

## بررسی رابطه میان کیفیت زندگی با شادکامی بهزیستی روانشناختی زنان متأهل

### شهرستان بستک

دکتر سیدعبدالمجید موسوی\*

ناهیدمباشری\*\*

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی زنان متأهل شهرستان بستک بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش از نوع از نوع توصیفی - همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل و همسر دار شهرستان بستک است که با توجه به آخرین سرشماری (سال ۱۳۹۵) این تعداد ۱۰۶۹ نفر اعلام شده است. نمونه آماری نیز با استفاده از جدول مورگان ۲۸۳ نفر و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد و با ۳ پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌های گردآوری شده در دو سطح (آمار توصیفی و آمار استنباطی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل گویای آن است که بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت وجود دارد؛ بدین معنی که هر چه کیفیت زندگی بهبود یابد به همان میزان زنان از شادکامی و بهزیستی روانشناختی بیشتری بهره خواهند برد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، شادکامی، بهزیستی روانشناختی، زنان.

\* عضو هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرلنگه - ایران

majid\_iran55@yahoo.com

\*\* دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرلنگه - ایران

nahid.mobasheri2020@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۳



## مقدمه

یکی از مهم‌ترین تحولات در روانشناسی معاصر جنبش روانشناسی مثبت به رهبری مارتین سلیگمن<sup>۱</sup> می‌باشد. این جنبش موجب شد تمرکز علم روانشناسی از آسیب‌شناسی روانی به سوی موضوعات مثبت مانند شادی، سلامت ذهن، عواطف مثبت، معنویت، خلاقیت و فضایل اخلاقی سوق داده شود. ارزیابی از وضعیت روانشناسی جهانی موجب شد سلیگمن متوجه ناسازگاری مدل پزشکی در روانشناسی شود و مدل روانشناسی مثبت را به عنوان مدل کارآمد برای کمال و تعالی انسان ارائه دهد. امروزه به نظر می‌رسد که یک پارادایم جدید در علوم وابسته به سلامت به طور اعم و در روانشناسی به طور اخص در حال ظهور می‌باشد. در این پارادایم تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی و نیز توضیح و تبیین ماهیت روانشناختی بهزیستی<sup>۲</sup> است. بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه انسانی تأکید دارد (سوری، ۱۳۹۵).

از سوی دیگر، پرداختن به شادکامی افراد یکی از ره‌آوردهای روانشناسی مثبت‌نگر بود. که موجب رشد فردی و اجتماعی می‌گردد (اشنایتر و ایمونز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). این جنبش یکی از مهم‌ترین تحولات در روانشناسی معاصر جنبش روانشناسی مثبت به رهبری مارتین سلیگمن<sup>۴</sup> می‌باشد. این تحول موجب شد تمرکز علم روانشناسی از آسیب‌شناسی روانی به سوی موضوعات مثبت مانند شادی، سلامت ذهن، عواطف مثبت، معنویت، خلاقیت و فضایل اخلاقی سوق داده شود. ارزیابی از وضعیت روانشناسی جهانی موجب شد سلیگمن متوجه ناسازگاری مدل پزشکی در روانشناسی شود و مدل روانشناسی مثبت را به عنوان مدل کارآمد برای کمال و تعالی و شادکامی انسان ارائه دهد (سوری، ۱۳۹۵). شادکامی نام علمی ارزیابی افراد از زندگی‌شان می‌باشد. افراد زندگی‌شان را

<sup>۱</sup> Martin Seligman

<sup>۲</sup> Psychological well-being

<sup>۳</sup> Schnitker & Emmons

<sup>۴</sup> Martin Seligman



به صورت قضاوت کلی یا به صورت ارزیابی از حیطه‌های خاص زندگی‌شان و احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برایشان رخ داده است مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهند (حسینی کسنویه، سلیمی، نادى سخویدی و احمدی، ۱۳۹۴).

برخی بر این باورند بهزیستی روانشناختی و شادکامی تحت تاثیر کیفیت زندگی<sup>۱</sup> هر فرد قرار دارد. تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد حضرت مسیح بازمی‌گردد. در آن دوران ارسطو «زندگی خوب» یا «خوب انجام دادن کارها» را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است، اما در عین حال به تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نموده است سلامتی باعث شادی در یک فرد بیمار می‌شود با ثروت که فرد فقیری را شاد می‌کند یکسان نیست و به طور مشخص بیان نموده است که شادی نه تنها برای افراد مختلف معنای متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت. به هر حال در آن زمان شادی یا شادمانه زیستن معادل با آنچه امروز کیفیت زندگی نام دارد تلقی می‌شد؛ ولی اصطلاح کیفیت زندگی تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود. به مرور زمان محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی سلامت باشد، چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز به این نکته تکیه دارد (نجات، ۱۳۹۵). واژه کیفیت زندگی نخستین بار توسط پیگو<sup>۲</sup> در سال ۱۹۲۰ در کتاب «اقتصاد و رفاه» مورد استفاده قرار گرفت. او در این کتاب در مورد حمایت دولتی از اقشار پائین و تاثیر آن بر زندگی آن‌ها و سرمایه‌های ملی به بحث پرداخته بود. این مطلب تا بعد از جنگ جهانی دوم مسکوت ماند تا اینکه در اثر دو حادثه مهم مورد توجه قرار گرفت. سازمان جهانی بهداشت تعریفی از سلامت منتشر کرد که شامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بود. این امر منجر به بحث گسترده‌ای در مورد سلامت و چگونگی اندازه‌گیری آن شد. امروزه در مقایسه اثربخشی و ارزش نسبی درمان‌های متفاوت، تحقیقات، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی، درمان بیماران و بهبود رابطه پزشک و بیمار می‌توان کیفیت زندگی را به عنوان یک پیامد پراهمیت عنوان نمود سازمان

<sup>۱</sup> Quality of life

<sup>۲</sup> Pigou



جهانی بهداشت (۱۹۹۳) کیفیت زندگی را پندارهای فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به محتوای فرهنگی و ارزش سیستمی که در آن زندگی می کند، در رابطه با اهداف، استانداردها و اولویت های موردنظر و نگرانی های آنها می داند (نادری، ۱۳۹۱).

### اهداف پژوهش

#### هدف اصلی

- تعیین رابطه میان کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی.

#### اهداف فرعی

- تعیین رابطه میان ابعاد کیفیت زندگی با ابعاد شادکامی.
- پیش بینی شادکامی بر اساس ابعاد کیفیت زندگی.
- تعیین رابطه میان کیفیت زندگی با ابعاد بهزیستی روانشناختی.
- پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس ابعاد کیفیت زندگی.

### فرضیه های پژوهش

#### فرضیه اصلی

بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد.

#### فرضیه های فرعی

- بین ابعاد کیفیت زندگی با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد.
- ابعاد کیفیت زندگی به طور معنی داری قادر به پیش بینی شادکامی می باشد.
- بین ابعاد کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد.
- ابعاد کیفیت زندگی به طور معنی داری قادر به پیش بینی بهزیستی روانشناختی می باشد.



## تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق

### تعاریف مفهومی

در این قسمت نیز به تعاریف مفهومی متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود:

### بهزیستی روانشناختی

ریف (۱۹۹۵) بهزیستی روانشناختی را احساس مثبت از تلاش جهت رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند (ریف، ۱۹۹۵). این متغیر ۶ مولفه دارد که در زیر به تعریف هر یک از آنان پرداخته می‌شود:

پذیرش خود: یکی از مولفه‌های کلیدی بهزیستی، داشتن نگرش مثبت در مورد خود است البته نه به معنای خودشیفتگی یا عزت نفس خیلی بالا و غیر معمول بلکه به معنای احترام به نفسی که بر اساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود باشد (رینر، ۲۰۱۲). هدف و جهت‌گیری در زندگی: توانایی پیدا کردن معنا و جهت‌گیری در زندگی، و داشتن هدف و دنبال کردن آنها، که تمامی اینها در تقابل با خوشبختی قرار دارند. رشد شخصی: یا توان شکوفا ساختن کلیه نیروها و استعدادهای خود. پرورش و بدست آوردن توانایی‌های جدید که مستلزم روبرو شدن با شرایط سخت و مشکلات می‌باشد (داینر و چن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). تسلط بر محیط: یعنی هر کسی باید بتواند تا حد زیادی بر زندگی و محیط اطرافش تسلط و احاطه داشته باشد و این کار در گرو این است که فرد محیطش را مطابق خصوصیات و نیازهای فردی خود شکل دهد و بتواند آن را به همان شکل نگه دارد (ریف، ۲۰۱۴). خود مختاری: به این معناست که فرد بتواند بر اساس معیارها و عقاید خویش عمل و زندگی کند، حتی اگر برخلاف عقاید و رسوم پذیرفته شده در جامعه باشد (جانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). روابط مثبت با دیگران: عبارت است از توانایی برقراری روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و اشتیاق برای برقراری چنین رابطه‌ای و نیز عشق ورزیدن به دیگران. این جنبه اجتماعی-ارتباطی بهزیستی، در بر گیرنده بالا و پایین شدن‌های روابط و تعاملات اجتماعی و بین فردی است (رینر، ۲۰۱۲).

<sup>۱</sup> Diener & Chan

<sup>۲</sup> Jang



### شادکامی

آرگایل (۲۰۰۴) شادمانی را عبارت از بودن در حالت خوشحالی و سرور و دیگر هیجانات مثبت، راضی بودن از زندگی خود و فقدان افسردگی، اضطراب و سایر هیجانات منفی می‌داند. در زیر به تعریف مفهومی هر یک از ابعاد این متغیر می‌پردازیم:

رضایت زندگی از زندگی: آدامز (۱۹۶۹) رضایت از زندگی را رغبت به زندگی، تناسب میان اهداف دست یافته با آرزوها، شاد بودن و نگاه مثبت داشتن، ثبات قدم و شکیبایی و تصور از خود به لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی، تعریف کرده است.

حرمت خود<sup>۱</sup>: میزان ارزشی که فرد برای خود قائل است (روزنبرگ<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹).

بهبودی فاعلی<sup>۳</sup>: بهبودی فاعلی اشاره دارد به ارزیابی افراد از زندگی شان؛ ارزیابی‌هایی که هم عاطفی، هم شناختی‌اند (داینر، ۲۰۱۰).

رضایت خاطر: تجربه ای درونی است که حضور مثبت هیجان‌ها و فقدان احساسات منفی را در بر می‌گیرد (رود<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵).

خلق مثبت: میزان عواطف مثبت در یک فرد را خلق مثبت گویند. شامل: سرخوشی، رضایت از زندگی و خشنودی و شادی (ابوالقاسمی، آریاپوران و طاهری فرد، ۱۳۹۴).

### کیفیت زندگی

فیلیپز (۲۰۰۶) دو رویکرد برای کیفیت زندگی ارائه می‌دهد: اولین و مهم‌ترین رویکرد، رویکرد ذهنی است که ادراک فرد از زندگی را شامل می‌شود و دومین رویکرد، رویکرد عینی به کیفیت زندگی است که درآمد و شرایط زندگی را که دربرگیرنده عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی را شامل می‌شود. تعریف جدیدتر کیفیت زندگی را به صورت اختلاف بین سطح انتظارات

<sup>۱</sup> self-esteem

<sup>۲</sup> Rosenberg

<sup>۳</sup> Subjective well-being

<sup>۴</sup> Rode



انسان‌ها و سطح واقعیت‌ها عنوان می‌کنند که هرچه این اختلاف کمتر باشد کیفیت زندگی بالاتر است. کیفیت زندگی دارای ابعادی است که در ذیل به شرح آن می‌پردازیم:

سلامت فیزیکی: خصیصه‌های مربوط به این حیطه عبارت‌اند از (فعالیت‌های زندگی روزمره- وابستگی به مواد دارویی و کمک‌های پزشکی- انرژی و خستگی- تحرک- درد و عدم راحتی- خواب و استراحت- قابلیت و توان کار کردن).

### حیطه روان‌شناختی

که شامل خصیصه‌های (تصور بدن و ظاهر- احساسات منفی- احساسات مثبت- عزت نفس- باورهای معنوی /دینی /فردی- تفکر، یادگیری، حافظه و تمرکز) می‌باشد.

روابط اجتماعی: که شامل خصیصه‌های (روابط فردی- حمایت اجتماعی- فعالیت جنسی) می‌باشد

حیطه محیط: که شامل خصیصه‌های (منابع مالی- آزادی، امنیت فیزیکی- مراقبت‌های سلامتی و اجتماعی: قابل دسترس بودن و کیفیت محیط خانه- فرصت‌های اکتساب /اطلاعات و مهارت‌های جدید- فرصت‌های تفریحی / فعالیت‌های مفرح و شرکت در آن‌ها- محیط فیزیکی (آلودگی / سروصدای ترافیک / آب و هوا)- حمل و نقل) می‌باشد (برقی ایرانی، ۱۳۹۲).

### تعاریف عملیاتی

در این قسمت نیز به تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش پرداخته می‌شود:

بهزیستی روانشناختی: منظور از بهزیستی روانشناختی نمره‌ای که فرد از پاسخگویی به پرسشنامه ۶ مولفه ای ریف (۱۹۸۹) (با ۱۸ گویه) شامل تسلط محیطی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، رشد شخصی و خودمختاری به دست می‌آورد.

### شادکامی

در پژوهش حاضر نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از پرسشنامه ۲۹ سوالی شادکامی آکسفورد (۱۹۹۴) کسب کرده است.



حیطه رضایت از زندگی: نمره‌ای است که آزمودنی از گویه‌های ۱ تا ۸ پرسشنامه به دست آورده است.

حیطه حرمت خود: نمره‌ای است که فرد از گویه‌های ۹ تا ۱۵ به دست آورده است.  
حیطه بهزیستی غاعلی: نمره‌ای است که پاسخگو از گویه‌های ۱۶ تا ۲۰ کسب نموده است.  
حیطه رضایت خاطر: نمره ایست که پاسخگو از گویه‌های ۲۱ تا ۲۴ پرسشنامه کسب نموده است.  
حیطه خلق مثبت: نمره ایست که پاسخ دهنده از گویه‌های ۲۵ تا ۲۹ به دست آورده است.

### کیفیت زندگی

نمره‌ایست که فرد از پرسشنامه ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به دست می‌آورد.

سلامت جسمانی: نمره‌ای است که فرد از گویه‌های ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ به دست آورده است.

سلامت روانی: نمره‌ای است که فرد از گویه‌های ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ کسب نموده است.  
روابط اجتماعی: نمره‌ای است که فرد از گویه‌های ۲۰-۲۱-۲۲ به دست آورده است.  
سلامت محیط: نمره‌ای است که فرد از گویه‌های ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ به دست آورده است

کیفیت زندگی و سلامت عمومی: نمره ایست که پاسخگو از سوالات ۱ و ۲ کسب نموده است

### روش تحقیق

پژوهش حاضر، از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی و از نوع همبستگی بود.

### جامعه آماری

جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل و همسر دار شهرستان بستک است که با توجه به آخرین سرشماری (سال ۱۳۹۵) این تعداد ۱۰۶۹ نفر اعلام شده است.





### نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه آماری نیز با استفاده از جدول مورگان ۲۸۳ نفر و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده<sup>۱</sup> انتخاب شد. شایان ذکر است در نمونه‌گیری تصادفی ساده هر یک از عناصر جامعه‌ی مورد نظر برای انتخاب شدن، شانس مساوی دارند.

### ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

#### الف) پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

ریف (۱۹۸۹) این مقیاس را طراحی کرده است. در این پژوهش از فرم ۱۸ ماده‌ای استفاده شده است. این نسخه ۶ زیر مقیاس و هر زیر مقیاس ۳ عبارت دارد. پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مشخص می‌شود.

#### جدول ۱-۳: گویه‌ها و ابعاد پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

گویه‌ها	مولفه
۶-۴-۱	عامل تسلط محیطی
۱۰-۸-۲	عامل پذیرش خود
۱۳-۱۱-۳	عامل رابطه مثبت با دیگران
۱۶-۱۴-۵	عامل زندگی هدفمند
۱۷-۱۵-۷	عامل رشد شخصی
۱۸-۱۲-۹	عامل خودمختاری

<sup>۱</sup> Simple Random Sampling



### نمره گذاری

سوال‌های ۳-۴-۵-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷ با روش معکوس نمره گذاری می‌شوند.

### پایایی و روایی

در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تاییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس (پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال) از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بدست آمد. مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد.

### ب) پرسشنامه شادکامی آکسفورد

برای سنجش شادکامی از ابزار پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد با ۲۹ سؤال استفاده شده. مطابق نظر آرگایل حیطه‌های این پرسشنامه در پنج دسته قابل تفکیک می‌باشند: رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر، خلق مثبت.

### جدول ۳-۲: مولفه و شماره گویه مقیاس شادکامی آکسفورد

شماره گویه	مولفه
۸-۱	حیطه رضایت از زندگی
۱۵-۹	حیطه حرمت خود



۲۰-۱۶	حیطه بهزیستی فاعلی
۲۴-۲۱	حیطه رضایت خاطر
۲۹-۲۵	حیطه خلق مثبت

### شیوه نمره گذاری

برای گزینه ها همیشه، گاهی، کم و اصلاً به ترتیب نمره ۴، ۳، ۲ و ۱ در نظر گرفته شد. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط علی پور و آگاه هریس سنجیده شده و نتایج نشان دادند که برای اندازه گیری شادکامی در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است.

### ج) پرسشنامه کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) به منظور وجود انسجام در پژوهش ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی بود چند سال بعد برای استفاده آسان تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه های فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال که به ارزیابی ۴ دامنه از کیفیت زندگی افراد می پردازد استفاده شد. این ۴ دامنه عبارت اند از: ۱- سلامت جسمی ۲- سلامت روان شناختی ۳- روابط اجتماعی ۴- محیط اجتماعی.

در زیر به بررسی خرده مقیاس های این پرسشنامه می پردازیم:

**زیرمقیاس سلامت جسمی:** جمع نمرات سوالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ در پرسشنامه.

دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۸ است.



**زیرمقیاس سلامت روان:** جمع نمرات سوالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیرمقیاس بین ۶ تا ۳۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۴ است.

**زیرمقیاس رابط اجتماعی:** جمع نمرات سوالات ۲۰-۲۱-۲۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیرمقیاس بین ۳ تا ۱۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۱۲ است.

**زیرمقیاس سلامت محیط:** جمع نمرات سوالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیرمقیاس بین ۸ تا ۴۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۳۲ است.

**کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی:** جمع نمرات سوالات ۱ و ۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیرمقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۸ است.

### شیوهی نمره گذاری

در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. در ابتدا باید به هر یک از ۲۶ سوال، نمره ۱ تا ۵ بدهید. برای سهولت در نمره گذاری، این نمرات در داخل خود پرسشنامه به صورت عدد وارد شده‌اند.

در این پرسشنامه برای سوالات زیر پاسخ خیلی زیاد نمره ۴- خوب ۳- متوسط ۲- کم ۱ و اصلاً نمره صفر تعلق می‌گیرد.

۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵

و در سوالات زیر برای پاسخ خیلی زیاد نمره صفر- خوب ۱- متوسط ۲- کم ۳- و اصلاً نمره ۴ در نظر گرفته می‌شود.

۳-۴-۲۶

### روش اجرای پژوهش

در بخش اجرا، پس از انجام مراحل مقدماتی و اخذ مجوز از حراست، جهت توزیع پرسش‌نامه میان زنان متأهل شهر بستک و تشریح اهمیت موضوع پژوهش، پرسش‌نامه‌ها تکثیر و توزیع



گردید. پرسش نامه در اختیار زنان گذاشته شد و به آن‌ها توضیح داده شد که بدون ذکر نام و نام خانوادگی می‌توانند نسبت به تکمیل فرم‌ها اقدام نمایند. و در پایان نیز نتایج به صورت گروهی ارزیابی می‌گردد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌های تکمیل شده از نرم‌افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد که در سطح آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و استاندارد و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره استفاده می‌گردد.

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش سعی بر این شد که آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را بدون استرس و با احساس مسئولیت پذیری پاسخ بدهند. به آن‌ها گفته شد که از نوشتن نام و نام خانوادگی خودداری نمایند. همچنین به آن‌ها اعتماد داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در چند مرحله انجام می‌شود. در مرحله اول به بررسی توصیفی متغیرها (میانگین و انحراف استاندارد نمرات) پرداخته می‌شود و در مرحله بعد قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش بایستی نرمال بودن متغیرها بررسی شود. زیرا فرض زیربنایی برای استفاده از تمامی آزمون‌های پارامتری فرض نرمال بودن است. اگر نرمال بودن متغیرها یا داده‌ها تایید شد می‌توانیم برای تحلیل‌ها از آزمون‌های پارامتری و در غیر اینصورت از آزمون‌های ناپارامتری استفاده کرد. یکی از راه‌های تشخیص نرمالیتی استفاده از نمودارهایی مانند نمودار نرمالیتی، P-P-Plot و Q-Plot یا استفاده از آزمون‌هایی مانند شاپیرو-ویلک یا اندرسون-دارلینگ است. اگر میزان سطح با معنایی (P-Value) که در جدول‌ها با نماد Sig. (2-tailed) نشان داده شده است از سطح معناداری ۰/۰۵ کمتر باشد فرض نرمال بودن متغیرها را رد کرده و از آزمون‌های ناپارامتری برای پاسخ به فرضیه‌ها استفاده می‌کنیم در غیر اینصورت از آزمون‌های پارامتری استفاده می‌کنیم.



## آمار توصیفی

## بررسی توصیفی نمرات کیفیت زندگی و ابعاد آن

## جدول ۴-۱: بررسی میانگین و انحراف استاندارد کیفیت زندگی و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت زندگی کلی	۸۲/۱۸	۱۸/۴
سلامت جسمی	۲۲/۴۲	۴/۵
سلامت روان	۱۸/۵۹	۴/۵
سلامت اجتماعی	۹/۹۰	۲/۷
سلامت محیط	۲۴/۶۸	۶/۴
سلامت عمومی	۶/۵۸	۱/۹

با توجه به جدول فوق می‌توان متوجه شد که میانگین نمرات کیفیت زندگی کلی (۸۲/۱۸) و در بین ابعاد میانگین سلامت جسمی (۲۲/۴۲)، سلامت روان (۱۸/۵۹)، سلامت اجتماعی (۹/۹۰)، سلامت محیط (۲۴/۶۸) و سلامت عمومی (۶/۵۸) می‌باشد.

## بررسی توصیفی نمرات بهزیستی روانشناختی

## جدول ۴-۲: بررسی میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی روانشناختی	۵/۷۵	۳۳/۵۳

## بررسی توصیفی نمرات شادکامی

## جدول ۴-۳: بررسی میانگین و انحراف استاندارد شادکامی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	۴۴/۵۶	۸/۷

با توجه به جدول فوق می‌توان متوجه شد که میانگین نمرات شادکامی (۴۴/۵۶) می‌باشد.



آمار استنباطی

بررسی نرمال بودن نمرات متغیرهای پژوهش

جدول ۴-۴: بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف			متغیر
سطح معناداری	آماره	تعداد	
۰/۰۰۰۱	۲/۳	۲۸۳	شادکامی کلی
۰/۰۰۰۱	۳/۵	۲۸۳	حیطه رضایت از زندگی
۰/۰۰۰۱	۳/۲	۲۸۳	حیطه حرمت خود
۰/۰۰۰۱	۳	۲۸۳	حیطه بهزیستی غاعلی
۰/۰۰۰۹	۱/۶	۲۸۳	حیطه رضایت خاطر
۰/۰۰۰۱	۳/۵	۲۸۳	حیطه خلق مثبت
۰/۰۰۰۲	۱/۸	۲۸۳	کیفیت زندگی کلی
۰/۰۰۰۵	۱/۷	۲۸۳	سلامت جسمی
۰/۰۰۰۹	۱/۶	۲۸۳	سلامت روان
۰/۰۰۰۱	۲/۲	۲۸۳	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰۸	۱/۶	۲۸۳	سلامت محیط
۰/۰۰۰۱	۳/۰۹	۲۸۳	سلامت عمومی
۰/۰۰۰۱	۲/۳	۲۸۳	کیفیت زندگی

با توجه به جدول فوق می توان متوجه شد که سطوح معناداری از مقدار قابل قبول (۰/۰۵) کمتر است لذا آزمون های نرمالیتی این متغیر معنادار است. بنابراین فرضیه نرمال بودن تایید نمی شود. (P-Value < ۰/۰۵). بنابراین برای تجزیه و تحلیل دیدگاه فرضیه ها از آزمون های ناپارامتری استفاده می شود.



**فرضیه اصلی: بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد.**

برای تجزیه و تحلیل متغیرهای این فرضیه از روش آماری ضریب همبستگی رتبه‌ای استفاده می‌شود.

**جدول ۴-۵: ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی با شادکامی**

بهزیستی روانشناختی		شادکامی		کیفیت زندگی
P <	ضریب همبستگی	P <	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	

با توجه به جدول فوق می‌توان متوجه شد که ضریب همبستگی متغیر کیفیت زندگی در ارتباط با شادکامی و بهزیستی روانشناختی به ترتیب برابر با (۰/۵۸ و ۰/۴۶) در سطح (۰/۰۰۰۱) بدست آمده است و از آنجا که این سطوح از مقدار قابل قبول (۰/۰۵) کمتر می‌باشد لذا این ضرایب معنادار شده است ( $P < 0/01$ ) بنابراین بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

### فرضیه‌های فرعی

**- بین ابعاد کیفیت زندگی با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد.**

برای تجزیه و تحلیل متغیرهای این فرضیه از روش آماری ضریب همبستگی رتبه‌ای استفاده می‌شود.





جدول ۴-۶: ضریب همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی با شادکامی

کیفیت زندگی		ابعاد کیفیت زندگی
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	سلامت جسمی
۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	سلامت روان
۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	سلامت محیط
۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	سلامت عمومی

با توجه به جدول فوق می‌توان متوجه شد که ضرایب همبستگی مولفه‌های سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت محیط و سلامت عمومی برابر با (۰/۴۴، ۰/۵۷، ۰/۵۳، ۰/۶۱ و ۰/۴۸) در سطح (۰/۰۰۰۱) بدست آمده است و از آنجا که این سطوح از مقدار قابل قبول (۰/۰۵) کمتر می‌باشد لذا این ضرایب معنادار شده است ( $P < 0/01$ ) بنابراین بین تمامی ابعاد کیفیت زندگی با شادکامی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

- ابعاد کیفیت زندگی به طور معنی داری قادر به پیش بینی شادکامی می‌باشد.

برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده گردیده است.

جدول ۴-۷: مشخصه‌های آماری رگرسیون بین ابعاد کیفیت زندگی با شادکامی به

روش همزمان

R	R <sup>2</sup>	F	P <	$\beta$	T	p <	ابعاد کیفیت زندگی	
۰/۶۵۵	۰/۴۳	۳۶/۷	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۱	-۰/۱۱	۰/۹		سلامت جسمی
				۰/۱۵۵	۱/۳۲	۰/۱		سلامت روان
				۰/۰۸۷	۱/۰۳۶	۰/۳		سلامت اجتماعی
				۰/۴۳۳	۴/۱۸	۰/۰۰۰۱		سلامت محیط
				۰/۰۲۳	۰/۲۵۷	۰/۷	سلامت عمومی	



همانگونه که مشاهده می‌شود مقدار  $F$  برابر با  $(۳۶/۷)$  در سطح  $(۰/۰۰۰۱)$  بدست آمده و از آن جا که این مقدار از سطح قابل قبول  $(۰/۰۵)$  کوچکتر است لذا مقدار آماره معنادار گردیده  $(P < ۰/۰۱)$  است. و با توجه به سطح معناداری ستون آخر می‌توان نتیجه گرفت که، مقدار بتای مولفه سلامت محیط معنادار شده است  $(P < ۰/۰۱)$ . یعنی این مولفه می‌تواند شادکامی را پیش بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده بر اساس این مولفه  $(۰/۴۳)$  است، یعنی این مولفه می‌تواند  $(۴۳)$  درصد از واریانس متغیر شادکامی را پیش بینی کند.

**- بین ابعاد کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد.**  
برای تجزیه و تحلیل متغیرهای این فرضیه از روش آماری ضریب همبستگی رتبه‌ای استفاده می‌شود.

#### جدول ۴-۸: ضریب همبستگی بین ابعاد کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی

بهزیستی روانشناختی		ابعاد کیفیت زندگی
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۶	۰/۲۷	سلامت جسمی
۰/۰۸	۰/۲۱	سلامت روان
۰/۰۰۴	۰/۱۳	سلامت اجتماعی
۰/۰۹	۰/۲۹	سلامت محیط
۰/۰۱	۰/۴۳	سلامت عمومی

با توجه به جدول فوق می‌توان متوجه شد که ضرایب همبستگی مولفه‌های سلامت اجتماعی و سلامت عمومی برابر با  $(۰/۱۳)$  و  $(۰/۴۳)$  در سطح  $(۰/۰۰۰)$  بدست آمده است و از آنجا که این سطوح از مقدار قابل قبول  $(۰/۰۵)$  کمتر می‌باشد لذا این ضرایب معنادار شده است  $(P < ۰/۰۱)$  بنابراین بین تمامی ابعاد کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.



– ابعاد کیفیت زندگی به طور معنی داری قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی می‌باشد.

برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده گردیده است.

جدول ۴-۹: مشخصه‌های آماری رگرسیون بین ابعاد کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی به روش همزمان

p <	T	$\beta$	P <	F	R <sup>2</sup>	R	
۰/۸	۳/۲	۰/۳۷۲	۰/۰۰۰۱	۸۳/۸	۰/۵۰	۰/۷۱۱	سلامت جسمی
۰/۳	۵/۵	۰/۶۶۰					سلامت روان
۰/۰۰۴	-۲/۹	۰/۳۳۷					سلامت اجتماعی
۰/۱	۴/۱۳	۰/۴۲۲					سلامت محیط
۰/۷	۰/۲۵۷	۰/۰۲۳					سلامت عمومی

همانگونه که مشاهده می‌شود مقدار F برابر با (۸۳/۸) در سطح (۰/۰۰۰۱) بدست آمده و از آن جا که این مقدار از سطح قابل قبول (۰/۰۵) کوچکتر است لذا مقدار آماره معنادار گردیده (P < ۰/۰۱) است. و با توجه به سطح معناداری ستون آخر می‌توان نتیجه گرفت که، مقدار بتای مولفه سلامت اجتماعی معنادار شده است (P < ۰/۰۱). یعنی این مولفه می‌تواند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده بر اساس این مولفه (۰/۵۰) است، یعنی این مولفه می‌تواند (۵۰) درصد از واریانس متغیر بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کند.

### خلاصه پژوهش

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی زنان متأهل شهرستان بستک بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش از نوع از نوع توصیفی - همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل و همسر دار شهرستان بستک است که با توجه به آخرین سرشماری (سال ۱۳۹۵) این تعداد ۱۰۶۹ نفر اعلام شده است.



نمونه آماری نیز با استفاده از جدول مورگان ۲۸۳ نفر و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد و با ۳ پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد مورد سنجش قرار گرفتند. داده های گردآوری شده در دو سطح (آمار توصیفی و آمار استنباطی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

### بحث و نتیجه گیری

**فرضیه اصلی: بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد.**

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن است که بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش وینهنون<sup>۱</sup> (۲۰۰۱)، پروتی (۲۰۱۵)، کشاورز و وفاییان (۱۳۸۶)، زارع، محمودی و سامانی محمد زاده، اصغر زاده و منیعی (۱۳۹۲)، در یک راستا قرار می گیرد.

در تبیین احتمالی این فرضیه با توجه به اظهارات نظری پژوهش می توان در ابتدا اظهار داشت کیفیت زندگی را می توان در دو سطح خرد (فردی-ذهنی) و کلان (اجتماعی-عینی) تعریف کرد. سطح خرد شاخص هایی نظیر ادراکات کیفیت زندگی، تجارب و ارزش های فرد و معرفت های مرتبط مانند رفاه، خوشبختی و رضایت از زندگی را شامل می شود. و در سطح کلان شامل: درآمد، اشتغال، مسکن، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیط است. معمولاً در هر جامعه ای رفاه عینی اعم از تغذیه، مسکن، آموزش و بهداشت را رفاه عینی می گوئیم که اساس رفاه ذهنی یا احساس شادی و سعادت به شمار می روند. توان تأمین نیازهای اساسی و عدم احساس نیاز و کمبود معمولاً زمینه شادی و نشاط را در میان زنان فراهم می نماید.

<sup>۱</sup> Veenhoven



تبیین دیگر با تکیه بر مبانی نظری پژوهش می‌تواند بدین شکل باشد که تفکر روان‌شناختی جدیدتر که هم مبتنی بر پژوهش و هم نظریه است بر عناصر شادکامی تأکید کرده است، معتقد است مردم موقعی شاد هستند که بین کیفیت زندگی کنونی‌شان و سبک زندگی مورد انتظارشان شباهت مثبتی پیدا کنند. از دیدگاه وی، افراد با مقایسه شرایط فعلی‌شان با معیارها و ملاک‌های متعددی چون دیگران (مثلاً چشم و هم‌چشمی کردن)، گذشته (یا شرایط گذشته) یا اهداف و آرزوهای شخصی، درباره‌ی شادمانی و رضایت‌مندی‌شان از زندگی تصمیم می‌گیرند. وقتی نیازها، اهداف یا آرزوهایمان در زندگی روزمره برآورده می‌شود، احساس رضایت‌مندی می‌کنیم و سپس به لحاظ عاطفی و هیجانی احساس شادی به ما دست می‌دهد. نظریه آبراهام مازلو نیز در زمینه سلسله مراتب جهانی نیازها که برای همه افراد بانظم یکسانی شکل می‌گیرد، بازتاب همین دیدگاه رایج است که وقتی نیازها یا اهدافمان برآورده می‌شود، احساس شادمانی پیدا می‌کنیم. در توضیح بیشتر باید بیان داشت نیازهای زیستی در اوج سلسله مراتب قرار دارند و تا زمانی‌که قدری ارضا گردند، بیشترین تأثیر را بر رفتار فرد دارند. نیازهای زیستی نیازهای آدمی برای حیات خودند؛ یعنی: خوراک، پوشاک، غریزه جنسی (سکس) و مسکن. تا زمانی که نیازهای اساسی برای فعالیت‌های بدن به حد کافی ارضاء نشده‌اند، عمده فعالیت‌های شخص احتمالاً در این سطح بوده و بقیه نیازها انگیزش کمی ایجاد خواهد کرد؛ بنابراین با رفع این نیاز به احتمال بیشتری احساس شادی می‌کنند.

به علاوه زمانی که زنان این احساس را داشته باشند که می‌توانند به اهداف خود دست یابند و یا رضایت شخصی، خودباوری و رضایت‌مندی در هنگام مقایسه خود با دیگران و حداقل شکاف میان موقعیت واقعی و انتظارات آنان وجود داشته باشد بالطبع موجب شادی در آنان می‌شود.

رابطه میان کیفیت زندگی به بهزیستی روانشناختی نیز به این نحو قابل توجیه است که کیفیت زندگی، درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی خود مانند ابعاد فرهنگی، ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایی است که کاملاً فردی بوده و برای دیگران قابل مشاهده نمی‌باشد. به همین جهت کیفیت زندگی شاخصی است که می‌تواند به‌عنوان معیار ارزیابی بهزیستی روانشناختی افراد به کار گرفته شود. وقتی زنان از آنچه دارند، راضی باشند، و زندگی‌شان را در



کل به نحوی مثبت ارزیابی و برآورد نمایند، معنایش این است که یک بهزیستی روانشناختی اصیل و پایدار دارند. زمانی که زنان احساس نمایند از یک زندگی معنادار برخوردار هستند، احساسی از کارآمدی و خودارزشمندی در وی به وجود خواهد آمد که این خود می تواند موجب بهزیستی روانشناختی در آنان شود.

### فرضیه‌های فرعی

#### - بین ابعاد کیفیت زندگی با شادکامی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها بیانگر آن است که بین تمامی ابعاد کیفیت زندگی (سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت محیط و سلامت عمومی) با شادکامی رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد؛ بدین معنی که هر اندازه سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت محیط و سلامت عمومی بهبود یابد به همان میزان شادی و نشاط بیشتر خواهد بود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش آرگایل (۲۰۰۱)، نوربخش، آتش پور و مولوی (۱۳۸۴)، عناصری (۱۳۸۶)، محمودوند (۱۳۹۳) و وکیلی و ولی پور (۱۳۹۴) همخوان و هم جهت می‌باشد.

در تبیین رابطه بین مولفه‌ی سلامت جسمی با شادکامی باید بیان داشت به نظر می‌رسد که سلامتی یکی از علل شادی است. سلامت جسمی به معنای توانمند بودن بدن برای فعالیت روزانه و حفظ انرژی برای موارد اضطراری و دوری از بیماری‌ها و تناسب کلی جسمی است.

برخی از مصداق‌های توجه به سلامت جسمی به شرح زیر هستند:

- وجود تمرین و نرمش منظم در برنامه روزانه
- تنظیم حجم و نوع غذا متناسب با نوع فعالیت‌ها
- جذب بخش قابل توجه کالری مورد نیاز از طریق مواد غذایی غیر از چربی
- تسلط بر مهارت مدیریت استرس
- انجام فعالیت‌هایی که حداقل ۱۵ دقیقه به صورت روزانه بدن ما را در وضعیت ریلکس قرار دهند
- تلاش برای پیشگیری از بیماری‌ها به جای ذهنیت درمان‌محور
- اجتناب از اعتیاد به موادی مانند مخدرها، کافئین، نیکوتین و الکل



از طرفی، خلق شاداب سیستم ایمنی بدن را فعال می‌سازد و نگرش به زندگی را در فرد مثبت می‌سازد. امام صادق(ع) در این زمینه می‌فرماید: پنج چیز است که هر کس یکی از آنها را نداشته باشد، پیوسته زندگی اش تیره، عقلش آشفته و دلش گرفتار باشد و نخستین آن‌ها تندرستی است (جعفری، ۱۳۹۲). تغذیه و خوردن و آشامیدن یکی از منابع لذت است و یکی از منابعی است که مبتنی بر نیازهای روان شناختی است. مطالعات نشان داده اند که مصرف بیش از حد برخی از خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها موجب افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمانی و مشکلات روانی و افت شادی و نشاط می‌شود. از سویی دیگر در رابطه بین سلامت جسمی و شادی باید بیان داشت ورزش و سایر عوامل، فعالیت‌های اجتماعی و ارتباط جنسی رایج ترین منبع هیجان‌ات مثبت به شمار می‌روند. خلقیات مثبت و معاشرت پذیری با هم رابطه‌ی تنگاتنگ دارند. خواب و استراحت بیشترین وقت مردم را به خود اختصاص می‌دهد. در کشورهای اروپایی، یکی از تفریح‌های روزهای تعطیل «آرمیدن در آفتاب» کاست که منجر به سلامت جسم و احساس شادی و نشاط در آنان می‌گردد. تمرین‌های ورزشی که منجر به سلامت جسمی می‌شود، آسان ترین و قوی ترین راه ایجاد خلق مثبت، تحت شرایط تجربی است و توسط روش‌های دیگر پژوهشی نیز، نشان داده شده است. تأثیر آن به قدری واضح است که تمرین ورزشی گاهی به عنوان «ضد افسردگی» توصیف شده است. در سطح فیزیولوژیکی، ورزش در کوتاه مدت به رهایی آندروفین‌ها که مواد شیمیایی شبیه مرفین هستند و در مغز تولید می‌شوند، منجر می‌شود. وقتی این مواد رها می‌شوند احساس شادابی به انسان دست می‌دهد.

رابطه میان مولفه‌ی سلامت روان با شادی نیز احتمالاً بدین نحو قابل تبیین می‌باشد که معمولاً انسانها به دنبال شادمانی هستند و شادمانی اهمیت ویژه‌ای در زندگی مردم دارد. در حالی که تجربه‌ی استرس، احساس شادکامی را به طور معنی داری کاهش می‌دهد؛ یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روانی، مورد تهدید قرار می‌گیرد و با افزایش سلامت روان، سطوح زیاد خود کارآمدی عمومی و احساس خوشحالی، افزایش می‌یابد. رابطه‌ی سلامت و شادمانی، امری دو وجهی است و اگر سلامت به شادمانی می‌افزاید، شادمانی فراهم شده نیز سیستم ایمنی بدن را فعال ساخته و تحت تاثیر



فرایندهای شناختی به ابعاد سلامتی می افزاید. اگر به یافته های فوق نقش اعتماد به نفس، خوشبینی و هدف زندگی را بیفزاییم و ارتباط این مولفه را با کنترل درونی و بیرونی در نظر بگیریم چهارچوب دقیق تری برای تبیین یافته ها خواهیم داشت. خوش بینی خلق یا نگرشی است که با انتظار یک آینده مطلوب همراه بوده و فرد آن را از لحاظ اجتماعی موافق خواست خود ارزیابی می کند. خوش بینی به این اعتقاد مربوط است که در آینده پیامدهای مطلوبی حاصل می شود بدون این که توانایی فرد برای کنترل این پیامدها در نظر گرفته شود در چنین شرایطی فرد احساس شادی و نشاط خواهد داشت. امیدواری نیز به عنوان مولفه ای از سلامت روان سازه ای بسیار نزدیک به خوش بینی است ریک استایدر (۲۰۰۰)، به عنوان سازه ای شامل دو مؤلفه مفهوم سازی کرده است. توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی هدف های مطلوب به رغم موانع موجود و کارگذارانگیزه اش برای استفاده از این گذرگاه ها. زمانی که فرد احساس نماید در رسیدن به هدف موفق خواهد بود و چیزی نخواهد توانست برای وی محدودیت ایجاد نماید احساس شمع و شادمانی می نماید. عزت نفس نیز به عنوان مشخصه ای دیگر از داشتن سلامت روان موجب شادکامی می گردد؛ ویلیام جیمز (۱۹۸۵)، عزت نفس را به عنوان احساس خود ارزشی که از نسبت موفقیت های واقعی بر موفقیت های ادعا شده به دست می آیند تعریف کرده است. منظور او از این موفقیت های ادعا شده برآورد موفقیت های بالقوه ای است که بوسیله ای ارزش ها، آرمان ها و آرزوهایمان از آن ها آگاهی پیدا می کنیم (کار، ۱۳۹۲). زمانی که فرد احساس ارزشمندی نماید و به موفقیت هایی نائل شود شادکامی حاصل می گردد؛ به این نحو سلامت روان منجر به شادکامی در زنان می گردد.

در تبیین مولفه ی سلامت اجتماعی با شادی می توان بیان داشت که سلامت اجتماعی بعدی از سلامت است که به کیفیت روابط اجتماعی مربوط می شود. سلامت اجتماعی را عبارت از چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع می دانند. از نظر کییز فردی برخوردار از سلامت اجتماعی است که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه مفید برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می شود و در پیشرفت آن سهیم است. روابط اجتماعی یکی از بزرگترین منبع شادی است و همه ارتباطات





اجتماعی، شادی را تحت تأثیر قرار می دهد. هرچه فرد از روابط بیشتر اجتماعی برخوردار باشد از سلامت قوی روحی و روانی برخوردار شده و بر شادی وی افزوده خواهد شد. از بین ارتباطات اجتماعی می توان به سه گروه خویشاوندی، دوستی ها و آشنایان اشاره نمود. روابط حمایتی نزدیک بین والدین و فرزندان، بین خواهران و برادران و بین اعضای خانواده گسترده، حمایت اجتماعی موجود را برای تمام اعضای خانواده افزایش می دهد. آنچه که در حوزه روابط اجتماعی اهمیت دارد کیفیت یک رابطه اجتماعی است نه تعداد دوستان و اطرافیان؛ چراکه انسان ها می توانند ازدواج کنند ولی تنها باشند، در یک فضای اجتماعی فعالیت کنند ولی تنها باشند و حتی با افراد زیادی ارتباط داشته باشند و باز هم تنها باشند. نتایج طولانی ترین مطالعه انجام گرفته روی افراد، تأیید و تأکید می کند داشتن روابط اجتماعی خوب و صرف کردن زمان بیشتر با خانواده، آشنایان و دوستان نه تنها باعث می شود زندگی شادتر و موفق تری داشته باشیم بلکه سبب سلامت بیشتر فیزیکی و مغزی، طولانی تر شدن عمر و توانمندی بیشتر در مواجهه با لحظات و رویدادهای سخت می شود.

زمان گذاشتن برای برقرای ارتباط با دیگران نه تنها اتلاف وقت نیست، بلکه با شنیدن و بخاطر سپردن تجربه های دیگران، از دوباره تجربه کردن بسیاری از امور افراد بی نیاز می شوند و با افزودن تجربیات دیگران به زندگی خود برای تصمیماتی درست می گیرند و در مسیر زندگی کمتر دچار لغزش و خطا می شوند و در این زمینه به مراتب بالاتری از موفقیت و شادی دست می یابند. همچنین بسیاری از مهارت های فردی در جمع فرصت بالندگی و رشد پیدا خواهند کرد. زنان از طریق برقرای ارتباط با دیگران لایه های پنهان شخصیت خود را بهتر می شناسند، به علاقمندی خود پی می برند، صفات مثبت و منفی خود را در آینه وجود دیگران می بینند و با حقیقت خود آشنا می شوند. این آشنایی مقدمه ای است برای کسب مهارت های فردی. از طرفی دیگر کسب این مهارت ها در کنار دیگران دست یافتنی تر خواهد بود و موفقیت، پیشرفت و نهایتاً شادی بیشتری را برای آنان به ارمغان می آورد.

روابط اجتماعی به نحوی دیگر نیز می تواند موجب شادی شود به این نحو که برقرای ارتباط با انسانهای شوخ طبع موجب شاد و مفرح شدن افراد می گردد، انسان های شوخ طبع منظور انسانهایی



هستند که واقعا استعداد شوخ طبعی دارند و باعث خنداندن بقیه میشوند و احساس شادی را پدید میآورند نه افرادی که شوخی خصمانه دارند و بیشتر پرخاشگری میکنند تا شوخی و ظرافت کلامی و احساسی را رعایت نمیکنند.

همچنین در حوزه روابط اجتماعی عشق یکی از بهترین راههای میل به شادی پایدار است و ازدواج مهمترین عامل محسوب می شود، عشق منبع اصلی احساس خوشی است. و از نشانه های قدرت اوست که برایتان از جنس خودتان همسرانی آفرید تا به ایشان آرامش یابید، و میان شما دوستی و مهربانی نهاد. در این عبرت هایی است برای مردمی که تفکر می کنند؛ به این گونه است که روابط اجتماعی خوب و بهم پیوسته موجبات شادی را فراهم می نماید.

در تبیین مولفه های سلامت محیط با شادی نیز می تواند به این نحو باشد که موقعیت های طبیعی محرک های جذب کننده زیادی دارند و توجه غیرارادی را فعال می کنند که موجب پشتیبانی از ترمیم و بهبود خستگی و احساس نشاط و شادمانی می گردد. در مقابل فضاهای شهری مانند ساختمان ها برای غلبه بر تحریک هایی که ایجاد می کنند، توجه مستقیم بیشتری را می طلبند. فضاهای طبیعی ترمیم و بهبود را افزایش می دهند. علاوه بر این شاید بتوان تأثیرات مثبت بودن در طبیعت را ناشی از تأثیراتی دانست که رنگ ها بر روی انسان می گذارند. رنگ ها تأثیرات هیجانی و شناختی مختلفی را بر می انگیزانند. قرمز که به احتمال بیشتری توجه را جلب می کند موجب فعال سازی و برانگیختگی می شود و هیجان پذیری و زنده دلی را افزایش می دهد و نشانی است از پرخاشگری، خشم و اضطراب، درحالی که سبز که به احتمال کمتری توجه را جلب می کند دارای تأثیری مسکن و آرامش بخش است. هم چنین بنظر می رسد که رنگ ها شناخت و هیجان افراد را تحت تأثیر قرار می دهند.

تبیین دیگر می تواند به این نحو باشد که زندگی در طبیعت عملکرد قلبی و عروقی را به گونه ای مثبت تحت تأثیر قرار می دهد، میزان پاسخ های فیزیولوژیک به استرس را کاهش می دهد و توانایی سازگاری با وقایع استرس زا را بهبود می بخشد. هم چنین مشخص شده است که دیدن طبیعت ضربان قلب را کاهش می دهد، تنش های ماهیچه ای را از بین می برد، فشار خون را کاهش و هدایت الکتریکی پوست و نشاط و شادی را افزایش می دهد.



مکان جغرافیایی و سایر جنبه‌های محیط، با داشتن احساسات مثبت قوی با زندگی در محیط طبیعی به جای محیط مصنوعی همبسته است. تمیزی هوایی که نفس می‌کشیم، آبی که می‌نوشیم، غذایی که می‌خوریم، پایین بودن نویز و صدای مزاحم که در محیط ما قرار دارد، فضای فیزیکی که برای کار و زندگی در اختیار داریم، نور محیط و خلاصه هر چیزی که در محیط است و به سلامت ربط دارد با عنوان سلامت محیط از آن یاد می‌شود. ساکنان مکان‌های جغرافیایی که دارای فضای سبز و چشم انداز گسترده است احساس مثبت گزارش می‌کنند آب و هوای خوب خلق مثبت را ایجاد می‌کند زمانی که آفتاب می‌درخشد هوا گرم است ولی نه زیاد گرم و میزان رطوبت پایین است مردم خلق مثبت تری را گزارش می‌کنند. اما تعجب آور است که باران معمولاً افراد را شاداب نمی‌کند، شاید به این خاطر است که مزایای فوری ندارد. مردم در مناطق بیابانی و در موقعیت‌های طبیعت وحشی نظیر کوهستان احساسات مثبت قوی دارند. به علاوه بهار طرب انگیز، آبشارهای زیبا، ازدواج و زناشویی، محبت و مهربانی و بسیاری دیگر از پدیده‌های جهان، برای انسان شادی آور و سرور آفرین است، همچنان که غم و اندوه نیز جز زندگی انسان و همزاد اوست. در طبیعت و هستی سنت‌هایی جاری است که هر یک می‌تواند اندوه ساز و ماتم انگیز باشد. مشاهده فصل خزان و برگ ریزان، یخ بستن رودخانه‌ها، فسرده‌گی کوه‌ها و تپه‌ها و حوادث دیگری از این قبیل خیمه ماتم را در دل آدمی برپا می‌کند.

در تبیین رابطه سلامت عمومی و شادکامی در ابتدا باید به ذکر این مطلب پرداخت که همانگونه که در فصول پیشین نیز بدان اشاره شد از نظر اساسنامه بهداشت جهانی، سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در فرد که بین این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا وجود دارد؛ به واقع سلامت عمومی تجمیع ابعادی است که در فوق به آنها اشاره شد. سلامت جسمی از طریق توانمند نمودن بدن برای انجام فعالیت‌های روزانه و حفظ انرژی برای موارد اضطراری که زمینه را برای موفق شدن در فعالیت‌های روزمره می‌گردد، موجب شادمانی در افراد خواهد شد. همچنین با اهمیت داده به نوع تغذیه، ورزش و دروی از بیماری‌ها که زمینه کسالت و افسردگی را در افراد فراهم می‌نماید می‌توان زندگی شادی را برای خود به وجود آورد. به علاوه با رعایت رژیم غذایی مناسب که موجب تناسب اندام را فراهم می‌نماید این امر می‌تواند منجر به عزت نفس



و تأیید فرد از سوی دیگران و نهایتاً شادی گردد. در رابطه با سلامت اجتماعی نیز باید بیان نمود که توانمندی ارتباط صادقانه با دیگران و مدیریت تعارض به شیوه‌ی سالم و اخلاقی طی زمان مناسب و قابل قبول، از جمله شاخص‌های سلامت اجتماعی است. همچنین احترام گذاشتن به دیگران، مسئولیت در قبال جامعه و آمادگی برای هزینه کردن از منابع خود برای جامعه و تعامل سالم و دوسویه‌ی متعادل با دیگران (به شکلی که نه ما مورد سوء استفاده قرار بگیریم و نه دیگران را مورد سوء استفاده قرار دهیم) از جمله زیرمجموعه‌های سلامت اجتماعی محسوب می‌شوند. ارتباط خوب و شایسته با دیگران منجر به بازخورد مثبت از سوی آنها می‌گردد و احساس موفقیت در ارتباط و شادی در افراد شکل می‌گیرد. فردی که از لحاظ روانی سالم باشد بالطبع کمتر احساس افسردگی می‌کند و بیشتر احساس شادمانی دارد. زمانی که فرد توانمندی‌های خود را قبول داشته باشد و نگرشی مثبت نسبت به خود اتخاذ نماید و خود را در رسیدن به اهداف، آمال و آرزوها توانمند احساس کند طبیعتاً چون زمینه برای موفقیت وی فراهم می‌گردد، این موفقیت منجر به شادی و نشاط در وی می‌گردد.

این سه مولفه (رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی) به این نحو نیز با هم در ارتباط قرار می‌گیرند که اگر فردی از نظر جسمی سالم نباشد، طبیعتاً نگران و مضطرب است و همین اتفاق سبب به هم خوردن سلامت روان او خواهد شد. همچنین یک فرد علاوه بر سلامت جسمی باید احساس امنیت اجتماعی هم داشته باشد و این مساله به وضعیت اقتصادی فرد و جامعه بر می‌گردد، چرا که باعث می‌شود خیالش راحت باشد از اینکه منبع درآمدی دارد و می‌تواند مخارج زندگی اش را تامین کند. بنابراین وقتی همه این موارد به وجود آید شادکامی نیز ایجاد می‌شود.

#### - ابعاد کیفیت زندگی به طور معنی داری قادر به پیش بینی شادکامی می باشد.

نتایج حاصل از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان حاکی از آن است که مولفه سلامت محیط می‌تواند شادکامی را پیش بینی نماید. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش یاسمی، عباسی و الماسی (۱۳۹۴)، هروی و سرایان (۱۳۹۵)، قاسم پور جهانگیر و قاسم پور جهانگیر (۱۳۹۶)، همخوان و هم جهت می‌باشد.



در تبیین اینکه مولفه‌ی سلامت محیط به چه نحو قادر به پیش‌بینی شادکامی می‌باشد باید بیان داشت که رویکردها و نظریات مختلفی در جهت توضیح و سنجش تأثیر طبیعت بر سلامت و شادی انسان ایجاد شده‌اند. نظریات معاصرمانند نظریه بهبود استرس ال ریچ پیش‌بینی کرده‌اند که مناظر طبیعی استرس را کاهش می‌دهند در حالی که محیط‌های ساختمانی بهبود استرس را به تأخیر می‌اندازند. طبق این نظریه قرار گرفتن در موقعیت‌های طبیعی، پاسخ‌های عاطفی مثبت از جمله نشاط و شادی را گسترش می‌دهد. این امر می‌تواند تا اندازه‌ای به بهبود استرس کسی که قبلاً در معرض استرس بوده است کمک کند.

محیط به شیوه‌ی دیگری قادر به پیش‌بینی شادکامی می‌باشد به عنوان نمونه وجود فضای سبز از لحاظ روانی و فیزیولوژیکی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر روی ساکنین این فضاها داشته باشد. اصولاً فضای سبز مناسب در شهرها افزون بر سلامت جسمانی موجب آرامش روان، بازده کاری بیشتر و کیفیت زندگی برتر و احساس نشاط و شادمانی می‌شود. از جمله تأثیرات ناشی از زندگی در محیط سالم کاهش تأثیرات منفی ناشی از استرسی است که امروزه به میزان زیادی افزایش یافته است. تجربه مناظری از طبیعت می‌تواند به بهبود فعالیت‌های نیمکره راست مغز کمک کند و نظم کارکردهای مغز را به طور کلی افزایش دهد. شاید این امر توضیح تکنیکی این فرآیند باشد که مردم هنگام قدم زدن در پارک ذهنشان را خالی می‌کنند. مشخص شده است که ارتباط با طبیعت تمرکز را افزایش می‌دهد، خستگی ذهنی را از بین می‌برد و حالت خلقی را به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

به علاوه دمای زیاد و گرما خطر عوارض قلبی را افزایش می‌دهد. کم‌آبی بدن و سکت قلبی هر دو می‌تواند بر خلق و خوی انسان تأثیر بگذارد و در شرایط حاد منجر به عوارض مغزی و افت شادی در افراد شود. تحقیقات نشان می‌دهد که بین احساس شادمانی و سعادت شخصی با هوای خوب نسبت مستقیم وجود دارد. مکان‌های خوش آب و هوا با زمستان‌های ملایم و تابستان‌های مطبوع خلق ساکنین را نیز سرجا می‌آورد؛ چرا که آب و هوای خوب افراد را به فعالیت‌های خارج از خانه می‌کشاند و از ماندن در منزل و افسردگی پیشگیری می‌نماید. در مجموع محیط سالم زندگی



با کاهش استرس زمینه را برای شادی در افراد فراهم می‌نماید؛ به این نحو محیط سالم قادر به پیش بینی شادکامی در افراد می‌باشد.

### – بین ابعاد کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج حاصل از ضرایب همبستگی پیرسون گویای آن است که مولفه‌های سلامت اجتماعی و سلامت عمومی با بهزیستی روانشناختی رابطه‌ای مثبت و معنی دار دارند؛ بدین معنی که هر چه سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و سلامت عمومی بیشتر باشد به همان میزان بهزیستی روانشناختی نیز بیشتر خواهد بود.

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با یافته‌های تیاگراجان و عبدالخانی (۱۳۹۴) در یک راستا قرار می‌گیرد.

در توجیه رابطه مستقیم مولفه‌های سلامت اجتماعی با بهزیستی روانشناختی می‌توان بیان داشت سلامت موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست. این موضوع بنیادی‌ترین امری است که حیات انسان بر آن استوار است و در تاریخ زندگی بشر همواره مطرح بوده است. سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، شهروندان دارای انگیزه و روحیه شادند و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی بتر می‌شمریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال نماید. از آنجا که موتور اصلی حرکات، رفتار و نگرش‌های ما در جهت کیفی، تفکر ماست و

انسان می‌تواند با اتکا به آن مسایل و پدیده‌های پیرامون خود را تجزیه و تحلیل کند و به عملکرد خود جهت دهد، داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهم‌ترین مرحله از سلامت اجتماعی است که زمینه را جهت بهزیستی روانشناختی فرد فراهم می‌آورد.

رابطه مستقیم مولفه‌های سلامت عمومی با بهزیستی روانشناختی نیز به این نحو قابل تبیین است سلامتی به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان، شناخته شده و برای ارضای



نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان، حیاتی است. از نظر اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در فرد؛ که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد. سلامت عمومی در واقع از یک مثلث زیستی، روانی و اجتماعی تشکیل شده است که در بخش روانی و اجتماعی آن با بهزیستی روانشناختی همخوانی دارد.

### – ابعاد کیفیت زندگی به طور معنی داری قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی می‌باشد.

نتایج گویای آن است که مولفه سلامت اجتماعی می‌تواند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده بر اساس این مولفه (۰/۵۰) است، یعنی این مولفه می‌تواند (۵۰) درصد از واریانس متغیر بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کند. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با یافته‌های لی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در توجیه این یافته باید بیان داشت کسانی که عقاید مثبت و تجارب خوبی در ارتباط با زندگی اجتماعی شان دارند، دارای عزت نفس و رضایت از زندگی بالا و به طور کلی از سلامت بالایی برخوردارند و عقاید و نگرش منفی در مورد زندگی اجتماعی سبب افسردگی، آنتومی، احساسات منفی و احساس محرومیت می‌شود که این عوامل موجب بی‌تفاوتی و کناره‌گیری آنها از زندگی اجتماعی می‌شود که این امر می‌تواند بهزیستی روانی هر فرد را با بحران مواجهه نماید. تبیین دیگر اینکه از نظر کیز سلامت اجتماعی ترکیبی از چند عامل است که در مجموع نشان می‌دهند چقدر یک شخص در زندگی اجتماعی اش مثلاً به عنوان همسایه، همکار و شهروند عملکرد خوبی دارد، تمامی این امور منجر به حفظ اعتماد به نفس و عزت نفس فرد و نهایتاً بهزیستی روانی وی می‌گردد؛ به این نحو است که با دانستن بهزیستی روانشناختی هر فرد می‌توان میزان سلامت اجتماعی وی را پیش‌بینی نمود.

<sup>۱</sup> Lee



### محدودیت‌های پژوهش

با یادآوری برخی محدودیت‌های پژوهش حاضر، تفسیر و تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد.

- نخست آنکه پژوهش حاضر در مورد جمعیت زنان متأهل شهرستان بستک انجام شد. بنابراین، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها از جمله زنان شهرهای دیگر باید جانب احتیاط رعایت گردد؛
- پژوهش پیش رو از نوع همبستگی و مقطعی است و این امر برقراری اسناد علت شناختی بین متغیرهای پژوهش را ناممکن می‌سازد و لزوم تکرار پژوهش‌های بیشتری در این حوزه و نیز انجام پژوهش‌های مداخله محور را برای تایید روابط به دست آمده ضروری می‌سازد؛
- خودگزارشی بودن ابزار سنجش پژوهش، از دیگر محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که نیازمند توجه است.

- به دلیل فقدان تعریفی دقیق از کیفیت زندگی و عناصر تشکیل دهنده آن در ایران، محققان قادر به پیروی از استاندارد خاصی برای تعیین کیفیت زندگی نبودند. بنابراین، به هیچ وجه نمی‌توان ادعا کرد آنچه که در این تحقیق به عنوان کیفیت زندگی زنان متأهل شهر بستک معرفی شده است واقعا نشان دهنده کیفیت زندگی آنها باشد.

### پیشنهاد‌های پژوهش

#### پیشنهاد‌های کاربردی

- در راستای یافته‌های پژوهش و وجود رابطه بین مولفه‌های کیفیت زندگی با شادکامی از جمله سلامت جسمی افزایش دانش زنان در زمینه خطر ابتلا به بیماری‌ها از پیشنهادات پژوهش حاضر می‌باشد.

- با توجه به رابطه بعد سلامت روان با شادکامی؛ لذا فعالیت‌های آموزشی در جهت تقویت بهزیستی، به ویژه آموزش مهارت‌های زندگی لازم برای زندگی، از بخش‌هایی است که برای ارتقای سلامت روان ضروری به نظر می‌رسد و توجه به این امر از پیشنهادات پژوهش حاضر می‌باشد.





- لازم است برای بهبود کیفیت زندگی زنان در ابعاد مختلف به وسیله برگزاری کارگاه‌های آموزشی و همچنین پکیج‌ها آموزشی سعی در بهبود کیفیت زندگی این قشر از جامعه مبادرت ورزید.

- در مجموع با توجه به رابطه‌ی کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی پیشنهاد می‌شود که مسئولین توجه بیشتری به مسئله‌ی کیفیت زندگی کنند و مؤلفه‌های آن را ارتقا بخشند.

پیشنهادهای پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود به منظور تعیین دقیق‌تر روابط بین کیفیت زندگی با شادکامی و بهزیستی روانشناختی، روابط بین این متغیرهای در گروه‌های دیگری از آزمودنی‌ها و نیز با استفاده از ابزارهای مختلف (مصاحبه و...) مورد بررسی قرار گیرند.

- انجام این پژوهش در زنان متاهل دیگر شهرها از پیشنهادات پژوهشی دیگر پژوهشگر می‌باشد.

- انجام پژوهش‌های طولی در این زمینه به منظور بررسی تغییرات در هر دوره.

- پیشنهاد می‌شود با لحاظ نمودن متغیر جنسیت به بررسی این موضوع در بین دو جنس پرداخته شود؛

### فهرست منابع

#### الف) منابع فارسی

- ابوالمعالی الحسنی، خدیجه و محمدی تبار کاسگری، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی بهزیستی روانشناختی مادران در اضطراب و افسردگی دختران دوره ابتدایی، فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۱ (۳۷): ۱۳۲-۱۱۳.
- آرگایل، مایکل (۱۳۹۱). روان‌شناسی شادی. ترجمه فاطمه بهرامی و دیگران. اصفهان. انتشارات جهاد دانشگاهی.
- آرگاین، مارتین و لو. (۲۰۰۹). ترجمه: احمد علی پور. شادکامی و عملکرد ایمنی بدن. مجله روان‌شناسی. شماره ۱۵.



- اعظم آزاده، منصوره و تافته، مریم. (۱۳۹۴). روایت زنان سرپرست خانوار از موانع شادمان (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار تهران)، مطالعات زن و خانواده، سال ۳، شماره ۲: ۶۰-۳۴.
- اوتق، ناز محمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی تهران.
- ایران پور، ماهرخ؛ عرفانی، اسماعیل و ابراهیمی، محمد اسماعیل. (۱۳۹۶). پیش بینی کیفیت زندگی و شادکامی بر اساس چشم اندازهای زمانی دانشجویان، نشریه روان پرستاری، سال ۵، شماره ۶: ۱۴-۸.
- آیزنک، مایکلف (۱۳۹۰). روان شناسی شادی. ترجمه محمدفیروز بخت و خلیل بیگی. تهران. انتشارات بدر.
- باجلان، علی؛ عظیمی، لیلا (۱۳۸۸). مطالعات کیفیت زندگی. اراک: انتشارات نویسنده.
- باقری، مرادعلی (۱۳۹۵). بررسی رابطه شادی و عملکرد کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، مجله دانش و تندرستی، دوره ۱۱، شماره ۲: ۵۹-۵۴.
- پسندیده، محمدمهدی و زارع، لیلا (۱۳۹۵). بررسی ابعاد بهزیستی روانشناختی، تاب آوری و شوخ طبعی در بیماران عروق کرونر قلب و افراد سالم. *روانشناسی سلامت*، شماره ۲۰: ۱۰۸-۸۸.
- پناهی، علیاحمد (۱۳۹۱)؛ عوامل نشاط و شادی در همسران از منظر دین و روانشناسی، مجله معرفت، سال هجدهم، ش ۱۴۷، ص ۳۸-۱۵.
- توسلی، غلامعباس. (۱۳۸۲). جامعه شناسی کار، تهران، نشر سمت
- تیبیک، زینب (۱۳۹۵). تعیین نقش ویژگی های شخصیتی و حمایت اجتماعی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی زنان شهر تهران. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱ (۳): ۱۳۵-۱۱۵.
- جعفری، س. ا.، عابدی، م. و دریکوندی، ه (۱۳۹۲). شادمانی و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۴ (۳): ۵.
- جواهری، فاطمه و همکاران. (۱۳۸۹). تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان، زن در توسعه و سیاست، صص ۱۶۲-۱۴۳.



- حسینی کسنویه، فاطمه؛ سلیمی، طاهره؛ نادى سخویدی، محمد و احمدی، اسماعیل. (۱۳۹۴). میزان شادکامی در کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال ۱۳۹۲، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۳، شماره ۲: ۱۹۵۲-۱۹۴۵.
- حسینیان، سیمین؛ قاسم زاده، سوگند و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۰). پیش بینی کیفیت زندگی معلمان زن براساس متغیرهای هوش هیجانی و هوش معنوی، فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، سال ۳، شماره ۹: ۶۰-۴۹.
- رستم زاده، ناهید و نریمانی، محمد. (۱۳۹۶). بررسی نقش صمیمیت اجتماعی و شادکامی در پیش بینی فرسودگی تحصیلی دانشجویان، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۱۶، ۲۵-۱۵.
- روحانی، عباس و ابوطالبی، حمیرا (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روش های القای خلق در افزایش شادمانی کارکنان سازمان، فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی / سازمانی، سال دوم، شماره ششم: ۳۷-۳۱.
- زارع، محمدعلی؛ محمودی، میترا و سامانی، سیامک. (۱۳۹۰). رابطه انسجام خانواده و کیفیت زندگی با شادکامی معلمان مدارس ابتدایی شهرستان مرودشت، دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده.
- ساداتی فیروزآبادی، سمیه و ملتفت، قوام (۱۳۹۶). بررسی شاخصهای روانسنجی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، ۷ (۲۷): ۱۱۹-۱۰۳.
- سپهریان آذر، فیروزه؛ محمدی، نسیم؛ بدلیپور، زینب و نوروززاده، وحید. (۱۳۹۵). رابطه امیدواری و شادکامی با رضایت زناشویی، مجله سلامت و مراقبت، سال ۱۸، شماره ۱: ۴۴-۳۸.
- سلامتی، پیمان. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی چیست؟ هفته‌نامه سپیده، سال ۴، شماره ۱۵۶: ۳-۱.



- سلیمانی، یگانه؛ تقدیسی، احسان؛ توحیدی، سهیلا و پاشائی، مهدی. (۱۳۹۶). رابطه‌ی بین کمال‌گرایی و شادکامی در دانش‌آموزان ورزشکار پسر، فصلنامه علمی - تخصصی مدیریت، حسابداری و اقتصاد، سال ۱، شماره ۱: ۵-۱.
- سوری، حسین؛ حجازی، الهه و سوری نژاد، محسن (۱۳۹۳). رابطه‌ی تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای خوش‌بینی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۱)، پیاپی ۵۵-۵.
- سوری، سمیه (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران.
- سوری، سمیه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش هیجانی، ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران.
- شربتیان، محمد حسن. (۱۳۹۵). مطالعه سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی دانشجویان نمونه موردی: مراکز آموزش عالی شهر قاین، مطالعات فرهنگی - اجتماعی خراسان، سال ۱۱، شماره ۲: ۱۳۲-۱۰۷.
- شعبانی بهار، غلامرضا؛ شکری، مژده و خدابنده لو، وحید (۱۳۹۵). تعیین رابطه‌ی بین شادی سازمانی با فرسودگی شغلی در کارکنان ادارات ورزش و جوانان استان همدان، رویکرد نوین در مدیریت ورزشی، دوره ۴، شماره ۱۴: ۹۵-۱۰۵.
- صفری، نادر. (۱۳۹۳). رابطه میزان تاب‌آوری و کیفیت زندگی با شادکامی زنان سرپرست خانوار تحت حمایت کمیته امداد شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- طاهریان، حسین؛ فیض، داود و حیدرخانی، زهرا (۱۳۹۳). عوامل مدیریتی و سازمانی مؤثر بر شادی و نشاط در دانشگاهها و تأثیر آنها بر تولید علم، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، شماره ۲۷: ۹۹-۱۱۶.



- عبدالخانی، مریم. (۱۳۹۴). رابطه سبک های دفاعی و کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، رشته مشاوره توانبخشی.
- عناصری، مهیار. (۱۳۸۶). رابطه ی بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر، اندیشه و رفتار، سال ۲، شماره ۶: ۷۵-۸۴.
- غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علیرضا و نوذری، حمزه (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دوره اول، شماره ۳: ۱۳۴-۱۰۷.
- غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علیرضا و نوذری، حمزه. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دوره اول، شماره ۳: ۱۳۴-۱۰۷.
- فریش، مایکل (۲۰۰۵). روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. ترجمه اکرم خمسه‌ای (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات ارجمند.
- فلاح، محمدحسین؛ نیک فرجام، محمدرضا. (۱۳۸۸). جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر افزایش شادکامی. فصلنامه علمی- پژوهشی علوم اسلامی، سال چهارم، شماره ۱۶: ۱۱۴-۱۲۵.
- قائدی، یعقوب؛ یعقوبی، حمید. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. مجله ارمان دانش، دوره ۱۳، شماره ۲: ۸۱-۶۹.
- کار، آلن. (۱۳۹۲). روان شناسی مثبت. ترجمه مهرداد کلانتری. اصفهان. دانشگاه اصفهان.
- کاظمی مجد، زهرا و کاظمی مجد، سمیه (۱۳۹۵). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و شادکامی با در نظر گرفتن رضایت از زندگی دبیران متوسطه‌ی شهرستان آزادشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴، فصلنامه پویا در آموزش علوم تربیتی و مشاوره، سال ۲، شماره ۲: ۹۳-۱۱۰.
- کرمی نوری، رضا. (۱۳۸۱). مطالعه عوامل موثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی سال ۳۲ شماره ۱ صفحات ۳-۴۱.



- کرمی نوری، رضا. (۱۳۷۹). ناباروری روانی و اجتماعی، فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری، دوره ۲، شماره ۲، ۵۷-۶۸.
- کشاورز، امیر و وفا بیان، محبوبه. (۱۳۸۶). بررسی عوامل تاثیرگذار بر میزان شادکامی، روانشناسی، سال ۲، شماره ۵: ۶۲-۵۱.
- گنجی ارجنگی، معصومه؛ فراهانی، محمد تقی. (۱۳۸۸). رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان. فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ۲، شماره ۱، ۲۴-۱۵.
- محمدی میرزایی، کبری و بهبودی، معصومه (۱۳۹۶). رابطه شادکامی با کمالگرایی و سبکهای دفاعی در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تحقیقات مدیریت آموزشی، ۸ (۳)، پیاپی ۳۱: ۱۴۸-۱۳۰.
- محمودوند، محمد. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سلامت روان با شادکامی، دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی.
- مهدی نیا، فیروزه، علی نیادون، الهام و قربانی امیر، حسینعلی. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- نادری، فرح و همکاران. (۱۳۸۸). رابطه بین دانش و نگرش جنسی، مولفه‌های عشق و رضایت زناشویی با همسر آزاری در کارکنان متاهل ادارات دولتی شهر اهواز، فصلنامه زن و فرهنگ، صص ۴۵-۲۸.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کورش؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده، رضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. مجله بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره چهارم، شماره ۴: ۱۲-۱.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکوئی نائینی، کورش؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده، رضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: ترجمه و



روان سنجی گونه ایرانی. مجله بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره چهارم، شماره ۴: ۱۲-  
.۱

• نصرتی نژاد، فرهاد؛ سخایی، ایوب و شریفی، حجت. (۱۳۹۴). مطالعه‌ی رابطه‌ی بین سرمایه‌ی  
اجتماعی جوانان و میزان شادکامی آنان، فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی- فرهنگی، ۴  
(۲): ۱۶۷-۱۴۳.

• نوربخش، اعظم؛ آتش پور، حمید و مولوی، حسین. (۱۳۸۴). عنوان مقایسه سبک زندگی،  
سلامت روانی و شادکامی دبیران زن و زنان خانه دار شهرستان بشرویه، دانش و پژوهش در  
روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۲۶: ۶۲-۳۷.

• هروی، محبوبه و سراییان، سعید. (۱۳۹۵). رابطه سلامت جسمانی با شادکامی و پیشرفت  
تحصیلی دانش آموزان، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان.

• وکیلی، نجمه و ولی پور، ناهید. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین محیط فیزیکی با میزان یادگیری و  
شادکامی دانشجو معلم پسر دانشگاه فرهنگیان، تحقیقات مدیریت آموزشی، ۶ (۳)، مسلسل ۲۳:  
۲۸-۵۴.

• یاسمی، صدیقه؛ عباسی، سجاد و الماسی، شیدا. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین ابعاد کیفیت زندگی  
و شادکامی در معلمان ابتدایی، دومین کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم  
اجتماعی.

• یوسفی، ناصر و همکاران. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های عشق و رزی و کیفیت زندگی زناشویی در  
میان افراد متاهل، دو فصلنامه مشاوره کاربردی دانشگاه شهید چمران، صص ۳۶-۲۱.

#### ب) منابع لاتین

- Andersson, P. (۲۰۱۰). Happiness and health: Well-being among the self-employed. *Journal of Socio-Economics*, ۳۷, ۲۱۳-۲۳۶.
- Argyle, M. (۱۹۹۶), *The Social psychology of leisure*, London: Rutledge.



- Chow, Henry P. H.(۲۰۰۷). Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian Prairie City. *Social Psychoogical Of Education*, ۱۰: ۴۸۳-۴۹۳.
- Cole, K. (۲۰۰۲). Well-being, psychological capital, and unemployment. *Journal of Health psychology*, ۳۳(۳), ۱۲۲-۱۳۹.
- Dickey, M.T. (۲۰۱۰). "The Pursuit of Happiness", [Http://www.Dickey.org/happy.htm](http://www.Dickey.org/happy.htm).
- Haller, M., & Hadler, M. (۲۰۰۹). How social relations and structures can produce happiness and unhappiness. An International Comparative Analysis, ۷۵, ۱۶۹-۲۱۶.
- Harrison, T. C., & Stuijbergen, A. K.(۲۰۰۶). Life purpose: Effect on functional decline and quality of life in polio survivors. *Rehabilitation Nursing*, ۳۱, ۱۴۹-۱۵۴.
- Kermode, Stephen and MacLean, Doug. (۲۰۱۱). A study of the relationship between quality of life, self-esteem and health. *Journal of Advanced Nursing*. ۱۹ (۲): ۳۳-۴۰.
- Lee Y, Lin PY, Chien CY, Fang FM, Wang LJ. (۲۰۱۸). A comparison of psychological well-being and quality of life between spouse and non-spouse caregivers in patients with head and neck cancer: a ۶-month follow-up study. ۱۴: ۱۶۹۷-۱۷۰۴.
- Myers, D. G, (۲۰۰۲). Happy & Healthy *Psychology Science*, ۷۰, ۷۹-۹۷
- Peterson,C. (۲۰۰۰). The future of optimism *American Psychologist* ,۵۵(۱),۴۴-۵۵
- Proți, Loredana Elena. (۲۰۱۵). The relationship between quality of life and perception of happiness. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis*, ۲ (۲): ۱-۸.





- Rehdanz, K., & Maddison, D. (۲۰۱۰). Climate and happiness. *Ecological Economics*, ۵۲, ۱۱۱ – ۱۲۵.
- Ryff , C. D. & Keys, C. L. (۱۹۹۵). The structure of psychological Well- being revisited. *Jornal of personality and social psychology*. ۶۹, ۷۱۹-۷۲۷.
- Ryff, C. D, Singer B. (۱۹۹۸). *Psychological well-being meaning measurement, and implications for psychotherapy research*. *Psychotherapy and Psychosomatics*. ۶۵: ۱۴-۲۳ .
- Ryff, C, D., Keyes, C. L. M Shmotkin, D. (۲۰۰۲) Optimal well – Being: Empirical Encounter of Two tradition ".*Journal of Personality and Social psychology*.
- Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J. (۱۹۹۸). *Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes*. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach*, ۶۹-۹۶. New York: Plenum.
- Ryff, C. D. (۱۹۸۹). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of
- Ryff. C. D. (۱۹۸۹). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well – being. *Journal of Personality and Social Psychology*. ۶, ۱۰۹۶-۱۰۸۱.
- Ryff. C. D. Keyes. C. L. (۲۰۰۳). Optimal well-being: Empirical Encounter of two traditional. *Journal of Personality and social psychology*. ۶۲ (۶). ۱۰۰۷-۱۰۲۲.
- Ryff. C. D. Keyes. C. l. m Shomtkin. D. (۲۰۰۲). Optimal well-being: Empirical Encounter of two traditional. *Journal of Personality and social psychology*. ۶۲ (۶). ۱۰۰۷-۱۰۲۲ .



- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Pier, J. M., & Grau, R. (۲۰۰۹). Desde el “burnout” al “engagement”: Una nueva perspectiva [From “burnout” to “engagement”: A new perspective]. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, ۱۶, ۱۱۷-۱۳۴.
- Salanova, M. Berso. m. Schufeli. W. (۲۰۰۷). In Search of the “Third Dimension” of Burnout: Efficacy or Inefficacy? *APPLIED PSYCHOLOGY: AN INTERNATIONAL REVIEW*. ۵۶(۳), ۴۶۰-۴۷۸.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D. & Parmenter, T. (۲۰۰۲). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities:
- Schnitker SA, Emmons RA. (۲۰۱۷). Positive psychology. In P. Brugger, A. Runehov, PH. Duran, RF. Paloutzian (Eds.), *Encyclopedia of sciences and religions*. New York: Springer.
- Susniene, D., & Jurkauskas, A. (۲۰۰۹). The concepts of quality of life and happiness – correlation and differences. *Work Humanism*, ۳, ۵۸-۶۶.
- Thiagarajan, A., Bagavandas & Kosalram, K. (۲۰۱۹). Assessing the role of family well-being on the quality of life of Indian children with thalassemia. *BMC Pediatrics*, ۲ (۱) : ۱-۶.
- Veenhoven, Ruut. (۲۰۰۱). QUALITY-OF-LIFE AND HAPPINESS: NOT QUITE THE SAME. Torino, Italia, pp ۶۷-۹۵.
- Veenhoven, R. (۲۰۰۸). “The Four Quality of Life: Ordering Concepts and Measures of Good Life”, *Journal of Happiness Studies*, No. ۱
- Ventegodt, S. (۲۰۰۳). The life mission theory: A theory for a consciousness-based medicine. *J. Adolesc. Med. Health*, ۱۵, ۸۹-۹۱.



- Watson, D., Clark, L. & Tellegan, A. (۲۰۰۹) Development and Validation of Brief measures of Positive and Negative Affect: the PANAS scale. *Journal of personality and social psychology*, ۵۴, ۱۰۶۳-۱۰۷۰.
- Yang, Y. (۲۰۰۸). Long and happy living: Trends and patterns of happy life expectancy in the US, ۱۹۷۰-۲۰۰۰. *Social Science Research*, ۳۷(۴), ۱۲۳۵-۱۲۵۲.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (۲۰۰۵). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*, ۱۴, ۱۵۷۳-۱۵۸۴.