ۰۳ / ۱۳۹۷

### چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی نقش واسطه‌گری احساس تنهایی با وابستگی به خدا، وابستگی به مادر و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان دختر و پسر سال چهارم متوسطه (پیش‌دانشگاهی) شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود. این مطالعه از نوع روش همبستگی می‌باشد. جامعه مورد نظر کلیه در دانش‌آموزان (۶۵۸ نفر) دختر و پسر و نمونه مورد نظر ۲۰۰ نفر که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه دل بستگی به خدا، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، پرسشنامه احساس تنهایی و پرسشنامه دل بستگی به مادر جمع‌آوری گردید. و با استفاده از روش آماری ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که وابستگی به خدا ( $p < 0/01$ ) و ابعاد اعتماد ( $p < 0/01$ ) و ارتباط وابستگی به مادر ( $t p < 0/01$ ) می‌توانند میزان احساس تنهایی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. احساس تنهایی ( $p < 0/01$ ) می‌تواند میزان کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. ابعاد اعتماد ( $p < 0/01$ ) و ارتباط وابستگی به مادر ( $p < 0/01$ ) می‌توانند میزان کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. بین سبک‌های دل بستگی به خدا (اجتنابی و اضطرابی)، سبک‌های دل بستگی به مادر (اعتماد، ارتباط و بیگانگی) و زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی (حیطه جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی) با احساس تنهایی دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد.

**کلید واژه‌ها:** نقش واسطه‌گری احساس تنهایی، وابستگی به خدا، وابستگی به مادر، کیفیت زندگی.

**استناد فارسی (شیوه APA، ویرایش ششم، ۲۰۱۰):** یآوری کرمانی، مریم و حسن گلزار (۱۳۹۸، پاییز). «بررسی نقش واسطه‌گری احساس تنهایی در دل بستگی به خدا و دل بستگی به مادر با کیفیت زندگی در دانش‌آموزان سال چهارم متوسطه شهر شیراز». *پژوهشنامه تاریخ، سیاست و رسانه*، سال دوم، شماره سوم، صص ۴۱۴ - ۳۸۹.

<sup>۱</sup> استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور یاسوج

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، ایمیل: hassango11356@gmail.com

## ۱. مقدمه

در عصر حاضر به دلیل تأکید بر سطح و کیفیت زندگی در برابر کمیت زندگی، افزایش سرسام‌آور هزینه‌های مراقبت از سلامتی و شناسایی تفاوت در برآیندهای مراقبت‌های سلامتی بر اهمیت مفهوم کیفیت زندگی بیش از گذشته افزوده شده است (درویش‌پور کاخکی، ۱۳۸۳). کیفیت زندگی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد که محدود به تجارب، اعتقادات و انتظارات و ادراک فرد است (مکوندی و زمانی، ۱۳۸۹).

فالکنر و چانگ (۲۰۰۷) معتقد هستند که از جمله مسائلی که جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، گرمی و رفتارهای مراقبتی والدین، رفتارهای مراقبت از خود است. رابطه عاطفی میان مادر و نوزاد به روابط اجتماعی کودک در آینده شکل داده و نحوه برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر بسزا دارد؛ در واقع دلبستگی بین مادر و کودک شالوده اجتماعی شدن کودک را در سال‌های بعدی پی‌ریزی می‌کند. این پیوند در رشد سالم کودک امری جدی، گسترده و فوق العاده است (شعبی، ۱۳۹۲).

سبک دلبستگی با کیفیت روابط با دیگران، رشد فردی و سلامت روانی بالا در ارتباط است (دوگان، ۲۰۱۰). نهایتاً افراد با دلبستگی سالم از کیفیت زندگی خوبی برخوردارند (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۱) در واقع نحوه ارتباط یا دلبستگی انسان‌ها با والدین یا افراد مهم زندگی، نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط صمیمانه و عاطفی آن‌ها در سال‌های بعد زندگی‌شان دارد. مفهوم دلبستگی و تعلق را نخستین بار جان بالبی مطرح کرد. از نظر او دلبستگی ارتباط بین دو نفر است نه صفتی که مادر به کودک اعطا کرده باشد. او دلبستگی را چنین تعریف کرده است «ارتباط روانی پایدار بین دو انسان» (پیروی، ۱۳۸۹). این نظریه پس از ارائه توسط بالبی، توسط برخی پژوهشگران جهت بررسی هر گونه روابط بین فردی نزدیک و صمیمی مانند روابط عاشقانه بزرگسالان به کار گرفته شده است. از حدود دهه نود میلادی نیز کرک پتریک، «روانشناس دین»، «دلبستگی» را به عنوان «چارچوبی توانمند» برای درک و یک‌پارچه کردن بسیاری از جنبه‌های باور دینی اختیار نموده است. علت انتخاب نظریه‌ی نامبرده به منظور تعریف، تبیین و سازماندهی یافته‌های مربوط به دین، مطابقت‌های آشکار بین این دو می‌باشد (روات و کرک پتریک، ۲۰۰۲).

بنابراین به نظر می‌رسد احساس تنهایی و تلاش برای توصیف و تبیین آن منحصر به زمان و مکان خاصی نیست و قرن‌های متمادی گریبان‌گیر بشر بوده است. احساس تنهایی نشانگر این است که ارتباطات شخصی در پاره‌ای از زمینه‌ها ناکافی است و این خود یک شاخص کلیدی بیانگر وجود مشکلات در روابط اجتماعی می‌باشد.

## ۲. بیان مسئله

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که در آن تغییرات بسیاری در فرایندهای زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی به‌وقوع می‌پیوندد و تمایل برای برقراری رابطه‌ی صمیمانه و خودافشایی افزایش می‌یابد (نادری، فیروززاده پاشا و کارگر، ۱۳۹۴). یکی از مسائل مورد بررسی کیفیت زندگی نوجوانان می‌باشد که در تحقیقات معاصر مورد بررسی قرار گرفته است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند:

«درک هر فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد»

این تعریف مفهوم وسیعی دارد که متأثر از وضعیت سلامت فیزیکی، روانی، سطح عدم وابستگی، ارتباطات اجتماعی و عقاید شخصی فرداست (تباری، ذاکری مقدم، بحرانی و منجمد، ۱۳۸۶). کیفیت روابط مثبت با دیگران با سبک دلبستگی ایمن، رشد فردی و سلامت روانی بالا در ارتباط است. نهایتاً افراد با دلبستگی سالم از کیفیت زندگی خوبی برخوردارند (دوگان، ۲۰۱۰).

رابطه مادر کودک مهم‌ترین اصلی است که در رشد شخصیت انسان مورد تأکید اکثر روانشناسان قرار گرفته است (خانجانی، ۱۳۸۴). رابطه عاطفی میان مادر و نوزاد به روابط اجتماعی کودک در آینده شکل داده و نحوه برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر بسزا دارد؛ در واقع دلبستگی بین مادر و کودک شالوده اجتماعی شدن کودک را در سال‌های بعدی پی‌ریزی می‌کند. این پیوند در رشد سالم کودک امری جدی، گسترده و فوق‌العاده است. در نظریات مختلف روانشناسی جهت توصیف روابط والد فرزند اصطلاحات مختلفی به کار گرفته شده است: روابط موضوعی، وابستگی و دلبستگی. اگرچه این واژه‌ها مترادف نیستند؛ اما در معنی تا حدودی با یکدیگر هم‌پوشی دارند؛ هر چند هر یک از این کلمات در فرمول‌بندی نظری خود مفهوم ویژه‌ای دارند. طبق این نظریه ناتوانی کودک در برقراری پیوند دلبستگی استوار با یک یا چند تن در سال‌های اولیه زندگی با ناتوانی او در برقراری روابط فردی نزدیک در دروه بزرگسالی ارتباط دارد. وجود یا عدم وجود این رابطه و همچنین چگونگی و کیفیت این رابطه بین نوزاد و مراقب او مورد توجه بسیاری از روانکاوان و روانشناسانی قرار گرفته است (شعیبی، ۱۳۹۲).

ارتباط با خدا می‌تواند ضعف مراقبان در دوران کودکی یا روابط عاشقانه را جبران کند. کیرک - پاتریک، شیلیتو و کلاس (۱۹۹۹) بیان می‌کنند که در شرایط خاصی مانند وجود تنش و اضطراب شدید و تاریخچه دلبستگی ناایمن نسبت به والد، خدا می‌تواند به‌عنوان چهره دلبستگی جانشین انتخاب شود.

دلبستگی به خدا یکی از مفاهیم جدیدی است که در روانشناسی و مشاوره مورد بررسی قرار گرفته است. این مفهوم، تحقیقات وسیعی را به‌خصوص در حوزه دلبستگی ایجاد کرده است (اصلانی،

قمری، رضانی و خبازی، ۱۳۹۲). آینسورث، چهار ملاک برای تکیه‌گاه دلبستگی بر می‌شمارد که از این میان دو ملاک برای خداوند صدق می‌کند: خدا به‌عنوان منبع امنیت برای افراد هنگامی که دچار ترس و آشفتگی روانی می‌شوند و دیگری خدا به‌عنوان منبع حمایت‌کننده و مطمئن برای کشف و جست‌وجو در محیط اطراف (زاده‌بابلان، رضایی جمالویی و صبحانی حرفاتی، ۱۳۹۲).

پاتریک و شیور (۱۹۹۰) دریافته‌اند افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، در مقایسه با افرادی که دلبستگی دوسوگرا به خدا دارند، رضایت زندگی بیش‌تر و اضطراب و افسردگی و بیماری کم‌تری دارند. در دلبستگی به خدا به‌عنوان مؤلفه معنوی، و سبک‌های دلبستگی به‌عنوان مؤلفه عاطفی، از عوامل اثرگذار مهم بر اضطراب اجتماعی هستند (برادشاو، ۲۰۱۰).

تاریخ بشریت نشان داده است که مذهب در میان انسان‌ها قدمتی دیرینه دارد. آن‌چنان که از مطالعات باستان‌شناسی و انسان‌شناسی از اعصار دور بر می‌آید، مذهب جزء لاینفک زندگی بشر در تمامی اعصار بوده است، زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود به حامی مقتدر و تکیه‌گاهی نیرومند احساس نیاز کرده است و به گفته کیریک پاتریک (۲۰۰۴) مقصود انسان از پرداختن به مذهب و دین، ارتباط با با خداست. پاتریک از حدود دهه نود میلادی، دلبستگی را چارچوبی توانمند برای درک و یک‌پارچه کردن بسیاری از جنبه‌های باور دینی اختیار کرده است (شهبایی‌زاده، ۱۳۹۰). کیریک پاتریک (۲۰۰۴) مدعی شده است که مؤمنان ارتباط متقابل شخصی با یک خدای محبوب، دانا و نیرومند برقرار می‌کنند و این ارتباطات را ارتباطات دلبستگی در نظر گرفته است. هم‌چنین وی فرض کرده است که دو فرضیه برای ورود افراد به دلبستگی به خدا مطرح می‌شود: نخست، این که خدا به‌عنوان چهره دلبستگی، در قالب رفتارهای جبرانی به‌عنوان یک جایگزین برای افرادی که چهره دلبستگی‌شان بهینه نبوده است، عمل می‌کند<sup>۱</sup> و دیگر این که دلبستگی به خدا ناشی از انطباق با مدل‌های درونی مربوط والد است<sup>۲</sup>. در این زمینه بعضی شواهد حمایت‌کننده برای تطابق بین سبک‌های دلبستگی و شاخص‌های دلبستگی به خدا وجود دارد.

بنابراین، خدا به‌عنوان چهره دلبستگی، پایگاه امنی برای رفتارهای کاوش و پناهگاه ایمن در زمان پریشانی یا تهدید برای مؤمنان در نظر گرفته می‌شود و زمانی که مؤمنان از خدا دور یا جدا می‌شوند، احساس اضطراب می‌کنند. مؤمنان خواستار نزدیکی به خدا هستند و این تماس برای آنان در میان ارتباط با خدا در شکل‌های دعا و مشارکت در فعالیت‌های مذهبی دل‌پذیر است. هم‌چنین زمانی که مؤمن خبرهایی در مورد مرگ و از دست دادن عزیز خود دریافت می‌کند، تمایل دارد که به خدا به‌عنوان پناهگاه امن، نزدیک شود تا دوباره حس امنیت و آرامش را به دست آورد (آرکین، ۱۹۸۰).

<sup>۱</sup> فرضیه جبران

<sup>۲</sup> فرضیه انطباقی هم‌زمان

هم‌چنین فرد با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت نموده، اعتماد به نفسش هنگام اضطراب و ترس افزایش می‌یابد. این احساس ایمنی به آرامش درونی در فرد منجر شده، وی را برای مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی آماده می‌کند (بروماریو و کرنس، ۲۰۰۹). از سوی دیگر دین از جمله متغیرهای مؤثر بر احساس تنهایی تلقی می‌گردد. احساس تنهایی تجربه ذهنی افراد در مورد فقدان روابط خشنودکننده است (اندرسون، ۱۹۹۸).

هاو کلی، بورلسون، برنتسون و کاپیویو (۲۰۰۳) معتقدند که احساس تنهایی با احساسات منفی بیش‌تر در طی تعاملات اجتماعی رابطه دارد، احساس تنهایی عملکردهای اجرایی انسان را مختل می‌کند زیرا انسان را در برابر تهدیدهای اجتماعی، به‌طور تلویحی گوش به زنگ نگه می‌دارد، حساسیت افزایش یافته نسبت به تهدیدهای اجتماعی به تمایلات در توجه و شناخت جنبه‌های منفی زمینه‌های اجتماعی منجر می‌شود (هنریچ و گلون، ۲۰۰۶).

احساس تنهایی ممکن است توسط هر شخصی در هر مقطعی از زندگی تجربه شود و به عبارتی، یک حقیقت اساسی زندگی بشری است که محدود به مرزهای سنی، جنسی، نژادی، اقتصادی یا جسمی خاص نیست. آمارها حاکی از آن هستند که از هر چهار نفر در جهان، یک نفر از احساس رنج می‌برد (جوکار و سلیمی، ۱۳۹۰).

احساس تنهایی افراد را درگیر با احساس خلا، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تاثیر می‌گذارد (هنریچ و گلون، ۲۰۰۶). به‌طور کلی احساس تنهایی با بسیاری از پدیده‌ها و متغیرهای اجتماعی-روانی و جمعیتی در ارتباط است و از جمله متغیرهای مؤثر بر آن، میزان دینداری (هوریتز، فرانس و اندرسون، ۱۹۸۲) است. هم‌چنین احساس تنهایی را به نظریه دلبستگی پیوند می‌دهند. و احساس تنهایی را ناشی از یک نیاز اجتماعی می‌دانند که به شکل درماندگی جدایی تجربه می‌شود (ویس، ۱۹۸۹، به نقل از رحیم‌زاده، ۱۳۹۰).

تحقیقاتی که تاکنون در زمینه احساس تنهایی و ارتباط با خدا انجام شده است، به مؤلفه‌های کلی مانند تصور از خدا، دلبستگی به خدا و اعتقاد به خدا پرداخته‌اند، کامر (۲۰۰۵) بیان می‌کند که افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیر مذهبی، کم‌تر احساس تنهایی می‌کنند. خلعتبری، قربان شیروودی و حسینی (۱۳۸۹) بر رابطه احساس تنهایی با کاهش کیفیت زندگی دانشجویان تأکید دارند. درحالی که محققان در این پژوهش در نظر دارند که ارزیابی دقیق‌تری از نوع ارتباط فرد با خدا انجام دهند و میزان احساس تنهایی را در رابطه با وابستگی به مادر و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان نوجوان را بسنجند. چراکه در دوره نوجوانی دانش‌آموزان بیش‌تر دچار دگرگونی‌های روانی می‌شوند و احساس تنهایی‌ها و خلاءهای عاطفی می‌تواند مبین این مسئله باشد.

### ۳. کیفیت زندگی

واژه کیفیت زندگی نخستین بار توسط پیگو در سال ۱۹۲۰ در کتاب «اقتصاد و رفاه» مورد استفاده قرار گرفت. به مرور زمان محققان متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی سلامت باشد، چنان‌چه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز به این نکته تأکید دارد (جوزاری، ۱۳۹۱). با توجه به تعریف تندرستی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری، لازم است اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه داشت (اوکن، ۲۰۱۴).

#### ۳-۱. ابعاد کیفیت زندگی

علاوه بر تعریف کیفیت زندگی ضروری است که ابعاد مورد بررسی آن را در آموزش، پژوهش و طب مشخص کرده باشیم. جهت یافتن دامنه‌های موجود در این مفهوم معمولاً با رویکرد استقرایی از داده‌های کسب شده از خود بیمار و با استفاده از روش‌های آماری مانند آنالیز فاکتوری، قوی‌ترین تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی را به‌عنوان دامنه‌های آن در نظر گرفته‌اند. اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد زیر را در برمی‌گیرد.

۱- فیزیکی: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند.

۲- روانی: اضطراب، افسردگی و ترس از این زمره‌اند.

۳- اجتماعی: این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.

۴- روحی: درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در برمی‌گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیر مجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.

۵- علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: در این راستا مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می‌توان نام برد. این بعد بیش‌تر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود.

رابطه این دامنه‌ها با یکدیگر نیز از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد برای تفسیر درست این رابطه، آگاهی از زیربنای تئوری آن‌ها لازم است.

در تحقیقات دیگر دامنه‌های متفاوتی برای کیفیت زندگی متصور می‌شوند. برای مثال ۵ بعد در نظر گرفته شده توسط (پادیلا) شامل خوب بودن از نظر روانی، دغدغه‌های اجتماعی، کنار آمدن با شکل ظاهری، خوب بودن جسمانی و پاسخ به درمان است. فیروزچهر «بعد خوب بودن فیزیکی»

شامل توانایی عملکردی، قدرت، خستگی، خواب و اشتها و ... «خوب بودن روانی» شامل اضطراب، افسردگی، لذت و تفریح، درد، شادی، ترس، توجه و تمرکز، «دغدغه‌های اجتماعی» شامل نقش در خانواده و جامعه، رابطه با اطرافیان، محبت، روابط جنسی، و شکل ظاهری و در نهایت «خوب بودن روحی» شامل رنج کشیدن، مذهب و ... را برای کیفیت زندگی در نظر گرفته است. فیرانز نیز چهار بعد تقریباً مشابه «سلامت و عملکرد»، «اجتماعی - اقتصادی»، «روانی - روحی» و «فامیلی» شامل بچه‌ها، همسر و سلامت خانواده را جهت این مفهوم امتحان و اثبات نموده است. دانشمندان دیگری نیز بر این باور بوده‌اند که شادی و رضایت، دو مشخصه اصلی کیفیت زندگی بوده و دامنه‌هایی که به آن‌ها اشاره شد می‌توانند به‌عنوان عوامل مؤثر بر این دو خصوصیت در نظر گرفته شوند. در واقع این گروه از نظریه‌پردازان، کیفیت زندگی را به‌عنوان یک تجربه شناختی که با «رضایت» از ابعاد مهم زندگی از نظر خود فرد نشان داده می‌شود و نیز یک تجربه احساسی که با «شادی» تظاهر می‌یابد، می‌شناسند. در واقع با این تعاریف، درک خود از سطوح شادی و رضایت در ابعاد ذکر شده، مشخص‌کننده سطح کیفیت زندگی او خواهد بود. بنابراین کیفیت زندگی هر فرد تحت تأثیر خصوصیات زمینه‌ای فرد، وضعیت اجتماعی، فرهنگی و محیطی او قرار دارد (ساگون و کارلی، ۲۰۱۳).

### ۲-۳. شاخص ترکیبی عینی و ذهنی مفهوم کیفیت زندگی

ضمن این‌که مفهوم کیفیت زندگی خود مفهومی چندجانبه و چندبُعدی است و تنها جنبه‌های مادی زندگی را در برنمی‌گیرد، اندازه‌گیری و پی‌بردن به آن خود در گرو عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی محیطی می‌باشد. همین‌طور، خصوصیات فردی افراد جامعه نیز در آن دخالت دارند. این‌که کیفیت زندگی را چگونه تعریف می‌کنند، خود بستگی به این دارد که مردم در کجا زندگی می‌کنند، چکار می‌کنند و این‌که چه منشأ نژادی و فرهنگی دارند. در عین حال، تلاش - های زیادی صورت گرفته است تا عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی را بتوان تعریف کرد. بعضی از اهل نظر آن را به جای بهبود ذهنی، سرور، رضایت و زندگی خوب به کار می‌برند در حالی که اطمینان کامل نسبت به این‌که کیفیت زندگی به چه معناست، وجود دارد. این مفهوم بیش‌تر به معنای رضایت و سطح زندگی است با توجه به این تعریف، هرگونه بهبود آشکاری در زندگی باعث ارتقاء کیفیت زندگی می‌گردد. در هر حال، هرگونه تغییر مثبتی در شاخص‌های اقتصادی - اجتماعی، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.

اندازه‌گیری و سنجش کمی کیفیت زندگی خود نیز بین ملل و جوامع مختلف با توجه به شرایط زندگی، نظام ارزشی و مجموعاً فرهنگ‌های مختلف آن‌ها کاری بس مشکل می‌نماید. در کل، هر شاخصی که به اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌پردازد، می‌بایست در برگیرنده‌ی مجموعه عواملی باشد که رفاه انسانی را بهبود بخشد یا افزایش دهد. همین‌طور، از آن‌جا که انتظارات افراد نیز در جوامع مختلف یکسان نیست، شاخص‌های متفاوت می‌بایست به کار گرفته شوند تا کیفیت زندگی مورد

سنجش و ارزیابی قرار گیرد شاخص مشترکی که در تعیین کیفیت زندگی به کار گرفته می‌شود، شامل دو وجه یا سنج عینی و ذهنی است. معیارهای عینی عمدتاً قابل لمس‌اند و جنبه‌های قابل تأیید زندگی چون شرایط اقتصادی و اجتماعی را دربرمی‌گیرند. این سنج‌ها که بیش‌تر متمرکز بر امکانات مادی است، عمدتاً متکی بر ترازهای درآمد ملی، میزان ارضاء و پاسخگویی به نیازهای جامعه و نظایر آن است. از طرف دیگر، معیارهای ذهنی بنحس کیفیت زندگی عمدتاً به سنجش احساسات در خصوص زندگی و این‌که مردم چگونه تصویری از زندگی خود دارند، می‌پردازند، و آن خود از طریق ارزیابی میزان رضایت یا سرور افراد جامعه قابل اندازه‌گیری است. در شرایط ایده‌آل، اندازه‌گیری کیفیت زندگی، هر دو شاخص عینی و ذهنی می‌بایست منظور گردد. از آن طریق است که تصویری جامعه از شرایط زندگی افراد جامعه می‌توان به دست آورد و بر آن اساس است که سیاست‌گذاران می‌توانند برای اقشار مختلف جامعه به برنامه‌ریزی بپردازند (جوزاری، ۱۳۹۱).

کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی و پیچیده است ولی در عین حال قابل تعریف و قابل سنجش. با رهیافتی میان رشته‌ای می‌توان آن را تعریف کرد و برای آن مدل مفهومی ساخت و براساس آن مدل آن را سنجید. حتی می‌توان خیلی ساده به سراغ مردم رفت و از آن‌ها پرسید درباره زندگی چه احساسی دارند و آیا از زندگی لذت می‌برند یا نه. کیفیت زندگی بیش از هر چیز امری نسبی است و برای تعریف و سنجش آن، معیار مطلق و جامع و جهان شمولی که در همه جا مصداق داشته باشد، وجود ندارد؛ مفهومی است که به شدت متأثر از زمان و مکان است. عوامل مؤثر بر آن، بسته به دوره زمانی و مکان جغرافیایی و شرایط فرهنگی تغییر می‌کنند. مؤلفه‌های کیفیت زندگی براساس ارزش‌های فردی و اجتماعی و ملی تعریف می‌شوند.

شکی نیست که واقعیت‌ها و شرایط عینی جامعه و وضعیت مادی زندگی فرد نیز در آن نقشی تعیین‌کننده دارند. اما باید توجه داشت که انسان موجودی است که براساس تصویر ذهنی خود از واقعیت - نه خود واقعیت - زندگی می‌کند و رفتارش متأثر از برداشت‌های ذهنی و درکی است که از واقعیت دارد و این برداشت‌ها و ادراکات، الزاماً با واقعیت انطباق ندارند. افزون بر آن، تصویر ذهنی و برداشت هر فرد درباره‌ی واقعیتی معین با دیگری تفاوت دارد. بر این اساس می‌توان گفت که: برداشت ما از شرایط عینی و واقعیت‌های زندگی است که احساس‌مان را درباره زندگی و کیفیت زندگی شکل می‌دهد. پس این شخص است که باید احساس کند کیفیت زندگی‌اش مطلوب است یا نه. برداشت افراد در این باره با یکدیگر یکسان نیست. بر این اساس شاید بتوان نتیجه گرفت که میان ارزیابی جوانان از واقعیت‌های زندگی و مطلوبیت کیفیت زندگی و از آن مهم‌تر معیارهایی که برای ارزیابی زندگی خود دارند، با آن‌چه پدران و مادران و حاکمان و مسئولان جامعه دارند، تفاوت وجود دارد و این شکاف، مدام رو به گسترش بوده و عمیق‌تر خواهد شد. اما واقعیت مهم‌تر آن است که روانشناسان، دانشمندان مغز و اعصاب و پژوهشگران علوم شناختی به ما می‌گویند که برداشت‌ها و تصاویر ذهنی - و به معنایی دقیق‌تر، مدل‌های ذهنی - را می‌توان تغییر داد.



مدیریت کیفیت زندگی یعنی تغییر شرایط زندگی در جهت مطلوب، که وظیفه اصلی حکومت و دولت است. تغییر مدل‌های ذهنی و برداشت فرد درباره واقعیت، که در اختیار فرد است، ولی اگر فرد و کیفیت زندگی او در محاسبات حکومت جایی نداشته باشد چه خواهد شد؟ کوشش مستمر فرد در راه تغییر مدل‌های ذهنی در شرایطی مؤثر است و توصیه می‌شود که شرایط واقعی زندگی یا نامطلوب نباشد و یا حکومت و دولت، دغدغه آن را داشته باشد که وضع را بهبود بخشد. شاید آشنایی و حساس شدن به مفهوم کیفیت زندگی، به دولت‌ها و حکومت‌ها کمک کند در راه مطلوب کردن شرایط عینی زندگی و واقعیت‌ها گام بردارند و به فرد نیز امکان دهند در قلمرو نفوذ خویش، مدیریت کیفیت زندگی خویش را در دست گیرد. به هر حال کیفیت زندگی پارادایمی است که با مفاهیم اقتصاد نوین و توسعه پایدار سازگاری معنایی داشته و هم‌اکنون مورد توجه بسیاری از کشورها قرار دارد (مختاری، ۱۳۸۹).

### ۳-۳- عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی

به‌طور روزافزون تأثیر بیماری‌های مزمن بر روی کیفیت زندگی معلوم گردیده و مشخص شده است که ابزارهای جامع به‌ویژه آن‌هایی که نشانه‌های سلامت را اندازه می‌گیرند، می‌توانند جهت فراهم نمودن داده‌هایی در مورد شرایط عملکردی سلامت، مفید و مؤثر باشند. ارزیابی نیازهای درمانی در مطالعات کارآزمایی بالینی و مداخلاتی که با هدف سنجش کیفیت زندگی انجام می‌شوند، به اندازه انتخاب بیماران مفید می‌باشد. به هر حال بررسی‌های جامع کیفیت زندگی می‌تواند در مشخص کردن ابعاد کیفیت زندگی در بیماران ارزش هم‌سانی داشته باشند؛ به‌خصوص اگر منعکس‌کننده ماهیت چند بعدی کیفیت زندگی بوده و نیز امکان دریافت و تحلیل درک فردی از وضعیت سلامتی، شرایط روانشناختی و دیگر جنبه‌های حیات را فراهم نمایند (شهاب جهانلو، غفرانی پور، سبحانی، کیمیاگر و وفایی، ۱۳۸۷).

کیفیت زندگی به‌عنوان یک برآیند مهم در کارآزمایی بالینی و مداخلات مراقبت‌های بهداشتی، مطرح می‌باشد و امروزه در بیش‌تر مطالعات علمی از جمله مطالعات حوزه‌ی علوم پزشکی، بر روی آن تمرکز ویژه‌ای صورت می‌گیرد. ارتباط بین شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی اهمیت بسیار زیادی در تصمیم‌گیری‌های بالینی و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی دارد؛ به‌طوری که چشم‌انداز کیفیت زندگی، یک محرک قوی برای تصمیم‌ها و ترجیحات فرد است. اگر فاصله قابل ملاحظه‌ای بین وضعیت سلامت فرد و کیفیت زندگی او وجود داشته باشد و این اختلاف مورد توجه سیاست‌گذاران بهداشتی قرار نگیرد، در تصمیم‌گیری‌های بالینی و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی ممکن است با ترجیحات فرد در یک راستا نباشد، در نتیجه به خطا رود و نتیجه مطلوب از آن حاصل نشود. تغییرات اپیدمیولوژیکی که به تازگی به دلیل تغییر در شرایط و شیوه‌ی زندگی مشهود شده است، بار بیماری‌های غیرواگیر را در کشور افزایش داده است. در ایران بیماری‌های ناشی از شیوه زندگی ناسالم شایع‌ترین دلیل بیماری و مرگ و میر به‌شمار می‌رود. علاوه بر توسعه عوامل خطر، تمایلات

جدیدی در حوزه‌های فرهنگی و فناوری رایج شده است که سبب تغییرات سریعی در شیوه زندگی افراد می‌شود. این امر موجب شیوع بیماری‌های غیرواگیر شده است. افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و شرایط ناتوان کننده، همراه با امید به زندگی بیشتر و افزایش میانگین سن افراد جامعه، از عوامل ثابت شده با بیماری هستند. بیماری‌هایی هم‌چون مشکلات قلبی-عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های مفصلی و مشکلات روانی، مسئول بخش عمده‌ای از مرگ و میر و ناتوانی محسوب می‌شوند. قابل پیش‌بینی است که در آینده نزدیک، بار بیماری‌های وابسته به رفتار بیش‌تر هم شود. با توجه به هزینه‌بر بودن بیماری‌ها، بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمد خانواده و در نهایت سرمایه کشور در مورد مشکلات سلامتی صرف می‌شود (طل، توسلی، شریفی‌راد و شجاعی‌زاده، ۱۳۹۰).

#### ۴. یافته‌های توصیفی مقاله حاضر

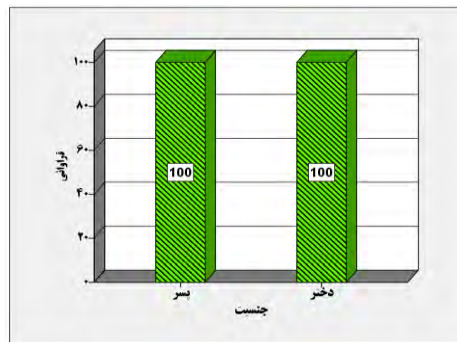
##### ۴-۱. جنسیت

داده‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که آزمودنی‌های پسر با ۵۰ درصد (۱۰۰ نفر) و آزمودنی‌های دختر با ۱۰۰ نفر (۵۰ درصد) توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها را تشکیل داده‌اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
پسر	۱۰۰	۵۰٪
دختر	۱۰۰	۵۰٪
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰٪

نمودار شماره ۱: نمودار توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب جنسیت



## ۴-۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	کم‌ترین نمره	بیش‌ترین نمره	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	۲۰۰	۲۵	۶۲	۴۳/۰۵	۷/۵۱
دلبستگی به خدا	۲۰۰	۱۴	۴۳	۲۷/۹۸	۵/۷۳
دلبستگی به خدا اجتنابی	۲۰۰	۷	۲۸	۱۸/۳۳	۴/۴۶
دلبستگی به خدا اضطرابی	۲۰۰	۵	۱۵	۹/۶۵	۲/۲۵
کیفیت زندگی	۲۰۰	۵۰	۱۲۳	۹۰/۴۳	۱۶/۶۴
کیفیت زندگی جسمی	۲۰۰	۱۴	۳۵	۲۴/۷۶	۵/۰۵
کیفیت زندگی روانی	۲۰۰	۱۰	۲۹	۲۰/۹۴	۴/۴۵
کیفیت زندگی اجتماعی	۲۰۰	۳	۱۵	۱۰/۴۸	۲/۷۷
کیفیت زندگی محیطی	۲۰۰	۱۰	۳۰	۲۰/۳۱	۴/۵۲
دلبستگی به مادر اعتماد	۲۰۰	۱۵	۴۰	۲۸/۳۰	۵/۰۷
دلبستگی به مادر ارتباط	۲۰۰	۱۴	۳۵	۲۵/۵۹	۴/۳۹
دلبستگی به مادر بیگانگی	۲۰۰	۱۰	۲۵	۱۸/۲۳	۲/۹۹

با توجه به جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد احساس تنهایی، دلبستگی به خدا، کیفیت زندگی و دلبستگی به مادر اعتماد، ارتباط و بیگانگی به ترتیب:

(۴۳/۰۵(۷/۵۱)، ۲۷/۹۸(۵/۷۳)، ۱۶/۶۴(۹۰/۴۳)، ۹/۰۷(۵/۰۷)، ۲۸/۳۰(۴/۳۹) و ۲۵/۵۹(۴/۳۹)

و ۱۸/۲۳(۲/۹۹) بود.

سایر اطلاعات در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

### ۴-۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

جدول شماره ۳- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	
-.۰/۱۸*	-.۰/۴۹**	-.۰/۶۱**	-.۰/۶۲**	-.۰/۴۹**	-.۰/۴۹**	-.۰/۶۳**	-.۰/۶۶**	-.۰/۲۵**	۰/۴۴**	۰/۴۴**	۱. احساس تنهایی
۰/۳۱**	۰/۱۲	۰/۳۶**	۰/۳۴**	۰/۱۸*	۰/۲۰**	۰/۲۶**	۰/۳۰**	۰/۷۰**	۰/۹۳**	-	۲. دل بستگی به خدا
۰/۳۴**	۰/۱۲	۰/۳۵**	۰/۳۰**	۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۳۰**	۰/۳۱**	۰/۳۹**	-		۳. دل بستگی اجتنابی
۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۲۲**	۰/۲۶**	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۱۴*	-			۴. دل بستگی اضطرابی
۰/۲۳**	۰/۴۶**	۰/۵۴**	۰/۸۵**	۰/۷۸**	۰/۸۵**	۰/۹۱**	-				۵. کیفیت زندگی
۰/۱۷*	۰/۴۴**	۰/۵۲**	۰/۷۰**	۰/۶۸**	۰/۷۱**	-					۶. کیفیت زندگی جسمی
۰/۱۹**	۰/۴۳**	۰/۵۰**	۰/۶۰**	۰/۶۳**	-						۷. کیفیت زندگی روانی
۰/۲۳**	۰/۳۱**	۰/۳۷**	۰/۶۰**	-							۸. کیفیت زندگی اجتماعی
۰/۲۰**	۰/۳۷**	۰/۴۵**	-								۹. کیفیت زندگی محیطی
۰/۲۴**	۰/۶۷**	-									۱۰. دل بستگی مادر اعتماد
۰/۰۱	-										۱۱. دل بستگی مادر ارتباط
-											۱۲. دل بستگی مادر بیگانگی

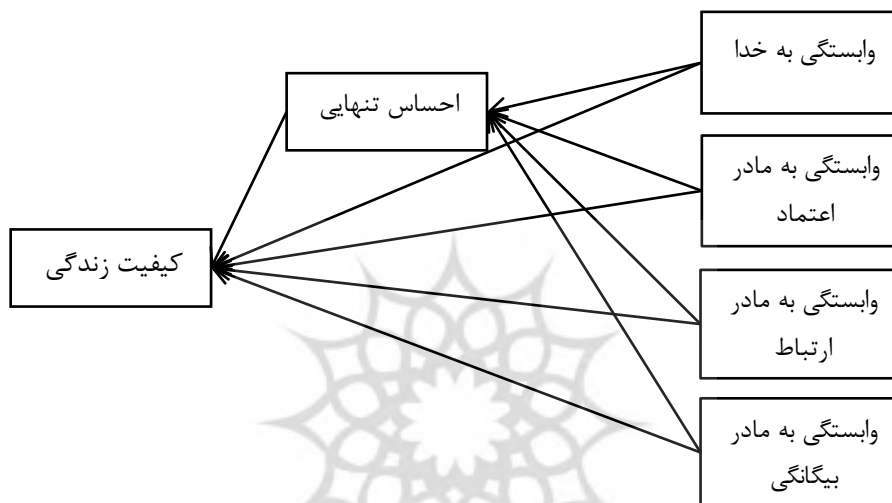
\*\*p<0/01 , \*p<0/05

همان طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود، احساس تنهایی با دل بستگی به خدا و بعد بیگانگی دل بستگی به مادر ارتباط مستقیم و معنی دار و با کیفیت زندگی و ابعاد اعتماد و ارتباط دل بستگی به مادر رابطه معکوس و معنی داری دارد.

## ۵. یافته‌های استنباطی

فرضیه اصلی: احساس تنهایی، میانجی رابطه‌ی بین وابستگی به خدا و وابستگی به مادر با کیفیت زندگی است. جهت بررسی فرضیه فوق از روش رگرسیون خطی چندگانه در قالب مراحل «بارون و کنی» استفاده گردید و به طور کلی مدل زیر مورد بررسی قرار گرفت.

شکل ۱: تأثیر وابستگی به خدا و مادر بر کیفیت زندگی، با میانجی‌گری احساس تنهایی



بارون و کنی اظهار می‌دارند، هنگامی می‌توان از رابطه میان یک متغیر میانجی‌گر با متغیر مستقل و وابسته سخن گفت که الزاماتی میان روابط متغیرها رعایت شود. بر طبق این روش، مفروضه‌های مدل میانجی‌گر به شرح زیر است:

- ارتباط معنی‌دار میان متغیر مستقل با متغیر میانجی‌گر
- ارتباط معنی‌دار میان متغیر میانجی‌گر با متغیر وابسته
- ارتباط معنی‌دار میان متغیر مستقل و متغیر وابسته
- معنی‌دار بودن رابطه میان متغیر میانجی‌گر و وابسته، پس از کنترل متغیر مستقل از این رابطه

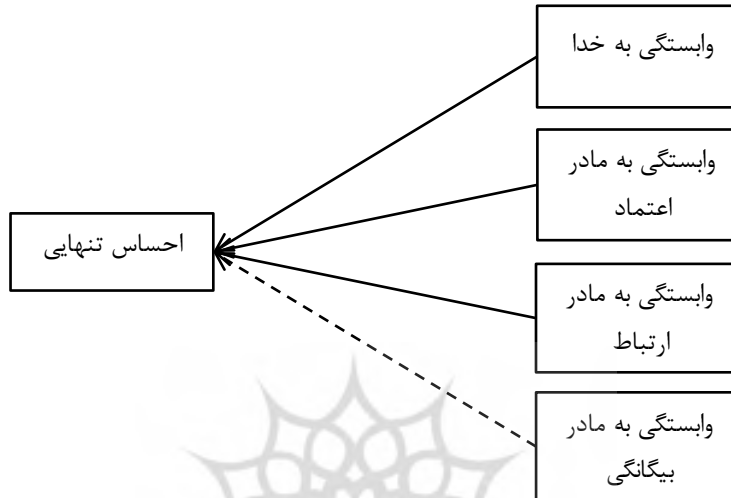
### ۵-۱. مراحل بارون و کنی

#### مرحله اول: رابطه بین وابستگی به خدا و مادر با احساس تنهایی

جهت بررسی این مرحله از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. مهم‌ترین پیش‌فرض انجام تحلیل رگرسیون چندگانه، عدم هم خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل می‌باشد. برای

بررسی این پیش‌فرض از آماره تولرنس (tolerance) و VIF استفاده گردید. مقادیر تولرنس ۰/۰۱ یا کم‌تر و یا مقادیر VIF بزرگ‌تر از ۱۰ نشان دهنده هم‌خطی چندگانه است.

شکل ۲: تأثیر وابستگی به خدا و مادر بر احساس تنهایی



جدول ۴- بررسی پیش فرض های رگرسیون چندگانه

متغیرها	VIF	tolerance
وابستگی به خدا	۱/۲۴	۰/۸۰
وابستگی به مادر اعتماد	۲/۲۳	۰/۴۵
وابستگی به مادر ارتباط	۱/۹۴	۰/۵۲
وابستگی به مادر بیگانگی	۱/۱۷	۰/۸۶

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، شاخص تحمل متغیرهای پیش‌بین در از ۰/۰۱ فاصله زیادی دارند و بنابراین مشکل هم‌خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول شماره ۵ - خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی احساس تنهایی بر پایه وابستگی به خدا و مادر

Beta	SEB	B	متغیر مستقل	متغیر وابسته
۰/۲۸**	۰/۰۸	۰/۳۷	وابستگی به خدا	احساس تنهایی
-۰/۳۷**	۰/۱۲	-۰/۵۵	وابستگی به مادر اعتماد	
-۰/۲۱**	۰/۱۳	-۰/۳۶	وابستگی به مادر ارتباط	
-۰/۰۰۱	۰/۱۵	-۰/۰۰۳	وابستگی به مادر بیگانگی	

\*\*p<0/01

توجه: (N=193) R<sup>2</sup>=0/45

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که وابستگی به خدا ( $t=4/74$  و  $p<0/01$ ) و ابعاد اعتماد ( $t=-4/58$  و  $p<0/01$ ) و ارتباط وابستگی به مادر ( $t=-2/78$  و  $p<0/01$ ) می‌توانند میزان احساس تنهایی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند ( $f=38/95$  و  $p<0/01$ ).

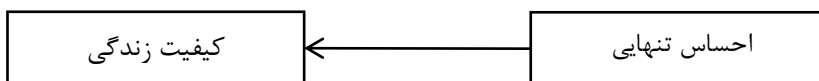
فرمول معادله رگرسیون:

احساس تنهایی = وابستگی به خدا  $\times 0/37$  + وابستگی به مادر اعتماد  $\times 0/55$  - وابستگی به مادر ارتباط  $\times 0/36 - 0/26$

### مرحله دوم: رابطه بین احساس تنهایی با کیفیت زندگی

جهت بررسی این مرحله از روش رگرسیون خطی ساده استفاده گردید. نتایج در جدول شماره ۵ آورده شده است.

شکل ۳: تأثیر احساس تنهایی بر کیفیت زندگی



جدول شماره ۶ - خلاصه تحلیل رگرسیون ساده برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر پایه احساس تنهایی

متغیر	B	SEB	Beta
احساس تنهایی	-۱/۴۷	۰/۱۲	-۰/۶۶**

توجه:  $R^2=0/44$  (N=193)  $**P<0/01$

نتایج تحلیل رگرسیون ساده نشان داد، احساس تنهایی ( $p < 0/01$  و  $t=3/21$ ) می‌تواند میزان کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. این معادله حدود ۴۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

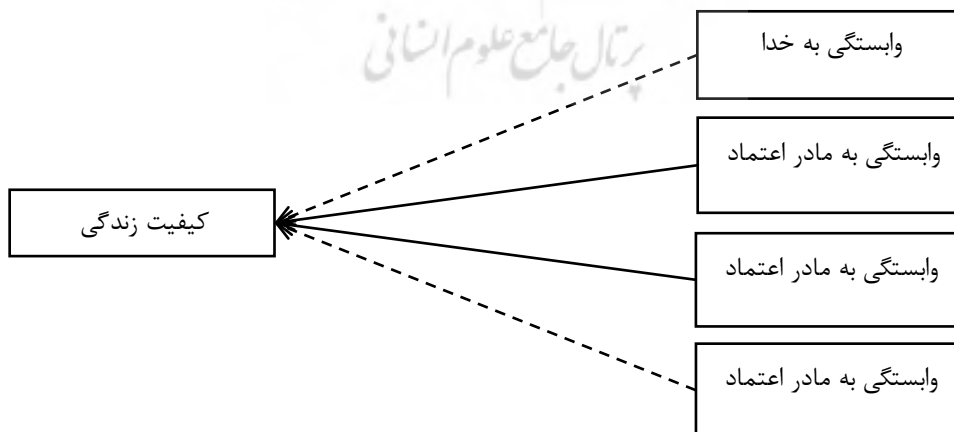
فرمول معادله رگرسیون:

$$\text{کیفیت زندگی} = \text{احساس تنهایی} \times (-1/47) - 153/70$$

### مرحله سوم: رابطه بین وابستگی به خدا و مادر با کیفیت زندگی

جهت بررسی این مرحله از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. مهم‌ترین پیش‌فرض انجام تحلیل رگرسیون چندگانه، عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل می‌باشد. برای بررسی این پیش‌فرض از آماره تولرنس (tolerance) و VIF استفاده گردید. مقادیر تولرنس ۰/۰۱ یا کمتر و یا مقادیر VIF بزرگ‌تر از ۱۰ نشان دهنده‌ی هم‌خطی چندگانه است. نتایج در جدول شماره ۷ آورده شده است.

شکل ۴: تأثیر وابستگی به مادر و خدا بر کیفیت زندگی





جدول شماره ۷ خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر پایه وابستگی به خدا و مادر

Beta	SEB	B	tolerance	VIF	متغیرها
-۰/۱۲	۰/۱۹	-۰/۳۶	۰/۸۰	۱/۲۴	وابستگی به خدا
۰/۳۳**	۰/۲۹	۱/۰۷	۰/۴۵	۲/۲۳	وابستگی به مادر اعتماد
۰/۲۲**	۰/۳۱	۰/۸۴	۰/۵۲	۱/۹۴	وابستگی به مادر ارتباط
-۰/۱۰	۰/۳۶	-۰/۵۳	۰/۸۶	۱/۱۷	وابستگی به مادر بیگانگی

\*\*P<0/01

توجه: (N=193) R<sup>2</sup>=0/33

همانطور که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌شود، شاخص تحمل متغیرهای پیش بین در از ۰/۰۱ فاصله زیادی دارند و بنابراین مشکل همخطی چندگانه وجود ندارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، ابعاد اعتماد (t=۳/۶۶ و p < ۰/۰۱) و ارتباط وابستگی به مادر (t=۲/۶۸ و p < ۰/۰۱) می‌توانند میزان کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. این معادله حدود ۳۳ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

فرمول معادله رگرسیون:

$$\text{کیفیت زندگی} = \text{وابستگی به مادر اعتماد} \times ۱/۰۷ + \text{وابستگی به مادر ارتباط} \times ۰/۸۴ + ۵۸/۵$$

### مرحله چهارم: ورود همزمان متغیر مستقل و میانجی در معادله رگرسیون برای

پیش‌بینی متغیر وابسته.

جهت بررسی این مرحله از روش رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۸ گزارش شده است.

جدول شماره ۸ خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی بر پایه وابستگی به خدا و مادر و احساس تنهایی

Beta	SEB	B	متغیر مستقل	متغیر وابسته
۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۰۷	وابستگی به خدا	کیفیت زندگی
۰/۱۳	۰/۲۷	۰/۴۴	وابستگی به مادر اعتماد	
۰/۱۱	۰/۲۸	۰/۴۳	وابستگی به مادر ارتباط	
-۰/۱۰	۰/۳۲	-۰/۵۳	وابستگی به مادر بیگانگی	
-۰/۵۲**	۰/۱۶	-۱/۱۵	احساس تنهایی	

\*\*p<0/01

توجه: (N=193) R<sup>2</sup>=0/48

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، فقط احساس تنهایی ( $t = -7/28$  و  $p < 0/01$ ) می‌تواند میزان کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. این معادله حدود ۴۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

فرمول معادله رگرسیون:

$$\text{کیفیت زندگی} = \text{احساس تنهایی} \times 1/15 - 124/34$$

## ۶. نتیجه‌گیری

مقایسه ضریب رگرسیون استاندارد ابعاد اعتماد و ارتباط وابستگی به مادر در مرحله سوم با مرحله چهارم نشان داد که میزان ضریب رگرسیون استاندارد کاهش یافته است، به طوری که این مقدار در مرحله چهارم معنی‌دار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت احساس تنهایی میانجی کامل رابطه بین ابعاد اعتماد و ارتباط وابستگی به مادر با کیفیت زندگی است. به عبارت دیگر، تنها با متغیر احساس تنهایی می‌توان میزان کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمود.

میزان اثر مستقیم وابستگی به مادر اعتماد بر کیفیت زندگی: ۰/۱۳

میزان اثر غیر مستقیم وابستگی به مادر اعتماد بر کیفیت زندگی: ۰/۱۹

میزان اثر کل وابستگی به مادر اعتماد بر کیفیت زندگی: ۰/۳۲

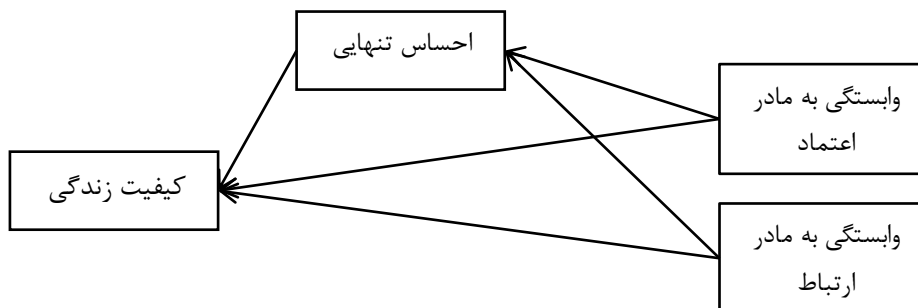
میزان اثر مستقیم وابستگی به مادر ارتباط بر کیفیت زندگی: ۰/۱۱

میزان اثر غیر مستقیم وابستگی به مادر ارتباط بر کیفیت زندگی: ۰/۱۱

میزان اثر کل وابستگی به مادر ارتباط بر کیفیت زندگی: ۰/۲۲

مدل نهایی در شکل ۴-۵ رسم شده است:

شکل ۵: مدل نهایی



به منظور بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی به خدا، دلبستگی به مادر و زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی و احساس تنهایی از آزمون رگرسیون استفاده گردید.

جدول شماره ۹: ضرایب همبستگی رابطه متغیرهای پیش بین با احساس تنهایی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین واقعی	احتمال اشتباه معیار
۱	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۳۶	۷/۱۲

در جدول شماره ۸ شاخص‌های آماری ضریب همبستگی و ضریب تعیین ناشی از رگرسیون همزمان آورده شده است نتایج نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بدست آمده بین متغیرهای پیش بین و وابسته برابر با ۰/۶۲ می‌باشد. با توجه به ضریب تعیین آورده شده، متغیرهای پیش بین وارد شده در معادله رگرسیونی تحقیق، ۰/۳۹ درصد از کل تغییرات احساس تنهایی دانش‌آموزان را نشان می‌دهند.

جدول شماره ۱۰: تحلیل رگرسیون تاثیر متغیرهای پیش بین بر احساس تنهایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
اثر رگرسیونی	۶۱۴۵/۶۱	۹	۶۸۲/۸۴	۱۳/۴۳	۰/۰۰۱
باقی مانده	۹۶۵۷/۸۸	۱۹۰	۵۰/۸۳		
کل	۱۵۸۰۳/۴۹	۱۹۹			

در جدول شماره ۱۰ نتایج آزمون رگرسیون آمده است در این معادله رگرسیونی متغیرهای سبک‌های دلبستگی به خدا (اجتنابی و اضطرابی)، سبک‌های دلبستگی به مادر (اعتماد، ارتباط و بیگانگی) و زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی (حیطه جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی) بعنوان متغیر پیش بین و احساس تنهایی دانش‌آموزان بعنوان متغیر وابسته وارد معادله شده است و نتیجه حاکی از معنادار بودن میزان F است (F=۱۳/۴۳ و Sig=۰/۰۰۱). با توجه به نتیجه بدست آمده می‌توان گفت که فرضیه‌ی بین سبک‌های دلبستگی به خدا (اجتنابی و اضطرابی)، سبک‌های دلبستگی به مادر (اعتماد، ارتباط و بیگانگی) و زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی (حیطه جسمی، روانی، اجتماعی و

محیطی) با احساس تنهایی دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد تأیید می‌گردد برای مشخص کردن این که کدام متغیر تأثیر بیشتری در ارتباط بین متغیرها دارد جدول شماره ۱۰ در ادامه آمده است.

جدول شماره ۱۱: ضرایب رگرسیون و تبیین متغیرهای پیش بین

Sig	t	Beta	خطای استاندارد	B	منبع تغییرات	
۰/۰۰۱	۱۱/۸۲		۵/۸۵	۶۹/۵۵	ثابت	
۰/۰۱۹	-۲/۷۳	-۰/۲۱	۰/۱۵	-۰/۳۶	اعتماد	سبک های
۰/۵۴۸	-۰/۶۰	-۰/۰۴	۰/۱۶	-۰/۱۰	ارتباط	دل بستگی به مادر
۰/۷۰۰	-۰/۳۸	-۰/۰۲	۰/۱۸	-۰/۰۷	بیگانگی	
۰/۰۴۹	-۱/۹۵	-۰/۱۶	۰/۱۳	-۰/۲۶	جسمی	زیر مقیاسهای کیفیت
۰/۶۲۷	۰/۴۸	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۰۸	روانی	زندگی
۰/۰۷۶	-۱/۷۸	-۰/۱۵	۰/۲۶	-۰/۴۷	اجتماعی	
۰/۰۲۱	-۲/۳۲	-۰/۲۰	۰/۱۶	-۰/۳۹	محیطی	
۰/۴۲۸	۰/۷۹	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۷	اجتنابی	سبک های دل بستگی
۰/۰۵	۱/۹۴	۰/۱۲	۰/۲۵	۰/۴۸	اضطرابی	به خدا

در جدول شماره ۱۱ شاخص‌های مربوط به تحلیل رگرسیون عوامل مؤثر بر احساس تنهایی دانش‌آموزان به تفکیک ضرایب آن‌ها آورده شده است. ضریب تأثیر استاندارد (Beta) برای متغیر مستقل به صورت جداگانه جهت تعیین تأثیر آن‌ها در جدول شماره ۱۱ آمده است. ضریب بتا نشان دهنده جهت و به‌ویژه شدت تأثیر متغیرهای پیش‌بین بر احساس تنهایی دانش‌آموزان است. نتایج نشان داد که متغیرهای پیش بین اعتماد، حیطه‌های جسمی و محیطی و سبک اضطرابی دل بستگی به خدا با توجه به سطح معناداری ( $p < 0/05$ ) پیش‌بینی کننده احساس تنهایی دانش‌آموزان می‌باشند بدین معنا که متغیرهای اعتماد، حیطه‌های جسمی و محیطی و سبک اضطرابی دل بستگی به خدا به ترتیب با بتای  $-0/21$ ،  $-0/16$ ،  $-0/20$  و  $0/12$  توانایی پیش‌بینی احساس تنهایی دانش‌آموزان را دارند. با توجه به بتای بدست آمده می‌توان گفت که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیرهای اعتماد، حیطه‌های جسمی و محیطی و سبک اضطرابی دل بستگی به خدا، احساس تنهایی دانش‌آموزان برابر با  $-0/21$ ،  $-0/16$ ،  $-0/20$  و  $0/12$  نمره تغییر می‌کند.

فرمول رگرسیون به این شرح است: احساس تنهایی = اعتماد  $\times -0/36$  + حیطه جسمی  $\times -0/26$  + حیطه محیطی  $\times -0/39$  - سبک اضطرابی دل بستگی به خدا  $\times 0/48 + 69/55$

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که در آن تغییرات بسیاری در فرایندهای زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی به وقوع می‌پیوندد و تمایل برای برقراری رابطه صمیمانه و خودافشایی افزایش می‌یابد با توجه به تغییرات دوره نوجوانی کیفیت زندگی آن‌ها بشدت دچار تغییر می‌گردد. کیفیت زندگی گستردگی و انبساط امید و آرزو است، که از تجارب زندگی ناشی می‌شود. کیفیت زندگی، ادراک فرد از رفاه است که به نظر می‌رسد از رضایت یا عدم رضایت در حیطه‌های اصلی زندگی ناشی می‌شود. کیفیت زندگی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را دربر می‌گیرد که محدود به تجارب، اعتقادات و انتظارات و ادراک فرد است. کیفیت زندگی هم‌چنین به درک هر فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد بستگی دارد که می‌تواند از عوامل مختلفی هم‌چون ادراک‌های شخصی، احساسات، فرهنگ، تحصیلات و عقاید مذهبی تأثیر بپذیرد. با وجود این‌که توافق کمی در مورد مفهوم کیفیت زندگی وجود دارد.

دل بستگی به ارتباط روانی پایدار بین دو انسان تعریف گردیده است که دل بستگی به مادر عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم، طوری که باعث می‌شود وقتی با آن‌ها تعامل می‌کنیم، احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام استرس از این‌که آن‌ها را در کنار خود داریم، احساس آرامش کنیم. رابطه عاطفی میان مادر و نوزاد به روابط اجتماعی کودک در آینده شکل داده و نحوه برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر بسزا دارد در واقع دل بستگی بین مادر و کودک شالوده اجتماعی شدن کودک را در سال‌های بعدی پی‌ریزی می‌کند.

وابستگی به خدا به تأکید بر مجاورت هر فرد با خدا، هم‌چنین ارجاعات مکرر به عشق بین بنده و خدا، در غالب ادیان توحیدی وجود دارد اشاره می‌کند ارتباط با خدا می‌تواند ضعف مراقبان در دوران کودکی یا روابط عاشقانه را جبران کند. افرادی که دل بستگی ایمن به خدا دارند، در مقایسه با افرادی که دل بستگی دوسوگرا به خدا دارند، رضایت زندگی بیش‌تر و اضطراب و افسردگی و بیماری کمتری دارند. خدا به عنوان چهره دل بستگی، پایگاه امنی برای رفتارهای کاوش و پناهگاه ایمن در زمان پریشانی یا تهدید برای مؤمنان در نظر گرفته می‌شود و زمانی که مؤمنان از خدا دور یا جدا می‌شوند، احساس اضطراب می‌کنند. مؤمنان خواستار نزدیکی به خدا هستند و این تماس برای آنان در میان ارتباط با خدا در شکل‌های دعا و مشارکت در فعالیت‌های مذهبی دل‌پذیر است. هم‌چنین زمانی که مؤمن خبرهایی در مورد مرگ و از دست دادن عزیز خود دریافت می‌کند، تمایل دارد که به خدا به عنوان پناهگاه امن، نزدیک شود تا دوباره حس امنیت و آرامش را به دست آورد هم‌چنین فرد با اعتقاد به اینکه خدا اساس ایمنی است، احساس قدرت نموده، اعتماد به نفسش هنگام اضطراب و ترس افزایش می‌یابد. این احساس ایمنی به آرامش درونی در فرد منجر شده، وی را برای مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی آماده می‌کند.

احساس تنهایی حالت روان‌شناختی دردآور و مشخصی است که افراد درگیر را با احساس خلأ و غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر روابط آن‌ها و مناسبات مختلف زندگی - شان تأثیر می‌گذارد، و اضطراب ناشی از درک آن و نگرش غالباً منفی اعضای جامعه به افراد دارای این احساس به‌طور معمول موجب جلوگیری از ابراز آن می‌شود. تنهایی لزوماً تنها بودن فرد نیست، زیرا ممکن است ما مدت زیادی تنها باشیم بدون اینکه احساس تنهایی کنیم. احساس تنهایی عملکردهای اجرایی انسان را مختل می‌کند زیرا انسان را در برابر تهدیدهای اجتماعی، به‌طور تلویحی گوش به زنگ نگه می‌دارد، حساسیت افزایش یافته نسبت به تهدیدهای اجتماعی به تمایلات در توجه و شناخت جنبه‌های منفی زمینه‌های اجتماعی منجر می‌شود. احساس تنهایی افراد را درگیر با احساس خلأ، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند و به شیوه‌های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد.



## منابع:

اصلائی، خالد. قمری، مرضیه. رضائی، شکوفه. خبازی، ملیحه (۱۳۹۲). «آزمودن مدل دلبستگی به پدر و مادر با اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری دلبستگی به خدا». **فصلنامه مشاوره و روان-**

**درمانی خانواده**، سال سوم، ۳، ۴۳۶-۴۲۰.

پیروی، حمید. (۱۳۸۹). «دلبستگی چیست؟». **ماهنامه پیام مشاور**، ۱۱ (۱۱۰): ۱-۴.

تباری، فریبا. ذاکری مقدم، معصومه. بحرانی، ناصر. منجمد، زهرا (۱۳۸۶). «بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده». **مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه**

**علوم پزشکی تهران**، شماره ۱۳، صص ۱۲-۵.

جوزاری، ز. (۱۳۹۱). «تعیین شاخصه‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی مایکل فریش و پیرسو».

**پایان‌نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه آزاد اسلامی، علوم و تحقیقات فارس.

جوکار، ب. سلیمی ع. (۱۳۹۰). «ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و

عاطفی بزرگسالان». **مجله علوم رفتاری**، شماره ۴ و ۵، صص ۳۱۷-۳۱۱.

خانجانی، زینب (۱۳۸۴). **تحول و آسیب‌شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی**. تبریز: انتشارات فروزش.

درویش‌پور کاخکی، ع. (۱۳۸۳). «بررسی کیفیت زندگی با مشخصات بیماری و فردی بیماران مبتلا به

دیابت مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر تهران». **مجله غدد درون ریز و متابولیسم**

**ایران**، سال اول، شماره ۸، صص ۵۶-۴۹.

رحیم‌زاده، سوسن (۱۳۹۰). «ساختار عاملی و مدلی برای احساس تنهایی در دانشجویان». **پایان‌نامه**

**دکتری**، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

رحیم‌زاده، سوسن. بیات، مریم. اناری، آسیه (۱۳۸۸). «احساس تنهایی و خود اثربخشی اجتماعی در

نوجوانان». **فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی**، شماره ۲۲، صص ۹۶-۸۷.

زاده بابلان، ا. رضایی جمالویی، ح. صبحانی، ر. (۱۳۹۲). «بررسی رابطه پیوستگی با خدا و انعطاف‌پذیری با

زندگی معنادار در میان دانش‌آموزان». **دانش و تحقیق در روانشناسی کاربردی**، شماره ۱۳،

صص ۸۵-۷۵.

شعبی، ف. (۱۳۹۲). «سبک دلبستگی و روابط اجتماعی». **پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی**

**عمومی**، دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

شهبازی‌زاده، فاطمه (۱۳۹۰). «تدوین مدلی جهت تبیین پایگاه‌های هویت در ارتباط با نقش دلبستگی به

والد و خدا، کارکرد خانواده و مقابله مذهبی». **پایان‌نامه دکتری**، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

شبخی، م. (۱۳۹۰). «شاخص‌های مؤثر در کیفیت زندگی در استان‌های کشور»، **فرهنگ همدان**، سال

هفتم، شماره ۲۵، صص ۲۶-۳۵.

طل، آ. توسلی، ا. شریفی راد، غ. شجاعی زاده، د. (۱۳۹۰). «بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و

رابطه آن با کیفیت زندگی درد انشجویان مقطع کارشناسی». **مجله تحقیقات نظام سلامت**

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال هفتم، شماره ۴، صص ۴۴۸-۴۴۲.

کویینگ، ها. جی (۱۳۸۰). آیا دین برای سلامتی شما سودمند است؟. ترجمه بتول نجفی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

مختاری، م. نظری، ج. (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی کیفیت زندگی. تهران: نشر جامعه‌شناسان.  
 مکوندی، سمیه و زمانی، مریم (۱۳۸۹). «بررسی کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز». فصلنامه جنتاشاپیر، سال دوم، شماره ۴، صص ۲۰۶-۱۹۱.  
 نادری، حبیب‌اله. فیروززاده پاشا، نرگس. کارگر، فاطمه (۱۳۹۵). «رابطه بین سبک دلبستگی، خودپنداره و احساس تنهایی در میان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم». **مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت**، سال سوم، شماره ۲، صص ۱۰-۱.

نیرمانی، محمد. یوسفی، فاطمه. کاظمی، رضا (۱۳۹۱). «نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری». **مجله ناتوانی‌های یادگیری**، شماره ۳، صص ۱۴۲-۱۲۴.

- Arkin, R. M. (1980) Social anxiety, self-serving bias self-presentation in causal attribution. **Journal of personality and social psychology**, 38, 23-35.
- Andersson, L. (1998) Loneliness Research and Interventions: a Review of the Literature. **Aging Ment Health**, No. 2, p. 264-74.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A. (2009). "mother-child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood". **Journal of applied development psychology**, 29, 393-402.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults attachment styles. **The Arts in Psychotherapy**, 37(2), 112 - 119.
- Heinrich, L. M. Gullonca, E. (2006). The effects of maternal depression children: **clinical psychology Review**, 10, 329-335.
- Kirkpatrick LA, Shaver PR. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. **Journal for the Scientific Study of Religion**. 29(3):315-34.
- Kirkpatrick, L. A. Shaver, P.R. (1992). An attachment theoretical approach to romantic love and religious belief. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 18, 226-275.
- Kirkpatrick, L.A. Shillito, D.J. Kellas, S.L. (1999), Loneliness, Social Support, and Perceived Relationships with God. **Journal of Social and Personal Relationships**, Vol.16(4), 513-522.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). **Attachment, evolution, and psychology of religion**. New York: Guilford Press.



Oken, BS. et al.(2014). A systems approach to stress, stressors and resilience in humans. **Behav Brain Res.**11(5), 89-156.

Sagone, E. De Caroli, M. E. (2013). Relationships Between Psychological Well-Being And Resilience In Middle And Late Adolescents. **Procedia - Social and Behavioral Sciences.** 141. 881 – 887



شعبہ کیمیا، جامعہ اسلامیہ اور مطالعات اسلامیہ  
پرنٹنگ اور ڈیزائننگ