

Hermanw, H., & Kennedy, L. (2005). Underdiagnosis of peripheral neuropathy in Type II diabetes. *Diabetes Care*, 28:148-150.

Harris, M., Fegal, K.M. (1998). Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, prevalence of diabetes, impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance in US adults. *Diabetes Care*, 21(4):518-524.

بررسی نقش ورزش در سلامت روان و شادکامی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر

کرمان

سولماز شکوهی مقدم^۱/محمود زیوری رحمان^۲/مهدی لسانی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۰۸/۱۰ تاریخ بررسی مقاله: ۱۳۸۹/۰۸/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۹/۱۰

چکیده

هدف از این تحقیق، بررسی رابطه ورزش با سلامت روان و شادکامی در بین دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر کرمان بوده است. روش پژوهش، توصیفی به شیوه همبستگی است و نمونه مورد بررسی ۳۸۴ دانش آموز دختر و پسر مقطع متوسطه شهر کرمان می باشد که به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده اند، برای گردآوری اطلاعات از پرسش نامه ۲۸ سؤالی سلامت روان (۱۹۷۹)، برای سنجش شادکامی از پرسش نامه ۲۹ ماده ای شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) و برای تعیین نوع و میزان ورزش از پرسش نامه ۱۵ سؤالی محقق ساخته استفاده شده است. اطلاعات با نرم افزار آمار SPSS 18 و با استفاده از آمار توصیفی، رگرسیون دو متغیره و چندمتغیره و تی تست تحلیل شد. نتایج بیانگر آن است که با اطمینان ($p < 0.01$) بین ورزش و سلامت روان، ورزش و شادکامی و سلامت روان و شادکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین از خرده مقیاس های سلامت روان، بین اضطراب و افسردگی با شادکامی ($p < 0.01$) رابطه منفی و معناداری وجود دارد، در حالی که بین کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی با شادکامی رابطه معناداری وجود ندارد. هم چنین نتایج حاکی از آن است که میزان ورزش و سلامت روان آزمودنی ها در دو گروه دختر و پسر تفاوت معناداری با هم دارد ($p < 0.05$)، اما بین شادکامی دختران و پسران تفاوت معناداری دیده نشد.

کلید واژه ها: سلامت روان، شادکامی، ورزش

^۱ کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی. محقق مرکز تحقیقات علوم و اعصاب- دانشگاه علوم پزشکی کرمان

ایمیل: so_shokuhi@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، مؤسسه تحقیقاتی آماری پژوهشگران نوین کرمان

^۳ کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی

مقدمه

چنان که در گذشته انسان بیش از هر چیز، در معرض بیماری‌های واگیردار قرار داشت، امروزه به مناسبت تحولات پیش آمده در شرایط بهداشتی بیش تر نقاط دنیا، کمتر با مخاطراتی از این نوع مواجه است. آنچه امروز چشمگیرتر است، بروز بیش از پیش اختلالات روانی، در انواع مختلف و با شدت‌های متفاوت است. مشکلات روان‌شناختی بر کل افراد جامعه به ویژه نوجوانان و جوانان تأثیر بسیار محسوسی خواهد داشت. پیش بینی می‌شود که از میان چهار خانوار در یک خانواده حداقل یک فرد مبتلا به اختلالات روانی یا رفتاری است و سلامت روانی خوبی ندارد. در طول چند دهه اخیر، مسئله سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت مورد توجه قرار گرفته است، حتی بر اساس جدیدترین پژوهش‌های انجام شده در کشورهای مختلف، بیماری‌های روانی بالاترین شیوع و فراوانی را دارند و بالاترین اولویت بهداشتی مربوط به بیماری‌های روانی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). با توجه به دلایل گفته شده سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۰۱ را سال سلامت روان نامید و یادآور شد که تمام ملل جهان در این سال وظیفه دارند که سطح بهداشت روان خود، خانواده و اجتماع شان را ارتقا دهند. در این بین، متخصصان و پژوهش‌گران به دنبال یافتن عواملی هستند که بر سلامت روان تأثیرگذار باشد. از سویی دیگر، دوره نوجوانی در پهنه تحول و رشد انسان یکی از حساس‌ترین دوران رشد است که در این دوره شاهد تغییرات سریع در ابعاد جسمانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی هستیم (سانتراک، ۲۰۰۸). بر این اساس بررسی عواملی که بر شکل‌گیری سلامت روان نوجوانان و جوانان نقش و تأثیر بسزایی دارند، بیش از پیش احساس می‌شود.

¹ World Health Organization

² Santrock, J.

نظریات مختلف روان‌شناسی راه‌حل‌های بسیار متفاوت و متنوعی را برای درمان مشکلات روان‌شناختی پیشنهاد کرده‌اند که در این میان عده‌ای معتقد به اهمیت نقش ورزش در سلامت بشر هستند (راس، ۱۹۸۸^۱؛ کوپر، ۱۹۹۱^۲ و ناسل، ۲۰۰۴^۳). در جوامع مختلف از ورزش به عنوان وسیله‌ای برای پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود سلامتی و احساس خوب بودن استفاده می‌شود. ورزش به دلیل اثرات مثبت ذهنی و فیزیکی اش نقش با ارزشی در بازتوانی و مدیریت درمان بیماران روانی دارد (فالکنر، ۲۰۰۶^۴ و پالوسکا، ۲۰۰۰^۵). بسیاری از مطالعات، تأثیرات مثبت ورزش‌های منظم هوازی را در کاهش علائم مربوط به اختلالات روانی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و بهبود وضعیت خلقی به خوبی نشان داده‌اند (کالاگان، ۲۰۰۴^۶؛ گاسکوسکا، ۲۰۰۴^۷ و کچتل، ۲۰۰۷^۸). اصفهانی (۱۳۸۱) بین سلامت روان در دو گروه دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت معناداری مشاهده کرد. بر این اساس، دانشجویان دانشکده تربیت بدنی نسبت به دانشجویان دیگر از لحاظ سلامت روانی و مقیاس‌های چهارگانه آن، در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند. هم‌چنین یافته‌های پژوهش‌های پوررنجبر (۱۳۸۴)؛ دی لورنزو^۹ (۱۹۹۹) و آکاندره^{۱۰} (۲۰۰۵) تأثیر ورزش را بر کاهش اضطراب تأیید می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ورزش باعث افزایش سلامت روانی، تقویت احساس ارزشمندی، کاهش اضطراب و افسردگی (گیاکوبی، ۲۰۰۵^{۱۱}) و افزایش قدرت ذهنی (لوی، ۲۰۰۵^{۱۲}) می‌شود. با

¹ Ross, C.E.

² Cowper, A.

³ Nasel, D.D

⁴ Faulkner, G.

⁵ Paluska, S.A.

⁶ Callaghan, P.

⁷ Guskowska, M.

⁸ Knechtle, B.

⁹ DiLorenzo, T.M.

¹⁰ Akandere, M.

¹¹ Giacobbi, P.R.

¹² Levy, S.

این حال، برخی افراد با علم به ویژگی‌های مثبت ورزش و با وجود توصیه‌های مکرر در این زمینه، باز هم چندان اهمیتی به ورزش نمی‌دهند.

در سال‌های اخیر، اعتقاد بر این است که در نظر داشتن شادی و طراحی برنامه‌هایی برای شاد بودن، باعث افزایش شادکامی می‌شود و شادکامی محصول سلامت روانی است نه هدف آن. غالباً شادکامی با کارکرد مطلوب و سلامتی روانی همراه است (عناصری، ۱۳۸۶). رجاس^۱ (۲۰۰۷)، شادکامی را مجموعه‌ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی تعریف کرده است و درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌داند که به طور کلی مثبت ارزیابی می‌کنند. شادکامی، نام علمی ارزیابی افراد از زندگی شان است. افراد زندگی شان را در یک قضاوت کلی (رضایتمندی از زندگی یا احساس خرسندی) یا به صورت تحلیل یکی از حیطه‌های خاص زندگی شان (ازدواج یا کار) یا احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برایشان رخ داده است (هیجان‌ات خوشایند، که از ارزیابی‌های مثبت تجربیات فردی ناشی می‌شود و سطوح پایین احساسات ناخوشایند که از ارزیابی‌های منفی تجربیات فردی ناشی می‌شود) بررسی و ارزیابی می‌کنند (داینر،^۲ ۲۰۰۵).

نتایج تحقیق کشاورز (۱۳۸۶) حاکی از آن است که بین سلامت جسمی و روانی، روابط اجتماعی و خانوادگی، خوش بینی نسبت به آینده و نگرش نسبت به شادی با نمرات شادکامی، ارتباط مثبتی وجود دارد. یافته‌های تحقیق امیدیان (۱۳۸۸) نشان داد که ۱۵/۷٪ دانشجویان در شرایطی به سر می‌بردند که احتمال بروز مشکلات روان شناختی جدی برای آن‌ها وجود داشت و ۵۶/۷٪ آن‌ها کاملاً سالم بودند و ۲۷/۷٪ بین این دو وضعیت قرار داشتند. در زمینه مقایسه دختر و پسر نیز اگرچه نمره‌های شادمانی، دختران بالاتر بود ولی این تفاوت معنی‌دار نبود. همچنین نتایج نشان داد که شادکامی با نمره کل اختلال روانی و

^۱ Rojas, M.

^۲ Diener, E.

خرده مقیاس‌های به دست آمده از آن رابطه معکوس دارد. کاواماتو^۱ (۱۹۹۹) و جایاسوستی^۲ (۲۰۱۰) نیز افزایش شادمانی را در ارتباط مستقیم با افزایش وضعیت سلامت، اشتها، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و درنهایت، سلامت روان می‌دانند. پرنegar^۳ (۲۰۰۴) معتقد است که بین شادکامی با سلامت روانی ارتباط قوی وجود دارد. آلبرکستن^۴ (۲۰۰۳) معتقد است که تجربه استرس از، احساس شادکامی می‌کاهد، یعنی هرچه فرد استرس بیش تری را تجربه کند، از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روانی او تهدید می‌شود.

از آنجا که شادکامی یکی از مؤلفه‌های سلامت روان است و از طرف دیگر، ورزش در افزایش سلامت روان نقش اساسی دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که انجام فعالیت‌های ورزشی باعث شادکامی بیش تر می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی با عواملی چون موسیقی (هیلز و ارگایل،^۵ ۲۰۰۱)، ورزش (سارافینو،^۶ ۲۰۰۲؛ ارگایل،^۷ ۱۹۸۹) و عضویت در گروه‌های ورزشی با کارهای عام المنفعه و سلامت عمومی (علوی زاده، ۱۳۸۳)، انجام اعمال مذهبی (فلاح و نیک فرجام، ۱۳۸۸)، اعتقادات و باورهای مذهبی (گلور^۸ و همکاران، ۲۰۰۷) و نگرش مذهبی (صحرائیان، ۱۳۹۰) رابطه دارد. یافته‌های پژوهش کشاورز (۱۳۸۶) حاکی از آن است که بین سن، جنس، فعالیت هنری، فعالیت ورزشی، روابط خانوادگی و اجتماعی، خوش بینی نسبت به آینده و فعالیت مذهبی با شادکامی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق مظفری و همکارانش (۱۳۸۹) نشان داد که عواملی چون کسب نشاط و شادابی، تقویت جسم و روان، داشتن اعتماد به نفس و داشتن رفتار و اخلاق نیکو به ترتیب

^۱ Kawamoto, M.

^۲ Jayasvasti, K.

^۳ Pernegar, T.V.

^۴ Albrekstan, G.

^۵ Hills, P., & Argyle, M.

^۶ Sarafino, E.

^۷ Argyle, M.

^۸ Glover, G.

مهم‌ترین علل و انگیزه‌های مشارکت در فعالیت‌های حرکتی و ورزشی محسوب می‌شوند. هم‌چنین بر اساس مطالعات دیوسالار و بهرام‌فر (۱۳۷۹) مشارکت منظم در فعالیت‌های بدنی برای افرادی که با آسیب روان‌شناختی جدی مواجه هستند، فواید روان‌شناختی دارد که از آن جمله می‌توان افزایش بهزیستی همگانی، افزایش شادابی و طراوت، کاهش اضطراب، کاهش افسردگی را نام برد.

با توجه به این که سلامت روان و شادکامی جزء مؤلفه‌های بسیار مهم در سرمایه‌گذاری فرهنگی و رفاهی کشور محسوب می‌شوند و عوامل گفته شده نقش مؤثری در ارتقای سطح بهره‌وری جامعه دارند، باید تحقیقات در زمینه ارتباط سلامت روانی و شادکامی دانش‌آموزان با ورزش به عنوان عامل مؤثر بر این دو متغیر، به ویژه در سنین نوجوانی و جوانی در اولویت قرار گیرد، تا شاید بتوان از این طریق به ارتقای سطح بهداشت روانی این آینده‌سازان کشور کمکی کرد.

روش

این تحقیق به روش توصیفی - همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش، تمامی دانش‌آموز دختر و پسر دبیرستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۰ تا ۸۹ بودند. نمونه موردنظر، بر اساس حجم جامعه و با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۳۸۴ نفر تعیین شد. برای نمونه‌گیری از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از دو ناحیه ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهر کرمان، با توجه به حجم جمعیت دانش‌آموزی در هر ناحیه، چند دبیرستان دخترانه و پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از هر مدرسه چند کلاس از مقاطع اول تا سوم و در نهایت نمونه موردنظر از هر کلاس به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شد.

برای گردآوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ) (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹)، شادکامی آکسفورد (آرگایل و لو، ۱۹۸۹) و پرسش‌نامه محقق ساخته برای تعیین نوع و میزان ورزش در میان دانش‌آموزان استفاده شده است.

پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ) گلدبرگ و هیلر: برای سنجش سلامت (بهداشت) روان آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-28) گلدنبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شده است. این پرسش‌نامه مشتمل بر چهار خرده‌مقیاس اختلال در علائم جسمانی، اختلال در خواب و اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است که هر خرده‌مقیاس ۷ سؤال دارد نمره زیر ۲۳ در کل این پرسش‌نامه نشانه سلامت روان بالا، نمره بین ۲۳ - ۳۷ بیانگر سلامت روان متوسط و نمره بالاتر از ۳۷ نشان‌دهنده سلامت روان کم یا وجود مشکل روانی است. پایایی این پرسش‌نامه را پالاهانگ، ۰/۹۱ محاسبه کرده است (شریعتی، ۲۰۰۲). گلدبرگ و بکدون پایایی ضریب همبستگی را با نتیجه ارزیابی شدت اختلالات بالینی ۰/۸ گزارش کرده‌اند. محققان بر اساس تحقیقات انجام شده در ایران نیز اعتبار این پرسش‌نامه را هم در حد خوب و عالی به دست آورده‌اند (منتظری، ۲۰۰۳). زیوری (۱۳۸۹) پایایی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۶۹ و ۰/۸۸ به دست آورده است.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه را آرگایل و مارتین^۳ در سال ۱۹۸۹ تهیه کردند. فرم نهایی این آزمون ۲۹ ماده دارد. آرگایل و همکاران، ضریب آلفای ۰/۹۰ را با ۳۴۷ آزمودنی، فارنهام (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی ولو (۱۹۹۳) با فرم کوتاه‌تری از این پرسش‌نامه، آلفای ۰/۸۴ را با ۱۸۰ آزمودنی به دست آوردند (به نقل از علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸). همبستگی مثبت و بالای بین این پرسش‌نامه با آزمون‌های دیگر، نشان‌دهنده اعتبار

¹ Shariati, M.

² Montazari, A.

³ Argyle, M., & Martin, M.

این پرسش‌نامه است (هیلز و ارگایل، ۲۰۰۱). هم‌چنین در پژوهشی که علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸)، برای بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد با ۱۰۱ دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی و شاهد (۶۲ زن و ۳۸ مرد) انجام دادند، ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۸ و ضریب پایایی بازآزمایی در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد و هم‌چنین آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دو نیمه کردن آزمون ۰/۹۲ بود.

پرسش‌نامه نوع و میزان ورزش: این پرسش‌نامه شامل ۱۵ سؤال با مقیاس لیکرت (اصلاً کمتر از ۱ ساعت در هفته، ۱ تا ۲ ساعت در هفته، ۲ تا ۵ ساعت در هفته، بیش‌تر از ۵ ساعت در هفته) است که ورزش‌هایی چون پیاده‌روی، کوهنوردی، شنا، نرمش‌های صبحگاهی، دوچرخه‌سواری، باشگاه بدن‌سازی، فوتبال، والیبال، بسکتبال، دو و میدانی، اسکیت، کاراته، کشتی، تنیس روی میز و بدمیتون در این پرسشنامه سنجیده شده است. محقق پایایی کل آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی آن را به روش سیگمای شمارشی ۰/۸۷ به دست آورده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار توصیف شد و داده‌ها به وسیله رگرسیون یک متغیره و چندمتغیره و آزمون تی تست تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱: فراوانی و آماره‌های توصیفی میزان ورزش، سلامت روان و شادکامی دانش‌آموزان

متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
میزان ورزش	کم	۱۴۸	۳۸/۵	۲۹/۵۹۲	۱۷/۶۲۷
	متوسط	۲۲۵	۵۸/۶		
	زیاد	۱۱	۲/۹		
سلامت روان	پایین	۱۰۱	۲۶/۳	۲۶/۸۲۵	۱۴/۳۰۲
	متوسط	۱۱۷	۳۰/۵		
	بالا	۱۶۶	۴۳/۲		
شادکامی	پایین	۹۰	۲۳/۴	۳۸/۱۶۶	۱۲/۱۳۸
	متوسط	۲۶۴	۶۸/۸		
	بالا	۳۰	۷/۸		

جدول شماره ۱ وضعیت میزان ورزش، سلامت روان و شادکامی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد که براساس آن ۳۸/۵٪ دانش‌آموزان در حد کم، ۵۸/۶٪ دانش‌آموزان در حد متوسط و ۲/۹٪ درصد دانش‌آموزان به زیاد ورزش می‌کردند. بر اساس داده‌های جدول، ۲۶/۳٪ دانش‌آموزان دارای سلامت روانی پایین، ۳۰/۵٪ دارای سلامت روانی متوسط و ۴۳/۲٪ دارای سلامت روانی بالا بودند. هم‌چنین، ۲۳/۴٪ دانش‌آموزان شادکامی پایین، ۶۸/۸٪ شادکامی متوسط و ۷/۸٪ شادکامی بالایی دارند.

جدول شماره ۲: ضرایب معادله رگرسیون میزان ورزش با سلامت روان

متغیر	B	خطای معیار	Beta	مقدار t	معنی داری (p)	R	R2adj
مقدار ثابت	۴۱/۶۸	۲/۹۵۵	-	۱۴/۱۰۷	۰/۰۰۰	۰/۲۲۵	۰/۰۵
ورزش	-۰/۳۸۷	۰/۰۸۶	-۰/۲۲۵	-۴/۵۰۵			

متغیر وابسته: سلامت روان

جدول شماره ۳: ضرایب معادله رگرسیون میزان ورزش با شادکامی

متغیر	B	خطای معیار	Beta	مقدار t	معنی داری (p)	R	R2adj
مقدار ثابت	۱۶/۰۷۵	۲/۵۱۶	-	۶/۳۸۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴۲	۰/۱۹۳
ورزش	۰/۷۰۴	۰/۰۷۳	۰/۴۴۲	۹/۶۲۵			

متغیر وابسته: شادکامی

جدول شماره ۴: ضرایب معادله رگرسیون سلامت روان با شادکامی

متغیر	B	خطای معیار	Beta	مقدار t	معنی داری (p)	R	R2adj
مقدار ثابت	۵۴/۵۰۹	۱/۲۶۵	-	۴۳/۰۷۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶۴	۰/۳۱۶
سلامت روان	-۰/۵۲۱	۰/۰۳۹	-۰/۵۶۴	-۱۳/۳۱۷			

متغیر وابسته: شادکامی

بر اساس جدول های شماره ۲، ۳ و ۴، همبستگی میزان ورزش با سلامت روان و شادکامی به ترتیب برابر ۰/۲۲۵ و ۰/۴۴۲ و همبستگی سلامت روان و شادکامی برابر ۰/۵۶۴ است. ورزش با سلامت روان و شادکامی و سلامت روان با شادکامی رابطه معناداری در سطح آلفای ۰/۹۹ دارد. با توجه به ضریب تعیین می توان گفت ۱۹/۳٪ شادکامی و ۵٪

سلامت روان دانش آموزان با توجه به میزان ورزش آن ها پیش بینی می شود. همچنین ۳۱/۶٪ شادکامی دانش آموزان با توجه به سلامت روان آن ها پیش بینی می شود.

جدول شماره ۵: ضرایب معادله رگرسیون مؤلفه های سلامت روان با شادکامی

متغیرها	B	خطای معیار	Beta	مقدار t	معنی داری (p)	R	R2adj
مقدار ثابت	۶۱/۲۳۱	۱/۷۶۹	-	۳۴/۶۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۰/۳۶۸
کارکرد جسمانی	-۰/۲۳۱	۰/۱۸۵	-۰/۰۷۱	-۱/۲۴۷	۰/۲۱۳		
کارکرد اجتماعی	-۱/۷۵۱	۰/۱۷۲	-۰/۰۷۱	-۱/۱۱۶	۰/۲۶۵		
اضطراب	-۰/۱۹۱	۰/۲۱۷	-۰/۴۱۵	-۸/۰۶۸	۰/۰۰۰		
افسردگی	-۰/۴۱۷	۰/۱۴۷	-۰/۱۶	-۲/۸۴۲	۰/۰۰۵		

متغیر وابسته: شادکامی

با توجه به نتایج جدول شماره ۵، کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی به ترتیب با معناداری ۰/۲۱۳ و ۰/۲۶۵ رابطه معنادار با شادکامی ندارند. اما اضطراب و افسردگی با معناداری ۰/۰۰۰ و ۰/۰۰۵ در سطح آلفای ۰/۹۹ رابطه معناداری با شادکامی دارند. با توجه به ضریب تعیین می توان گفت ۳۶/۸٪ شادکامی دانش آموزان با توجه به اضطراب و افسردگی آن ها پیش بینی می شود.

جدول شماره ۶: آماره های آزمون t برای مقایسه میانگین نمرات ورزش، سلامت روان و شادکامی بین دختران و پسران

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	معنی داری
میزان ورزش	پسر	۱۷۲	۳۳/۶۶۲	۸/۳۹۶	۵/۷۷۴	۳۸۲	۰/۰۰۰
	دختر	۲۱۲	۲۵/۵۲۱	۷/۲۳۱			
سلامت روان	پسر	۱۷۲	۲۹/۰۶۹	۱۵/۴۸۱	۴/۵۳۱	۳۸۲	۰/۰۱
	دختر	۲۱۲	۲۴/۵۸۱	۱۳/۱۲۴			
شادکامی	پسر	۱۷۲	۳۹/۰۷۶	۱۳/۰۷۸	۲/۶۲۴	۳۸۲	۰/۰۵۴
	دختر	۲۱۲	۳۷/۲۵۶	۱۱/۱۹۸			

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که از ۳۸۴ دانش آموز مورد بررسی، ۱۷۲ نفر پسر و ۲۱۲ نفر دختر هستند. برای مقایسه میانگین نمرات ورزش، سلامت روان و شادکامی بین دختران و پسران از آزمون t مستقل استفاده شده است. آماره t برای ورزش، سلامت روان و شادکامی به ترتیب ۵/۷۷۴، ۳/۵۳۱ و ۲/۶۲۴ است، که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در میزان ورزش و سلامت روان در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است، یعنی میزان ورزش و سلامت روان پسران بیش تر از دختران است.

بحث

ورزش یکی از راه‌هایی است که افراد می‌توانند به کمک آن بر فشارهای جسمی، روحی، روانی و اجتماعی ناشی از زندگی در دنیای متلاطم و پرتنش امروزی فائق آیند. تحقیقات نشان داده‌اند، اشخاصی که منظم ورزش می‌کنند، کمتر از دیگران دچار ناراحتی‌های قلبی و عروقی می‌شوند، فشارهای عصبی کمتری را تحمل می‌کنند و اعتماد به نفس بیش تری دارند. این افراد هم چنین به زندگی خوش بین ترند و کمتر دچار افسردگی می‌شوند (نیک نژاد، ۱۳۷۵).

براساس یافته‌های این پژوهش، از ۳۸۴ نفر نمونه مورد بررسی، ۳۸/۵٪ دانش آموزان کم و ۲/۹٪ دانش آموزان زیاد ورزش می‌کنند. پژوهش‌های انجام شده در اروپا نشان می‌دهد که تقریباً ۳۲٪ از افراد ۱۵ تا ۳۰ ساله هیچ گونه فعالیت جسمانی انجام نمی‌دهند (از ۱۲٪ در سوئد تا ۶۱٪ در پرتغال) و فعالیت جسمانی ۲۵٪ از افراد نیز بیش تر از ۳ ساعت در هفته نیست (ودری، ۲۰۰۱). یافته‌های ایسنا (۱۳۸۲) حاکی از آن است که در ایران تنها ۱۰٪ از دانشجویان ورزش می‌کنند و پژوهش‌های کارشناسان طرح جامع ورزش نیز نشان

^۱ Vudri, I.M.

می‌دهد که تنها به میزان ۱۰٪ از مردم ایران در ورزش همگانی مشارکت داشته‌اند که این رقم در مقایسه با کشوری مانند استرالیا با ۵۲٪ مشارکت، آمار کمی به نظر می‌رسد. همچنین نتایج نشان داد که ۲۶/۳٪ دانش آموزان سلامت روان پایینی دارند، این یافته با نتایج طرح سلامت و بیماری که با استفاده از همین پرسش‌نامه نسبت به اندازه‌گیری وضعیت سلامت روانی افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران و شیوع اختلالات روانی در کل کشور ۲۱٪ به دست آمد که این آمار در استان چهارمحال بختیاری با ۳۹/۱٪ بیش ترین رقم بود، همخوانی دارد (کاوه و همکارانش، ۲۰۰۳). همچنین امیدیان (۱۳۸۸) نشان داد که ۱۵/۷٪ دانشجویان در شرایطی به سر می‌بردند که احتمال بروز مشکلات روان شناختی جدی برای آن‌ها وجود داشت. بر اساس یافته‌های این پژوهش، ۲۳/۴٪ دانش آموزان شادکامی پایین و تنها ۷/۸٪ شادکامی بالایی دارند.

یافته‌های این مطالعه رابطه ورزش با سلامت روان را تأیید می‌کند که با نتایج تحقیقات کوپر و همکارانش (۱۹۹۱)، راس و هایس (۱۹۹۸)، دی لورنز (۱۹۹۹)، کالگان (۲۰۰۴)، گاسکوسکا (۲۰۰۴)، آکاندره (۲۰۰۵)، گیاکوبی، (۲۰۰۵)، کچتل (۲۰۰۷)، اصفهانی (۱۳۸۱) و پوررنجبر (۱۳۸۴) که اعلام کردند بین ورزش و سلامت روانی همبستگی مثبتی وجود دارد و تأثیرات مثبت ورزش را در کاهش علائم مربوط به اختلالات روانی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و بهبود وضعیت خلقی به خوبی نشان داده‌اند، همخوانی دارد.

از نتایج دیگر پژوهش، معنادار بودن رابطه بین ورزش و شادکامی است. به عبارتی، با شرکت در فعالیت‌های ورزشی، نشاط و شادابی فرد افزایش می‌یابد که نتایج تحقیقات (سارافینو، ۲۰۰۲)، ارگایل (۱۹۸۹، ۲۰۰۱) و علوی زاده (۱۳۸۳) نیز این یافته را تأیید می‌کند.

^۱ Kaveh, M.H.

با تجزیه و تحلیل داده‌ها دریافتیم که بین سلامت روان و شادکامی رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین، هرچه فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد، میزان شادکامی وی افزایش خواهد یافت که نتایج پژوهش‌های کاواماتو (۱۹۹۹)، آلبرکستن (۲۰۰۳)، پرنگار (۲۰۰۴)، جایاسوستی (۲۰۱۰)، کشاورز (۱۳۸۶) و امیدیان (۱۳۸۸) نیز با این یافته همخوانی دارد.

هم چنین یافته‌های این بررسی حاکی از آن است که از میان خرده مقیاس‌های سلامت روان، تنها اضطراب و افسردگی با شادکامی رابطه معناداری دارند که نتایج تحقیقات کشاورز (۱۳۸۶) و بیدل و موتری (۱۹۹۱) نیز با این یافته همخوانی دارد. نتایج پژوهش مه یزرا (۲۰۰۹) و پترسون^۲ (۲۰۰۶) بیانگر این است که شادی در بهبود و افزایش سلامت جسمانی و روانی نقش مؤثری دارد و باعث احساس امنیت و رضایت از زندگی و روحیه مشارکت بالاتر، کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود و پژوهش امیدیان (۱۳۸۸) نیز رابطه معنادار بین شادکامی و مؤلفه‌های سلامت روان را تأیید می‌کند.

بر اساس نتایج دیگر این تحقیق، میانگین میزان ورزش و سلامت روان در میان دختران و پسران تفاوت معناداری دارد یعنی میزان ورزش و سلامت روان پسران بیشتر از دختران است. فوجیتا^۳ (۲۰۰۷) نشان داد که میزان شرکت مردان در فعالیت‌های ورزشی، ۳۹/۸٪ بیش تر از زنان (۲۵/۲٪) است. حسینی فرد^۴ (۲۰۰۲) شیوع اختلالات روانی را در دختران ۲۱/۶٪ و در پسران ۱۰/۶٪ گزارش کرده است. مجتهدی و دلاور (۱۳۸۱) در تحقیق خود گرایش به ورزش و ورزش کردن در میان پسران را بیش تر از دختران می‌دانند.

نمود تفاوت معنادار بین میزان شادکامی دختران و پسران با یافته‌های امیدیان (۱۳۸۸) همخوانی دارد. او در تحقیق خود به مقایسه شادکامی دختران و پسران پرداخته است و

¹ Meyers, D.

² Peterson, C.

³ Fujita, F.

⁴ Hosseini fard, S.M.

اعلام می‌دارد که اگرچه نمره‌های شادمانی دختران بالاتر است، ولی این تفاوت معنادار نیست. با توجه به نتایج این پژوهش اگرچه شادکامی دختران و پسران از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد، اما به طور کلی؛ تفاوت میانگین‌ها شادکامی بیش تر دختران را نسبت به پسران نشان می‌دهد که با یافته‌های پژوهش فوجیتا (۲۰۰۷) و دینر^۱ (۱۹۹۹) در رابطه با شادی بیش تر زنان نسبت به مردان همخوان است. آن‌ها بیان می‌کنند که زنان به لحاظ نقش اجتماعی مراقبت‌گرایانه خود در جریان اجتماعی شدن یاد می‌گیرند که عواطف منفی و مثبت خود را پذیرا باشند و در مقابل ممکن است که عواطف مثبت و منفی بیش تری را تجربه کنند.

در نهایت، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

۱. گسترش ورزش در میان جوانان و نوجوانان که به افزایش سطح آگاهی از طریق آموزش و همچنین برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح و امکانات مناسب نیاز دارد.
۲. تلاش برای افزایش شادکامی پایدار با انجام فعالیت‌های ورزشی تا به عنوان یک ویژگی شخصیتی در برخورد با مشکلات به سازگاری بهتر افراد کمک کند.
۳. ایجاد فضای شاد و نشاط آور در ارتباطات و بها دادن به فعالیت‌های ورزشی برای پرورش عواطف مثبت.
۴. آموزش و اجرای برنامه‌های شاد در مدارس و تشویق والدین به اجرای این گونه برنامه‌ها در محیط زندگی.
۵. فراهم سازی زمینه‌های لازم برای تقویت روحیه در جهت افزایش سلامت روان و بالا بردن میزان شادی در میان نوجوان و جوانان.
۶. زدودن عوامل ایجاد تشویش خاطر و اضطراب و افسردگی و افزایش رضایتمندی از زندگی.

¹ Diener, E.

۷. برگزاری کلاس های توجیهی برای به منظور آگاه تر کردن مدیران، معلمان و والدین دانش‌آموزان از فواید روحی - روانی فعالیت‌های ورزشی از سوی مسئولان تربیت بدنی.
۸. به مشاوران مراکز مشاوره‌ای پیشنهاد می‌شود که فعالیت های بدنی و ورزشی را آنها برای توسعه سلامت روانی دانش‌آموزان و افزایش شادکامی در دستور کار خود قرار دهند.
۹. به مسئولان و مدیران پیشنهاد می‌شود که امکانات ورزش بیش تری را برای دانش‌آموزان فراهم کنند تا دانش‌آموزان بیش تری جذب این فعالیت‌ها شوند.

منابع

- اصفهانی، نوشین. (۱۳۸۱). تأثیر ورزش بر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی، دانشجویان دانشگاه الزهراء(س). *مجله حرکت*، ۱۲: ۸۶-۷۵.
- امیدیان، مرتضی. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی دانشجویان دانشگاه یزد. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی*، ۱: ۱۰۰-۱۱۵.
- بهرام فر، مینو. (۱۳۷۹). *بررسی نحوه گذران اوقات فراغت دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز با تأکید بر فعالیت های ورزشی*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، رشته تربیت بدنی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- دیو سالار، میترا. (۱۳۷۹). *مقایسه چگونگی گذران اوقات فراغت دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان نوشهر با تنکابن با تأکید بر فعالیت های ورزشی*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، رشته تربیت بدنی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- زیوری، محمود. (۱۳۸۹). *تأثیر ساخت خانواده (بالنده، آشفته) بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، رشته تحقیقات آموزشی دانشکده ادبیات دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- سایت خبری ایسنا. (۱۳۸۲). برگی از طرح جامع ورزش. *ماهنامه علمی تحلیلی و آموزشی ورزش دانشگاه انقلاب*، ۲۳-۲۲ و ۱۶-۱۴.
- صحرائیان، علی؛ غلامی، عبدالله و بنفشه امیدوار. (۱۳۹۰). رابطه نگرش مذهبی و شادکامی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۷ (۱): ۶۹-۷۴.
- علوی زاده، کیوان. (۱۳۸۱). *بررسی رابطه شادی با سطح سلامت عمومی*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، رشته روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه رودهن.
- علی پور، احمد و احمدعلی نوربالا. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسش نامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *فصل نامه اندیشه و رفتار*، ۱: ۴۷-۵۸.

DiLorenzo, T.M., Bargman, E.P., Stucky-Ropp, R., Brassington, G.S., Frensch, P.A., & Lafontaine, T. (1999). Long term effects of aerobic exercise on psychological outcomes. *Med*, 28(1): 75-85.

Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (2007). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61: 427-434.

Faulkner, G., & Carless, D. (2006). Physical activity in the process of psychiatric rehabilitation: theoretical and methodological issues. *Psychiatr Rehabil J*, 29(4): 258-66.

Giacobbi, P.R., Hausenblas, H.A., & Frye, N. (2005). A naturalistic assessment of the relationship between personality, daily life events, leisure-time exercise and mood. *Personality of sport and exercise*, 6 (1): 67-81.

Guszkowska, M. (2004). Effects of exercise on anxiety, depression and mood. *Psychiatr Pol*, 38(4): 611-20.

Glover, G., Noreen, M., Marini, I., & Baker, J. (2007). Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain. *Counseling bulletin*, 51(1): 21-33.

Hosseini Fard, S. M., Birashk, B., & Atef Vahid, MK. (2002). Prevalance of mental disorder high school students in Rafsanjan city. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*, 11(131):71-80.

Hills, P., & Argyle, M. (2001). Happiness, introversiion-extraversiion and happy introverts. *personality and individual defferences*, 30: 595-608.

Jayasvasti, K. (2010). *Happiness and related factors in pregnant women*. deparment of psychiatry, faculty of medicin, chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.

Kaveh, M.H., Shojaei zadeh, K., Shah Mohamadi, D., Eftekhar Ardabili, H., Rahimi, A., & Bolhari, J. (2003). Determination of teachers role in mental heal students.

Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research, 2(2): 95-103.

Knechtle, B., & Knechtle, P., Andonie, J.L., & Kohler, G. (2007.) Influence of anthropometry on race performance in extreme endurance triathletes: world Challenge Deca Iron Triathlon. *Br J Sports Med*, 41(10): 644-8.

Kawamoto, M. (1999). *Happiness and background factor in community dwelling older person*. Department of Intenet medicine, Nomura municipal Hospital.

Levy, S., & Levy, V. (2005). The exercise and self- esteem model in adult woman, the inclusion of physical acceptance. *Personality of Sport and exercise*, 6(5): 571-584.

Meyers, D. (2009). The friends, funds, and faith of happy people. *American psychology*, 55(1): 56- 67.

Montazari, A., Shariati, M., Harirchi, A.M., Garmarodi, G., & Ebadi, M. (2003). Assessment of quality of life and mental health in Iranian adolescences. *Pajohesh kadeh Health Science Jahad Daneshgahi*, 3: 24-35.

عناصری، مهربار. (۱۳۸۶). رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر. *مجله اندیشه*

رفتار. ۲: ۶.

فلاح، محمد حسین و محمد رضا نیک فرجام. (۱۳۸۸). جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر

افزایش شادکامی. *فصل نامه علوم انسانی*، ۱۶: ۱۱۴-۱۲۸.

کشاوری، امیر و محبوبه وفاپیان. (۱۳۸۶). بررسی عوامل تأثیرگذار بر میزان شادکامی. *مجله روان شناسی*

کاربردی، ۵: ۷۵.

مجتهدی، حسین و علی دلاور. (۱۳۸۱). بررسی و شناخت علل گرایش و عدم گرایش دانش آموزان

دختر و پسر سراسر کشور به ورزش. *پنجمین همایش ملی تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید*

چمران اهواز.

مظفری، امیراحمد؛ کلاته آهنی، کامیار؛ شجیع، امیررضا و فریده هادوی. (۱۳۸۹). توصیف نگرش و

گرایش مردم به فعالیت های حرکتی و ورزشی در جمهوری اسلامی ایران. *فصل نامه المپیک*، ۱: ۲۵.

نیک نژاد، فاطمه. (۱۳۷۵). *نظر خواهی از زنان در مورد ورزش بانوان*. معاونت ورزشی و تربیت بدنی

بانوان سازمان تربیت بدنی.

Alberktsen, G. (2003). *happiness and related factors in pregnant women*. deparment of psychiatare, faculty of mediene, chulalongkorn university, Bangkok, Thailand.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). *Happiness as a function of personality and social encounters*. In J.P. Forgas and J.M.Innes(Eds.). Recent advances in social psychology: 189-203, An international perspective.189-203.

Akandere, M., & Tekin, A. (2005). The effect of physical exercise on anxiety. *The sport journal*, 5(2): 245-254.

Callaghan, P. (2004). Exercise: a neglected intervention in mental health care?. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(4): 476-83..

Cowper, A. (1991). The Impact of Supervised Exercise on the Psychological Well-Being and Health Status of Older Veterans. *Journal of Applied Gerontology*, 20(4): 469-485

Diener, E. (1999). Subjective well-being three decades of well-being. *Psychological Bulletin*, 125: 276-302.

Diener, E. (2005). *Frequently asked questions about subjective well-being (Happiness and Life satisfaction)*. Aprimer for reporters and newcomers. <http://www.psych.uiuc.ediener/faq.html>

- Nasel, D.D. (2004). *Spiritual orientation in Relation to spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality*. unpublished thesis. Avstrqlia: the university of south Australia.
- Peterson, C. (2006). The future of optimism. *American psychologists*, 55(1): 44-55.
- Pernegar, T.V. (2004). *Health and happiness in young swiss adults, Qulity of care until*. Geneva university Hospital, Geneva, Switzerland.
- Paluska, SA., & Schwenk, T.L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med*, 29(3): 167-80.
- Rojas, M. (2007). Heterogeneity in the relationship between in com and happiness: aconceptual- referent- therapy explanation. *Journal of economic psychology*. 28: 1.
- Ross, C.E ., & Hayes, D. (1988). Exercise and Psychologic Well-Bing in the Community. *American Journal of Epidemiology (Baltimore)*, 127(4): 762-771.
- Shariati, M ., Kaffashi, A ., Ghaleh Bandy, M.F ., Fateh, A., & Ebadi, M. (2002). Mental health in medical students of the Iran University of Medical Sciences. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 3(1): 29-37.
- Santrock, J. (2008). *Adolescence*. (12th ed). New York: McGraw- Hill.
- World Health Organization. (2007). *Mental health: strengthening mental health promotion*. <http://www.who.org>.
- Sarafino, E. (2002). *Health psychology* (4th ed.). New York: Wiley.
- Vudri, I.M. (2001). Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutr*, 4(2B): 517-528.

اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر خرده مقیاس های کیفیت زندگی افراد مبتلا

به دیابت

ایرج سپهرنیا^۱ / فرخ حق رنجبر^۲ / مرجان حسین زاده تقوایی^۳ / جاوید پیمانی^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۰۷/۰۸ تاریخ بررسی مقاله: ۱۳۸۹/۰۷/۲۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۰۸/۱۳

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سطح کیفیت زندگی بیماران دیابتی صورت گرفته است. در این مطالعه شبه آزمایشی، طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه به کار رفته است. جامعه آماری پژوهش عبارت است از بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی شهدای فردیس کرج. نمونه‌ها شامل بیماران دیابتی ۴۰ تا ۶۵ سال بوده که با داشتن سایر شرایط ورود به پژوهش، انتخاب شدند. نمونه‌ها، با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم کوتاه پرسش نامه کیفیت زندگی بود. ابتدا پیش آزمون از هر دو گروه به عمل آمد؛ سپس، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته در طول ۲ ماه، مهارت های زندگی را آموزش دیدند. سپس از هر گروه پس آزمون به عمل آمد و داده‌های حاصل با استفاده از نرم افزار آماری SPSS، تحلیل واریانس چند متغیره، آزمون آماری مجذور کای و تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از آن اند که گروه آزمایش در پس آزمون، افزایش معناداری در نمرات سطح کیفیت زندگی به ویژه در ابعاد سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و سلامت عمومی، دارد ($p = 0/000$)، ولی گروه کنترل، افزایش معناداری در نمرات متغیر های یاد شده نداشت ($p > 0/05$). در کل به نظر می رسد که آموزش راه مناسبی برای کاهش عوارض دیابت و افزایش سطح کیفیت زندگی در مبتلایان است و در مقایسه با دیگر اقدامات بهداشتی - درمانی هزینه کمتری در بردارد و از بروز عوارض دیابت جلوگیری می کند.

کلید واژه‌ها: دیابت، کیفیت زندگی، مهارت های زندگی

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

ایمیل: Irajsephrnia@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

^۳ استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

^۴ استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج