

نقش کیفیت زندگی در سلامت روان و کمال‌گرایی دانشجویان

مهرداد فاطمی پناه

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بندرلنگه، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر لنگه، ایران.

m.fatemipناه1@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش کیفیت زندگی در سلامت روان و کمال‌گرایی دانشجویان می‌باشد. به این منظور پرسش‌نامه‌های پژوهش به طور تصادفی بین ۳۸۴ نفر از دانشجویان شهرستان مرودشت توزیع گردید. در این پژوهش اطلاعات مربوط به متغیرها از طریق پرسش‌نامه استخراج شده و توسط نرم‌افزار اکسل تلخیص، طبقه‌بندی شده و در نهایت از طریق نرم‌افزار Spss در سطح اطمینان ۰/۹۵ فرضیه‌ی تحقیق مورد آزمون قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و کمال‌گرایی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت روان، کمال‌گرایی.

مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی است بسیار انتزاعی که نمی‌توان برای آن تعریفی جامع ارائه داد. و به‌طور کلی تعریف مفهومی آن چندان ساده نیست. کیفیت زندگی به عنوان یک عقیده روان‌شناسی تعریف می‌شود که عمدتاً تحت عنوان قضاوت آگاهانه فرد از رضایتمندی زندگی شخصی اوست (شریفی، ۱۳۸۷). سلامت روان، یعنی پیش‌گیری از بیماری‌های روانی که پیشگیری به معنی وسیع آن عبارت است از به وجود آوردن عوامل و شرایطی که در واقع تکمیل‌کننده‌ی زندگی سالم و بهنجار می‌باشد و به همین دلیل درمان اختلال‌های روانی نیز جزئی از این فعالیت می‌باشد. یکی از عوامل مهم و در ارتباط با سلامتی روان، شادمانی است (عنصری، ۱۳۸۶). همچنین کمال‌گرایی به معنای بی‌نقص‌گرایی است و مسئله این نیست که فرد می‌خواهد به کمال برسد بلکه می‌خواهد بی‌نقص باشد و همین امر زمینه را برای آسیب پذیر شدن وی فراهم می‌کند. زیرا زمانی که فرد خواهان بی‌نقصی است، هرگونه کاستی و ضعف در انجام کارها را رد می‌کند و همین امر باعث آشفته شدن و درهم ریختن شرایط روانی وی می‌شود. البته باید در نظر داشت که کمال‌گرایی یکی از وجوه شخصیتی انسان است که در تمام افراد وجود دارد.

گاهی بعضی از افراد احساس می‌کنند کارها را باید صد درصد درست انجام دهند و در غیر این صورت بازنده هستند و یا احساس می‌کنند کاری را که به انجام رسانده‌اند به اندازه کافی خوب نیستند و یا اینکه نوشتن مقالات و طرح‌های خود را به بهانه اینکه بایستی آنها را دقیق و بی‌عیب انجام دهند، به تعویق می‌اندازند. در چنین صورتی شخص بجای حرکت در مسیر موفقیت سعی در کامل بودن دارد (مهرابی زاده و همکاران، ۱۳۸۰). کمال‌گرایی به عنوان سبک شخصیتی در نظر گرفته می‌شود که در آن افراد برای انجام اعمال بدون نقص تلاش زیادی کرده و معیارهای بالایی برای ارزیابی رفتار در

نظر می‌گیرند. همچنین، فرسودگی شغلی متغیر دیگری است که می‌تواند در اثر کمال‌گرایی ناسازگار فرد تشدید شده و پیامدهای نامطلوبی به وجود آورد.

کیفیت زندگی در واقع بیانگر روشی است که فرد در وضعیت سلامت و سایر جنبه‌های زندگی خود درک کرده و نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد. (امامی، ۱۳۹۱)، که می‌تواند سلامت روان و کمال‌گرایی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در سال‌های اخیر تعداد مقالات در خصوص کیفیت زندگی افزایش و رشد داشته است که در این پژوهش نقش کیفیت زندگی در سلامت روان و کمال‌گرایی دانشجویان مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

مبانی نظری

الگوی کینگ (۱۹۹۸) از کیفیت زندگی، سه نظام پویای فردی، بین فردی و اجتماعی را مطرح می‌کند. این الگو مشاهده اثرات منفی یا مثبت بر کیفیت زندگی را امکان‌پذیر می‌سازد. تعیین هدف برای فرد خانواده و جامعه از طریق تعامل با پرستار صورت می‌گیرد. هدف اصلی الگوی کینگ سلامتی فرد، خانواده و جامعه است و حفظ و ارتقاء سلامتی، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به اعتقاد وی کیفیت زندگی مفهوم گسترده‌ای است که همه ابعاد زندگی را شامل می‌شود. این ابعاد شامل سلامت نیز می‌شود، اما تنها محدود به آن نمی‌شود.

کیفیت زندگی، مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی را در برمی‌گیرد. این اصطلاح که در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می‌شود، اغلب در مطالعات پزشکی هم کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد فیزیکی و فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و مفهومی می‌باشد. کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونه زیستن است؛ با این وجود مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد است و با دیگران متفاوت است (خوانساری و همکاران، ۱۳۹۷). کینگ (۱۹۹۸) بر این باور است که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، به عنوان پیامد مهم پاسخ بیمار به بیماری، درمان و روش‌های درمان تلقی می‌شود. یکی از عواملی که در ارزیابی ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت باید مورد توجه واقع شود، ارتباط بیماری و کیفیت زندگی است. به‌طور معمول، اولین اثر بیماری بر روی عملکرد فرد است، سپس حالات روانی و به دنبال آن سلامت عمومی و عملکرد اجتماعی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. ادراک سلامت عمومی با حالت عملکرد، فشار روانی و عوامل اجتماعی زیستی و فیزیولوژیکی مرتبط است. مسائلی نظیر انزوای اجتماعی، وقایع ناخوشایند زندگی، بیکاری و عدم رضایت از زندگی، باعث ادراک ناخوشایندی از سلامت و کیفیت زندگی فرد می‌شود. نکته مهم آن است که پایین بودن سطح وضعیت عملکردی فرد الزاما با سطح پایین رضایت از زندگی همراه نیست و در واقع میزان رضایت از زندگی تغییر می‌کند و دلیل این تغییر را می‌توان چنین توصیف نمود که انتظارات و آرزوهای انسان‌ها با تغییر مسائل زندگی‌شان تغییر می‌کند. کاربرد این الگو را این‌گونه می‌توان توضیح داد که هدف اصلی مراقبت‌های پزشکی بهبود سیر و پیامدهای بیماری است. با توجه به این الگو می‌توان فهمید که علل ناتوانی‌ها در کدام یک از حوزه‌های خاص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت قرار دارد. این الگو می‌تواند در ارائه راهکارها برای بهبود عملکرد و کیفیت زندگی مفید باشد (سارافینو، ۱۳۸۴).

در مطالعات کیفیت زندگی آنچه مهم است میزان برآورده شدن نیازها و اولویت‌های اساسی انسان است، امروزه یک تحول بسیار مهم در امر نظارت بر خدمت‌رسانی درمانی و بهداشتی وجود دارد و آن افزایش درک اهمیت نقطه نظرات بیماران است. چندبعدی بودن کیفیت زندگی به لحاظ اینکه فردی است ابعاد مختلف سلامت و آسایش روانی و اجتماعی زندگی افراد را در بر داشته و متأثر از تجربیات شخصی و درک فرد از زندگی است که با گذشت زمان تغییر می‌کند. اگر چه جنبه عینی در توصیف میزان سلامت مهم است، ولی انتظارات و دریافت‌های ذهنی فرد است که بیانگر کیفیت زندگی واقعی بیان شده توسط وی است. برخی از صاحب‌نظران کیفیت زندگی را در رابطه با سطح خوشحالی و

رضایت‌مندی از زندگی و احساس فردی بهتر زیستن توصیف می‌نمایند و گروهی نیز آن را در ابعاد عملکردی و کنترل بیماری‌ها و نشانه‌های آن مورد توجه قرار داده‌اند (صبوری، ۱۳۸۹). از عوامل شخصیتی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد کمال‌گرایی می‌باشد. کمال‌گرایی یک الگوی پایدار فکر و رفتار است که به میزان کمی در طی زمان تغییر می‌کند. تحقیقات مختلف کمال‌گرایی را به عنوان یک صفت پایدار شخصیتی، که از اوایل زندگی تشکیل می‌شود در نظر می‌گیرند. کمال‌گرایی را به دو بعد بهنجار و نابهنجار تقسیم می‌کند.

مفهوم کمال‌گرایی به افکار و رفتارهای خود تخریب‌گرانه ای اشاره می‌کند که هدف آنها رسیدن به اهداف به شدت افراطی و غیرواقعی گرایانه است. کمال‌گرایی، در واقع باوری غیرمنطقی است که اشخاص نسبت به خود و محیط اطراف خود دارند. افرادی که کمال‌گرا هستند، معتقدند که خود و محیط اطرافشان باید کامل باشد و هرگونه تلاشی در زندگی باید بدون اشتباه و خطا باشد. افراد کمال‌گرا معمولاً عدم پذیرش و طرد شدن از سوی دیگران را پیش‌بینی می‌کنند و از آن می‌ترسند. با این ترس، آن‌ها در مقابل انتقاد دیگران حالت دفاعی به خود می‌گیرند و از این طریق دیگران را ناکام و از خود دور می‌سازند.

کمال‌گرایی نرمال، وضعیتی است که رسیدن به رضایت برای فرد کاملاً معمول و دست‌یافتنی است که هدفش کسب موفقیت و پیشرفت‌های سطح بالا، به منظور دستیابی به پیامدهای مثبت و از طرف دیگر کمال‌گرایی وضعیتی است که رسیدن به رضایت از طریق عملکرد، کاملاً دور از دسترس است که هدف آن کسب موفقیت و پیشرفت‌های سطح بالا به منظور اجتناب و فرار از پیامدهای منفی است (خوانساری و همکاران، ۱۳۹۷).

کمال‌گراها بدون این که متوجه این موضوع باشند، معیارهای به شدت غیر واقع‌گرای خود را نیز از دیگران انتظار دارند و در نتیجه نسبت به دیگران متوقع و منتقد می‌گردند. درنهایت، ممکن است افراد کمال‌گرا، به دیگران اجازه ندهند که شاهد اشتباهات خود باشند. آنها این نکته را در نظر نمی‌گیرند که خود افشایی، این فرصت را به آنها می‌دهد که دیگران به چشم یک انسان به آنها نگاه کنند و دوستشان بدارند. به دلیل وجود این دور معیوب، افراد کمال‌گرا، غالباً در داشتن روابط نزدیک با افراد دیگر دچار مشکل هستند، به همین خاطر رضایت کمتری از روابط بین فردی خود دارند (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به این که دانشجویان در آینده عهده‌دار مدیریت عرصه‌های مختلف کشور خواهند بود، بنابراین شناخت مسائلی که می‌تواند کیفیت زندگی و سطح سلامت روان و کمال‌گرایی آنها را به مخاطره بیندازد، حائز اهمیت است که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است.

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های داخلی

اصغری (۱۳۹۰) بررسی رابطه‌ی کیفیت زندگی و اضطراب بارداری در زنان باردار، هدف اساسی پژوهش حاضر بود. روش: نمونه‌ای به حجم ۱۸۰ نفر از زنان نخست باردار شهر تبریز به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. نتایج: تحلیل نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی به‌طور کلی و ابعاد مختلف آن به تفکیک به استثنای بعد تفریح و سرگرمی با اضطراب بارداری کل همبستگی معکوسی وجود دارد ($P < 0/01$). مطابق نتایج آزمون رگرسیون، $0/19$ تغییرات در اضطراب بر حسب عامل رفاه مادی و جسمانی قابل تبیین است و تغییر یک واحد در این عامل می‌تواند $0/43$ اضطراب را پیش‌بینی کند. آزمون تحلیل واریانس یک راهه بین میزان کیفیت زندگی و اضطراب در سه ماهه‌های (اول، دوم و سوم) بارداری تفاوت معناداری را نشان نداد. همچنین نتایج این آزمون نشان داد بین میانگین نمرات کیفیت زندگی با توجه به سطح درآمد (پایین، متوسط و بالا) تفاوت معنادار وجود دارد ($F = 4/88$ و $P = 0/001$) برخلاف این نتایج، بین میزان اضطراب با سطح درآمد رابطه‌ی قابل توجهی مشاهده نشد. نتیجه‌گیری: از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری

کرد بین کیفیت زندگی و اضطراب بارداری به طور معنادار همبستگی معکوسی وجود دارد؛ با این وجود از بین ابعاد کیفیت زندگی، تنها عامل رفاه مادی و جسمانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی معنادار اضطراب باشد. رستگار (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی با واسطه‌گری نقش عزت‌نفس، هدف پژوهش حاضر تبیین نقش واسطه‌گری عزت‌نفس در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی بود. آزمودنی‌های این پژوهش ۳۰۰ دانشجوی (۱۸۲ زن و ۱۱۸ مرد) تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان دانشکده‌های دانشگاه آزاد مرودشت انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه پرسشنامه، مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، مقیاس سبک دلبستگی کولیز و رید و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ بود. نتایج این پژوهش نشان داد که: از میان ابعاد دلبستگی، سبک دلبستگی اضطراب به صورت منفی و معنی‌دار و سبک دلبستگی وابستگی و سبک دلبستگی نزدیکی به صورت مثبت و معنادار با عزت‌نفس در ارتباط است. همچنین بین کیفیت زندگی با عزت‌نفس رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان دهنده‌ی توان پیش‌بینی معنادار سبک‌های دلبستگی برای عزت‌نفس و کیفیت زندگی بود. همچنین نقش واسطه‌گری عزت‌نفس بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی تایید شد.

رضانی (۱۳۹۲) هدف پژوهش، مطالعه ارتباط بین هوش هیجانی، آمادگی جسمانی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ دانشگاه و حدود ۳۸۵۹ نفر بود. نتایج نشان داد وضعیت کلی نمره میانگین کیفیت زندگی دانشجویان با توجه به نمره شاخص (۱۰۰) متوسط (۷۱-۶۸) است و در این رابطه کیفیت زندگی دختران، پایین‌تر از پسران است. همچنین، نمره میانگین هوش هیجانی پسران، بالاتر از دختران است و دختران از آمادگی جسمانی پایین‌تری نسبت به پسران برخوردارند. نهایتاً نتایج نشان داد آمادگی جسمانی ($\beta=0/268$) و هوش هیجانی ($\beta=0/278$)، قابلیت پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویان را دارد ($P \geq 0/001$). به نظر می‌رسد اجرای فوق برنامه‌های متنوع، همچون فعالیت‌های منظم ورزشی و تفریحی در اداره تربیت بدنی همچنین برپایی کارگاه‌های مشاوره‌ای از طرف مرکز مشاوره، در بهبود کیفیت زندگی دانشجویان، به ویژه دختران، مناسب است. احمدی (۱۳۹۴) به منظور مقایسه کیفیت زندگی، سلامت روان و اضطراب مرگ در سالمندان بازنشسته آموزش و پرورش، نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد و متوسط کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته به طور معنی‌داری از سالمندان عادی بیشتر است و بین سلامت روان و اضطراب مرگ سالمندان بازنشسته و عادی نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

پژوهش‌های خارجی

در پژوهشی که توسط یانگ، کلاپتون و بلک لی (۲۰۰۴) تحت عنوان کمال‌گرایی، عزت‌نفس پایین و فاکتورهای خانوادگی به عنوان پیش‌بینی‌کننده رفتار بولیمیک انجام گرفت این نتایج حاصل شد که کمال‌گرایی، عزت‌نفس پایین، فشار از جانب خانواده (انتظارات بالای والدین) و فشار همسالان می‌تواند رفتار بولیمیک را در زنان دانشجوی پیش‌بینی کند. اسنل و همکاران (۲۰۰۵) پژوهشی تحت عنوان کمال‌گرایی والدین و نقش والدینی انجام دادند. نتایج آنها نشان داد گرایش‌های کمال‌گرایی والدین به طور منظم با انواع شیوه‌های تربیتی والدین، رضایت والدینی، پیوندهای والدینی و گرایش‌های دلبستگی رابطه دارد.

پژوهشی که توسط سوننز و همکاران (۲۰۰۵) انجام گرفت، نتایج، همگرایی مشخصی بین کمال‌گرایی غیرانطباقی مادران و دانشجویان نشان داد و نیز کنترل روانی، کمال‌گرایی را هم در دانشجویان و هم مادرانشان پیش‌بینی کرد.

پیترز (۲۰۰۷) در مورد ارتباط بین اضطراب درک شده، کیفیت زندگی و مراقبت از خود در دانشجویان مقطع دکتری انجام شد، نشان داد ارتباط منفی و قوی بین اضطراب درک شده و کیفیت زندگی دانشجویان وجود دارد ($P=0.001$)، ولی تفاوت معناداری در میزان اضطراب، بین دانشجویان دختر و پسر وجود نداشت ($P>0.11$)
لی (۲۰۰۸) پژوهشی با عنوان سنجش ذهنی کیفیت زندگی انجام داد. که یافته‌های آن نشان می‌دهد که تأثیر اصلی رضایتمندی از وضعیت اجتماعی به وسیله رضایتمندی از واحد همسایگی هدایت شده است. بیش تر پاسخ‌دهندگان در این مطالعه معتقدند که ایمنی شخصی و خدمات عمومی تأثیرات اصلی بر کیفیت زندگی دارد.
نرمالا (۲۰۱۰) مطالعه‌ای تحت عنوان رابطه بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان در شرکت‌های مالزی انجام داد. روش تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی است. ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون و تعهد سازمانی آلن و می‌یر بوده است که بین ۵۰ سازمان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بین ۳۶۰ نفر نمونه آماری توزیع شده است. یافته‌های این محقق حاکی از آن است که بین کیفیت زندگی کاری و تعهد سازمانی کارکنان شرکت‌های مالزی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

روش مورد استفاده در پژوهش حاضر از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی و به روش همبستگی است. در روش همبستگی روابط بین بیش از یک متغیر باهم بررسی می‌شود و نتیجه همبستگی به‌دست‌آمده در صورت معنادار بودن در نمونه انتخاب‌شده و به جامعه تعمیم داده می‌شود. تحقیق توصیفی آنچه را که هست توصیف می‌کند و شامل توصیف، ثبت و تجزیه و تحلیل و تفسیر شرایط موجود است.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری در این پژوهش، کلیه دانشجویان شهرستان مرودشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می‌باشد. در این پژوهش، نمونه‌گیری از کل جامعه‌ی موردنظر صورت گرفت، که ۳۸۴ نفر را با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب کردیم.

فرضیه‌های تحقیق

بین کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان مرودشت رابطه معنی‌داری وجود دارد.
بین کیفیت زندگی و کمال‌گرایی دانشجویان مرودشت رابطه معنی‌داری وجود دارد.

متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش در این پژوهش به شرح زیر می‌باشند.

متغیر مستقل:

کیفیت زندگی برای سنجش کمال‌گرایی از پرسشنامه استاندارد کمال‌گرایی وار و همکاران (۱۹۹۶) استفاده شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط وار، کاسینسکی و کلر طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۸ زیر مقیاس است. با توجه به تعداد کم گویه‌ها اغلب نمره کلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پرسشنامه حاضر کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می‌دهد.

متغیرهای وابسته

۱- سلامت روان:

برای سنجش سلامت روان از پرسشنامه استاندارد گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال می‌باشد.

۲- کمال‌گرایی:

برای سنجش کمال‌گرایی از پرسشنامه استاندارد کمال‌گرایی هیلر استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال بوده و که هشت بعد مختلف کمال‌گرایی را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری سؤالات پرسشنامه‌ها در جدول زیر ارائه شده است:

جدول (۱): نمره‌گذاری سؤالات پرسشنامه‌ها

گزینه	کاملاً موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	کاملاً مخالفم
امتیاز	۵	۴	۳	۲	۱

در هر پژوهش تحلیل نتایج به دست آمده از مرحله گردآوری اطلاعات یکی از مهمترین لحظه‌هاست چرا که دستاورد تحقیق چندماهه و حتی چندساله محقق که حاصل مطالعات نظری، پیشینه پژوهش‌های دیگر، تهیه ابزار گردآوری داده‌ها، رفتن به میدان و جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد، به آزمون گذاشته می‌شود و برای او آشکار می‌شود که پیش‌فرض‌های حاصل از مطالعاتش تا چه حد معتبر و دقیق بوده‌اند. این بخش از پژوهش به دو قسمت تقسیم شده است: توصیف داده‌ها، تحلیل داده‌ها در بخش اول با استفاده از جداول فراوانی و آماره‌های توصیفی، متغیرهای جمعیت شناختی توصیف می‌شوند، و در بخش دوم، آزمونی با استفاده از روش spss، انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش

یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش عبارت است از نتایج محاسبه و تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده. به بیانی دیگر، تعبیر و تفسیر داده‌ها را یافته‌های پژوهش گویند. یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش اطلاعات واقعی است که از فرآیند پژوهش علمی به دست آمده است.

از این رو داده‌های تحقیق که اطلاعات خام و غیر تجربی و تنها آماره‌های کمی هستند باید با توجه به اهداف و فرضیه‌های تحقیق تفسیر و تعبیر شوند تا به یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش تبدیل گردند. در این مرحله اطلاعات و داده‌های کد گذاری شده پس از تجزیه و تحلیل و پردازش به وسیله رایانه با کمک نرم‌افزار spss۲۰، توسط محقق مورد تفسیر و تعبیر قرار می‌گیرند.

آمار توصیفی

در این قسمت به توصیف نمونه آماری بر اساس شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین پرداخته می‌شود.

جدول (۲): آماره توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف	کم ترین	بیشترین
سلامت روان	۳۸۴	۱۹۴/۳۶	۳۰/۲۱	۱۴۵	۲۷۱
کمال‌گرایی	۳۸۴	۱۰۸/۴۷	۱۵/۴۲	۷۵	۱۳۲
کیفیت زندگی	۳۸۴	۳۱/۱۸	۶/۱۱	۱۸	۴۱

تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیه‌های تحقیق

در این قسمت اطلاعات حاصل از اجرای آزمون‌ها بر روی آزمودنی‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. برای آزمون فرضیه‌ی تحقیق و پاسخ‌گویی به سؤالات تحقیق باید اطلاعات به‌دست‌آمده در طول تحقیق با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب مورد آزمون قرار گیرند. از میان فنون و تکنیک‌های متعدد، در این تحقیق از آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

فرضیه: بین کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان شهرستان مرودشت رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول (۳): ضریب همبستگی پیرسون کیفیت زندگی و کمال‌گرایی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
کیفیت زندگی و سلامت روان	۳۸۴	۰/۱۲۷	۰/۰۲۴

با توجه به نتایج جدول فوق فرضیه تحقیق رد گردید و رابطه آماری معناداری کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان شهرستان مرودشت وجود دارد و سطح معناداری کوچک‌تر از $0/05$ می‌باشد لذا فرضیه محقق تأیید می‌شود.

فرضیه: بین کیفیت زندگی و کمال‌گرایی دانشجویان شهرستان مرودشت رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول (۴): ضریب همبستگی پیرسون کیفیت زندگی و کمال‌گرایی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
کیفیت زندگی و کمال‌گرایی	۳۸۴	۰/۰۴۰	۰/۰۳۱

با توجه به نتایج جدول فوق فرضیه تحقیق رد گردید و رابطه آماری معناداری کیفیت زندگی و کمال‌گرایی دانشجویان شهرستان مرودشت وجود دارد و سطح معناداری کوچک‌تر از $0/05$ می‌باشد لذا فرضیه محقق تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی یکی از نشانه‌های سنجش سلامت است. کیفیت زندگی حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و البته پندارهای فرد از وضعیت زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند. همین‌طور افراد کمال‌گرا به دلیل این که به محیط پیرامون خود به صورت قانون "همه یا هیچ" گرایش یا علاقه دارند و نتایج این‌گونه گرایش‌ها، موفقیت‌های کامل یا شکست‌های کامل می‌باشد. افراد کمال‌گرا به دلیل داشتن مجموعه‌ای از معیارهای افراطی و تمرکز بر شکست، نقص‌ها و عملکردهای خود، رفتارهای غیر جسورانه، شکایت‌های جسمی و نشانه‌های افسردگی دارند و مشکلاتی از قبیل بیم از انتقاد، احساس درماندگی، برچسب زدن به خود به خاطر هر عملکرد، داشتن اندیشه‌ی همه‌یا هیچ، عدم رضایت از زندگی و بزرگ شمردن زمینه‌های منفی زندگی خود، ناچیز و کوچک شمردن توانایی خود دارند که می‌تواند نشانگر پایین بودن عزت‌نفس وی هم باشد. در نهایت همه‌ی این علائم و شواهد نشان از کیفیت پایین زندگی این‌گونه افراد می‌باشد. برخی افراد ممکن است بی‌اطلاع باشند که کمال‌گرایی در

دانشجویان ممکن است نتیجه‌ی انگیزه‌ها و باورهای ناسالم باشد. افراد ممکن است با دیدن پیشرفت بالا در دانشجویان، دیگر نگران نشوند و تصور کنند این کمال‌گرایی از لحاظ تحصیلی بر دانشجویان اثر مخرب ندارد. در حالی که عملکرد دانشجویان می‌تواند نتیجه‌ی وجود انگیزه‌ی ترس از شکست و سایر باورهای غیرمنطقی باشد که بر مبنای این انگیزه بنا شده است. از آن جایی که زندگی با احساس ترس، به‌دفعات با سطوح اضطراب، افسردگی، احساس منفی و احساس تنهایی مرتبط است. دانشجویان به رغم سطوح بالای پیشرفت تحصیلی، پریشانی و روان‌شناختی بسیاری را تجربه می‌کنند. اصولاً گرایش به کمال و کمال‌گرایی در نهاد انسان‌ها وجود دارد و در حکم خصیصه‌ای مثبت تلقی می‌شود. زیرا انرژی را پدید می‌آورد که منجر به پیشرفت و موفقیت فرد می‌شود. افراد کمال‌گرا از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برند و درعین‌حال محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسند و همین بر کیفیت زندگی‌شان نیز تأثیر می‌گذارد، لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه کیفیت زندگی و سلامت روان و کمال‌گرایی دانشجویان شهرستان مرودشت بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت زندگی موجب افزایش کمال‌گرایی دانشجویان شهرستان مرودشت، می‌شود که با نتایج پژوهش‌های، خلعتبری و همکاران (۱۳۹۰) و خوانساری و همکاران (۱۳۹۸) همسو می‌باشد.

پیشنهادهای مبتنی بر نتایج پژوهش

- با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود دانشجویان در طول دوره تحصیلی از نظر وضعیت سلامت روانی مورد ارزیابی قرار گیرند و با توجه به تأثیر مداخله زود هنگام در پیشگیری از تشدید علائم روانی، جهت رفع مشکلات اقدامات لازم (کارگاه‌های آموزشی، مشاوره فردی و گروهی ...) انجام شود.

- با توجه به رابطه کمال‌گرایی و کیفیت زندگی، دانشجویان با کمال‌گرایی بالا شناسایی شده و در جهت تعدیل باورهای کمال‌گرایی آنان با استفاده از روش‌های شناخت درمانی اقدام شود.

منابع

- ✓ امامی، زهرا، (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اضطراب و افسردگی دانشجویان دختر مقطع متوسطه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- ✓ شریفی، سیمین، (۱۳۸۷)، بررسی سطح کیفیت زندگی، اضطراب سلامتی و فعالیت بدنی در افراد بالای ۲۰ سال شهر همدان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی، دانشگاه اَبوعلی سینا.
- ✓ سارافینو، ادوارد، (۱۳۸۴)، روان‌شناسی سلامت، ترجمه زیر نظر الهه میرزایی، تهران: انتشارات رشد.
- ✓ خوانساری، زهرا، مکاریان پور، الهه، دهقانی، عاطفه، (۱۳۹۷)، بررسی رابطه کمال‌گرایی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علمی کاربردی فرهنگ و هنر شماره یک اصفهان، مجله مدیریت فراگیر، دوره ۵، شماره ۱، صص ۱۶-۱۱.
- ✓ خلعتبری، جواد، قربان شیروودی، شهره، حسینی، ایمان، (۱۳۹۰)، بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و احساس تنهایی با کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی استان گیلان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، دوره ۲، شماره ۱، صص ۱۱۷-۱۳۱.
- ✓ Lee, Y. J. (2008). Subjective quality of life measurement in Taipei. *Building and Environment*, 43(7), 1205-1215.
- ✓ Peters BM. (2007). The relationship among psychological and perceived stress, quality of life, self care, and impairment in doctoral student. Retrieved September 1s, from: <http://proquest.umi.com>.

- ✓ Snell, W. E., J. r., Overbey, G., & Brewer, A. L. (2005). Parenting perfectionism and the parenting role. *Personality and Individual Differences*, 39, 613-624.
- ✓ Soenens, B., Elliot, A.G., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., (2005). The intergenerational transmission of c: Parents psychosocial control as an intervening variable. *J Fam Psyc*, 19, 358-66.