



پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

عنوان:

بررسی میزان افسردگی، کیفیت زندگی و هوش

معنوی در زندانیان زن شهرستان زاهدان

استاد راهنما: جناب آقای دکتر مهرداد مظاهری

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر مهوش رقیبی

تحقیق و نگارش:

زهرا عسکر پور کریمی

تابستان ۱۳۹۲

(این پایان نامه از حمایت مالی معاونت پژوهش دانشگاه سیستان و بلوچستان بهره‌مند شده است)

بسمه تعالی

این پایان نامه با عنوان «بررسی میزان افسردگی، کیفیت زندگی و هوش معنوی در زندانیان زن شهرستان زاهدان» قسمتی از برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد. روان شناسی عمومی. توسط دانشجوی ...زهرا عسکر پور کریمی با راهنمایی استاد پایان نامه ...جناب آقای دکتر مهرداد مظاهری. تهیه شده است. استفاده از مطالب آن به منظور اهداف آموزشی با ذکر مرجع و اطلاع کتبی به حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه سیستان و بلوچستان مجاز می باشد.

(نام و امضاء دانشجو)

این پایان نامه. «۴». واحد درسی و در تاریخ توسط هیئت داوران بررسی و درجه به آن تعلق گرفت.

تاریخ	امضا	نام و نام خانوادگی
		استاد راهنما: جناب آقای دکتر مهرداد مظاهری
		استاد مشاور: سرکار خانم دکتر مهوش رقیبی
		داور ۱: جناب آقای دکتر علی عرب
		داور ۲: سرکار خانم دکتر نیک منش
		نماینده تحصیلات تکمیلی: جناب آقای دکتر پورقاز



تعهدنامه اصالت اثر

اینجانب زهرا عسکر پور کریمی تعهد می‌کنم که مطالب مندرج در این پایان نامه حاصل کار پژوهشی این جانب است و به دستاورد های پژوهشی دیگران که در این نوشته از آن استفاده شده است مطابق مقررات ارجاع گردیده است. این پایان نامه پیش از این برای احراز هیچ مدرکی هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است.

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به دانشگاه سیستان و بلوچستان می‌باشد.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضا:

تقدیم به:

او که خوب است و پاک است و مهربان است.

به پاس قدردانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محطی سرشار از سلامت و امنیت و آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است.

به ملی که با واژه‌های نجیب و مغرور تلاش؛ آشنایی دارد و تلاش راستین رامی شناسد و عطر رؤیایی آن را استنمام می‌کند و مراد راه رسیدن به

اهداف عالی یاری می‌رساند؛

همه که حس تعهد و مسؤلیت را در زندگی مان تل الوبی خدایی داده است؛ این پایان نامه تقدیم به «بمهرم مهربانم» می‌گردد.

و تقدیم به مهربان فرشتگانی که:

بخطات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جسارت خواستن، عظمت رسیدن و تمام تجربه‌های یکتا و زیبای زندگی ام، مدیون حضور

سبز آن‌هاست

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

سپاسگزاری:

سپاس خدای را که هر چه دارم از اوست...

از استاد کرامت‌آقای دکتر مهداد مظاهری بسیار سپاس گزارم چرا که بدون راهنمایی‌های ایشان تأمین این پایان نامه بسیار مشکل

می‌نمود.

از سرکار خانم دکتر مهوش رقیبی به دلیل یاری‌ها و راهنمایی‌های بی‌چشمداشت ایشان که بسیاری از سختی‌ها را برایم آسان تر نمودند، بسیار

سپاسگزارم.

دستان مهربان خداوند سایه ساز زندگی‌مانی تمام استادان بزرگوارم که راه علم و معرفت را برایم روشن ساختند.

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان افسردگی، کیفیت زندگی و هوش معنوی در زندانیان زن شهرستان زاهدان انجام شده است. در این پژوهش تعداد ۷۰ نفر از زنان زندانی بند نسوان زندان زاهدان به روش سرشماری انتخاب شدند و پرسشنامه های افسردگی بک، نسخه خود سنجی هوش معنوی کینگ و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بر روی آنها اجرا شد، نتایج بدست آمده نشان داد که اکثریت گروه مورد بررسی نشانگان افسردگی را دارا بوده، همچنین بین افسردگی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری مشاهده نشد. از طرف دیگر بین افسردگی و برخی از مؤلفه های هوش معنوی ارتباط معناداری مشاهده گردید، علاوه بر این بین برخی از خرده مقیاس های هوش معنوی و برخی از خرده مقیاس های رضایتمند از زندگی ارتباط معناداری مشاهده شد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات
۲	پژوهش.....
۴	۱-۱ مقدمه و بیان مسئله.....
۸	۱-۲ ضرورت انجام پژوهش.....
۸	۱-۳ اهداف پژوهش.....
۸	۱-۴ سؤالات پژوهش.....
۱۱	۱-۵ تعریف مفاهیم و متغیرهای پژوهش.....
۱۲	فصل دوم: پیشینه
۱۲	پژوهش.....
۹	۲-۱ مقدمه.....
۱۶	۲-۲ جرم و علت شناسی آن.....
۲۴	۲-۳ مبانی نظری بروز جرم و جنایت.....
۲۶	۲-۴ دیدگاه های مطرح شده در زمینه جرم و جنایت.....
۲۵	۲-۵ زنان و جرم.....
۳۷	۲-۶ افسردگی.....
۴۶	۲-۷ دیدگاه های نظری در مورد افسردگی.....
۴۷	۲-۸ هوش معنوی.....
۵۳	۲-۹ هوش معنوی، کیفیت زندگی و افسردگی.....
۵۶	۲-۱۰ کیفیت زندگی.....
۵۹	۲-۱۱ معنویت و کیفیت زندگی.....
۶۰	۲-۱۲ کیفیت زندگی در زنان و مسائل خاص آنان.....

۶۰	..... فصل سوم: روش
۶۰	..... ۳-۱ روش پژوهش
۶۰	..... ۳-۲ جامعه آماری
۶۳	..... ۳-۳ نمونه و روش نمونه گیری
۶۳	..... ۳-۴ ابزار گردآوری داده‌ها
۶۴	..... ۳-۵ روش گردآوری داده‌ها
۷۲	..... ۳-۶ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۷۹	..... فصل چهارم: یافته‌ها
۸۰	..... فصل پنجم: بحث، تفسیر و نتیجه گیری
۸۱	..... ۵-۱ محدودیت‌های پژوهش
۹۶	..... ۵-۲ پیشنهادات
	..... منابع و مأخذ
	..... پیوست (الف) پرسشنامه‌ها
	..... چکیده لاتین

فهرست جدول‌ها

عنوان جدول

صفحه

جدول ۱-۱. مقایسه هوش معنوی و هوش متعارف	۴۵
جدول ۱-۴. برخی شاخص‌های توصیفی مربوط به میزان افسردگی.....	۶۵
جدول ۲-۴. آمار توصیفی افسردگی بر طبق پرسشنامه افسردگی بک.....	۶۶
جدول ۳-۴. برخی شاخص‌های توصیفی مربوط به سطح کیفیت زندگی و خرده مقیاس‌های آن.....	۶۷
جدول ۴-۴. برخی شاخص‌های توصیفی مربوط به هوش معنوی و خرده مقیاس‌های آن.....	۶۸
جدول ۵-۴. جدول آزمون t تک نمونه ای مربوط به خرده مقیاس تفکر انتقادی.....	۶۹
جدول ۶-۴. جدول آزمون t تک نمونه ای مربوط به خرده مقیاس تولید معنای شخصی.....	۷۰
جدول ۷-۴. جدول آزمون t تک نمونه ای مربوط به خرده مقیاس آگاهی متعالی.....	۷۰
جدول ۸-۴. آزمون t تک نمونه ای مربوط به خرده مقیاس بسط هوشیاری.....	۷۱
جدول ۹-۴. نتایج همبستگی پیرسون بین افسردگی، کیفیت زندگی و مؤلفه های آن.....	۷۱
جدول ۱۰-۴. نتایج همبستگی پیرسون بین افسردگی و مؤلفه های هوش معنوی.....	۷۲
جدول ۱۱-۴. همبستگی پیرسون بین مؤلفه های هوش معنوی و کیفیت زندگی.....	۷۳

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان نمودار
۶۶.....	نمودار ۱-۴: نمودار فراوانی میزان افسردگی در بین گروه نمونه.....
۶۷.....	نمودار ۲-۴: نمودار فراوانی خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی.....
۶۹.....	نمودار ۳-۴: نمودار فراوانی زیر مقیاس‌های هوش معنوی در گروه نمونه.....

فصل اول:

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه و بیان مسئله :

دامنه انحرافات اجتماعی بسیار گسترده است و پیشرفته‌ترین آن، عملی است که به لحاظ قانونی خلاف و جرم^۱ شمرده می‌شود که در حقیقت عامل اصلی آن متهم و محکوم به زندان می‌شود، (عطایی، خوروش، آزاده، نخودیان، کسایان، ۱۳۹۰).

شکی نیست طیف وسیع جرم و جنایات متأثر از عوامل مختلف ناشی از موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی است، شرایطی نظیر گسیختگی‌های خانوادگی، پایین بودن سطح تحصیلات و زندگی در محیط‌های منحرف، میزان باورهای مذهبی، ازدواج در سنین پایین و نداشتن تعلقات اجتماعی و عوامل دیگر از عوامل تأثیر گذار مهم بر ارتکاب جرم و جنایت در بین افراد جامعه محسوب می‌گردد (ملکمیان و شریفیان، ۱۳۸۷).

مطالعه ای در زندان‌های ایران نشان داد حدود ۸۷/۵ درصد از زندانیان مشکوک به داشتن نوعی اختلال روانی هستند در حال سال ۱۳۸۸، تعداد ۱۷۳۹۶۱ هزار زندانی در ایران وجود داشته که از این تعداد ۱۶۷۹۵۶ هزار نفر یعنی ۹۶/۵۵٪ مرد و ۶۰۰۵ نفر یعنی ۳/۴۵٪ زن بودند. آمار بین‌المللی نشان می‌دهد که ایران از نظر تعداد زندانیان، جزء ۱۰ کشور اول جهان قرار دارد و در عین حال سومین کشور آسیایی است (انجمن جامعه شناسی ایران، ۱۳۸۸، به نقل از خلیقی، ۱۳۸۸).

یافته های جرم شناختی^۲ و بزه شناختی نشان داده‌اند که برخی افراد به دلیل ویژگی‌های خاص زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی، بیشتر از سایرین در معرض بزه دیدگی قرار دارند؛ در این میان زنان به دلیل ضعف قوای جسمانی و وضعیت اجتماعی خاص که در آن به سر می‌برند (نقش مهم در تربیت فرزندان و مسئولیت پرورشی) بیشتر در این چارچوب قرار می‌گیرند، پرداختن به موضوع زنان همچنین در دوره های اخیر مورد بحث فراوان بوده است (ستوده، ۱۳۹۱ به نقل از پاک دامن، و شخمگر ۱۳۸۹).

زنان زندانی بیش از سایر گروه‌ها در معرض بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند، زنان زندانی در مقایسه با مردان زندانی با فراوانی بیشتر با اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی رو به رو بوده و از آن‌ها رنج می‌برند، افسردگی، اضطراب و احساس غمگینی از رایج‌ترین حالات در بین این قشر آسیب پذیر و حساس به شمار می‌رود (پاک‌دامن و شخمگر، ۱۳۸۹).

^۱ -Crime

^۲ -Criminology

افسردگی^۱، به منزله یک بیماری خلق و خو یا اختلال کنش خلق و خو است. افسردگی، نشانگانی است که تحت سلطه خلق افسرده است و بر اساس بیان لفظی یا غیر لفظی عواطف غمگین، اضطرابی و یا حالت‌های برانگیختگی نشان داده می‌شود. افت گذرا یا مداوم تنود عصبی - روانی^۲ که به صورت یک مؤلفه بدنی مانند سردرد، بی‌اشتهایی، یبوست و کاهش فشار خون و یک مؤلفه روانی مانند غمگینی، ناتوانی و احساس به پایان رسیدن نیرو نمایان می‌شود. سقوط غیرقابل توجه تنود حیاتی در حیطه بدنی با خستگی دائم آشکار می‌شود. در حیطه شناختی به صورت پراکندگی دقت و مشکل کوشش فکری و در حیطه عاطفی به شکل حالتی مالیخولیایی که با هشیاری فرد نسبت به نا توانمندی واکنش همراه است، آشکار می‌شود. حالت روانی ناخوش که با دل‌زدگی، یأس و خستگی پذیری مشخص می‌شود و در بیشتر مواقع با اضطرابی کم و بیش شدید همراه است. (دادستان، ۱۳۸۲).

تعریف‌های بسیاری در مورد کیفیت زندگی^۳ ارائه شده است. کیفیت زندگی، دارای تعریفی مفهومی، چند بعدی و پیچیده است و در بر گیرنده عوامل عینی و ذهنی می‌باشد و اغلب به عنوان درک مشخصی از مقوله های رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری و آداب معاشرت و سلامت روانی فرد می‌باشد (پرنده، ۱۳۹۰).

مقوله‌ی کیفیت زندگی در قشرهای مختلف بالاخص افرادی که دارای شرایط جسمی، روحی و روانی ویژه‌ای هستند و با تنیدگی‌های^۴ ناشی از آن شرایط خاص مواجه هستند، اهمیت زیادی دارد. یکی از اقسام آسیب پذیر جامعه آن دسته زنانی هستند که به هر علتی وارد زندان شده‌اند. محیط زندان تجربه ای ناخوشایند برای همه افراد به خصوص قشر آسیب پذیر و حساس زنان است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۷).

زنان زندانی از لحاظ سلامت روان با زنان عادی تفاوت دارند، به نحوی که زندانیان زن در شرایط نامناسب از لحاظ سلامتی روان به سر می‌برند، پژوهشی که توسط پلاگ^۵، داگلاس^۶ و پاتریک^۷ (۲۰۱۱) انجام شد نشان داد که وضعیت سلامت مرتبط با کیفیت زندگی در زنان زندانی انگلستان به طور معناداری بسیار پایین‌تر از زنان عادی است.

^۱ -Depression

^۲ -Nervous - emotional spasm

^۳ - Quality of Life

^۴ -Stress

^۵ -Plugge

^۶ -Douglas

^۷ -Fitzpatrick

اهمیت معنویت^۱ و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. ماهیت پویا و پیچیده‌ی جوامع نوین از یک سو و پیشرفت علم روانشناسی از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری پیدا کنند به طوری که سازمان بهداشت جهانی^۲ در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارمی یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (نادری، عسکری، روشنی و آدریانی، ۱۳۸۹).

زمانی که اصل اقتصاد روانی که بیان می‌کند: «باید اضطراب کمینه و عدم اضطراب در حد بیشینه باشد»، رعایت نشود، آن موقع روان انسان‌ها نیز آن قدرها بهداشتی نخواهد بود که به سمت جرم و جنایت کشیده نشود (عارفی، ۱۳۸۹).

باید تا حد توان از عوامل زمینه ساز بزه کاری در جامعه کاست تا با افزایش سطح کیفی زندگی در جامعه، تحت حمایت اعتقاد به نیرویی فوق بشری و درک معنای زندگی خانواده‌هایی استوار، شادمان و توانا در پرورش نسل‌های دیگر ساخت.

به علت علاقه به دانستن میزان افسردگی، هوش معنوی و کیفیت زندگی در بین زنان زندانی و تفاوت این گروه از زنان با مردان و زنان عادی و همچنین تمایل به دانستن این نکته که آیا هوش معنوی و کیفیت زندگی در زنان زندانی با سایر گروه‌ها متفاوت است و شرایط زندان می‌تواند از عوامل سبب ساز افسردگی، تغییر در میزان هوش معنوی و کیفیت زندگی افراد شود، اقدام به انجام این پژوهش کردم.

۱-۲- ضرورت و اهمیت انجام پژوهش:

هر جامعه ای دارای هنجارها و باورهای خاصی است. به قواعد و معیارهایی که افکار و احساسات درست و قابل قبول و رفتارهای مناسب را در هر شخص تعیین می‌کند «هنجارهای اجتماعی^۳ و تخلف از این هنجارها را» انحراف اجتماعی^۴ می‌گویند برقراری امنیت، از جمله نیازهای ضروری توسعه هر جامعه ای است؛ در این میان میان بروز پدیده شوم جرم و جنایت باعث تزلزل در پایه های امنیت و سلامت روانی شهروندان گشته و صدمات و هزینه های جدی برای شهر و شهروندان به بار می‌آورد (سریر افراز، ۱۳۸۸).

^۱ - Spirituality

^۲ -The World Health Organization

^۳ -Social norms

^۴ -Social deviance

زندان یکی از محل‌های با تراکم جمعیت زیاد است و شرایط نامناسب اجتماعی و روانی از ویژگی‌های خاص این مکان می‌باشد، از آنجا که نقش زنان در خانواده و اجتماع نقشی کلیدی می‌باشد، و نقش اساسی در سلامت هرکدام از اعضای خانواده و در نتیجه جامعه دارد، به همین دلیل سلامت جامعه به شدت تحت تأثیر سلامت و شادابی زنان است (عطایی، و همکاران، ۱۳۹۰).

آمارهای موجود نشان می‌دهد که شیوع جرم در بسیاری از کشورها در حال افزایش است و همگام با آن پدیده زنان زندانی رو به رشد گذاشته است به طوری که در آمریکا در سال ۱۹۹۶ با ۶۳ هزار زن زندانی (۶ تا ۹ درصد کل زندانیان) آمار زندانیان زن به نسبت سال ۱۹۸۰ رشد زیادی داشته است. (فوگل، ۱۹۹۹ به نقل از عطایی ۱۳۹۰). متأسفانه در کشور ما نیز سالانه هزاران زن به علل مختلف وارد زندان‌های کشور می‌شوند. به نظر می‌رسد جو نامطلوب و ناخوشایند زندان زمینه ساز بروز انواع اختلالات روحی از جمله افسردگی در آنان شود. در این میان می‌توان عنوان کرد که محرومیت‌های فرهنگی و اجتماعی زیاد در مورد زنان باعث شده که این گروه خیلی بیشتر از مردها دچار افسردگی شوند. (سلیمانی باغشاه، منظری توکلی، خراسانی پاریزی، ۱۳۹۱).

پرداختن به عوامل اجتماعی جرم زنان بدین لحاظ ضروری است که زنان تأثیرات متعددی بر عرصه‌های مختلف زندگی و به ویژه عرصه خانواده دارند و در نتیجه جرم آنان (اعتیاد، فحشاء، سرقت و غیره) آثار بسیار زیان باری برای جوامع بشری بالاخص کانون خانواده و تربیت فرزندان در بر خواهد داشت (ملکمیان و شریفیان، ۱۳۸۷). زنان در اجتماع ارائه دهندگان خدمات اصلی چون: خانه داری، زایش و پرورش کودکان، تأمین کننده نیازهای عاطفی، جنسی و هماهنگ کننده فعالیت‌های مرتبط با بخش کار هستند لذا همان طوری که پیشگیری از بیماری بهتر از درمان پس از بیمار شدن است، جلوگیری از ارتکاب جرم به ویژه برای زنان برای دستیابی به جامعه ای سالم ضروری است (تبریزی و سیدان، ۱۳۸۳).

فشارهای روانی زنان به طور وسیعی از مسائل و حوادث اجتماعی تأثیر می‌پذیرند. این فشارها حاصل نداشتن دسترسی یا دسترسی ناکافی به منابع ارزشمند اجتماعی یعنی پایگاه‌های اجتماعی - اقتصادی، تقسیم جنسیتی کار و نوع روابط قدرت در خانواده است. این متغیرها همبستگی مستقیمی با بیماری روانی افسردگی دارند (تبریزی و سیدان، ۱۳۸۳).

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد زنان زندانی افراد نرمالی نیستند و لازم است مورد توجه ویژه قرار گیرند، آن‌ها در مقایسه با مردان با فراوانی بیشتر از اختلالات شخصیت بیماری‌های روانی به خصوص افسردگی رنج می‌برند، (اییس و همکاران، ۱۹۶۲، ۱۹۷۱ و ۱۹۵۰ به نقل از عبدالهادی، فروغان، دادخواه و دلاور، ۱۳۸۲).

اختلال افسردگی و اختلالات اضطرابی زنان را به میزان قابل توجهی بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می‌دهد به نحوی که پرخاشگری، رفتار ضد اجتماعی و افسردگی از رایج‌ترین اختلالات در بین زنان زندانی است (ولد^۱، بریک^۲ و لونکیو^۳، ۲۰۱۰)

افسردگی که معمولاً در ارتباط با از دست دادن لذت و علاقه نسبت به کارهایی است که در گذشته فرد از آن‌ها لذت می‌برده، است؛ می‌توان انتظار داشت با از دست دادن این علاقه کارایی فرد به شدت پایین بیاید و به همان میزان بهزیستی روانی و کیفیت زندگی فرد دچار آسیب شده و پایین آید، (سوبوکی^۴ و همکاران، ۲۰۰۷).

تعریف‌های بسیاری در مورد کیفیت زندگی ارائه شده است، سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶، کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از شرایط زندگی‌اش بر طبق فرهنگ و نظام ارزش‌هایی که او در آن زندگی می‌کند و هم چنین رابطه بین ادراک فرد از اهداف، ارزش‌ها، استانداردها و اولویت‌های او که کاملاً شخصی و مبتنی بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان است تعریف کرده است (بهامین و همکاران، ۲۰۱۲).

تعریف دیگر کیفیت زندگی عبارت است از: ترکیبی از رفاه جسمی، روحی و اجتماعی که به وسیله شخصی یا گروهی از افراد درک می‌شود، مانند شادی، رضایت، انتظارات سلامت و موقعیت اقتصادی. (رخشنده رو، ۱۳۸۱)

یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه آن دسته از زنانی هستند که به هر علتی وارد زندان شده‌اند، زندان محیط و تجربه ای ناخوشایند برای همه افراد به خصوص قشر آسیب پذیر و حساس زنان است از آنجایی که زنان زندانی از نظر محیطی، اجتماعی و فرهنگی در شرایط خاص به سر می‌برند، توجه به کیفیت زندگی در آن‌ها ضروری جلوه می‌کند.

هوش معنوی^۱ نقش اساسی در زمینه‌های گوناگون به ویژه ارتقاء و تأمین سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی دارد و مشخص شده که با افزایش نمره هوش معنوی میزان نمره شادکامی افزایش می‌یابد، که خود

^۱ - Velde

^۲ - Bracke

^۳ - Levecque

^۴ - Sobocki

موجب کاهش افسردگی خواهد شد، صحت این موارد و اهمیت نقش معنویت در بهداشت روانی، سلامت جسمانی، کارآمدی و مشارکت اجتماعی در پژوهش یعقوبی (۱۳۸۸) و غفرانی، عبد خدایی و بلقان آبادی، (۱۳۹۰) به اثبات رسیده است.

انواع پیامد های سلامتی از قبیل کیفیت زندگی، شادمانی و عدم افسردگی عمدتاً به وسیله هوش معنوی و مذهب تحت تأثیر واقع می شود (باقری، اکبری زاده و حاتمی، ۱۳۹۰). در پژوهشی که توسط طهماسبی پور و طاهری (۲۰۱۱) انجام شد به این نتیجه دست یافتند که ارتباط معنی داری بین داشتن باور های مذهبی و افسردگی وجود دارد، به طوری که داشتن نگرش مذهبی موجب کاهش افسردگی در فرد می شود یعنی با نگرش دینی بالاتر نمره افسردگی پایین می آید.

از آنجا که مطالعات انجام شده نشان می دهد زنان زندانی در مقایسه با مردان با فراوانی بیشتر از اختلالات شخصیت و بیماری های روانی به خصوص افسردگی رنج می برند (ابیس و همکاران، ۱۹۷۱، ۱۹۶۲، ۱۹۵۰ به نقل از عبدالهادی، فروغان، دادخواه و دلاور، ۱۳۸۲)؛ و به علت وجود نقش مهم و کلیدی هوش معنوی، سلامت روان و شادکامی در زنان به ویژه مادران در سلامت اعضای خانواده و در نتیجه جامعه، پرداختن به مسائل زنان زندانی مهم و ضروری جلوه می کند.

۱-۳ اهداف پژوهش:

الف هدف کلی:

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان افسردگی، کیفیت زندگی و هوش معنوی در زندانیان زن شهرستان زاهدان است.

ب اهداف جزئی:

- ۱- توصیف میزان افسردگی در زنان زندانی.
- ۲- توصیف کیفیت زندگی در زنان زندانی.
- ۳- توصیف هوش معنوی در زنان زندانی.
- ۴- بررسی ارتباط افسردگی و کیفیت زندگی در زنان زندانی.

۵- بررسی ارتباط افسردگی و هوش معنوی در زنان زندانی.

۶- بررسی ارتباط هوش معنوی و کیفیت زندگی در زنان زندانی.

۴-۱ سؤالات پژوهش:

۱- آیا بین افسردگی و کیفیت زندگی زنان زندانی رابطه معناداری وجود دارد؟

۲- آیا بین افسردگی و هوش معنوی زنان زندانی رابطه معناداری وجود دارد؟

۳- آیا بین کیفیت زندگی و هوش معنوی زنان زندانی رابطه معناداری وجود دارد؟

۵-۱ تعریف مفاهیم و متغیر های پژوهش:

الف افسردگی:

اختلال افسردگی به منزله یک بیماری خلق و خو یا اختلال کنش خلق و خو، و در سطح معمولی نشانگانی

است که تحت سلطه خلق افسرده رخ می‌دهد (دادستان، ۱۳۸۰)

افسردگی اختلالی است که بر تفکر، خلق، احساسات، رفتار و سلامت جسمی فرد تأثیر می‌گذارد، دو نشانه

شاخص افسردگی که نشانه های کلیدی برای تشخیص محسوب می‌شوند عبارتند از: از دست دادن علاقه به

امور روزمره و طبیعی و خلق افسرده؛ علاوه بر موارد فوق، اگر ۵ علامت از علائم و نشانه‌هایی مانند: اختلالات

خواب، اختلال در فکر کردن یا متمرکز شدن، کاهش وزن یا وزن گیری قابل توجه، پرخاشگری یا کاهش

حرکات بدن، خستگی، اعتماد به نفس پایین، احساس بی‌ارزشی و احساس گناه شدید، کاهش علاقه به فعالیت

جنسی و افکار مرگ که در بیشتر روزها و یا تقریباً هر روز، به مدت حداقل دو هفته در فرد وجود داشته باشند

می‌توان فرد درگیر را افسرده نامید (غضنفری املشی، ۱۳۸۹).

ب کیفیت زندگی :

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶، کیفیت زندگی را به عنوان ادراک فرد از شرایط زندگی‌اش بر طبق

فرهنگ و نظام ارزش‌هایی که او در آن زندگی می‌کند و هم چنین رابطه بین ادراک فرد از اهداف، ارزش‌ها،

استانداردها و اولویت‌های او که کاملاً شخصی و مبتنی بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی‌شان است

تعریف کرده است (بهامین و همکاران، ۲۰۱۲).

ذهنی بودن کیفیت زندگی اشاره به ادراکات و تجارب ذهنی فرد از میزان خوشبختی روانی و احساسات

مثبت و شادابی در زندگی روزمره‌اش دارد (سویوکی و همکاران، ۲۰۰۷).

ج هوش معنوی:

زهر و مارشال^۱ (۲۰۰۰) در کتاب هوش معنوی خود آن را به عنوان هوش بنیادی آورده‌اند، هوش معنوی از نظر زهر و مارشال، (۲۰۰۰ به نقل از نیکبخت، ۱۳۸۹ و هوارد و همکاران، ۲۰۰۹) نوعی هوش غایی است که مسائل معنایی و ارزشی را به ما نشان می‌دهد و مسائل مربوط به آن را برای ما حل می‌کند، از نظر آن‌ها، هوش معنوی هوشی است که اعمال و رفتار ما را در گستره‌های وسیع از نظر بافت معنایی جایی می‌دهد و هم چنین معنادار بودن یک مرحله و یا یک مسیر از زندگی‌مان را نسبت به مراحل و مسیرهای دیگر مشخص می‌کند.

تعریف عملیاتی متغیرها:

الف) افسردگی:

ب) هوش معنوی:

منظور از هوش معنوی در این پژوهش نمره بدست آمده از پرسشنامه خود سنجی هوش معنوی کینگ^۲ (۲۰۰۸) است که دارای چهار زیر مقیاس: تفکر وجودی^۳، آگاهی متعالی^۴، تولید معنای شخصی^۵ و بسط حالت هشیاری^۶ می‌باشد.

ج) کیفیت زندگی:

کیفیت زندگی که در این پژوهش دارای چهار زیر مقیاس: سلامت جسمانی، بهزیستی روان شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط و همین طور کیفیت زندگی به صورت کلی است؛ نمره ای است از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۷ (۱۹۹۶) بدست آمده است.

^۱ -Zohar & Marshal

^۲ - King

^۳ - Critical Existential Thinking

^۴ - Transcendental Awareness

^۵ - Personal Meaning Production

^۶ - Conscious State Expansion

^۷ - WHOQOL-BREF