

بررسی رابطه میزان ادراک صدا، سرسختی روان شناختی و سلامت روان با کیفیت زندگی در ساکنین مناطق پرسروصدای شهر رشت

ایرج شاکری نیا

نویسنده مسئول: گیلان، رشت، بزرگراه خلیج فارس، دانشگاه گیلان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان شناسی Irajshakerinia@yahoo.com

پذیرش: ۸۹/۰۸/۳۰

دریافت: ۸۹/۰۵/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه ادراک صدا، سرسختی روان شناختی و سلامت روان با کیفیت زندگی زنان خانه دار شهر رشت انجام شده است.

روش بررسی: پس از اندازه گیری میزان صدا در خیابان های مختلف، ۵۰ زن خانه دار ساکن در دو خیابان پرسروصدای شهر رشت به صورت تصادفی انتخاب شده، پرسش نامه های تحقیق را تکمیل کردند. داده های به دست آمده با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که میزان ادراک صدا، سرسختی روان شناختی و سلامت روانی با کیفیت زندگی رابطه معنی دار دارد. مقدار آماره F به دست آمده از تحلیل رگرسیون در سطح $P < 0/01$ معنی دار بوده، ۹۱٪ واریانس میان میزان صدا با سرسختی روان شناختی، سلامت روان با کیفیت زندگی مشترک است. از بین میزان ادراک صدا، سرسختی روان شناختی و سلامت روانی، ادراک صدا و سلامت روانی توانسته است واریانس مربوط به کیفیت زندگی زنان خانه دار را تبیین کند به این معنی که افزوده شدن مقدار واریانس سرسختی روان شناختی به معادله، موجب افزایش معنی داری نشده است.

نتیجه گیری: باتوجه به اثرگذاری مولفه های محیطی (نظیر صدا) و روان شناختی (نظیر سلامت روانی) بر کیفیت زندگی، توسعه و پیشرفت جوامع و کاهش هزینه های خدمات اجتماعی، پیشنهاد این تحقیق این است که همه نهادهای مسئول و دست اندرکار سلامتی جامعه، برنامه های خود را جهت ارتقای کیفیت زندگی آحاد اجتماعی تنظیم کنند و این کار را از طریق کاهش آثار خطرناک و زیان بار متغیرهای محیطی و تقویت مولفه های روان شناختی انجام دهند.

واژگان کلیدی: آلودگی صوتی، کیفیت زندگی، سرسختی روان شناختی، سلامت روان

مقدمه

در سال های اخیر، با افزایش حساسیت فزاینده دانشمندان علوم اجتماعی نسبت به بسیاری از شرایط محیطی که بر رفتار انسان اثر می گذارند، رشته روان شناسی محیط نگر ایجاد شده است. کیفیت زندگی از جمله مسائل مورد علاقه روان شناسان محیط نگر است. تحقیق در مورد کیفیت زندگی در دهه ۱۹۷۰ برای بررسی تاثیر شرایط متفاوت بر زندگی روزمره افراد، ارزیابی عملکرد عاطفی و اجتماعی و نیز عملکرد جسمی آنان گسترش یافت. کاربرد این مفهوم برای اندازه گیری تاثیر بیماری ها و درمان ها بر زندگی روزانه افراد و عملکرد آنها در ابعاد مختلف زندگی، منجر به یک رشته تحقیقاتی شد که کیفیت زندگی مربوط به سلامت نام گرفتند. نتایج این پژوهش ها نشان داد که ارزیابی های کیفیت زندگی مربوط به سلامت، در مقایسه با سنجش سنتی بررسی پی آمدهای عاطفی و اجتماعی روند بیماری و درمان ها، از کارایی مطلوب تری برخوردار است، به گونه ای که برخی معتقدند بررسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت و تلاش در راه اعتلای آن نقش به سزایی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد (۱). کیفیت زندگی ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی و نیز میزان رضایت کلی فرد از زندگی خود نیز تعریف شده است (۲)، برخی نیز کیفیت زندگی را چند بعدی در نظر گرفته اند (۳ و ۴). کیفیت زندگی رابطه تنگاتنگی با محیط زیست دارد، سوال اصلی این است که برای محیط زیست چگونه برنامه ریزی شود تا زندگی انسان از کیفیت مناسبی برخوردار باشد. برای پاسخ این سوال، توجه پژوهشگران به مسائلی نظیر تاثیر محیط فیزیکی، آلودگی هوا، صدا، ازدحام و نظایر اینها جلب شد (۵). تحقیقات نشان داده است که بی توجهی به شرایط محیط زیست، آسیب های جدی بر سلامت زیستی، روانی و اجتماعی انسان دارد. به خصوص آلودگی های صوتی مورد توجه پژوهش گران بوده و رابطه آن با متغیرهای روان شناختی مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۰-۶). آلودگی صوتی از نظر روان شناسان محیط نگر عبارت است از صوتی نامطلوب، ناخوشایند

و یا ناخواسته که ترکیب مشخص و معینی نداشته و برای گوش ناخوشایند هستند (۱۱). به این صوت صدای ناهنجار هم گفته می شود، امواج صوتی آزاردهنده و ناخوشایندی که در اثر تغییرات متناوب در فشار هوای محیط ایجاد می شود (۱۲). آلودگی صوتی علاوه بر ناخوشایند بودن، عوارض نامطلوبی نیز به دنبال دارد، عوارضی نظیر حساسیت عصبی، تحریک پذیری شدید، گرفتگی عضلانی، خستگی روحی و جسمی، استرس و اضطراب، سرگیجه، سر درد و میگرن، عصبانیت، از دست دادن تعادل بدن، تمایل به خودکشی و قتل، بد اخلاقی، خشونت و عدم تمرکز حواس، ترشح هورمون آدرنالین، ضعف قوه بینایی، بازتر شدن چشم ها، ضعف قوه جنسی، اختلال در نظم سوخت و ساز بدن و سیستم گوارش، تورم و زخم معده، یبوست، سوء هاضمه، ورم روده، از خواب پریدن، کاهش واکنش مقاومت پوست، تنگی نفس به علت پاره شدن و کاهش رگ های خونی، تغییرات در فعالیت الکتروآنسفالوگرافی و انقباض رگ های خونی، افزایش فشار خون و افزایش فشار داخلی عروق، تولد نارس نوزادان، افت تحصیلی، کاهش بازده کارکردی موقتی و حتی دائمی (۱۳)، لذا در راهبردهای درمانی همواره می بایست به نقش مهم صدا در محیط و عوامل مرتبط با آن توجه شود. علاوه بر متغیرهای محیطی، عناصر روان شناختی نظیر ویژگی های شخصیتی می توانند کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر خود قرار دهند. ویژگی های شخصیتی که در حوزه مقابله با فشارهای روانی از جمله آلودگی صوتی از جایگاه مهمی برخوردارند، متنوع بوده، سرسختی روان شناختی یکی از آنهاست که امروزه از جایگاه ارزنده ای در مطالعات روان شناسان برخوردار شده است (۱۴). اصطلاح سرسختی روان شناختی توسط kobasa ابداع شد. وی در توصیف این واژه معتقد است که سرسختی روان شناختی ویژگی شخصیتی است که فرد واجد آن قادر به حل کارآمد چالش ها و استرس های بین فردی است و در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظ استفاده می کند (۱۵). پس از kobasa، پژوهش گران

صدا دره‌وای آزاد برای ایران در مناطق مسکونی در روز ۵۵ دسی بل و در شب ۴۵ دسی بل، در مناطق مسکونی - تجاری در روز ۶۰ دسی بل و در شب ۵۰ دسی بل، در مناطق تجاری در روز ۶۵ و در شب ۵۵ دسی بل می باشد (۲۲). در این تحقیق ابتدا با دستگاه ترازسنج صوتی به اندازه گیری میزان آلودگی صوتی در مکان های مختلف پرداخته شده، خیابان هایی که در آنها صدا بالاتر از حد مجاز بود مشخص شدند، سپس به تصادف چهار خیابان انتخاب شدند و در هر خیابان خانوارهای مورد بررسی مشخص شدند. با توجه به اینکه آزمودنی های مورد بررسی در بناهای مسکونی با ساخت و سازهای متفاوت زندگی می کنند و این متغیر احتمالاً بر ادراک آنان از صدا اثر می گذارد، در این تحقیق ساختمان هایی انتخاب شدند که از لحاظ موقعیت مکانی و مصالح ساختمانی به کار رفته در آنها از همگنی بیش تری برخوردار بودند.

پرسش نامه سرسختی روان شناختی اهواز، پرسش نامه سرسختی روان شناختی اهواز یک مقیاس خود گزارشی مداد - کاغذی ۲۷ ماده ای است. دامنه نمره در این پرسش نامه عدد ۰ تا ۱۰۸ است. احراز نمره بالا در این پرسش نامه نشان دهنده سرسختی روان شناختی بالا در فرد است. در تحقیق کیامرثی (۲۳)، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی ها برابر با ۰/۷۶، برای آزمودنی های مونث برابر با ۰/۷۴ و برای آزمودنی های مذکر برابر با ۰/۷۶ می باشد. در تحقیق شاکری نیا و محمد پور (۲۴)، نیز آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۹ بوده است. در تحقیق حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۹۳ است که حاکی از پایایی مناسب آزمون است.

پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ28) (۲۵)، دارای چهار خرده مقیاس ۷ ماده ای است که شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید است (۲۶). افراد مورد بررسی نظر خود را در مورد سوالات پرسش نامه بر اساس وضعیت سلامت خود در طی ماه گذشته مشخص می کنند. نقطه برش (GHQ-28) نمره ۲۲ است که در پژوهش های متعددی در ایران به آن استناد شده

به صورت گسترده ای سرسختی روان شناختی را مورد مطالعه قرار دادند (۱۹-۱۶). در تمامی پژوهش ها سرسختی روانی متغیری تاثیرگذار در رابطه با فشارهای محیطی مورد تاکید قرار گرفته است. با توجه به نقش و اهمیت عوامل محیطی و روان شناختی در کیفیت زندگی افراد، محقق با در نظر داشتن فرضیات زیر تحقیق حاضر را انجام داد.

۱. بین ادراک افراد از میزان صدا، سرسختی روان شناختی، سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان خانه دار ساکن در مناطق پرسروصدای شهر رشت رابطه وجود دارد .
۲. کیفیت زندگی زنان دارساکن در مناطق پرسروصدای شهر رشت را می توان از طریق متغیرهای میزان ادراک افراد از صدا، سرسختی روان شناختی و سلامت روانی پیش بینی کرد.

مواد و روش ها

جامعه این تحقیق عبارتند از کلیه زنان خانه داری که در مناطق شلوغ و پرسر و صدای شهر رشت زندگی می کنند. با مشخص کردن خیابان های شلوغ و پرسروصدا (که میزان صدای آنها بیش از حد مجاز است) از طریق تراز سنج صوتی، دو خیابان به تصادف انتخاب شد و از هر خیابان ۵۰ زن خانه دار به شیوه تصادفی انتخاب شدند و پرسش نامه های تحقیق را تکمیل کردند زنان خانه دار مشارکت کننده در این پژوهش متاهل و خانه دار بوده، ۲ تا ۳ فرزند داشته، حداقل واجد مدرک تحصیلی دیپلم بوده، در فاصله سنی ۳۰ تا ۴۵ سال قرار داشته و فاقد بیماری های جسمانی و روانی بودند. برای انجام این پژوهش ابزارهای زیرمورد استفاده قرار گرفته است: تراز سنج صوتی B&K2237، برای تعیین تراز فشار صوت در منابع صوتی متغیر، نظیر صدای ناشی از ترافیک که با زمان تغییر می کند، میزان تراز معادل فشار صوت بر حسب دسی بل مناسب ترین مقیاس برای به دست آوردن متوسط تراز فشار صوت است (۲۰). طبق استاندارد سازمان بهداشت جهانی برای مکان های صنعتی، تجاری، مراکز خرید و ترافیک شهری صدای معادل طی ۲۴ ساعت ۷۰ دسی بل است (۲۱). استاندارد

کرونباخ معادل ۰/۸۳، آن را ابزاری مطلوب برای سنجش کیفیت زندگی معرفی کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ به دست آمده، ۰/۹۴ است که تاکید مجددی است بر مطلوبیت این آزمون در بررسی تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی.

یافته ها

این مطالعه با مشارکت ۱۰۰ نفر از زنان خانه دار ساکن در مکان های پرسروصدای شهر رشت انجام شد. در جدول ۱ میانگین کلی و انحراف معیار امتیازات کسب شده در متغیرهای کیفیت زندگی، سلامت عمومی، ادراک صدا و سرسختی روان شناختی آزمودنی های مورد بررسی تنظیم شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات کیفیت زندگی، سلامت عمومی، ادراک صدا و سرسختی روان شناختی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
کیفیت زندگی	۷۹/۶۳	۳/۳۰	۱۰۰
سلامت عمومی	۳۵/۲۷	۱/۶۵	۱۰۰
ادراک صدا	۶۴/۹۱	۲/۶۳	۱۰۰
سرسختی روان شناختی	۳۱/۵۴	۱/۵۸	۱۰۰

به منظور بررسی ارتباط سلامت روانی، کیفیت زندگی، سلامت عمومی، ادراک صدا و سرسختی روان شناختی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون مربوط به متغیرهای سلامت روانی، کیفیت زندگی، سلامت عمومی، ادراک صدا و سرسختی روان شناختی آزمودنی های مورد بررسی (N=۱۰۰)

متغیر	کیفیت زندگی	ادراک سروصدا	سلامت عمومی	سرسختی روان شناختی
کیفیت زندگی	۱	-۰/۹۱**	-۰/۸۶۵**	-۰/۸۴۹**
ادراک سروصدا	-۰/۹۱**	۱	۰/۹۰۳**	۰/۸۹۱**
سلامت عمومی	-۰/۸۶۵**	۰/۹۰۳**	۱	۰/۹۸۸**
سرسختی روان شناختی	-۰/۸۴۹**	۰/۸۹۱**	۰/۹۸۸**	۱

* p<۰/۰۱ * * p<۰/۰۵

است (۲۷). مطالعات اعتباریابی و پایایی سنجی (GHQ-28) حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسش نامه است (۲۸).

پرسش نامه میزان ادراک صدا، پرسش نامه میزان ادراک صدا توسط محقق برای این بررسی ساخته شد. برای ساختن سوالات پرسش نامه میزان ادراک صدا، با بررسی و مطالعه منابع و مقالات موجود ابتدا سوالات مقدماتی تنظیم شد. سوالات تنظیم شده درمشورت با متخصصین (محیط زیست) چندین مرحله مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفت، در نهایت پرسش نامه ای با سوال ۲۵ تنظیم شد که احساس ذهنی افراد از صداهای ناهنجار را مورد سنجش قرار می داد. این سوالات درمقیاس لیکرت ۵ نمره ای (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵) تنظیم شد. جهت تعیین اعتبار محتوی، پرسش نامه نهایی مجددا در اختیار ۵ نفر از افراد متخصص (محیط زیست) قرار گرفت و بدین وسیله اعتبار محتوای پرسش نامه مورد تایید متخصصین قرار گرفت. سپس پایایی پرسش نامه با استفاده از روش هم سانی درونی و کسب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ در حد مطلوب ارزیابی شد.

پرسش نامه فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، پرسش نامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۹)، یک پرسش نامه ۲۶ سوالی است که برای بررسی کیفیت زندگی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۳۰). این محققین روش بازآزمایی را برای بررسی سنجش اعتبار این پرسش نامه مورد استفاده قرار دادند و با به دست آوردن آلفای

صدا، سلامت روان و سرسختی روان شناختی (به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده کیفیت زندگی) متغیر ادراک صدا و سلامت روان توانسته اند واریانس مربوط به کیفیت زندگی زنان خانه دار را تبیین کنند، به طوری که در گام اول و دوم به ترتیب ۰/۹۱۰، ۰/۹۱۶ و ۰/۹۱۶ کیفیت زندگی توسط متغیرهای فوق قابل تبیین است ولی متغیر سرسختی روان شناختی وارد معادله نشده است چرا که افزوده شدن مقدار واریانس سرسختی روان شناختی به معادله موجب افزایش معنی داری نمی شود. نتایج تحلیل واریانس مندرج در جدول ۵ برای اعتبار معادله رگرسیون که با میزان F به دست آمده در گام های اول، دوم به ترتیب ۴۷۴/۷۱۶ و ۲۵۱/۹۱۹، در سطح $P < 0/00$ ، معنی دار بوده، نشان دهنده اعتبار کافی این تحلیل است به گونه ای که در مجموع قادر است ۹۲٪ واریانس مربوط به کیفیت زندگی را در زنان خانه دار تبیین کند.

بحث

در این پژوهش، برای سنجش کیفیت زندگی، داده های به دست آمده از مولفه های روان شناختی ۱۰۰ آزمودنی که در محیط پرسروصدا زندگی می کنند، با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بررسی نشان داد که بین میزان ادراک افراد از سروصدا، سلامت روانی، سرسختی و کیفیت زندگی، رابطه معنی دار وجود دارد (جدول ۲). بدین ترتیب فرضیه اول تحقیق مورد تایید قرار می گیرد. به نظر می آید کیفیت زندگی به عنوان یک امر پیچیده با مولفه های گوناگون محیطی، به ویژه صدا، در ارتباط است که هر کدام در جای خود بسیار پراهمیت

همان گونه که از داده های جدول ۲ بر می آید رابطه متغیرهای تحقیق در سطح $P < 0/01$ معنی دار است که خود نشان دهنده این است که کیفیت زندگی زنان خانه دار از متغیرهای موجود در تحقیق اثر پذیری دارد، برای پیش بینی اثر گذاری (سلامت عمومی، ادراک صدا و سرسختی روان شناختی) بر کیفیت زندگی زنان خانه دار از تحلیل رگرسیون چند گانه به شیوه گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیون چند گانه به روش گام به گام، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون

مدل	R	R2
۱	۰/۹۱۰	۰/۸۲۹
۲	۰/۹۱۶	۰/۸۳۹

۱- پیش بین: (عدد ثابت) ادراک صدا

۲- پیش بین: (عدد ثابت) ادراک صدا، سلامت روان

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که ضرایب رگرسیون برای پیش بینی کیفیت زندگی معنادار است. ضریب همبستگی چند گانه بین این متغیرها و نمره کیفیت زندگی ۰/۹۲ است. بر اساس ضریب تعیین ۸۴٪ واریانس نمرات کیفیت زندگی به وسیله این متغیرها تعیین می شود و با توجه به جدول ۴، بر اساس ضریب بتا، سهم هر یک از متغیرهای مذکور در معادله رگرسیون برای پیش بینی نمره کیفیت زندگی به شرح زیر است:

(سلامت روان) $0/039 +$ (ادراک صدا) $0/397 +$ $32/75 =$ کیفیت زندگی بنابراین بین ترکیب فوق از متغیرها و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

همان گونه که در جدول ۴ می شود، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داده است که از بین متغیرهای ادراک

جدول ۴: ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام کیفیت زندگی بر حسب متغیرهای وارد شده و شاخص های معنی داری

تحلیل	ضریب بتا	خطای استاندارد	B	t	Sig
عدد ثابت	۳۲/۷۵	۵/۶۷		۵/۷۷	۰/۰۰۰۱
ادراک صدا	۰/۳۹۷	۰/۰۶	۰/۷۷	۵/۸۷	۰/۰۰۰۱
سلامت روان	۰/۰۳۹	۰/۰۹	۰/۰۵	۴/۴۲	۰/۰۰۳۸

جدول ۵: تحلیل واریانس برای اعتبار معادله رگرسیون متغیرهای مورد بررسی تحقیق

مدل	SS	درجه آزادی	MS	F	سطح معنی داری
۱	۸۹۵۲۷/۳۶	۱	۸۹۵۲۷/۳۶۳	۴۷۴/۷۱۶	۰/۰۰۰
	۱۸۴۸۱/۹۴۷	۹۸	۱۸۸/۵۹۱		
	۱۰۸۰۰۹/۳۱۰	۹۹			
۲	۹۰۵۷۲/۱۶۰	۲	۴۵۲۸۶/۰۸۰	۲۵۱/۹۱۹	۰/۰۰۰
	۱۶۴۳۷/۱۵۰	۹۷	۱۷۹/۷۶۴		
	۱۰۸۰۰۹/۳۱۰	۹۹			

تحقیق نشان داد که کیفیت خواب این افراد با افزایش صدا به میزان ۶۰ dB کاهش می‌یابد و این کاهش به ازای ۱۶ تردد صوتی در شب معنی دار است. نتیجه‌ای که در پژوهش عشریه (۳۷) نیز تکرار شد. هم‌چنین Kuno . Oishi. Mishina. (۲۸) نیز در مطالعه‌ای روی میزان صدا در مناطق مسکونی شهرهای ناگویای ژاپن و پکن انجام داده‌اند. تراز صوت در مدت زمان یک شبانه روز انجام گرفته و بررسی اجتماعی واکنش ساکنین نسبت به صدا صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد که توزیع تراز صدا در هر دو شهر تقریباً مشابه است ولی واکنش ساکنین این دو شهر نسبت به صدا کاملاً متفاوت بوده است، جاجرمی و کتله (۳۹) نیز در پژوهش خود آلودگی‌های صوتی را یکی از مولفه‌های عمده مرتبط با کیفیت زندگی شهری در نظر گرفته‌اند و نیز نتیجه تحقیقات Kawabata (۴۰) در ژاپن در زمینه اثرات صدای قطار بر محیط زندگی نشان داد که در محیط خانه بیش‌ترین ناراحتی ناشی از ارتعاش ساختمان خانه، اختلالات در تصاویر تلویزیونی و اختلال در شنیدن است. میزان ناراحتی گزارش شده نیز در مادران، بیش از کودکان بوده که با نتیجه به دست آمده از تحقیق جاری هم‌خوانی زیادی دارد. Baumbah Mörstedt, Schulz, Wölke, Ullmann و Grossmann (۴۱) نیز میزان آرامش افرادی را که در مناطق

و اثرگذار هستند. تحقیقات زیادی با این نتیجه‌گیری هم‌سویی دارد، مثلاً مشخص شده است که میزان صدا با عملکرد کارکنان اداری رابطه معنی دار دارد (۳۱). هم‌چنین بین افسردگی و مدت زمان قرار گرفتن در معرض صدا رابطه معنی دار وجود دارد (۳۲). در معرض صدا بودن کاهش بهداشت روانی را در پی دارد (۳۳). از آنجا که غالباً صدای بلند نشانه خبر بدی است، موجودات زنده به این عامل فشارزای شنیداری واکنش سریع نشان می‌دهند (۳۴). برخی از تحقیقات (۳۵) نیز نشان داده‌اند که صدای ناهنجار، تجربه ذهنی افراد را تغییر می‌دهد و از این طریق بر احساس ادراک شده درونی افراد از قبیل خلق و سرزندگی تاثیر می‌گذارد.

فرضیه دوم در تحقیق حاضر اذعان می‌کند که کیفیت زندگی را می‌توان از روی متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق پیش‌بینی کرد. تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد که متغیرهای صدا و سلامت روان توانسته‌اند کیفیت زندگی آزمودنی‌های مشارکت‌کننده در تحقیق را پیش‌بینی کنند. بررسی تحقیقات نشان داده است که این نتیجه‌گیری از حمایت‌های پژوهشی بالایی برخوردار است به عنوان مثال Rylander و Matsumura (۳۶) به منظور بررسی اثر صدای ناشی از ترافیک بر روی مراحل و کیفیت خواب، تحقیقی بر روی ۲۸ نفر با سنین ۲۰ الی ۲۹ سال انجام دادند. نتایج

زندگی زنان به دلیل نیازهای زیستی روانی و اجتماعی متنوع، از آسیب پذیری بالاتری برخوردار بوده، نیازمند رسیدگی و مراقبت بیش تری است، بنابراین و با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق جاری و تحقیقات مشابه می توان اذعان داشت که اگر امور مربوط به محیط زیست به درستی شناخته شده و مدیریت شوند، بر کیفیت زندگی زنان خانه دار اثر مطلوب گذاشته و این امر از طریق کاهش فشارهای روانی و تنش های روحی مستقیماً بر برخورد ها و تعاملات خانوادگی اثر مطلوب و مناسب نهاده به بالندگی خانواده کمک می کند. در عین حال بی توجهی و اهمال نسبت به محیط زیست، آلودگی های زیست محیطی مختلف من جمله آلودگی های صوتی به دنبال خواهد آمد که با به خطر انداختن سلامت زیستی و روانی انسان موجب کاهش کیفیت زندگی انسان می شود، اگر انسان به خصوص زنان سالم، محور توسعه هستند بدون شک این انسان سالم باید در محیط سالم پرورش یابد و محیط زیست سالم برای او فراهم شود. استفاده و بهره برداری مناسب از امکانات زیست محیطی با افزایش رفاه جسمی و روانی همراه بوده، موجب غنی تر شدن کیفیت زندگی انسان ها می شود.

مختلف شهر زندگی می کنند و ارتباط آن را با صدای ترافیک و هم چنین ارتباط آن را با کاهش صدا بررسی کرده دریافتند که صدای ترافیک روی ساکنین قبل و بعد از کاهش بار ترافیک تفاوت معنی دار دارند.

نتیجه گیری

نتیجه تحقیق نشان داد که سرسختی روان شناختی نتوانسته است کیفیت زندگی را پیش بینی کند. در تحلیل این یافته می توان گفت احتمالاً بین متغیرهای سرسختی روان شناختی و سلامت عمومی هم پوشانی زیادی وجود دارد، به همین دلیل سرسختی روان شناختی از جریان تحلیل کنار گذاشته شد. بنابراین می توان اذعان داشت که از جمله عناصر بهداشت روانی ویژگی های شخصیتی نظیر سرسختی روان شناختی است که به صورت رفتار مقاوم در برابر فشارهای روانی بروز و تظاهر می یابد. این هم پوشانی متغیرها موجب شده سلامت روانی که عینی تر و فراگیرتر است نمود ظاهری بیش تری پیدا کند.

نتایج را می تون این گونه بیان کرد که محیط زیست با در اختیار داشتن مجموعه ای متشکل از هوا، آب، خاک، تاثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی انسان ها دارد. در این میان، کیفیت

منابع

1. Cynthia RK. Overview of quality of life and controversial issues. In: Cynthia RK, Hinds S, editors. Quality of life from nursing and patient perspectives. Canada: Jones and Bartlett; 1998.
2. Cynthia RK, Hinds S. Quality of life from nursing and patient perspectives. Canada: Jones and Bartlett; 1998.
3. Grant MM, Rivera LM. Evaluation of quality of life in oncology and oncology nursing. In: Cynthia RK, Hinds S, editors. Quality of life from nursing and patient perspectives. Canada: Jones and Bartlett; 1998.
4. Donald A. What is quality of life? 2001 [cited 2009 Aug 16]. Available from: <http://www.jr2.ox.ac.uk>.
5. Ozkamp E. The Applied Social Psychology. California: Wesley Schultz Press; 1998.
6. Oveisi E, Esmaeili Sari A, Ghasempoori M, Azadfallah P. Examining The effect of terrific noise pollution on Yazd peoples' mental health. Iran J Health & Environ. 2005;2(3):41-50 (In Persian).
7. Pour Ansari M. Evaluation of noise pollution caused by railway traffic in the path field - Tajrish and its effects on people. Convention at MA Department of Environment Science. Tehran: Research Branch Azad University; 1993.
8. Rashid R. Evaluation of noise pollution and its effective factors in the industries and occupations city of Ilam. Journal of Ilam Medical University. 1999;(30-29):36-41 (In Persian).
9. Kharrazi P. Effects of noise on an oil refinery worker burnout in Tehran in 1380 and provide management solutions to reduce it [dissertation]. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research; 2000 (In Persian).
- 10-Kia'ii Sadr M. Noise Survey in Khorram Abad and offer solutions to reduce and control the executive [dissertation]. Tehran: University of Tehran; 2005 (In Persian).
11. Ahmad Zadeh Z. Noise Publications. Tehran: Female Population to Combat Environmental Pollution in Tehran; 1994 (In Persian).
12. Makhdoom M. Contamination voice in Tehran. Journal of Environmental Studies. 1987;(15): 57-68 (In Persian).
13. Korte C, Grant R. Traffic noise, environmental awareness and pedestrian behavior. Environment & Behavior. 2001;12:408-20.
14. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology. 1982;42:168-77.
15. Haghighi J, Attari YA, Sina Rahimi SA, Soleimani-Nia L. Relationship with mental health component in undergraduate university students, male period. Journal of Psychology and Educational Sciences; 1997;4:1-18 (In Persian).
16. Navid M. Effect of problem-solving skills to a group of practices aggression Vsr girls barely 12 to 20 years living in welfare centers boarding city of Tehran [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2006 (In Persian).
17. Attari U, Neisi A, Usefi N, Nabavi J. The comparison psychological hardiness, sensation seeking & toxic and nontoxic type A personality between patient and normal male & female seeking for consulting in Ahvaz. Journal of Psychology. 2002;(1,2):101-20 (In Persian).
18. Azmoodeh P. Relation between religious orientation with Shahid Beheshti University student's hardiness and happiness [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2002 (In Persian).
19. Shariffi K, Oraizi HR, Namdari K. The examining of relation between family function and psychological hardiness instudents. Daneshvare Raftar. 2003;(10):85-94.
20. Abbaspoor M. Environmental Engineering. Tehran: Azad University Press; 1992 (In Persian).
21. Berglund B, Lindvall T, Schwela D. Guidelines for Community Noise. Geneva: World Health Organization; 1999.
22. Monavvari M. Guidelines for Assessing of Effects of Highways' Environmental Ecosystems. Tehran: The Organization of Conservation of Environment Press. 1999 (In Persian).
23. Dabiri M. Environmental Pollution. Tehran: Tehran University Press; 1994 (In Persian).
23. Kiamarsi A, Najjarian B, Mehrabzade Honarmand M. The build and validation of an scale for assessing psychological hardiness. Journal of Psychology.

- 1996;(2):271-84 (In Persian).
24. Shakerinia I, Mohammadpoor M. Relationship between hardiness and resiliency with mental hygiene in male mountaineer in Rasht City. Proceeding of 1st congress of covert pathology. Kurdistan: Kurdistan University and Jihad Daneshgahi; 2009 (In Persian).
 25. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Science*. 1992(9);131-45.
 26. Noorbala AA, Bagheri Yazdi A, Yasemi MT. Mental health statuses in under and upper 15 people in Islamic Republic of Iran. *Journal of Hakim*. 2000;5(1):1-10 (In Persian).
 27. Palahang H, Nasr M, Barahani M, Shah mohammadi N. The examining of epidemiology of psychological disorders in Kashan. *Journal of Iran Psychiatry and Clinical Psychology*. 1984;2(4):19-27 (In Persian).
 28. Khabbazian R. Examining the mental health of medical students of sciences of Artesh University [dissertation]. Tehran: The Artesh University of Medical Sciences; 2002.
 29. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28:551-58.
 30. Shahab Jahanloo A, Ghofrani Poor F, Fazlollah K, Vafaeei M, Heidarnia A, Sobhani A, Jahani Xz, The relation between consciousness, self efficacy and quality of life with control of lipid in Diabetic seeks. *Journal of Hormazgan University of Medical Sciences*. 2007;4(86):261-66 (In Persian).
 31. Town JP. Office noise satisfaction, and performance. *Environment & Behavior*. 2000;26(2):195-22.
 32. Mirsaeghi M. The epidemiology of depression and its relation with work noise. Proceeding of 1st Congress of Noise, Health and Development. Tehran: 2001 (In Persian).
 33. Banbury SP, Tremblay S, Macken WJ, Jones DM. Auditory distraction and short-term memory: Phenomena and practical implications. *Human Factors*. 2001;43:12-29.
 34. Arnsten AFT, Patricia S, Goldman P. Noise stress impairs prefrontal cortical cognitive function in monkey: Evidence for a hyperdopaminergic mechanism. *Archives of General Psychiatry*. 1998(55):362-68.
 35. Ljungberg JK, Neely G. Stress, subjective experience and cognitive performance during exposure to noise and vibration. *Journal of Environmental Psychology*. 2007;27:44-45.
 36. Matsumura Y, Rylander R. Noise sensitivity and road traffic annoyance in a population sample. *Journal of Sound and Vibration*. 1991;151(3):415-19.
 37. Ashrieh J. The study of effect of noise on personnel health. Proceeding of 1st International Conference: the Status of Security, Hygiene and Environment in Organizations. Tehran: 2008 (In Persian).
 38. Kuno K, Oishi Y, Mishina Y, Hayashi A, Darui Z, Xiulan C, and Tong C. Comparison of noise environment of residences in Nagoya, Japan and in Beijing, China. *Applied Acoustics*. 1993;40(2):153-67.
 39. Jajarmi K, Kalteh A. Evaluation of the urban life quality indexes from Citizens point of view: Case study: Gonbad Kvoos. *The Journal of Geography and Development*. 2006;4(8):5-18 (In Persian).
 40. Kawabata T. Effects of Tohoku Shinkansen noise on living environment of school children-changes with the increase of the maximum train speed. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 1991;38:52-63.
 41. Baumbach W, Mörstedt R, Schulze B, Wölke G, Ullmann R, Grossmann G. New aspects of the traffic noise problem in the inner city area. *Z Gesamte Hyg*. 1990;36(4):204-6.

Relationship examination of noise perception, Psychological Hardiness and Mental Health with Psychological Hardiness and Mental Health with the Quality of life in Inhabitants of Rasht bustle Area

Iraj Shakerinia

Department Of Psychology, Faculty of Humanities, Guilan University, Guilan, Iran

Received; 22 August 2010 Accepted; 21 November 2010

ABSTRACT

Backgrounds and Objectives: The aim of these research is examining the relation among noise psychological stubbornness and mental health with the life quality of rasht housewives.

Materials and Methods: After measuring the amount of noise in different streets , the researcher chose randomly 50 housewives from noisy streets of Rasht , and completed the study questionnaire. Then they analyzed data with pearson correlation and regression analysis.

Results: The results showed that there is significant of perception of noise , psychological stubbornness and mental health with the quality of life. The amount of F parameter of regression analysis at $P < 0/01$ level was significant and 91% of variance among noise with psychological stubbornness, mental health, with the quality of common life. Among the amount of noise, psychological stubbornness and mental health , the noise perception and mental health are able to making clear the quality of housewives' life ; it means that increasing the amount variance of psychological stubbornness to equation wouldn't lead to increase significantly.

Conclusion: paying attention to the effectiveness variables like noise and psychological like mental health on quality of life , Societies' development and achievement and decreasing social services, present study suggest that all responsible organizations who work about societies' health are trying to set their programs forward to promote the quality of the whole society life and do this by decreasing the dangerous and effects of environmental variables and strength the psychological variables.

Key words: Noise Perception, Psychological Hardiness, Mental Health, Quality of Life

*Corresponding Author: Irajshakerinia@yahoo.com

Tel: +98 131 6690275 Fax: +98 131 6690280