

بررسی رابطه خودمختاری و کیفیت زندگی در دانشجویان استعدادهای درخشان دانشگاههای شیراز

دکتر شهلا البرزی*، محبوبه البرزی*

چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که در سالهای اخیر بواسطه نقشی که در سلامت روان افراد دارد، اهمیت بسزایی یافته است. در همین راستا هدف از پژوهش حاضر بررسی کیفیت زندگی و خودمختاری در دانشجویان استعدادهای درخشان (علوم پزشکی و علوم انسانی) در دانشگاههای شیراز بود. بدین منظور نمونه‌ای مشتمل بر ۸۰ دانشجوی استعداد درخشان دختر و پسر (۶۵ نفر علوم انسانی، ۱۵ نفر علوم پزشکی) به صورت تصادفی از میان کلیه دانشجویان استعدادهای درخشان انتخاب گردیدند. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه «مطالعه کیفیت زندگی اجتماعی» سازمان گالاپ، دانشگاه میسوری (۲۰۰۲)، در ۱۲ بعد و «مقیاس خودمختاری» شلدون و دسی (۱۹۹۶)، در دو بعد استفاده گردید. اعتبار و روایی پرسشنامه‌های مذکور در پژوهش حاضر احراز گردید. نتایج تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن بود که بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی (اصل مداری، شجاعت، زیباشناختی، توجه به آینده، معنویت و خوب بودن) با ابعاد مختلف مقیاس خودمختاری (خودآگاهی و ادراک قدرت انتخاب) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0/05$ و $p < 0/01$). از دیگر نتایج پژوهش آن بود که در بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی بالاترین رتبه به

* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز

یادگیری و کمترین رتبه به رضایت از تحصیل تعلق گرفت. همچنین دانشجویان در ارزیابی زندگی خود (پله کان زندگی) در ۵ سال گذشته، حال و ۵ سال آینده، امروز را بهتر از دیروز گزارش کردند و آینده را نیز بهتر از امروز پیش‌بینی می‌کردند. در مجموع می‌توان گفت کسب استقلال و خودمختاری تأثیر مثبت و بسزایی در کیفیت زندگی افراد بویژه افرادی که از توانمندی‌های شناختی بالاتری برخوردارند، دارد.

کلید واژه‌ها: خودمختاری، کیفیت زندگی، استعدادهای درخشان.



● مقدمه

در سالهای اخیر نظر محققان و روانشناسان به مسئله «کیفیت زندگی»^۱ و اهمیت آن در سلامت روان افراد جلب شده است. مفهوم کیفیت زندگی بعد از جنگ جهانی دوم با تحقیق بر افرادی که دارای بیماریهای خاص مثل دیابت وایدز و ناتوانیهای ویژه بودند آغاز گردید (راپکین ۲۰۰۱، هانت و مارشال، ۲۰۰۲). لیکن قابل ذکر است که اختلاف نظر راجع به عوامل تشکیل دهنده «زندگی خوب یا بهتر»^۲ همواره در تحقیقات علوم اجتماعی، علوم سیاسی و علوم پزشکی سابقه طولانی دارد، چرا که تعریف کیفیت زندگی ایده آل بر مجموعه وسیعی از قوانین و رفتارها از جمله شیوه های فرزند پروری والدین، تعلیم و تربیت، اقتصاد، صنعت و سیاست تأثیر بسزایی دارد.

مفهوم کیفیت زندگی از دیدگاههای نظری متعددی تعریف شده است (اسکولاک، ۱۹۹۶؛ هالپرن، ۱۹۹۳؛ هانت و مارشال، ۲۰۰۲؛ لینگیانگ و همکاران، ۱۹۹۸). «سازمان بهداشت جهانی»^۳ (۱۹۹۸) کیفیت زندگی را ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی و ارزشی و اهداف فردی تعریف می‌کند (نقل از اسمیت، ۲۰۰۰). از دیدگاه هانت و مارشال (۲۰۰۰)، کیفیت زندگی عبارتست از میزان آگاهی فرد از تجارب زندگی خود و نقشی که در آن تجارب دارد. تعاریف ذکر شده در ارتباط با کیفیت زندگی ریشه در دو دیدگاه فلسفی دارد: ۱. در دیدگاه «لذت‌جویی»^۴ ارسطو، فرض بر آن است که زندگی آرمانی به معنای زندگی همراه با شادی و لذت با اجتناب از درد و ناراحتی می‌باشد. در این رویکرد هدف زندگی کسب حداکثر لذت می‌باشد. ۲. دیدگاه علم «اخلاقیات»^۵ حاکی از آن است که زندگی آرمانی به معنای شکوفاسازی توانمندیهای انسانی است. به عبارتی در این دیدگاه، هر آنچه برای فرد باارزش است و مطابق با خود واقعی وی می‌باشد، مهم است. این دو دیدگاه فلسفی سنتی دو مسیر متفاوت در ماهیت انسان و عوامل تشکیل دهنده جامعه خوب ایجاد کرده‌اند (ریان و دسی،

۲۰۰۱). لیکن در رویکردی جدید تحت عنوان «نظریه خودمختاری»^۶ ریان و دسی (۲۰۰۱)، در این نظریه که بر عوامل سازنده رفتار انسان تأکید می‌شود اعتقاد بر آن است که هر فرد دارای سه نیاز روانی «خودمختاری»^۷، «شایستگی»^۸ و «وابستگی»^۹ می‌باشد، که ارضاء آنها از ضروریات رشد فردی می‌باشد. در این نظریه، شرایطی که تسهیل‌کننده و بهبود دهنده رضایت از زندگی در محیط‌های متعدد «خانه»، «مدرسه» و «جامعه» می‌باشد، مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نظریه خودمختاری که در مقابل «دیگر تعیینی» قرار دارد، دسی و ریان (۱۹۸۵)، با تکیه بر مفهوم «مسند مهارت‌گذاری ادراک شده»^{۱۰} هایدرکه بین علیت فردی (به معنای رفتارهای مبنی بر انگیزش درونی) و علیت غیر فردی (کنشهای متکی بر عوامل محیطی) تمایز قایل می‌شود، معتقدند احساس خودمختاری از ضروریات سلامت روان افراد می‌باشد. در نظریه دسی و ریان (۱۹۸۵) مهمترین مسئله اصل «درونی سازی»^{۱۱} است که از طریق آن، افراد دلایل بیرونی هدایت‌کننده اعمال را، به دلایل درونی تبدیل می‌کنند. دو بعد کلی در این درونی‌سازی، «خودمختاری» و «مهارت» است که در پیوستاری تحت عنوان «سبکهای تنظیمی»^{۱۲} توصیف می‌شود (ریان ولینچ، ۱۹۸۹؛ دسی و ریان، ۱۹۸۵؛ ریان و کانل، ۱۹۸۹) در ابتدای این پیوستار سبک «تنظیم بیرونی»^{۱۳} وجود دارد که در آن مبدایی خارج از اراده فرد مثل پاداش، تهدید و تنبیه عامل بروز رفتار می‌باشد. در مرحله بعد سبک «تنظیم درون‌فکنی»^{۱۴} قرار دارد. در این نوع تنظیم گرچه دلایل افراد درونی است، لیکن فشار عوامل بیرونی از طریق تهدید خود پنداشت، اضطراب و احساس گناه فرد را وادار به عمل می‌کنند. مرحله سوم پیوستار خودمختاری، سبک «تنظیم همانندسازی»^{۱۵} شده است که در آن انگیزه‌های بیرونی در نظام ارزشهای فرد درونی شده‌اند. به عبارت دیگر فرد اعمالی را انجام می‌دهد که شخصاً برایش مهم باشند. سبک تنظیمی چهارم، سبک «تنظیم یکپارچه»^{۱۶} است. این نوع سبک تنظیمی در کودکان دیده نمی‌شود و توصیف‌کننده روابط منعطف میان اهداف چندگانه در رفتارهای مختلف می‌باشد. در آخر این پیوستار سبک «تنظیم درونی»^{۱۷} وجود دارد. که در آن، فرد بدون توجه به پیامد عمل، صرفاً به منظور کسب لذت، هیجان و اشتیاق درونی به انجام رفتار می‌پردازد (نمودار ۱).

تنظیم بیرونی	تنظیم درون‌فکنی	تنظیم همانندسازی	تنظیم یکپارچه	تنظیم درونی
--------------	-----------------	------------------	---------------	-------------

نمودار ۱- پیوستار درونی‌سازی در نظریه خودمختاری

بر اساس «نظریه خودمختاری»، زمانی که افراد بر اساس دلایل درونی (سبک تنظیم درونی و

همانند سازی) عملی را انجام دهند رضایت از زندگی بیشتری دارند و ناامیدی کمتری را احساس می‌کنند و نهایتاً سازگاری بهتری نیز دارند (شلدون، ریان و ورایز، ۱۹۹۶؛ شلدون و کازر، ۱۹۹۵). و زمانی که افراد بر اساس دلایل بیرونی (سبک تنظیم بیرونی و درون فکنی) عمل کنند رضایت کمتر و ناامیدی بیشتری خواهند داشت (شلدون، ریان و ورایز، ۱۹۹۶).

بیشتر پژوهش‌هایی که در ارتباط با کیفیت زندگی انجام گرفته برافراد دارای ناتوانی ویژه بوده‌است، به‌ویژه آنکه در زمینه افراد تیزهوش بزرگسال تحقیقات بسیار محدود می‌باشد. اسکولاک (۱۹۹۶)، دریافت هر زمان خود مختاری فرد در زندگی کاهش می‌یابد کیفیت زندگی وی نیز دچار تنزل می‌شود. وایمر و شوارتز (۱۹۹۷)، نیز دریافتند خودمختاری پیش‌بینی‌کننده مثبت و معناداری برای کیفیت زندگی می‌باشد. وایمر و پالم (۲۰۰۳)، اوآنز و همکاران (۲۰۰۰)، براکت (۱۹۸۵)، سندبرگ (۲۰۰۴) و وایمر و اسکولاک (۲۰۰۱)، نتایج مشابهی کسب کردند. تحقیقات معدودی نیز رضایت از زندگی، خوب بودن و کیفیت زندگی افراد تیزهوش بزرگسال را مورد بررسی قرار داده‌اند از جمله پژوهش گروهی از محققان کارولینای شمالی در آمریکا (۱۹۸۳)، حاکی از آن است که افراد تیزهوشی که دارای خود مختاری بالاتری باشند رضایت بیشتری از زندگی دارند. استنکلیف و همکاران (۱۹۹۵) نیز دریافتند افرادی که دارای تجارب محیطی محدودی هستند هرچند از هوش بالایی برخوردار باشند خودمختاری پایینی از خود نشان می‌دهند. وایمر و شوارتز (۱۹۹۸)، کسب خود مختاری را برای همه افراد تیزهوش به سبب نقشی که در کیفیت زندگی آنان دارد، ضروری می‌دانند. در نهایت چنانچه بنهام و همکاران (۲۰۰۳)، بیان می‌کنند می‌توان گفت افرادی که خود مختاری بالایی در انجام کارها دارند یعنی بر اساس ترجیحات، باورها و توانایی‌های خود تصمیم می‌گیرند و عمل می‌کنند کیفیت زندگی بالایی دارند. چنانچه در بسیاری از تعاریف ارائه شده از کیفیت زندگی، خودمختاری (به عنوان یک بعد انگیزشی و شناختی) از مهمترین عوامل در کیفیت زندگی افراد می‌باشد (اسکولاک، ۱۹۹۶). به عبارتی تحقیقات ذکر شده حاکی از آنند که کسب خودمختاری تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی افراد دارد بویژه این مسئله در ارتباط با دانشجویان «استعدادهای درخشان» به عنوان بزرگترین سرمایه‌های انسانی در هر جامعه، اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند چرا که عدم شناخت ویژگی‌ها و نیازمندی‌های این گروه از افراد صدمات جبران ناپذیری به اجتماع وارد می‌سازد، لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی خود مختاری و کیفیت زندگی در گروهی از دانشجویان «استعدادهای درخشان دانشگاه شیراز» و «دانشگاه علوم پزشکی» شیراز انجام گرفت.

تحقیق حاضر بر اساس الگوی سازمان گالاپ و نظریه خودمختاری ریان و همکاران (۲۰۰۱)،

انجام گرفت. بدین منظور پرسشهایی براساس موضوعات عنوان شده در پژوهش‌های پیشین مطرح شد که پاسخ بدانها هدف پژوهش حاضر است:

۱. آیا بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و ابعاد مختلف خودمختاری رابطه معناداری وجود دارد؟
۲. آیا تفاوت معناداری میان ابعاد متفاوت کیفیت زندگی در دانشجویان استعدادهای درخشان وجود دارد؟
۳. آیا بین ابعاد دوگانه خودمختاری در دانشجویان استعدادهای درخشان تفاوت معناداری وجود دارد؟

● روش تحقیق

«جمعیت آماری» پژوهش حاضر راکلیه «دانشجویان استعدادهای درخشان» دانشگاه شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شامل ۳۸۰ نفر دختر و پسر در شهرستان شیراز تشکیل می‌دهند. لازم به ذکر است که این افراد بر اساس ضوابط «سازمان سنجش و آموزش کشور» به عنوان دانشجویان «استعدادهای درخشان» شناخته شده‌اند. نمونه آماری شامل ۸۰ آزمودنی دختر و پسر از دانشگاه‌های شیراز (علوم انسانی) و علوم پزشکی می‌باشد که بصورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها

جمع کل	دانشگاه شیراز		رشته / جنس
	علوم پزشکی	علوم انسانی	
۳۰	۲	۲۸	پسر
۵۰	۱۳	۳۷	دختر
۸۰	۱۵	۶۵	جمع کل

○ ابزار تحقیق

۱. پرسشنامه «مطالعه کیفیت زندگی اجتماعی»^{۱۸}: این پرسشنامه توسط «سازمان گالاپ» (گروهی از متخصصین پیرو روانشناسی مثبت) و دانشگاه میسوری آمریکا و «مرکز تعلیم و تربیت و کار منطقه‌ای»^{۱۹} (۲۰۰۲) در ۱۲ بعد و ۷۱ سؤال چند گزینه‌ای تهیه گردیده است که این ابعاد شامل:
 ۱. بُعد زیباشناسی، ۲. بُعد نوع دوستی، ۳. بُعد جسارت، ۴. بُعد خلاقیت، ۵. بُعد روابط دوستانه،

۶. توجه به آینده، ۷. یادگیری، ۸. بُعد اصل مدار، ۹. بُعد خودتنظیمی، ۱۰. بُعد معنویت، ۱۱. بُعد دانایی و ۱۲. رضایت از محیط کار می باشد. قابل ذکر است که این بُعد، دوزیر مجموعه شامل خوب بودن (زندگی آرمانی) و پله کان زندگی (تصورات فرد از درجه کیفیت زندگی خود در چند سال گذشته، حال و آینده) را دارا می باشد. سؤالات پرسشنامه مذکور به صورت طیف پنج درجه ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تنظیم شده است. لازم به ذکر است که بُعد رضایت از محیط کار در پژوهش حاضر به رضایت از تحصیل تغییر داده شد.

□ ۲. مقیاس خودمختاری^{۲۱}: این مقیاس برای ارزیابی تفاوت های فردی در ارتباط با میزان نظارت و خودمختاری فرد در زندگی توسط شلدون و دسی (۱۹۹۶)، بر اساس ویژگی های شخصیتی افراد در دو بُعد کلی در ارتباط با اینکه ۱. تا چه مقدار از احساسات خود آگاهی دارند (آگاهی از خود) و ۲. تا چه میزان بر رفتار خود نظارت دارند (ادراک قدرت انتخاب) تهیه گردیده است. مقیاس مذکور شامل ۱۰ گزینه دو قسمتی (الف و ب) می باشد که در طیفی پنج درجه ای مابین دو حالت (تنها مورد «الف» درست است و تنها مورد «ب» درست است) قرار دارد.

○ روایی^{۲۲} و اعتبار^{۲۳} پرسشنامه ها:

□ ۱. پرسشنامه مطالعه کیفیت زندگی اجتماعی: جهت بررسی «اعتبار» پرسشنامه مذکور از دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی (به فاصله دو هفته با تعداد ۳۰ دانشجو) استفاده گردید. اطلاعات بدست آمده در جدول ۲ ذکر گردیده است:

جدول ۲- اطلاعات مربوط به اعتبار پرسشنامه مطالعه کیفیت زندگی

روشن/بهد	زیباشناسی	نوع دوستی	حسارت	خلاقیت	دوستی	آینده نگری	یادگیری	اصل مدار	خود تنظیم	معنویت	دانایی	رضایت تحصیل	خوبی
کرونباخ	۰/۴۶	۰/۶۹	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۷۵	۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۶۰	۰/۵۹	۰/۶۵	۰/۶۰	۰/۷۵	۰/۸۱
بازآزمایی	۰/۶۸	۰/۷۰	۰/۷۵	۰/۶۹	۰/۸۰	۰/۷۵	۰/۷۰	۰/۶۵	۰/۶۹	۰/۷۰	۰/۶۸	۰/۸۲	۰/۸۶

*p < ۰/۰۵ **p < ۰/۰۱

جهت بررسی «روایی» پرسشنامه نیز، بعد از ترجمه و انطباق فرهنگی پرسشنامه، با استفاده از نظر چند تن از متخصصین روانشناسی تربیتی روایی صوری آن احراز گردید.

□ ۲. مقیاس خود مختاری: در این پرسشنامه نیز روایی صوری پرسشنامه بعد از ترجمه و انطباق با استفاده متخصصان امر، احراز گردید. برای بررسی اعتبار نیز از دو روش آلفای کرونباخ

و بازآزمایی (۳۰ دانشجو به فاصله دو هفته) استفاده شد.
 ○ در پژوهش حاضر هر دو پرسشنامه بطور همزمان به آزمودنی‌ها داده شد و توضیحات لازم توسط همکاران محقق ارائه گردید.

● یافته‌ها

نتایج بدست آمده بشرح ذیل است:

۱. به منظور پاسخگویی به سؤال اول تحقیق، همبستگی میان ابعاد «پرسشنامه مطالعه کیفیت زندگی» و ابعاد «مقیاس خودمختاری» مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ همبستگی میان ابعاد ذکر شده را نشان می‌دهد.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و ابعاد خودمختاری

متغیرها	خودآگاهی	ادراک قدرت انتخاب	خودمختاری کلی
یادگیری	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۳
اصل - مداری	**۰/۴۰	*۰/۲۳	**۰/۳۶
خود - تنظیمی	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۹
روابط دوستانه	**۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۱۶
جسارت و شجاعت	**۰/۴۱	**۰/۳۲	**۰/۲۳
دانایی	۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۱۲
نوع دوستی	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۱۶
زیباشناختی	**۰/۳۳	*۰/۲۱	**۰/۳۲
خلایت	**۰/۳۳	۰/۱۷	**۰/۳۰
توجه به آینده	**۰/۴۱	**۰/۲۳	**۰/۵۰
معنویت	**۰/۲۵	**۰/۲۰	**۰/۳۹
خوب بودن	**۰/۳۷	*۰/۲۵	**۰/۳۷
رضایت از تحصیل	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۱۸

*p < ۰/۰۵ **p < ۰/۰۱

چنانچه جدول ۳ نشان می‌دهد از میان ابعاد مختلف «کیفیت زندگی»: بعد «اصل مداری»، «جسارت و شجاعت»، «زیباشناختی»، «توجه به آینده»، «معنویت» و «خوب بودن» با خود آگاهی و ادراک قدرت انتخاب و خودمختاری کلی همبستگی مثبت و معناداری دارند ($p < ۰/۰۱$) و

همچنین خلایق با خود آگاهی و خودمختاری، روابط دوستانه نیز با خود آگاهی همبستگی مثبت و معناداری دارند ($p < 0/01$).

۲. برای بررسی سؤال دوم تحقیق، بررسی تفاوت معنادار میان ابعاد متفاوت کیفیت زندگی در میان دانشجویان استعدادهای درخشان، از تحلیل واریانس چند متغیره به شیوه طرحهای تکراری دو طرفه استفاده گردید. نتیجه تحلیل تفاوت معنی داری بین عوامل ۱۳ گانه نشان داد. ضریب پیلاز ۰/۹۴ بدست آمده حاکی از آن است که ۹۴ درصد از واریانس کل، توسط واریانس بین اندازه‌ها (ابعاد ۱۳ گانه) تبیین می‌گردد. علاوه بر این چنانچه نتایج آماری نشان می‌دهد از میان ابعاد متفاوت «کیفیت زندگی» یادگیری بالاترین رتبه و رضایت از تحصیل کمترین رتبه را دارا می‌باشد. همچنین جنس نیز به عنوان متغیر طبقه‌ای در تحلیل موجود تفاوت معناداری را نشان نداد (جدول‌های ۴ و ۵ و نمودار ۲).

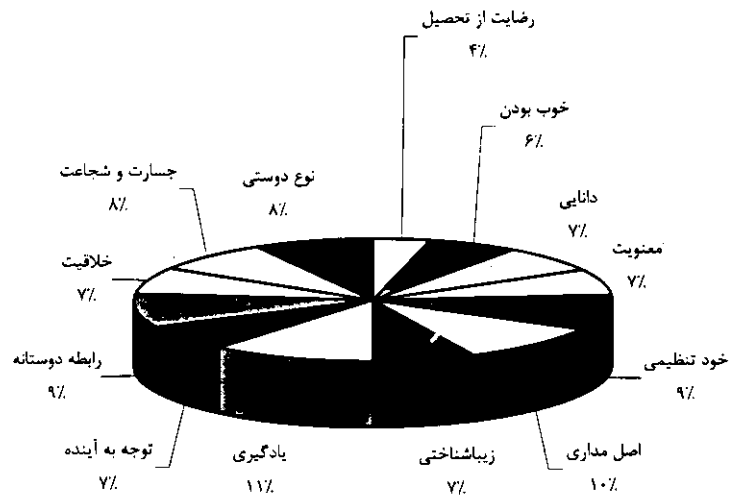
جدول ۴- نتیجه تحلیل واریانس چندمتغیره طرحهای تکراری دو طرفه

بر روی میانگین‌های ابعاد ۱۳ گانه کیفیت زندگی

ضریب پیلاز	F	p <
۰/۹۴	۸۳/۹۸	۰/۰۰۰

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار نگرش دانشجویان نسبت به ابعاد مختلف کیفیت زندگی

رتبه	انحراف معیار	میانگین	ابعاد کیفیت زندگی
۱	۳/۹۶	۲۴/۱۳	یادگیری
۲	۳/۲۲	۲۳/۶۲	اصل - مداری
۳	۵/۰۱	۲۲/۸۰	خود تنظیمی
۴	۲/۵۳	۲۲/۰۲	روابط دوستانه
۵	۳/۳۹	۲۰/۰۲	جسارت و شجاعت
۶	۳/۲۳	۱۹/۵۱	دانایی
۷	۲/۲۰	۱۹/۳۷	نوع دوستی
۸	۲/۸۲	۱۷/۸۷	زیباشناختی
۹	۳/۱۵	۱۷/۳۱	خلایق
۱۰	۳/۶۲	۱۷/۶۹	توجه به آینده
۱۱	۳/۰۲	۱۶/۰۷	معنویت
۱۲	۲/۱۸	۱۵/۶	خوب بودن
۱۳	۲/۶۸	۱۰/۹۲	رضایت از تحصیل



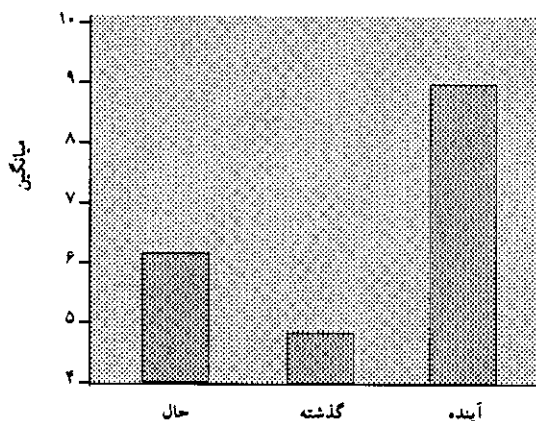
نمودار ۲- ابعاد کیفیت زندگی

۳. بررسی تفاوت معنادار بین ابعاد دو گانه «خودمختاری» در میان «دانشجویان استعدادهای درخشان». بدین منظور از آزمون تی وابسته استفاده گردید لیکن نتایج تفاوت معناداری را بین دو بُعد خودمختاری در میان دانشجویان نشان نداد. (جدول ۶).

جدول ۶- آزمون تی وابسته بین ابعاد دوگانه خودمختاری در بین دانشجویان استعدادهای درخشان

سطح معناداری	درجه آزادی	tob	انحراف معیار	میانگین	شاخصها ابعاد خودمختاری
NS	۷۸	-۰/۲۲	۳/۹۲	۱۸/۴۱	خودآگامی
			۴/۷۱	۱۸/۶۳	ادراک قدرت انتخاب

علاوه بر موارد فوق در انتهای «پرسشنامه مطالعه کیفیت زندگی» سه سؤال نگرشی از دانشجویان در ارتباط با تعیین جایگاه کیفیت زندگی خود (پله کان زندگی) در ۵ سال گذشته، زمان حال و ۵ سال آینده پرسیده شد. نتایج حاصل در نمودار ۲ ذکر گردیده است. چنانچه نمودار ۳ نشان می دهد دانشجویان «کیفیت زندگی» خود را در حال حاضر بالاتر از پنج سال قبل ارزیابی می کنند و انتظار دارند که در پنج سال آینده در جایگاه و وضعیت بهتری نسبت به زمان حال نیز باشند.



نمودار ۳- پله‌کان کیفیت زندگی در پنج سال گذشته، پنج سال آینده و زمان حال حاضر

● بحث و بررسی

هدف از پژوهش حاضر بررسی کیفیت زندگی و خودمختاری در دانشجویان استعدادهای درخشان، در دانشگاه شیراز بود.

○ سؤال اول: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین «ابعاد مختلف کیفیت زندگی» و «خودمختاری» در بین دانشجویان استعدادهای درخشان «همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. چنانچه بعد «اصل مداری»، «جسارت و شجاعت»، «زیباشناختی»، «توجه به آینده»، «معنویت» و «خوب بودن» با خود آگاهی، ادراک قدرت انتخاب و خودمختاری همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج کسب شده با پژوهش‌های استنکلیف و همکاران (۱۹۹۵)، محققان کارولینای شمالی (۱۹۸۳)، مارستون و ابراهام (۱۹۸۳)، وایمر و شوارتز (۱۹۹۸، ۱۹۹۷)، وایمر و اسکولاک (۲۰۰۱)، سندبرگ (۲۰۰۴)، وایمر و پالمر (۲۰۰۳)، اواز و همکاران (۲۰۰۰)، همسو می‌باشد. از میان ۱۳ بُعد ذکر شده در کیفیت زندگی ۸ بُعد که با سلامت روانی و اجتماعی ارتباط دارند با «خودمختاری» همبستگی مثبت و معناداری دارند، لیکن ابعاد یادگیری، خودتنظیمی، رضایت از تحصیل و دانایی که همگی با کسب دانش و علم در ارتباط هستند ارتباط معناداری ندارند. در ارتباط با نتایج کسب شده باید گفت: اول آنکه افرادی که دارای بهره هوشی بالاتری نسبت به سایرین هستند به واسطه بهره گیری از قوه استدلال خود کمتر از محیط تأثیر می‌پذیرند. بهمین دلیل اگر شرایط زندگی فرد به گونه‌ای باشد که امکان تأثیر پذیری از محیط را کمتر فراهم سازد یا به عبارتی «خودمختاری» را در فرد بیشتر کند طبیعتاً احساس رضایت بیشتری از زندگی حاصل

می‌گردد و فرد کیفیت زندگی خود را بالا گزارش می‌کند. اما اگر شرایط محیط بیرونی (خانواده، محیط تحصیل و محیط کار) به گونه‌ای باشد که فرد همواره نتواند مستقلانه عمل کند رضایت کمتری از زندگی احساس می‌کند. از طرفی در «نظریه خودمختاری» ریان و همکاران عامل اساسی در درونی‌سازی و خودنظم‌یافتگی تجارب فردی، تعارضات محیط بیرونی با تمایلات درونی می‌باشد، هرچه تعارض بین محیط بیرون و درون فرد بیشتر باشد، رفتار در سطوح اولیه پیوستار درونی‌سازی می‌باشد و خودنظم‌یافتگی آن کمتر است. و در نتیجه فرد احساس رضایت کمتری دارد و هرچه تعارض کمتر باشد، درونی‌سازی راحت‌تر صورت می‌گیرد و رضایت از زندگی بیشتر حاصل می‌گردد. درونی‌سازی در افراد «تیزهوش»، قدرت انتخاب، استقلال و شایستگی را در آنان افزایش می‌دهد و باعث نگرش مثبت آنان نسبت به زندگی می‌گردد. در مواردی همچون اصل‌مداری، روابط دوستانه، شجاعت، خلاقیت و غیره تعارض فرد با محیط در گروه مورد نظر با توجه به توانایی بالای استدلال به حداقل می‌رسد و در نتیجه درونی‌سازی بهتر و راحت‌تر صورت می‌گیرد. لیکن ابعاد مربوط به شرایط تحصیلی (یادگیری، خودنظم‌یافتگی، دانایی و رضایت از تحصیل) ارتباط معناداری با کیفیت زندگی ندارند، چراکه نظام آموزشی و تحصیلی فاقد امکانات لازم برای جوابگویی به احتیاجات این گروه از افراد می‌باشد در نتیجه آنان نگرش مثبتی در ارتباط با عوامل ذکر شده ندارند. و متعاقباً فقدان امکانات و تسهیلات لازم در کیفیت زندگی آنان نقش منفی ایفا می‌کند.

○ سؤال دوم: در بررسی تفاوت معنادار میان ابعاد متفاوت کیفیت زندگی در میان دانشجویان استعدادهای درخشان، نتایج حاکی از آن بود که بالاترین نمره در میان ابعاد کیفیت زندگی به «یادگیری» و کمترین به «رضایت از تحصیل» اختصاص یافت. نتیجه حاصل نمایانگر آن است که دانشجویان استعدادهای درخشان در میان ابعاد مختلف زندگی برای «یادگیری» و «کسب دانش» اهمیت بسزایی قائل می‌باشند لیکن شرایط تحصیل به گونه‌ای است که اشتیاق آنان و نیاز آنان را برای یادگیری برطرف نمی‌سازد بهمین دلیل کمترین رتبه در میان ابعاد را «رضایت از تحصیل» دارا می‌باشد. رشد شناختی و توانایی هوشی بالا در افراد تیزهوش نیازهای آموزشی آنان را متفاوت می‌سازد، غنی بودن و متنوع بودن برنامه‌های آموزشی و امکانات تحصیلی از مهمترین شرایط برای یادگیری و پیشرفت آنان محسوب می‌شود لیکن چنانچه نتایج نشان می‌دهد رضایت تحصیلی در میان آنها بسیار پایین می‌باشد. قابل ذکر است که متغیر جنس نیز تفاوت معناداری در تحلیل فوق نشان نداد. در ارتباط با تفاوت‌های جنسی در متغیر کیفیت زندگی نتایج متفاوت می‌باشد. راجرز (۱۹۹۹)، دریافت که «زنان تیزهوش» رضایت از زندگی خوبی دارند. در

پژوهش حاضر نتایج تفاوت معناداری را بین پسران و دختران نشان نداد. ویژگیهای تقریباً مشابهی که این دو گروه دارند از جمله عوامل مؤثر در نتیجه کسب شده می باشد.

□ نگاهی به نمودار پله کان زندگی در میان دانشجویان استعدادهای درخشان حاکی از نگرش طبیعی افراد نسبت به «گذشته»، «حال» و «آینده زندگی» آنان می باشد. چنانچه هرکسی دوست دارد امروزش از دیروز بهتر و فردایش از امروز وی بهتر باشد. کلیه دانشجویان وضعیت کنونی خود را بهتر از گذشته ارزیابی کردند و برای آینده نیز انتظاراتی بالاتر از امروز دارا می باشند. شایان ذکر است با توجه به اینکه پژوهش حاضر تنها در میان گروه دانشجویان استعداد درخشان صورت گرفته است بنابراین نباید نتایج را به دانشجویان غیر استعداد درخشان تعمیم داد یا در این گروه به پیش داوری پرداخت که این موضوع خود تحقیقی مجزا می طلبد.

□ در ارتباط با نتایج کسب شده، مسئولیت نظام آموزشی، بویژه در آموزش عالی، خطیرتر و بیشتر می گردد. چرا که نظام تعلیم و تربیت باید به گونه ای باشد که به نیاز افراد مستعد برای خود مختاری، استقلال و شایستگی توجه کند و شرایط لازم برای برطرف کردن نیازهای ذکر شده فراهم سازد تا احساس رضایت، خوب بودن و کیفیت زندگی افراد را بالا برد و در نتیجه به کارایی آنان در جهت خدمت به جامعه بیفزاید.

○ ○ ○

یادداشت ها

- | | |
|---|---|
| 1- Quality of life | 2- Better or good life |
| 3- World Health Organization (WHO) | 4- Hedonism |
| 5- Eudaimonic | 6- Self-determination theory |
| 7- Autonomy | 8- Competency |
| 9- Relatedness | 10- Perceived locus control |
| 11- Internalization | 12- Styles regulation |
| 13- External regulation | 14- Introjected regulation |
| 15- Identified regulation | 16- Integrated regulation |
| 17- Internal regulation | 18- The Quality of Community Life Study |
| 19- Regional Center for Education and Work (RCEW) | |
| 20- Self Determination Scale | 21- Validity |
| 22- Reliability | |

○ ○ ○

منابع

- Bonham, G. S.; Basehart, S.; & Marchand, C. B. (2003). *The quality of life of Marylanders with developmental disabilities, receiving DDA funded supports*. Annapolis, MD; The Arc of Maryland.
- Brockett, R. G. (1985). The relationship between self-directed learning readiness and life satisfaction among older adults. *Adult Education Quarterly*, 35(4), 210-19.
- Deci, E. L.; & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Evans, K.; Rudd, P.; Behrens, M.; Kaluza, J.; & Woolley, C. (2000). *Taking control of their lives? First findings from a comparative study of personal agency and social structures in young adult transitions in England and the New Germany*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association (AERA) (New Orleans, LA, April 24-28, 2000).
- Halpern, A. S. (1993). Quality of life as a conceptual framework for evaluating transition outcomes. *Exceptional Children*, 59, 486-498.
- Hunt, N.; & Marshall, K. (2002). *Exceptional children and youth*. Houghton Mifflin Company. Boston New York. 3rd Edition.
- Lingjiang Li, Derson, Y.; Hao, W.; Yalin, Z.; Yanping, Z.; Shuiyuan, X.; Xiaoping, W.; & Xiangyi, C. (1998). The relationship between objective life status and subjective life satisfaction with quality of life. *Behavioral Medicine*, 23, 149-166.
- Marston, R. A.; & Abraham, W. (1983). *Self perceptions of gifted children with implications for adult personal success and general mental health. Preliminary Report*. Paper presented at the Annual International Convention of the Council for Exceptional Children (61st, Detroit, MI, April 4-8).
- Rapkin, B. D. (2001). Whose life is it anyway? The measurement and the meaning of health related quality of life. *A publication of the community research initiative on AIDS*, 9(5).
- Rogers, K. B. (1999). The lifelong productivity of the female researchers in termans genetic studies of genius longitudinal study. *Gifted Child Quarterly*; 43(3), 150-69.
- Ryan, R. M.; & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. *Annu.Rev.Psychology*, 54, 141-66.
- Ryan, R. M.; & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains: *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 749-761.
- Ryan, R. M.; & Lynch, J. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development*, 60, 340-350.

- Schalock, R. L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. In R. Schalock (Ed). *Quality of life: Conceptualization and measurement* (Vol.1; 123-139). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Sheldon, K. M.; & Deci, E. L. (1996). *The Self-Determination Scale*. Unpublished manuscript. University of Rochester.
- Sheldon, K.; & Kasser, T. (1995). Coherence and congruence: Two aspects of personality integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 531-543.
- Sheldon, K.; Ryan, R.; & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1270-1279.
- Smith, A. L. (2000). Quality of life: A review. *Education and Ageing*, 15(3), 419-435.
- Sndberg, C. (2004). *Examining the meaning and experience of self-determination and its impact on quality of life for individuals with cognitive disabilities*. The graduate college. Unpublished Dissertation.
- Stancliffe, R.; & Wehmeyer, M. L. (1995). Variability in the availability of choice to adults with mental retardation. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 5, 319-328.
- U.S.; North Carolina (1983). *Life satisfaction in a gifted population*. Paper presented at the Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association (29th, Atlanta, GA, March 23-26).
- Wehmeyer, M. L.; & Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 3-12.
- Wehmeyer, M. L.; & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation and learning disabilities. *Exceptional Children*, 63, 245-255.
- Wehmeyer, M. L.; & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three-years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(2), 131-44.
- Wehmeyer, M. L.; & Schalock, R. L. (2001). Self determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*, 33(8), 1-16.

