

پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مولفه‌های بهزیستی روانشناختی ریف: نقش مداخله‌گرایانه رضایت از زندگی

هادی مولایی یساولی^۱، دکتر احمد برجعلی^۲، مهدی مولایی یساولی^۳، پرویز فداکار^۴

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس عوامل بهزیستی ریف و با نقش مداخله‌گرایانه رضایت از زندگی بود.

روش: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران و نمونه آماری شامل ۴۶۶ نفر از دانشجویان این دانشگاه در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. همه آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی (*PWBS*) و رضایت از زندگی (*SWIS*) را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

نتایج: نتایج همبستگی نشان داد عوامل بهزیستی ریف با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارند. همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد، بزرگترین ضریب مسیر مربوط به تاثیر متغیر تسلط محیطی بر رضایت از زندگی $\gamma = 0/60$ و کوچکترین ضریب مسیر مربوط به تاثیر متغیر هدفمندی و روابط مثبت بر کیفیت زندگی $\gamma = 0/11$ بود. علاوه بر آن متغیرهای پذیرش خود و تسلط محیطی با کیفیت زندگی معنی‌دار نبودند.

بحث و نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج حاصله می‌توان کیفیت زندگی و همچنین رضایت از زندگی را با بهبود شاخص‌های بهزیستی ارتقا داد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی، رضایت از زندگی

^۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان. سمنان. ایران.

^۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی تهران. تهران. ایران.

^۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

molaem667@gmail.com

^۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه

منظور از کیفیت زندگی یعنی دیدگاه افراد از وضعیت سلامتشان و میزانی که از این وضعیت رضایت دارند (کینگ، پرویت و فیلیپس^۵، ۲۰۰۶). امروزه کیفیت زندگی در نقطه مقابل کمیت، قرار گرفته و با توجه به ابعاد گسترده سلامتی، تعریف می‌شود و منظور از آن سالهایی از عمر است که همراه با رضایت، شادمانی و لذت‌بخشی باشد (قاسمی، کجباف و رفیعی، ۱۳۹۰). در واقع، کیفیت زندگی در بر گیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. همچنین هر بعد از کیفیت زندگی می‌تواند اثرات قابل ملاحظه‌ای بر سایر ابعاد زندگی بگذارد (نیوا و تیلور^۶، ۱۹۹۲؛ به نقل از ثنایی، زردشتیان و حسینی، ۱۳۹۲). طی سالیان اخیر، یافتن عواملی که موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود از مهمترین مباحث مورد پژوهش بوده است و روانشناسان متوجه این موضوع شده‌اند که افراد باید انرژی عقلانی خود را صرف جهات مثبت تجربه‌شان کنند (سلیگمن و میهالی، ۲۰۰۰).

در این راستا، مدل‌هایی ارائه شدند که از منظر مثبت به افراد نگریستند. مدل ریف از مهمترین مدل‌های حوزه بهزیستی روانشناختی به شمار می‌رود، ریف (۱۹۹۵) مدل خود از بهزیستی روانشناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند. در روانشناسی بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود (نل^۷، ۲۰۱۱). خودمختاری^۸، رشد شخصی^۹، تسلط بر محیط^{۱۰}، هدفمندی در زندگی^{۱۱}، داشتن ارتباط مثبت با دیگران^{۱۲} و پذیرش خود^{۱۳} مولفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روانشناختی در مدل ریف هستند (ریف، ۱۹۸۹). زمانی خودمختاری به وجود می‌آید که فرد خود را دلیل پیامدهای فعالیت خود تشخیص دهد (بایوئر و مولدر^{۱۴}، ۲۰۰۶). رشد شخصی، یعنی این که افراد برای رسیدن به سطوح بالای عملکرد روانی باید به صورت پیوسته در جنبه‌های متفاوتی از زندگی رشد کنند (ریف، ۱۹۸۹). این موضوع بیانگر آن است که فرد به طور مداوم در کارها درگیر شود و مشکلات را حل کند تا به موجب آن توانایی‌هایش را گسترش دهد. تسلط بر محیط به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی است. با این توصیف، فردی که حس تسلط بر محیط دارد، می‌تواند در جنبه‌های مختلف محیط مداخله کند، تغییر دهد و ارتقا بخشد (کیس، ۲۰۰۲). داشتن درک روشنی از هدف در زندگی، احساس جهت‌یابی و هدفمندی پایه سلامت روانی به شمار می‌رود. این مقیاس نیز به کمک ویژگی‌هایی مانند احساس هدفمندی و جهت‌یابی در زندگی و تجربه احساس معنا در زندگی گذشته و حال مشخص می‌شود (ریف، ۱۹۸۹؛ به نقل از کدیور و همکاران، ۱۳۸۷). وجود هدف در زندگی به طور مثبت با رضایت از زندگی و شادکامی رابطه دارد (استیگر و دیک^{۱۵}، ۲۰۱۰؛ برونک و همکاران^{۱۶}، ۲۰۰۹).

روابط مثبت با دیگران برای بهزیستی فرد مهم بوده و موجب می‌شود شادکامی و عملکرد بهتر در فرد افزایش یابد. همچنین روابط مثبت با دیگران پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی است (دینر و بیسواس-دینر^{۱۷}، ۲۰۰۸). راجرز در سال (۱۹۵۹) نشان داد

5. King, proutt, phillips

6. Nawa, taylor

7. Nell

8. Autonomy

9. Personaal growth

10. Environmental mastery

11. Purpose in life

12. Positive reation with others

13. Self- acceptance

14. Bauer, & mulder

15. Steger., & dik

16. Bronk, lapsle, talib, finch

17. Diener & biswas-diener

پذیرش خود اشاره به رضایت از زندگی فرد دارد که برای سلامت روان بسیار مهم است. پذیرش خود نوعی بینش است که باعث می‌شود فرد در مورد نقاط ضعف و قوت خویشتن به آگاهی واقعی برسد (ریف و سینگر، ۲۰۰۸). همچنین، دیویس و هویت^{۱۸} (۲۰۰۳) پذیرش خود را به رسمیت شناختن و گفتن سطوح پایین‌تر پذیرش خود با سطوح بالاتری از مشکلات روانی همراه است (به نقل از نل، ۲۰۱۱). بنابراین می‌توان گفت، افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (دینر، لوکاس و اوئیسی، ۲۰۰۲). به نقل از درویزه و کپکی، (۱۳۸۷).

از سوی دیگر، یکی از شاخص‌های بهداشت روان میزان رضایت از زندگی در افراد است. رضایت از زندگی، یعنی دید فرد، نسبت به زندگی خویش و یا بعضی از جنبه‌های زندگی (دینر، سان، لوکاس و اسمیت^{۱۹}، ۱۹۹۹). رضایت از زندگی همچنین با روابط بین-فردی و معنی‌دار بودن زندگی قابل تبیین است (فراهانی، محمدخانی و جوکار، ۱۳۸۸). در پژوهش فراهانی و همکاران (۱۳۸۸) متغیرهای کیفیت زندگی با متغیرهای بهزیستی ذهنی وقتی در کنار هم قرار گرفتند درصد زیادی (۴۱٪) از واریانس رضایت از زندگی را تبیین و پیش‌بینی کردند. همچنین اولکر، ۲۰۰۸ و ملندز و همکاران^{۲۰} (۲۰۰۹) نشان دادند بین رضایت از زندگی و سلامت روانی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. مالتبای و همکاران^{۲۱} (۲۰۰۴) نیز به این نتیجه رسیدند که عدم رضایت از زندگی با سطوح پایین سلامت، نشانه‌های افسردگی، مشکلات شخصیتی و رفتارهای نامناسب بهداشتی رابطه دارد (به نقل از کشاورز، محرابی‌زاده و سلطانی‌زاده، ۱۳۸۸). علاوه بر این، فرند، مارتیننت و دورماس^{۲۲} در سال (۲۰۱۴) نشان دادند رابطه بین رضایت از زندگی با مولفه‌های بهزیستی (رشد شخصی و هدف در زندگی) مثبت و معنادار است. بنابراین، رضایت از زندگی بیانگر ارزیابی فرد از ابعاد مختلف زندگی است و شخصی که از زندگی خود رضایت بیشتری دارد احساس می‌کند که در حیطه‌های مختلف زندگی مانند تحصیل، شغل، خانواده و روابط بین‌فردی به خوبی پیش می‌رود (دینر، ۲۰۰۶).

بر این اساس و با توجه به اینکه، کیفیت زندگی می‌تواند به صورت معناداری اندازه‌گیری شود و به صورت قابل توجهی نیز افزایش یابد هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس عوامل بهزیستی روانشناختی ریف و با نقش مداخله‌گرایانه رضایت از زندگی بود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل بر کلیه دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران در نیمسال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند، که با توجه به انجام تحلیل مسیر، از بین آنها ۴۶۶ نفر (۲۲۰ پسر، ۲۴۶ دختر) به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از سه

18. Hoyt

19. Diener, Sun, Lucas & Smith

20. Meléndez, José Manuel Tomásb, Amparo Oliverb& Navarro

21. Maltaby, Day, McCutcheon, Gillett, Houran & Ashe

22. Ferrand, Martinent, & Durmaz

پرسشنامه استفاده شد و به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

الف) پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف^{۲۳}: این مقیاس را ریف در سال (۱۹۸۹) ساخت و دارای ۶ عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. ضمن اینکه مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. از بین کل سوالات ۴۴ سوال به طور مستقیم و ۴۰ سوال به شکل معکوس نمره-گذاری می‌شوند (میکائیلی منبع، ۱۳۸۹). این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هم‌مانگی بین مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد (بیانی، محمد کوچکی، بیانی، ۱۳۸۷). در ایران بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷ پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرار دادند و همسانی درونی آن با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ به دست آمد.

ب) مقیاس رضایت از زندگی ($SWIS$ ^{۲۴}): این مقیاس توسط (دینر، امونز، لارسون و گریفتن، ۱۹۸۵) برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی به کار گرفته شده است. مقیاس دارای پنج ماده است و هر ماده هفت گزینه دارد که از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. بلیس، والرند، پلتیر و برابر^{۲۵} (۱۹۸۹) برای این آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۶۴ را با فاصله دو ماه گزارش نمودند. بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را به روش‌های آلفای کرونباخ، دو نیمه کردن و بازآزمایی با فاصله یک ماه، در میان دانشجویان دانشگاه آزاد آزادشهر مورد بررسی قرار دادند و به ترتیب ضرایب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۶۹ را گزارش نمودند.

ج) مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی (QOL): این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی^{۲۶} با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی در سال ۱۹۸۹ است، این مقیاس ۲۶ سوال دارد و نحوه نمره‌گذاری این آزمون به این صورت است که نمره هر گویه در دامنه‌ای از (۱ تا ۵) قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که سؤال‌های ۳ و ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای کل مقیاس گزارش شده است و در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش شد.

23. RSPWB

24. Satisfaction with life scale

25. Blais, Vallerand, Pelletier & Briere

26. WHO

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد، آزمودنی‌ها در عامل رشد شخصی به طور متوسط بالاترین نمره و در عامل خودمختاری پایین‌ترین نمره را به دست آوردند. علاوه بر این، نتایج همبستگی پیرسون نشان داد، عوامل بهزیستی ریف با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم در سطح متوسط تا قوی دارند ($p < 0/01$). همچنین، رابطه رضایت از زندگی با کیفیت زندگی مستقیم و در سطح قوی است ($p < 0/01$).

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه ($n = 466$)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- پذیرش خود	۳/۳۸	۱/۱۹	۱							
۲- هدفمندی	۳/۴۱	۱/۱۳	**۹۳۰	۱						
۳- رشدشخصی	۳/۴۲	۱/۲۶	**۹۳۵	**۹۴۷	۱					
۴- تسلط محیطی	۳/۳۱	۱/۲۲	**۹۲۷	**۹۳۳	**۹۵۹	۱				
۵- خودمختاری	۳/۴۰	۱/۰۹	**۹۲۸	**۹۳۷	**۹۲۶	**۹۳۵	۱			
۶- روابط مثبت	۳/۳۵	۱/۱۸	**۹۳۹	**۹۴۳	**۹۶۰	**۹۵۸	**۹۳۹	۱		
۷- رضایت از زندگی	۳/۶۱	۱/۶۶	**۸۹۶	**۸۹۱	**۹۱۳	**۹۲۷	**۹۰۴	**۹۱۵	۱	
۸- کیفیت زندگی	۳/۱۱	۱/۰۸	**۹۱۸	**۹۲۸	**۹۳۸	**۹۳۶	**۹۳۴	**۹۴۰	**۹۴۸	۱

** $p \leq 0/01$

برای تعیین تاثیر هر یک از عامل‌های بهزیستی ریف به عنوان متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس کیفیت زندگی و بررسی نقش رضایت از زندگی به عنوان متغیر میانجی از تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از استفاده از تحلیل مسیر ابتدا وجود داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار مستطیلی (باکس پلات^{۲۷}) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که در متغیر تسلط محیطی و روابط مثبت، هرکدام یک داده پرت وجود دارد که با نزدیکترین داده قبلی جایگزین شد.

مفروضه نرمال بودن باقیمانده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد باقیمانده‌ها برای متغیر کیفیت زندگی $p = 0/140$ و همچنین رضایت از زندگی $p = 0/173$ نرمال است. مفروضه یکسانی واریانس‌ها نیز از طریق نمودار-کردن باقیمانده‌های استاندارد شده رگرسیون^{۲۸} در مقابل مقادیر پیش‌بینی شده استاندارد^{۲۹} رگرسیون بررسی شد. نقاط به صورت تصادفی پراکنده شده بودند که حاکی از یکسانی واریانس‌ها بود. با توجه به برقرار بودن مفروضه‌ها از تحلیل مسیر استفاده شد.

پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل مسیر و حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، به منظور تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک کیفیت‌زندگی با میانجی‌گری متغیر رضایت از زندگی از تحلیل مسیر استفاده شد. -

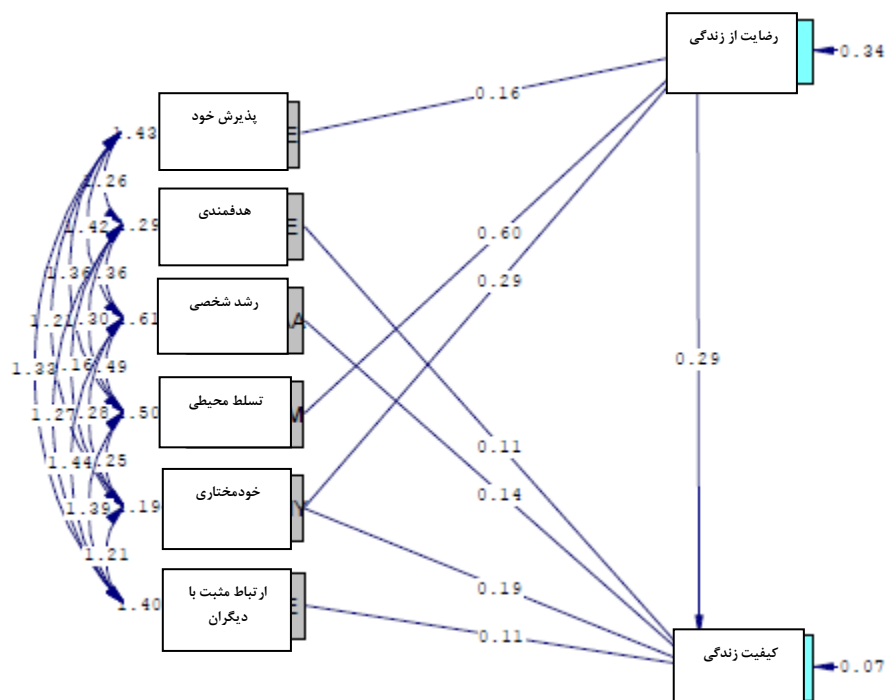
نتایج مدل نشان می‌دهد که بزرگترین ضریب مسیر مربوط به تاثیر متغیر تسلط محیطی بر رضایت از زندگی $\gamma = 0/60$ و کوچکترین ضریب مسیر مربوط به تاثیر متغیرهای هدفمندی و روابط مثبت با دیگران بر کیفیت زندگی $\gamma = 0/11$ می‌باشد. علاوه بر آن ضریب مسیر برای متغیر پذیرش خود و خودمختاری بر رضایت از زندگی به ترتیب برابر است با $\gamma = 0/16$ ،

27. Boxplot

28. Regression Standardized Residual

29. Regression Standardized Predicted Value

$\gamma = 0/29$ و ضریب مسیر برای متغیرهای رشد شخصی و خودمختاری بر کیفیت زندگی برابر با $\gamma = 0/14$ و $\gamma = 0/19$ می باشد. در نهایت، ضریب مسیر برای متغیر رضایت از زندگی بر کیفیت زندگی $\beta = 0/۲۹$ به دست آمد. همچنین نتایج نمودار مذکور نشان می‌دهد که ۳۴ درصد از واریانس رضایت از زندگی توسط متغیرهای پذیرش خود، تسلط محیطی و خودمختاری تبیین می‌شود و ۹۴ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی نیز توسط متغیرهای خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی و رضایت از زندگی تبیین شده است. علاوه بر این ضرایب متغیرهای (پذیرش خود و تسلط محیطی) بر کیفیت زندگی معنی‌دار نبودند.



شکل ۱. ضرایب مسیر متغیرهای پژوهش

نتایج آماره خی دو نشان داد که مقدار این آماره برابر با $۱/۰۸$ است که با درجات آزادی ۲، مقدار سطح معنی‌داری آن $۰/۳۴$ به دست آمد که بیانگر برازش مدل با داده‌ها می‌باشد. مقادیر (NFI) و (CFI) در تحقیق حاضر به ترتیب برابر با $۰/۹۷$ و $۰/۹۸$ است. براساس ملاک $۰/۹۵$ و بالاتر، این مقادیر مدل را تعیین می‌کنند و مقدار (RMSEA) برای پژوهش حاضر $۰/۰۲$ بدست آمد که بیانگر برازش خوب مدل با داده‌ها می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس عوامل بهزیستی روانشناختی و با نقش مداخله‌گرایانه رضایت از زندگی بود. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد، عوامل بهزیستی ریف با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم در سطح متوسط تا قوی دارند. همچنین، رابطه رضایت از زندگی با کیفیت زندگی مستقیم و در سطح قوی بود. این یافته با نتایج بررسی‌های فرند و

همکاران، ۲۰۱۴ و آقای و همکاران، ۲۰۱۲ همسو می‌باشد، در مورد یافته‌های ذکر شده می‌توان گفت، افراد دارای سلامت و بهزیستی روانشناختی بالا ویژگی‌هایی مانند عزت نفس، ارتباط‌های اجتماعی گسترده، احساس خود کارآمدی و حس استقلال دارند (ریف و سینگر، ۱۹۹۸؛ به نقل از میکائیلی، ۱۳۸۹) که این ویژگی‌ها منجر به افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در آنان می‌شود. همچنین، بهزیستی، عاملی است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی انسان را در جهات مثبت تشکیل می‌دهد. وقتی بهزیستی در فرد کاهش پیدا کند، ممکن است فرد دچار مشکلات روانی مانند احساس تنهایی، انزوا و افسردگی در زندگی شود و این امر کاهش کیفیت زندگی را به دنبال دارد. از سویی، افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (دینر، لوکاس و اوئیشی، ۲۰۰۲). به نقل از درویزه و کهکی، (۱۳۸۷). زمانی که فرد دارای بهزیستی بالایی است هیجان‌ات مثبت را تجربه و این امر به نوبه خود موجب افزایش رضایت از زندگی و در نهایت افزایش کیفیت زندگی در آنان می‌شود. همچنین، ریف و سینگر (۱۹۹۸) بیان کردند، مولفه‌های بهزیستی روانشناختی با کنش‌وری مثبتی مثل رضایت از زندگی رابطه مثبت و با کنش‌وری منفی مثل افسردگی رابطه منفی دارد. همچنین، بر اساس مطالعات ویلز (۲۰۱۱) در روانشناسی مثبت نگر رضایت از زندگی، رفاه و کیفیت بالای زندگی در رابطه دوسویه، معمولاً در افزایش بهداشت روانی و بهزیستی روانشناختی موثر در نظر گرفته شده است. کیفیت زندگی در هماهنگی روابط بین فردی، زندگی راحت، سلامت روانی و فردی، غلبه بر محدودیت‌ها و دستیابی به کنترل و کاهش درد و رنج با بهزیستی روانشناختی رابطه دارد (به نقل از، نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳). از سوی دیگر، هرچه میزان رضایت از زندگی در افراد بالاتر باشد فرد، مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت است. بنابراین، بهزیستی و همچنین رضایت از زندگی بالا باعث می‌شود افراد هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه و در نهایت این مسیر منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان داد، عوامل بهزیستی ریف با نقش مداخله‌گرایانه رضایت از زندگی بر کیفیت زندگی اثر دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های برونک و همکاران، ۲۰۰۹ و استیگر و دیک^{۳۰}، ۲۰۱۰ همسو می‌باشد. نتایج نشان داد که از بین عوامل بهزیستی روانشناختی، عامل‌های خودمختاری، هدفمندی، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران با نقش مداخله‌گرایانه رضایت از زندگی بر کیفیت زندگی اثر دارند. تبیین عامل خودمختاری نشان می‌دهد، سطح بالای خودمختاری سبب استقلال و سطح پایین آن موجب ایجاد ادراک خویشتن مفرط می‌شود. از این رو، افرادی که دارای عملکرد بالا هستند از سطح بالایی از ارزیابی درونی برخوردار هستند و خود را بر اساس مجموعه‌ای از استانداردهای خودشان مورد ارزیابی قرار می‌دهند، نه بر اساس استانداردهایی که دیگران مشخص می‌کنند (ریف، ۱۹۸۹). کانه و زاگرم^{۳۱} (۱۹۹۸) بیان کردند، سطوح بالایی از خودمختاری با عزت نفس بالا، رضایت بیشتر از شغل رابطه مثبت دارد و افراد در مقایسه با دیگران، خستگی کمتری را تجربه می‌کنند. استقلال موجب رضایت و رضایت موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود که این ویژگی‌ها منجر به افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در افراد می‌شود. مؤلفه هدفمندی، به معنای دربرداشتن اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت در زندگی و معنی‌دار دانستن آن است. فردی که دارای سطح بالای هدفمندی است، نسبت به اتفاقات زندگی علاقه نشان می‌دهد و به شکل صحیح با اتفاقات درگیر می‌شود (ریف، سینگر، لاو و اسکس^{۳۲}، ۱۹۹۸). که ویژگی‌های ذکر شده منبع مهمی را برای افزایش رضایت از زندگی و این امر به نوبه خود باعث ارتقای

³⁰. Steger, & Dik

³¹. Knee, & Zuckerman

³². Love & Essex

کیفیت زندگی می‌باشد و رشد فردی نیز از طریق ویژگی‌هایی نظیر احساس تحول مداوم، پذیرش تجارب جدید، تجربه تغییر در خود و رفتار خود در طول زمان مشخص می‌گردد (شموته و ریف، ۱۹۹۷؛ به نقل از شگری و همکاران، ۱۳۸۵). رشد فردی به توانایی فرد برای پیشرفت و ارتقا خود به منظور مبدل شدن به یک انسان با عملکرد کامل، رسیدن به خودشکوفایی و نیل به اهداف است و داشتن ارتباط مثبت با دیگران، به معنی داشتن رابطه با کیفیت با افراد است. افراد با این ویژگی افرادی مطلوب، نوع دوست هستند و تلاش می‌کنند رابطه‌ای با کیفیت با دیگران، برقرار کنند (کی یس، ۲۰۰۲). همانگونه که روابط خوب موجب ارتباط با اعتماد بیشتر با دیگران می‌شود، روابط ضعیف می‌تواند موجب ایجاد ناکامی شوند (ریف، ۱۹۸۹). روابط خوب با افراد برای بهزیستی ما لازم است و موجب افزایش شادکامی و عملکرد بهتر ما می‌شوند. بنابراین، رشد فردی موجب افزایش کیفیت زندگی و روابط ضعیف در ارتباط با دیگران موجب ناکامی شده و به تبع آن کیفیت زندگی نیز کاهش می‌یابد.

بر این اساس، می‌توان پیشنهاد کرد که در بررسی کیفیت زندگی باید به شاخصه‌های سلامت همچون رضایت از زندگی و شاخصه‌های بهزیستی روانشناختی توجه کرد که سهم زیادی از کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند و همچنین به منظور دستیابی به دامنه همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه و ضرایب تاثیر، پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی از این دست در سایر جوامع و گروه‌های دیگر انجام و میزان تکرارپذیری و همچنین دامنه همبستگی‌ها مورد بررسی مجدد قرار گیرد. در نهایت، پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت-کنندگان و این که پژوهش حاضر صرفاً در دانشگاه علامه طباطبایی تهران انجام شد و لذا در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط کرد.

منابع

- بیانی، علی‌اصغر، کوچکی، عاشور محمد. بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۲)، ۱۴-۲۰.
- بیانی، علی‌اصغر. کوچکی، محمد. گودرزی، حسین (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.
- درویزه، زهرا. کهکی، فاطمه (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی. مطالعات زنان، ۱۶(۱)، ۹۴.
- قاسمی، نظام الدین. کجباف، محمدباقر. ربیعی، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان. مجله روان شناسی بالینی. ۳(۲)، ۲۴.
- ثنایی، محمد. زردشتیان، شیرین. حسینی، رسول (۱۳۹۲). اثر فعالیت های بدنی بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان استان مازندران. مطالعات مدیریت ورزشی. (۱۷)، ۱۳۷-۱۴۰.
- شگری، امید، شهراری، دکترمهرناز، دانشورپور، زهره و دستجردی، رضا (۱۳۸۵). تفاوت های فردی در سبک های هویت و عملکرد تحصیلی: نقش تعهد هویت و بهزیستی روانشناختی. دانشگاه تربیت معلم تهران، ۱(۱)، ۱۹-۱۷.
- فراهانی، محمد. محمدخانی، شهرام. جوکار، فرهاد (۱۳۸۸). رابطه بین رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی در معلمان شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی. ۳(۱)، ۱۳-۶.
- کدیور، پروین. شگری، امید. ولی الله، فرزاد. دانشورپور، زهره. دستجردی، رضا. پاییزی، مریم (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه های فارسی سه، نه و ۱۴ سوالی مقیاس های بهزیستی روانشناختی ریف در بین دانشجویان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۲)، ۱۵۳.
- کشاوری، امیر، مهرابی، حسینعلی و سلطانی زاده، محمد. (۱۳۸۸). پیش بینی کننده های روان شناختی رضایت از زندگی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۶(۲۲).

نریمانی، محمد. یوسفی، فاطمه. کاظمی، رضا (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۳(۴). ۱۴۲-۱۲۴.

میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان دوره ی کارشناسی دانشگاه ارومیه. *افق دانش؛ فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*. ۱۶(۴).

Aghaei, A., Khayyamnekouei, Z., & Yousefy, A. (2013). General Health Prediction Based on Life Orientation, Quality of Life, Life Satisfaction and Age. *Social and Behavioral Sciences*, 84(9), 569–573.

Bauer. J., & Mulder. R. H.(2006). Upward Feedback and its Contribution to Employee's Feeling of Self-Determination. *Journal of Work and Learning*, 18(7/8). 509-515.

Bronk, K. C., Hill, P. L., Lapsley, T. L., Talib, T.L., Finch, H. (2009). Purpose, hope, and Life Satisfaction in three age groups. *Journal of positive psychology*. 4. 500- 510.

Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Blackwell-Wiley.

Diener, E. (2006). Understanding scores on the satisfaction with life scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33: 391-340.

Diener, E. E., Sun, M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Ferrand, C., Martinet, G., & Durmaz, N. (2014). Psychological need satisfaction and well-being in adults aged 80 years and older living in residential homes: Using a self-determination theory perspective. *Journal of Aging Studies*, 30, 104–111.

King, A. Proutt, L.A. Phillips, A (2006). comparative effects of two physical functioning and quality of life outcomes in older adults. *Gerontology.med.sci.*; 137(70). 825-832.

Knee, C. R., & Zuckerman, M. (1998). A non-defensive personality: Autonomy and control as moderators of defensive coping and self-handicapping. *Journal of Research in Personality*, 32(2), 115– 130.

Keyes, C.L.(2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 208-221.

Meléndez, J. C., José Manuel Tomás, Amparo Oliver, & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 292–295.

NEL, L. (2011). *The Psychofertological Experiences Of Master s Degree Stuent's In Professional Psychology Programms: An Interpretative Phenomenological Analysis*. Thesis in fulfilment of the requirements for the degree. Department Of Psychology Faculty Of The Humanities: University Of The Free State Bloemfontein. 48- 84.

Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships. In S. Koch (ed.), *Psychology: A study of a science*, vol. III. (pp. 184–256). New York, NY: McGraw Hill.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1).

Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: New York: An integrative approach*, 70–95.

Ryff, C.D., (1995). Psychological Well-being in Adult Life, *Current Directions in Psychological Science* (4), 100_104.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 2-22.

Steger, M. F., & Dik, B. J. (2010). Work as meaning. In Linley, P. A., Harrington, S., & Page, N.(Eds.), *Oxford handbook of positive psychology and work*. Oxford, UK: Oxford University Press. 131-142.

Seligman M. E, Mohali. C. M.(2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychology*; (55): 5-14.

Ulker, A. (2008). Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background. *Australian Economic Papers*, 2, 199-218.

Wischmann, T. (2005). Psychological Factors in infertile women. *Journal of Urology*, 44, 185-194.

Prediction Quality of Life Based on Psychological Well-Being of Ryff and the Role of Mediator Life Satisfaction

Hadi Molaie Yasavali, Ahmad Borjali, Mahdi Molaie Yasavali, Parviz Fadakar

Abstract

Objective: Purpose of this study, is predicting quality of life Based on Psychological well-being of Ryff and the mediator roles of life satisfaction.

Methods: For this purpose 400 students of Allame University of Tehran in year 1392-93 were selected through random sampling. They all completed psychological well-being, quality of life and life satisfaction (SWIS) questionnaires. For Data analysis was used Pearson correlation and path analysis.

Result: The results of Pearson correlation showed that factors Of Well- being Ryff associated significantly with quality of life and life satisfaction. Path analysis also showed the largest rate of direction the Influence of Environmental mastery variables on life satisfaction $\gamma=0/60$ and Purpose in life and Positive relation with others variables of the smallest path coefficient associated with variable effect on the quality of life $\gamma=0/11$.

Conclusion: Considering the results can be improved quality of life and life satisfaction to Increase the psychological Well- being indicators.

Keywords: quality of life, Well- being Psychological, life satisfaction.