

ساخت و اعتباریابی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان

Construction and Validation of the Women's Psychological Well-Being Scale

Maryam Kadkhodaei
PhD Candidate
Tarbiat Modares University

Parviz Azadfallah, PhD
Tarbiat Modares University

پرویز آزادفلاح*
دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

مریم کدخدایی
دانشجوی دکتری
دانشگاه تربیت مدرس

Hojatollah Farahani, PhD
Tarbiat Modares University

حجت‌الله فراهانی
استادیار دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

هدف این پژوهش ساخت و اعتباریابی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان بود. جامعه آماری شامل زنان ۲۰ تا ۳۵ سال ساکن شهر تهران بودند. پس از تدوین ماده‌های مقیاس، و بررسی روایی صوری و محتوایی ماده‌ها و عوامل، داده‌ها از بین مشارکت‌کنندگان ۵۰۰ نفری از زنان گردآوری شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی ۷۴ ماده، هفت عامل آرامش و امنیت درگستره روابط، رشد، هدفمندی، شایستگی، مهار و تسلط، اهمیت دادن به خود، و استقلال مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان را نشان داد. ضریب آلفای کرونباخ برای هر عامل محاسبه و آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۲ حاصل شد. همچنین ضریب اعتبار ترکیبی آن نیز ۰/۹۶ به دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۸۷ و روایی همگرای آزمون با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف برابر با ۰/۸۲ بود. این نخستین مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان است که در فرهنگ ایران ساخته و اعتباریابی شده است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان، ابزاری قابل اعتماد برای برجسته ساختن ابعاد مختلف این سازه در زنان است.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، اعتباریابی، زنان، فرهنگ

Abstract

This study aimed to construct and validate the Women's Psychological Well-being Scale. The statistical population included women aged 20 to 35 years old in Tehran. After formulating the questionnaires and examining the face and content validity of the items and factors, the data were collected from a sample of 500 women. The results of the confirmatory factor analysis of 74 items showed seven factors: comfort and security in relationships, growth, purposefulness, competency, control and mastery, caring oneself, and autonomy. Cronbach's alpha coefficient for the total scale was 0.92. Also the Composite Reliability coefficient was 0.96. The test re-test reliability coefficient was 0.87 and the convergent validity of the test with the Ryff Psychological well-being Scale (RSPWB) was 0.82. This is the first scale of women's psychological well-being that has been built and validated based on Iranian culture. It provides a reliable tool to highlight the different aspects of psychological well-being in women.

Keywords: psychological well-being -women- culture- validation

received: 26 October 2018

accepted: 07 April 2019

Contact information: azadfa_p@modaers.ac.ir

دریافت: ۹۷/۰۸/۰۴

پذیرش: ۹۸/۰۱/۱۸

این مقاله در آورفته از رساله دکتری در رشته روان‌شناسی است. www.SID.ir

صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی‌ها، ۳- استقلال عمل^۴: احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی، ۴- تسلط بر محیط^۵: حس تسلط بر محیط و مهار فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامون، ۵- زندگی هدفمند^۶: داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته او معنادار است و ۶- رشد شخصی^۷: احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه‌های نو به عنوان یک موجود دارای استعدادها بالقوه (ریف و کیز، ۱۹۹۵؛ ریف و سینگر^۸، ۱۹۹۸ نقل از کوچکی، بیانی و کوچکی، ۱۳۸۷).

صرف نظر از روی‌آوردهای مختلف نظری در مورد بهزیستی (ریف، ۱۹۸۹؛ داینر، ۱۹۸۴؛ کیز، ۱۹۹۸)، درک دنیای پدیدارشناختی فرد مستلزم بررسی مؤلفه‌ها و عوامل تشکیل‌دهنده بهزیستی در فرهنگ و بافت روانی-اجتماعی جمعیت‌هایی است که بهزیستی روان‌شناختی آنان مورد نظر است. تردیدی نیست که با توجه به تفاوت‌های فراوان شاخص‌های مرتبط با جنس و سن، بهزیستی روان‌شناختی در زیرگروه‌های جمعیتی هر جامعه نیز الگویی منحصر به فرد دارد. در جمعیت‌های مختلف، سلامت و بهزیستی زنان از زوایای مختلف اهمیت قابل توجهی دارد و پژوهش‌های بسیاری در کشورهای مختلف به این مهم پرداخته‌اند. نقش‌های زیستی و اجتماعی متفاوت زنان، انتظارات اجتماعی مختلف همچون دین و مذهب از زنان، مفاهیمی همچون برابری/نابرابری جنسی، چهارچوب‌های مرتبط با حقوق فردی-اجتماعی، کفایت یا وابستگی اقتصادی و موارد قابل توجهی از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در زندگی زنان ایرانی، پرداختن به مفهوم بهزیستی روان‌شناختی را در آنان واجد اهمیت کرده است.

بازبینی پژوهش‌ها در حیطه بهزیستی روان‌شناختی و عوامل مؤثر بر سلامت زنان در جوامع مختلف و همچنین در ایران، نتایج متفاوتی را به همراه داشته است. یافته‌های پژوهش کیفی کدخدایی و دیگران (۱۳۹۷) نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی زنان ۲۰ تا ۲۵ سال در هفت مقوله آرامش و امنیت در گستره

روی‌آورد روان‌شناسی مثبت به حیطه سلامت باعث دگرگونی تعاریف سلامت روانی شد و نظریه‌های مختلفی از جمله بهزیستی روان‌شناختی^۱ (ریف، ۱۹۸۹)، بهزیستی فاعلی (داینر، ۲۰۰۰، ۱۹۸۴)، بهزیستی اجتماعی (کیز، ۱۹۹۸)، شادکامی اصیل (سلیگمن، ۲۰۰۲)، خودتعیین‌گری (دسی و ریان، ۲۰۰۸) و شکوفایی (سلیگمن، ۲۰۱۱) مطرح شد و در این میان بهزیستی روان‌شناختی بیشترین توجه را از جانب پژوهشگران دریافت کرده است.

بهزیستی یک مفهوم چندبعدی از جنبه‌های متعدد سلامت روانی، جسمانی، روابط اجتماعی حمایت‌کننده و توانایی مقابله با شرایط تنیدگی‌زاست (مک‌داول، ۲۰۱۰). فریش (۲۰۰۶) معتقد است که مطالعه بهزیستی افراد و جوامع و ارتقای آن بزرگ‌ترین چالش علمی بشر بعد از افزایش و پیشرفت در زمینه تکنولوژی، پزشکی و منابع اقتصادی است. شواهد گسترده نیز اهمیت بهزیستی در زندگی مردم را نشان می‌دهد، بهزیستی روان‌شناختی کنونی فرد شاخص نسبتاً دقیقی از وضعیت سلامت فرد در آینده است (چیدا و استپتو، ۲۰۰۸).

روی‌آوردهای نظری مختلف (دیدگاه لذت‌گرا^۲ و فضیلت‌گرا^۳) از زمان یونان قدیم، به منظور تبیین بهزیستی روان‌شناختی مطرح بوده است. در دیدگاه لذت‌گرا، بهزیستی از طریق جست‌وجوی لذت، خوشی و راحتی به دست می‌آید و دیدگاه فضیلت‌گرا، بهزیستی را جست‌وجوی خوبی‌ها و رشد دادن آنها در خود می‌داند (هوتا^۴ و ریان^۵، ۲۰۱۰ نقل از کدخدایی، آزادفلاح و فراهانی، ۱۳۹۷).

در سال‌های پایانی قرن بیستم، ریف (۱۹۸۹) با پیشنهاد الگوی بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی را یک مفهوم چندمؤلفه‌ای و دربرگیرنده این عوامل می‌داند: ۱- پذیرش خویش^۶ یعنی بازخورد مثبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت در مورد زندگی گذشته، ۲- روابط مثبت با دیگران^۷: احساس رضایت و

1. psychological well-being
2. hedonic
3. eudaemonic
4. Huta, V.

5. Ryan, R. M.
6. self-acceptance
7. positive relation with others
8. self-autonomy

9. environmental mastery
10. purpose in life
11. personal growth
12. Singer, B.

فرهنگی باید تعریف بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن مشخص شود.

سنجش بهزیستی روان‌شناختی مستلزم داشتن ابزارهای حساس، مناسب و معتبر برای اندازه‌گیری آن است. در این راستا مؤلفه‌ها و عواملی مانند پذیرش خود (داشتن بازخورد مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، استقلال عمل (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط)، برای ساخت مقیاس بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف (۱۹۸۹) مدنظر قرار گرفت. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۲ یکی از معتبرترین ابزارهایی است که به صورت مکرر برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس یک ابزار خودگزارش دهی است که شش مؤلفه دارد. ریف و سینگر (۲۰۰۶) در پژوهش‌های متعدد وجود شش عامل را تأیید و آلفای کرونباخ مؤلفه‌های مختلف آن را بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (ریف، ۱۹۹۵، ۱۹۸۹؛ ریف و سینگر، ۲۰۰۶). ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس توسط پژوهشگران متعددی مطالعه شده است و مناقشاتی بین طرفداران شش عاملی و کسانی که باور دارند این مقیاس شش عامل را نمی‌سنجد، وجود دارد. کافکا و کازما (۲۰۰۲)، ون دیریندورک (۲۰۰۴) و چنگ و چان (۲۰۰۵) نتوانستند برازش مدل شش عاملی آن را تأیید کنند. برنز و ماچین (۲۰۰۹) سه عامل آن را تأیید کردند. آرانگورن و ایرازابال (۲۰۱۵) نیز ساختار سه‌عاملی آن را در نمونه آرژانتینی تأیید کردند. هن، هیل و یورگنسن (۲۰۱۶) در جامعه چندفرهنگی آفریقای جنوبی، ساختار دوعاملی آن را تأیید کردند. ملتفت (۱۳۹۰)، سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) نیز در جامعه ایرانی ساختار چهارعاملی آن را مورد تأیید قرار دادند. به نظر می‌رسد نتایج متفاوت به‌دست آمده توسط پژوهشگران در بررسی ساختار عاملی مقیاس ریف ناشی از بافت و فرهنگ متفاوت جمعیت‌های مورد پژوهش باشد. همسانی درونی آن نیز در جمعیت‌های ایرانی به وسیله آلفای کرونباخ در

روابط، رشد، هدفمندی، شایستگی، مهار و تسلط، اهمیت دادن به خود و استقلال عمل طبقه‌بندی می‌شود. پژوهش دالوندی و دیگران (۲۰۱۵) بر روی یک نمونه ۲۰ نفری از زنان ایرانی ۲۰ تا ۴۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی نشان داد که بهزیستی توسط شش زمینه^۱ اصلی لذت بردن و رضایت از زندگی، احساس تعلق به دیگران، احساس سالم بودن، احساس ارتباط با خداوند، توان پرداخت هزینه‌ها برای خرید و زندگی به عنوان یک کل (هماهنگی بین جنبه‌های مختلف زندگی یک فرد) شناسایی شده است. رضایت شخصی در جنبه‌های مختلف زندگی می‌تواند منجر به تجربه بهزیستی شود و بهزیستی از هر دو جنبه لذت‌گرا و فضیلت‌گرا سرچشمه می‌گیرد. شریفی و دیگران (۱۳۹۳) در پژوهش کیفی خود بر روی ۲۳ زن میانسال ساکن شهر کاشان، پنج درون‌مایه معناگرایی، دستیابی به رفاه مالی و معنوی، تعمیق ارتباطها، احساس پختگی و احساس کفایت را مؤثر در ارتقای سلامت زنان یافتند. پرویزی و دیگران (۱۳۸۸) در یک پژوهش کیفی بر روی ۲۲ زن ۲۰ تا ۵۰ سال داوطلب تبعیض جنسیتی، تلاش طاقت‌فرسا، اشتغال مناسب، ورزش بانوان، رشد فرهنگی و تحصیلات را از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان می‌دانند. آنان معتقدند زنان از بی‌عدالتی در رنج هستند و برای تأمین سلامت، به رفاه اجتماعی، ورزش، اشتغال و تحصیل مناسب نیاز دارند.

نتایج پژوهش‌ها در مورد عوامل مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی زنان در جوامع غربی متفاوت است. در نمونه زنان سوئدی، متغیرهای مربوط به خانواده مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی و در نمونه زنان لیتوانیایی درآمد و سطح تحصیلات متغیرهای مهم‌تری بودند (داکانتیت، ۲۰۰۶) در نمونه زنان امریکایی سطح تحصیلات، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تنیدگی‌های روان‌شناختی بیشترین تأثیر را بر بهزیستی روان‌شناختی داشت (مو، ۲۰۱۲). بنابراین همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در کشورهای مختلف، عوامل مؤثر بر بهزیستی زنان متفاوت است و حجم زیادی از مواردی که صاحب‌نظران درباره عوامل مؤثر بر سلامت زنان مطرح کردند، مربوط به عوامل تعیین‌گر اجتماعی و فرهنگی بوده است. از این رو در هر جامعه و

غیرتصادفی و در دسترس به پرسشنامه اولیه پاسخ دادند. نمونه آماری بخش اعتباریابی آزمون با توجه به نظر بسیاری از مؤلفان (از جمله کرلینجر^۲ و پدهازور^۳، ۱۹۸۳ نقل از هومن، ۱۳۸۰) مبنی بر اینکه حجم گروه نمونه در همه تحلیل‌های چندمتغیری نباید کمتر از ۵۰۰ باشد، ۵۰۰ نفر از زنان ۲۰ تا ۳۵ ساله ساکن شهر تهران بودند که از دانشگاه‌های سطح شهر تهران (دو دانشگاه آزاد، دو دانشگاه دولتی و یک دانشگاه غیرانتفاعی)، مکان‌های عمومی (پارک‌ها، مراکز تفریحی)، فروشگاه‌ها و ادارات دولتی به‌صورت در دسترس توسط پژوهشگر دعوت به مشارکت شدند و به مقیاس طراحی‌شده پاسخ دادند. با توجه به اینکه به طور معمول در بررسی‌های کاغذمادی متوسط درصد پرسشنامه‌های تکمیل‌شده در حدود ۷۰ درصد است (گال^۴، بورگ^۵ و گال^۶، ۱۳۸۶/۱۹۹۶)، ۸۰۰ پرسشنامه توزیع شد که از مجموع آنها ۵۰۰ پرسشنامه قابل بررسی بود. همچنین برای بررسی اعتبار ثبات مقیاس، ۳۰ نفر از زنان در فاصله دو هفته به ماده‌های آن پاسخ دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹). این مقیاس که یکی از پرکاربردترین و معتبرترین آزمون‌های سنجش بهزیستی روان‌شناختی است، یک ابزار خودگزارش‌دهی است که شش مؤلفه و ۱۲۰ ماده دارد. فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ ماده‌ای نیز از این مقیاس ساخته شده است. در این پژوهش از فرم ۵۴ ماده‌ای استفاده شد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان^۷ (کخدایی و دیگران، ۱۳۹۷). این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی است که ۷۴ ماده و هفت مؤلفه دارد و پژوهش حاضر جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن انجام گرفته است.

مؤلفه‌های هفت‌گانه به‌دست‌آمده در مطالعه کخدایی و دیگران (۱۳۹۷) که در پی یک واریسی کیفی به دست آمدند در جدول ۱ گزارش شده‌اند. این هفت مؤلفه عبارتند از: آرامش و امنیت در گستره روابط، رشد، هدفمندی، شایستگی، مهار و تسلط، اهمیت دادن به خود و استقلال عمل.

زیرمقیاس‌ها از ۰/۲۱ تا ۰/۸۵ و در کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی، ۱۳۸۵؛ بیانی و دیگران، ۱۳۸۷؛ شکری و دیگران، ۱۳۸۷؛ میکائیلی‌منیع، ۱۳۸۹؛ سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱؛ خانجانی و دیگران، ۱۳۹۳).

به‌رغم پژوهش‌های گسترده در حیطه بهزیستی، ابزار معتبری برای سنجش این سازه متناسب با فرهنگ ایرانی معرفی نشده است. از نظر شولتز^۱ (۱۹۹۵ نقل از عیدی و دیگران، ۱۳۹۲) تعیین روایی و اعتبار ابزار مورد استفاده برای بررسی یک موضوع، اولین گام در فرایند پژوهش است. متخصصان ابزارسازی معتقدند محتوای مرتبط با ابزار باید به‌طور مستقیم از افرادی که مرجع آن ابزار هستند، استخراج شود. در این صورت محتوای ابزار با فرهنگ و سبک زندگی جوامع و کشورهایی که ابزار برای آنها به کار برده می‌شود، مناسب و هماهنگ خواهد بود. بنابراین جهت حصول اعتبار و روایی، ابزار باید مبتنی بر باورها، ارزش‌ها و فرهنگ جامعه مورد مطالعه باشد (برزون، هایس و شومیکر، ۱۹۹۳). در این پژوهش، ابتدا به طراحی و ساخت ابزار اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی زنان متناسب با فرهنگ ایرانی بر اساس مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از یک پژوهش کیفی در مورد بهزیستی روان‌شناختی زنان ایرانی (کخدایی و دیگران، ۱۳۹۷) پرداخته شد. سپس شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس بررسی شد.

روش

هدف پژوهش طراحی، ساخت و تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان در نمونه‌ای از زنان ایرانی و روش پژوهش کمی (توصیفی-مقطعی و از نوع اعتبارسنجی) بود.

جامعه آماری این پژوهش، زنان ۲۰ تا ۳۵ ساله ساکن شهر تهران بود. در این پژوهش در چندین مرحله اقدام به نمونه‌برداری شد. مشارکت‌کنندگان در اجرای مقدماتی برای طراحی و ساخت ابزار یک گروه ۴۷ نفری و یک گروه ۳۷ نفری از زنان این مقطع سنی بودند که از طریق نمونه‌برداری

1. Schultz, T. M.
2. Kerlinger, F. N.
3. Pedhazur, E. J.

4. Gall, M.
5. Borg, W.
6. Gall, J.

7. Women's Psychological Well-Being Scale (WSPWB)

مؤلفه	تعاریف
آرامش و امنیت در گستره روابط رشد	منظور حسی است که ناشی از برقراری ارتباط خوب، صمیمانه و توأم با آرامش و امنیت با دیگران است. این مفهوم دربرگیرنده تجربه آسودگی خیال از وضعیت والدین و آرامش حاکم بین اعضای خانواده است، همچنین فعالیت‌هایی را که فرد به جهت ایجاد آرامش در خود انجام می‌دهد شامل می‌شود. منظور تغییرات مطلوبی است که در طول زمان در اثر تجربیات مختلف در فرد ایجاد می‌شود.
هدفمندی	منظور داشتن هدف و با انگیزه بودن در زندگی، تمایل به پیشرفت کردن و برنامه‌ریزی جهت رسیدن به اهداف، همچنین تلاش برای رسیدن به اهداف است، به گونه‌ای که زندگی برای فرد ارزش زیستن داشته باشد.
شایستگی	حسی که ناشی از ارزیابی خویش به شکل‌های مختلف است و منجر به بازخورد مثبت نسبت به خویش می‌شود.
مهار و تسلط	تأکید بر نقش مؤثر خود در ایجاد شرایط مناسب و تغییرات مثبت در زندگی و عدم تجربه احساس درماندگی و اعتقاد به بخت و سرنوشت که احساس ناتوانی در مهار را در فرد ایجاد می‌کند.
اهمیت دادن به خود	منظور اهمیت دادن به تغذیه، سلامت، ظاهر و جذابیت جسمانی و رشد و ارتقای خویش است.
استقلال عمل	منظور استقلال عمل در تصمیم‌گیری و تعیین سرنوشت و زندگی خود در کنار توان مالی اداره کردن زندگی خود بدون نیاز به دیگران (پدر و مادر یا پدر و مادر همسر) است.

روایی محتوایی به دو روش کیفی و کمی بررسی شد. در این پژوهش از ۱۶ روان‌شناس برای بررسی روایی محتوایی و پاسخگویی به پرسشنامه دعوت به عمل آمد و پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت که ۱۳ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در بررسی روایی محتوایی کیفی از متخصصان خواسته شد که در مورد دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب و جای دادن عبارت‌ها در محل مناسب، نظر خود را در مورد هر ماده ارائه دهند. برای بررسی روایی محتوایی کمی نیز از نسبت روایی محتوایی^۲ و شاخص روایی محتوا^۳ استفاده شد.

در اجرای مقدماتی، مقیاس طراحی شده که روایی صوری و محتوایی آن بررسی شده بود به روی تعداد ۴۷ نفر از افراد گروه هدف اجرا شد. پس از آن، با توجه به مناسب نبودن آلفای کرونباخ یکی از مقوله‌ها، مجدداً ماده‌هایی طرح شد و جایگزین ماده‌های مشکل‌دار شد (نتایج اجرای آزمون باعث حذف پنج ماده و اضافه کردن هفت ماده دیگر به آزمون شد) و آزمون با ۷۷ ماده، مجدداً روی ۳۷ نفر اجرا شد که آلفا بهبود پیدا کرد.

در این مرحله برای تعیین اعتبار و روایی همگرا از آمار توصیفی، استنباطی و برای بررسی روایی سازه ساختار هفت‌عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. تحلیل عاملی اکتشافی یک روش تدوین و تولید نظریه است و روش تحلیل عاملی تأییدی یک روش آزمون نظریه است

برای دستیابی به هدف‌های سنجش بهزیستی روان‌شناختی زنان ۲۰ تا ۳۵ سال و استخراج ماده‌های مناسب و مرتبط، همان‌طور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، ابتدا تعاریف نظری هر سازه براساس تعریف کلی مفهوم و سپس تعاریف عملیاتی هر بعد با استفاده از ویژگی‌های عینی هر مقوله مشخص و در مرحله بعد ماده‌های مناسب برای سنجش هر یک از مقوله‌ها به طور پیشنهادی تدوین شد. ابتدا ۱۱۷ ماده بر اساس مقوله‌ها و زیرمقوله‌های به‌دست‌آمده از بخش کیفی پژوهش (آرامش و امنیت ۲۴ ماده، رشد ۲۳ ماده، هدفمندی ۱۴ ماده، شایستگی ۱۷ ماده، مهار و تسلط ۱۳ ماده، اهمیت دادن به خود ۱۱ ماده و استقلال عمل ۱۵ ماده) تدوین شد و پس از بررسی تعدادی از ماده‌ها حذف و اصلاح شدند و در مجموع ۹۴ ماده برای سنجش هفت مقوله در نظر گرفته شد.

برای تعیین روایی صوری^۱ کیفی این مقیاس، با ۹ زن ۲۰ تا ۳۵ ساله دارای تحصیلات مختلف، شاغل و خانه‌دار، متاهل و مجرد مصاحبه انفرادی صورت گرفت و طی یک جلسه از آنها خواسته شد تا نظراتشان را در مورد سطح دشواری (دشواری در درک عبارات یا کلمات)، میزان تناسب (تناسب و ارتباط مطلوب عبارات با ابعاد ابزار) و ابهام (احتمال وجود برداشت‌های اشتباه از عبارات یا نارسا بودن کلمات) هر ماده بیان کنند. پژوهشگران بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان در ماده‌های ۸، ۱۷، ۶۰، ۶۴ و ۹۱ تغییراتی ایجاد کردند.

یافته‌ها

نسبت روایی محتوایی: در این پژوهش حداقل ارزش نسبت روایی محتوا با توجه به تعداد اعضای پانل متخصصان براساس جدول لاوشه^۲ ۰/۵۴ و محاسبه شد. بنابراین ماده‌هایی که نسبت روایی محتوای ۰/۵۴ و بالاتر را به دست آوردند مورد پذیرش قرار گرفتند. در مرحله بعد براساس میانگین نمرات نسبت روایی محتوایی همه ماده‌ها، متوسط نسبت روایی محتوایی ابزار محاسبه شد که برابر با ۰/۶۸ بود که تأییدکننده کفایت سازه‌ها بود.

شاخص روایی محتوایی: ماده‌هایی که نمره ۰/۷۹ و بالاتر به دست آوردند مناسب تشخیص داده شدند. ماده‌هایی که نمره بین ۰/۷۹ و ۰/۷۰ به دست آوردند مورد بررسی مجدد قرار گرفتند و ماده‌های کمتر از ۰/۷۰ غیرقابل قبول تلقی شدند (پولیت و بک، ۲۰۱۰). در مرحله بعد براساس میانگین نمرات شاخص روایی محتوایی همه ماده‌ها، متوسط شاخص روایی محتوایی ابزار محاسبه شد که برابر با ۰/۹۲ بود که تأییدکننده کفایت سازه‌ها بود. در جدول ۳ نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوای هر زیرمقیاس به تفکیک آمده است.

(استیونس^۱، ۱۹۹۶ نقل از هومن، ۱۳۸۰) و این مقیاس بر اساس مؤلفه‌های به دست آمده از بخش کیفی تنظیم شده، بنابراین از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. تحلیل عاملی تأییدی روشی قابل اعتماد برای ارزشیابی روایی سازه است. این روی آورد تلاش می‌کند مطابقت داده‌ها را با مدل نظری مورد بررسی قرار دهد (هومن، ۱۳۹۱). در مرحله اجرای اصلی، پاسخنامه‌های ۵۰۰ نفر از زنان بررسی شد. از مجموع ۵۰۰ نفر ۶۹/۸ درصد دانشجوی و ۳۰/۲ درصد غیردانشجو و ۶۷/۲ درصد مجرد و ۳۲/۸ درصد متاهل بودند. وضعیت تحصیلات بیشتر پاسخ‌دهندگان لیسانس و فقط ۰/۶ درصد دارای مدرک دکتری بودند. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

	n	%
دانشجو	۳۴۹	۶۹/۸
وضعیت کار		
شاغل	۹۹	۱۹/۸
بی‌کار	۵۲	۱۰/۴
وضعیت تاهل		
مجرد	۳۳۶	۶۷/۲
متاهل	۱۶۴	۳۲/۸
دیپلم	۱۳	۲/۶
فوق دیپلم	۱۰۶	۲۱/۲
وضعیت تحصیلات		
لیسانس	۳۰۴	۶۰/۸
فوق لیسانس	۷۴	۱۴/۸
دکتری	۳	۰/۶

جدول ۳

بررسی نسبت و شاخص روایی محتوایی مقیاس و زیرمقیاس‌ها

مقیاس‌ها	آرامش و امنیت	رشد	هدفمندی	شایستگی	مهار و تسلط	اهمیت دادن به خود	استقلال عمل	بهزیستی روان‌شناختی
نسبت روایی	۰/۵۷	۰/۷۰	۰/۶۵	۰/۷۴	۰/۶۶	۰/۷۸	۰/۶۶	۰/۶۸
شاخص روایی	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۲

گرفتند و یک ماده آن تأیید شد. همچنین با توجه به نظرات کارشناسان (روایی محتوایی کیفی) ۱۶ ماده اصلاح و یک ماده جایگزین ماده‌های حذف شده ۱۵ و ۱۸ شد و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان با ۷۴ ماده برای مرحله بعد آماده شد.

پس از بررسی نتایج، بر اساس نظرات متخصصان (روایی محتوایی کمی) از ۹۴ ماده مورد بررسی، ابتدا ۷۲ ماده که دارای CVI و CVR مناسب بودند تأیید شد، ۱۴ ماده که CVI و CVR آنها مناسب نبود حذف شدند و هشت ماده که CVI یا CVR آنها نامناسب بود مورد بررسی قرار

آماره‌های توصیفی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان و زیر مقیاس‌های آن

مؤلفه‌ها	<u>M</u>	<u>SD</u>	Kurtosis	Skewness
آرامش و امنیت	۳/۹۲۲	۰/۵۲۰	-۰/۱۳۲	-۰/۴۳۷
رشد شخصی	۴/۱۹۳	۰/۴۲۵	-۰/۱۰۷	-۰/۵۱
شایستگی	۳/۸۳۸	۰/۶۳۲	-۰/۱۱۰	-۰/۵۹۶
هدفمندی	۳/۸۴۵	۰/۶۳۷	-۰/۰۳۰	-۰/۳۹۳
مهار و تسلط	۳/۱۹۰	۰/۶۱۴	-۰/۵۸۳	-۰/۰۰۳
اهمیت دادن به خود	۴/۰۲۶	۰/۵۴۰	-۰/۳۷۵	-۰/۵۵۶
استقلال عمل	۳/۶۸۸	۰/۶۳۰	-۰/۰۱۶	-۰/۳۵۴
بهزیستی روان‌شناختی	۳/۸۱۵	۰/۴۲۰	-۰/۰۸۵	-۰/۳۷۶

انجام شود. براساس نظر جورج^۱ و مالری^۲ (۲۰۰۳ نقل از میرز^۳ و گامست^۴، ۱۳۹۱/۲۰۰۶) اگر کجی و کشیدگی کمتر از ۱ باشد، نیازی به تبدیل نبوده و ادامه روند تحلیل‌های آماری با این مقیاس‌ها، خللی در نتایج وارد نمی‌کند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تمامی زیرمقیاس‌ها از کجی و کشیدگی کمتر از ۱ برخوردارند.

بررسی همسانی درونی به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان به دست آمد که همان‌طور که در جدول ۵ قابل مشاهده است آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲۲ محاسبه شد که از آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف بالاتر بود.

قبل از انجام سایر تحلیل‌ها، کجی و کشیدگی زیرمقیاس‌ها بررسی شد تا در صورت کجی و کشیدگی زیاد تبدیل‌های لازم

مقایسه آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان و ریف

بهزیستی روان‌شناختی ریف		بهزیستی روان‌شناختی زنان	
آلفای کرونباخ	مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ	مؤلفه‌ها
۰/۷۱	روابط مثبت با دیگران	۰/۶۷	آرامش و امنیت در گستره روابط
۰/۵۸	رشد شخصی	۰/۷۹	رشد
۰/۶۹	هدفمندی	۰/۶۳	هدفمندی
-	-	۰/۸۱	شایستگی
۰/۶۸	تسلط بر محیط	۰/۷۴	مهار و تسلط
-	-	۰/۷۶	اهمیت دادن به خود
۰/۶۵	استقلال عمل	۰/۶۹	استقلال عمل
۰/۵۵	پذیرش خویشتن	-	-
۰/۹۱	کل	۰/۹۲	کل

بالای ۰/۷ (نانالی^۷، ۱۹۷۸ نقل از حبیبی، ۱۳۹۵؛ کبیری، ۱۳۸۹) باشد، نشان از ثبات درونی مناسب مدل اندازه‌گیری دارد. ضریب اعتبار ترکیبی برای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان ۰/۹۶ به دست آمد. ارزیابی اعتبار ثبات^۸ از طریق روش بازآزمایی بود، که ابزار

از آنجا که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین اعتبار سازه‌هاست، معیار مدرن‌تری نسبت به آلفا به نام اعتبار ترکیبی^۵ توسط ورتس^۶ و دیگران (۱۹۷۴ نقل از حبیبی، ۱۳۹۵) معرفی شده است. در نتیجه برای سنجش بهتر اعتبار، هر دو معیار به کار برده می‌شوند. در صورتی که مقدار اعتبار ترکیبی

1. George, D.
2. Mallery, P.
3. Meyers, L.S.

4. Gamest, G.
5. composite reliability
6. Werts, C. E.

7. Nunnaly, J. C.
8. stability reliability

مقیاس ۵۴ ماده‌ای بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد و ۵۰۰ آزمودنی به مقیاس ریف و آزمون بهزیستی روان‌شناختی زنان پاسخ دادند. نتایج ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌های هر دو آزمون و کل مقیاس به‌دست‌آمده در جدول ۶ قابل مشاهده است. ضریب همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان با مقیاس ریف ۰/۸۲ به دست آمد.

در مقطع زمانی به فاصله دو هفته، دو بار روی یک گروه ۳۰ نفری از زنان ۲۰ تا ۳۵ سال به کار برده شد. سپس همبستگی بین نمرات حاصل از دو بار اجرا با روش گشتاوری پیرون محاسبه شد. آزمون آماری ضریب ۰/۸۷ را نشان داد که حاکی از اعتبار مناسب است. روایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان به دو شیوه همزمان و سازه بررسی شد. برای بررسی روایی همزمان، از

جدول ۶

ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و کل آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف و بهزیستی روان‌شناختی زنان

مؤلفه	روابط مثبت	استقلال عمل	تسلط	رشد شخصی	هدفمندی	پذیرش خویشتن	بهزیستی روان‌شناختی ریف
آرامش و امنیت در روابط	۰/۶۲۳*	۰/۲۹۱*	۰/۵۴۹*	۰/۳۱۳*	۰/۴۲۹*	۰/۴۸۹*	۰/۵۸۷*
استقلال عمل	۰/۳۰۶*	۰/۴۰۱*	۰/۵۲۹*	۰/۳۲۲*	۰/۴۳۷*	۰/۵۱۰*	۰/۵۴۰*
مهار و تسلط	۰/۳۷۲*	۰/۳۹۰*	۰/۶۲۰*	۰/۴۸۸*	۰/۵۴۶*	۰/۵۸۳*	۰/۶۴۵*
رشد	۰/۳۱۲*	۰/۴۵۵*	۰/۵۳۰*	۰/۶۰۲*	۰/۵۰۷*	۰/۵۰۵*	۰/۵۹۲*
هدفمندی	۰/۳۰۷*	۰/۳۱۷*	۰/۴۸۸*	۰/۵۴۱*	۰/۶۶۲*	۰/۴۹۲*	۰/۶۰۲*
شایستگی	۰/۴۴۷*	۰/۴۵۵*	۰/۶۲۰*	۰/۴۰۰*	۰/۵۶۷*	۰/۷۲۱*	۰/۶۹۶*
اهمیت دادن به خود	۰/۳۱۵*	۰/۳۲۲*	۰/۴۸۳*	۰/۳۶۵*	۰/۴۹۳*	۰/۴۶۸*	۰/۵۲۷*
بهزیستی روان‌شناختی زنان	۰/۵۱۹*	۰/۵۱۱*	۰/۷۴۵*	۰/۵۶۳*	۰/۷۱۳*	۰/۷۳۹*	۰/۸۱۷*

*P < ۰/۰۰۱

جدول ۷

ضرایب همبستگی زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. آرامش و امنیت	-					
۲. استقلال عمل	۰/۷۸۹	-				
۳. هدفمندی	۰/۷۰۱	۰/۶۰۱	-			
۴. رشد	۰/۷۴۲	۰/۶۳۳	۰/۷۳۴	-		
۵. مهار	۰/۷۵۲	۰/۷۵۴	۰/۷۴۷	۰/۷۰۵	-	
۶. شایستگی	۰/۷۵۹	۰/۷۲۶	۰/۷۳۵	۰/۷۸۷	۰/۷۸۲	-
۷. اهمیت و توجه به خود	۰/۶۷۰	۰/۵۷۵	۰/۷۱۱	۰/۷۱۲	۰/۶۶۲	۰/۶۸۴

در تحلیل عاملی تأییدی تمام شاخص‌های برازش در مورد هفت مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی زنان معنادار بوده است. در جدول ۸ نتایج تحلیل عاملی تأییدی هر کدام از زیرمقیاس‌ها به تفکیک ارائه شده است.

یکی از مراحل انجام تحلیل عاملی تأییدی بررسی ماتریس همبستگی است. جهت بررسی روایی آزمون بهزیستی روان‌شناختی زنان قبل از تحلیل عاملی لازم است وجود رابطه هم‌خطی چندگانه^۱ بین مؤلفه‌ها مورد بررسی قرار گیرد. همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۸۹ و ۰/۵۷۵ است که پایین‌ترین آن متعلق به همبستگی اهمیت و توجه به خود و استقلال عمل و بالاترین مربوط به آرامش و امنیت در گستره روابط و استقلال عمل است. با توجه به اینکه همگی این همبستگی‌ها کمتر از ۰/۸ است، از این‌رو رابطه خطی چندگانه وجود ندارد، بنابراین تحلیل عاملی قابل دفاع است.

جدول ۸

آماره‌های نیکویی برازش مدل نهایی زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان

NFI	IFI	RMSEA	CFI	χ^2/df	df	χ^2	
۰/۹۲۲	۰/۹۶	۰/۰۴۴	۰/۹۵۹	۱/۹۸۱	۳۴	۶۷/۳۷۳	آرامش و امنیت
۰/۹۰۰	۰/۹۴۶	۰/۰۳۶	۰/۹۴۵	۱/۶۴۸	۱۰۶	۱۷۴/۷۳۹	رشد
۰/۹۸۴	۰/۹۹۹	۰/۰۱۴	۰/۹۹۸	۱/۰۹۷	۶	۶/۵۸۵	هدفمندی
۰/۹۸۸	۱/۰۰۴	۰	۱	۰/۷۵۸	۱۸	۱۳/۶۴۶	شایستگی
۰/۹۶۰	۱/۰۰۱	۰	۱	۰/۹۷۹	۳۸	۳۷/۱۸۹	مهار و تسلط
۰/۹۶۵	۰/۹۸۹	۰/۰۲۹	۰/۹۸۹	۱/۴۰۸	۲۸	۳۹/۴۱۱	اهمیت دادن به خود
۰/۹۷۲	۰/۹۸۸	۰/۰۳۸	۰/۹۸۸	۱/۷۰۷	۱۴	۲۳/۹۰۳	استقلال عمل

در جدول ۹ نشان از برازش منطقی و مناسب مدل هفت عاملی بهزیستی روان‌شناختی زنان دارد. همچنین، نتایج گزارش سایر شاخص‌ها CFI برابر ۰/۹ و IFI برابر ۰/۹۱ و RMSEA برابر ۰/۰۴۷ و NFI برابر ۰/۹۰ تأییدکننده برازش مدل تحلیل عاملی مرتبه اول است.

جدول ۱۰

آماره‌های نیکویی برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

NFI	IFI	RMSEA	CFI	χ^2/df	df	χ^2	
۰/۸۹۹	۰/۹۱۱	۰/۰۴۷	۰/۹۰۹	۲/۰۹۷	۲۵۳۱	۵۳۰۷/۳۴۰	مدل

یافته دیگر پژوهش معیارهای برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم است. همان‌طور که در جدول ۱۰ نشان داده شده است با توجه به آماره مجذور خی که میزان تفاوت ماتریس مشاهده‌شده و برآوردشده را اندازه می‌گیرد، هفت عامل از سازه دیگری تحت عنوان بهزیستی روان‌شناختی زنان سرچشمه می‌گیرد. همچنین، نتایج گزارش سایر شاخص‌ها (CFI=۰/۹۱ و IFI=۰/۹۱ و RMSEA=۰/۰۴۷ و NFI=۰/۹۰) تأییدکننده برازش مدل تحلیل عاملی مرتبه دوم است.

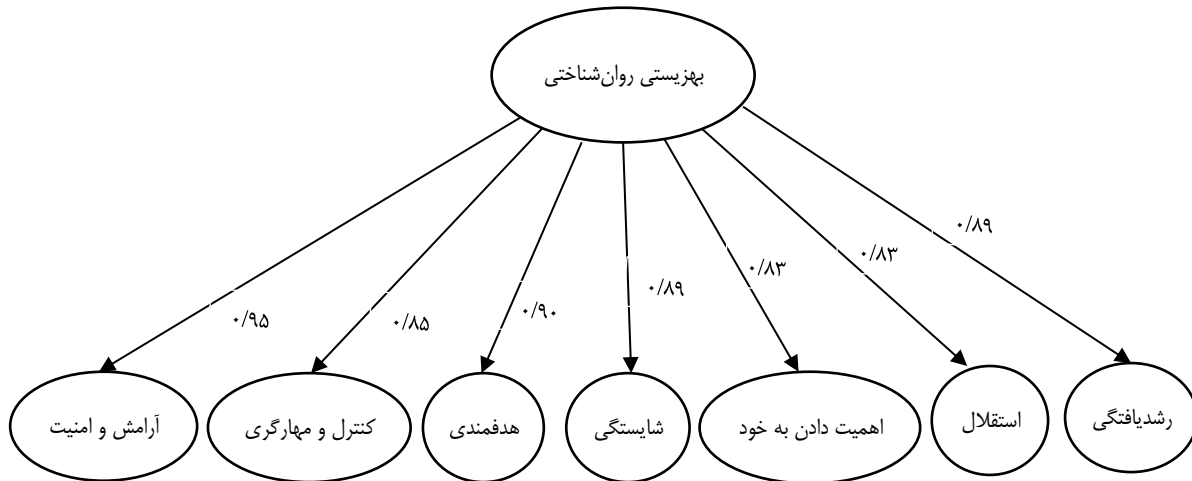
همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود تمامی شاخص‌های برازش در مورد هفت مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلوب است. در این بررسی به جز سه ماده (۱۱، ۲۰، ۴۶) که در تحلیل عاملی مرتبه اول از مجموع ماده‌ها حذف شد، تمام بارهای عاملی بیشتر از ۰/۳ بود. در این جدول نتایج شاخص‌های برازش ساختار الگوی هفت عاملی بهزیستی روان‌شناختی زنان در کل نمونه نشان داده شده است. طبق دیدگاه هو^۱ و بنتلر^۲ (۱۹۹۹) نقل از میرز و دیگران، (۲۰۰۶/۱۳۹۱) از آنجا که شاخص‌های CFI، IFI و NFI مساوی یا بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و مقادیر RMSEA کوچک‌تر از ۰/۸ و مقادیر به دست آمده χ^2/df کوچک‌تر از ۲ است، ساختار هفت عاملی بهزیستی روان‌شناختی زنان برازش خوبی نشان می‌دهد.

جدول ۹

آماره‌های نیکویی برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

NFI	IFI	RMSEA	CFI	χ^2/df	df	χ^2	
۰/۹۰۱	۰/۹۰۸	۰/۰۴۷	۰/۹۰۳	۲/۰۹۳	۲۵۸۲	۵۸۱/۵۴۰۳	مدل

معیارهای برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول



شکل ۱. الگوی ساختار هفت عاملی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود دامنه ضرایب بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ است و تمامی ضرایب معنادار است.

جدول ۱۱

عامل‌های مرتبه اول و شاخص‌های مربوط به هر عامل

شاخص‌ها	مرتبه اول	مرتبه دوم
۷۷-۶۸-۶۱-۵۷-۵۳-۴۶-۳۸-۳۱-۲۳-۱۶-۸-۱	آرامش و امنیت	
۶۷-۵۹-۵۲-۴۴-۳۷-۲۹-۲۲-۱۴-۷	استقلال عمل	
۵-۲۰-۲۷-۳۵-۴۲-۵۰-۶۵	هدفمندی	
۷۵-۷۲-۷۰-۶۳-۶۰-۵۵-۴۸-۴۵-۴۰-۳۳-۳۰-۲۵-۱۸-۱۵-۱۲-۱۰-۳	رشد	بهزیستی روان‌شناختی
۷۴-۷۱-۶۹-۶۴-۵۶-۴۹-۴۱-۳۴-۲۶-۱۹-۱۱-۴	مهار	
۶۲-۵۴-۴۷-۳۹-۳۲-۲۴-۱۷-۹-۲	شایستگی	
۷۶-۷۳-۶۶-۵۸-۵۱-۴۳-۳۶-۲۸-۲۱-۱۳-۶	اهمیت دادن به خود	

ساخت ابزار سنجش بهزیستی روان‌شناختی زنان پرداخته شد. در این فرایند سعی شد تا ماده‌هایی متناسب با ابعاد این مدل مفهومی طراحی شود. روایی صوری کیفی و روایی محتوایی کیفی و کمی آن طی فرایندی که توضیح داده شد مورد بررسی قرار گرفت و ۷۷ ماده متناسب با فرهنگ ایرانی برای روان‌سنجی آماده شد. سپس داده‌ها از ۵۰۰ زن مشارکت‌کننده جمع‌آوری و تحلیل شد. سرانجام تحلیل عاملی تأییدی ۷۴ ماده، هفت عامل

استفاده از پرسشنامه‌های معتبر گام مهمی در تعمیم یافته‌ها و تکمیل چرخه اجرای پژوهش محسوب می‌شود. بنابراین طراحی ابزاری معتبر که بتواند بهزیستی روان‌شناختی را با توجه به بافت فرهنگی اجتماعی جمعیت‌های مورد نظر اندازه‌گیری کند، ضروری به نظر می‌رسد. در این پژوهش ابتدا با بهره‌گیری از مدل مفهومی مستخرج از یک پژوهش کیفی به طراحی و

بحث

روایی این مقیاس با دو شیوه روایی همگرا (همزمان) و سازه مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش برای اندازه‌گیری روایی همگرا از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان داد، ضرایب همبستگی تمام زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی زنان با تمام زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف و کل آزمون ریف معنادار است. ضریب همبستگی کل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان با کل مقیاس ریف ۰/۸۲ به دست آمده است. این نشان‌دهنده همگرایی بالای این آزمون با آزمون ریف است و نشان می‌دهد که هر دو مقیاس همسو و همگرا هستند و دو مجموعه ماده یک عامل را اندازه‌گیری می‌کند. همچنین با توجه به اینکه ضریب اعتبار ترکیبی به دست آمده ۰/۹۶ است و از ۰/۷ بیشتر است (کبیری، ۱۳۸۹) روایی همگرایی آزمون توسط ضریب اعتبار ترکیبی نیز تأیید شد.

همان‌طور که شاخص‌های برازندگی جدول‌های ۸، ۹، ۱۰ نشان می‌دهد، داده‌های این پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری پژوهش برازش مناسبی دارد. در تحلیل عاملی تأییدی مدل عامل کلی که در آن فرض می‌شود تمام هفت زیرمقیاس (آرامش و امنیت در گستره روابط، رشد، هدفمندی، شایستگی، مهار و تسلط، اهمیت دادن به خود و استقلال عمل) با یک سازه پنهان (بهزیستی روان‌شناختی) مرتبط هستند بررسی شد. مقادیر شاخص‌های برازش مدل فرضی نشان‌دهنده برازش این مدل است، بنابراین مدل مورد تأیید قرار گرفت.

بررسی تحلیل عاملی نسخه‌های متعدد مقیاس ریف در آفریقای جنوبی (هن و دیگران، ۲۰۱۶)، آرژانتین (آرانگوران و ایرازابل، ۲۰۱۵)، چین (جنگ و چان، ۲۰۰۵) و در ایران (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱؛ ملتفت، ۱۳۹۰) برازش مدل شش عاملی آن را تأیید نکردند و این احتمالاً به دلیل بافت فرهنگی متفاوت جمعیت‌های مورد مطالعه است.

یافته‌های پژوهش رابطه بین عامل کلی بهزیستی روان‌شناختی زنان و زیرمقیاس‌های آن را تأیید کرد. بر این اساس، بیشترین رابطه بین زیرمقیاس آرامش و امنیت در گستره روابط با بهزیستی روان‌شناختی بود و پس از آن به ترتیب زیرمقیاس‌های هدفمندی، رشد، شایستگی، مهار و تسلط، استقلال عمل و اهمیت دادن به خود قرار داشتند. در تحلیل این

آرامش و امنیت در گستره روابط، رشد، هدفمندی، شایستگی، تسلط و مهار، اهمیت دادن به خود و استقلال عمل را در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان نشان داد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که ۶۹ درصد مشارکت‌کنندگان دانشجو (که البته با توجه به جمعیت دانشجویی بالای کشور طبیعی است) و ۳۱ درصد غیردانشجو بودند. این مزیتی است که این ابزار نسبت به ابزار مشابه آن (بهزیستی روان‌شناختی ریف) دارد. در تمام نسخه‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف که توسط پژوهشگران مختلف (جوشن‌لو و دیگران، ۱۳۸۵؛ بیانی و دیگران، ۱۳۸۷؛ شکری و دیگران، ۱۳۸۷؛ میکائیلی‌منبع، ۱۳۸۹؛ سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱؛ خانجانی و دیگران، ۱۳۹۳) برای جامعه ایرانی روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفته است فقط از جمعیت‌های دانشجویی استفاده شده است. در صورتی که ۳۱ درصد مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر را جمعیت غیردانشجویی تشکیل می‌داد که کاربرد این ابزار را برای جمعیت‌های غیردانشجویی تسهیل می‌کند.

بررسی همسانی درونی، حکایت از همسانی درونی نسخه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی زنان دارد. همسانی درونی زیرمقیاس‌ها در آزمون از ۰/۶۳ در هدفمندی تا ۰/۸۱ در شایستگی متغیر بود. در مقیاس ریف همسانی درونی زیرمقیاس‌ها از ۰/۵۵ در پذیرش خویشتن تا ۰/۷۱ در روابط مثبت با دیگران متغیر بود. ریف در پژوهش‌های متعدد (۲۰۰۶، ۱۹۹۵، ۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ را برای زیرمقیاس‌های ابزار خود گزارش کرده که با نتایج به دست آمده از این پژوهش درباره زیرمقیاس‌های مقیاس ریف (۰/۵۴ تا ۰/۷۱) همخوانی ندارد. افزون بر این بررسی جدول ۵ نشان می‌دهد که در اکثر زیرمقیاس‌ها، آلفای کرونباخ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان بالاتر از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف است که احتمالاً به علت همسویی ماده‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان با شرایط فرهنگی پاسخگویان، جامعه و نمونه است.

اعتبار بازآزمایی این مقیاس ۰/۸۷ بود که ضریب اعتبار مناسبی است. ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس ریف در پژوهش بیانی و دیگران (۱۳۸۷) بر روی نمونه ایرانی ۰/۸۲ به دست آمده است.

در پژوهش‌ها مد نظر قرار گیرد (کدخدایی و دیگران، ۱۳۹۷). تفاوت‌هایی که در مؤلفه‌ها به لحاظ فرهنگی وجود دارد در طراحی ماده‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان مدنظر بود.

از ویژگی‌های دیگر آزمون ریف طراحی آن برای تمامی افراد جامعه است در حالی که گروه‌های مختلف سنی و دو جنس زن و مرد ویژگی‌ها، نیازها و مسائل متفاوتی دارند که باید در ابزارهای سنجش بهزیستی لحاظ شود. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی حاصل از پژوهش حاضر علاوه بر اینکه برای زنان طراحی شده، دارای محدوده سنی است. این مقیاس چون برآمده از تجارب، احساسات و ادراکات زنان جوان ۲۰ تا ۳۵ سال است، موارد مذکور در آن لحاظ شده است. به طوری که وجود بعد اهمیت دادن به خود نشان می‌دهد که زنان این سن به سلامت جسمانی و روانی و ظاهر خود اهمیت بیشتری می‌دهند.

تمرکز بر زنان گروه سنی ۲۰ تا ۳۵ ساله (به دلیل سهیم برجسته‌ای که این گروه سنی در نقش‌های درون‌خانوادگی و برون‌خانوادگی دارند) و انتخاب این جمعیت از شهر تهران (به دلیل دسترسی بیشتر، تنوع فرهنگی و اینکه معرف جامعه در حال گذار هستند)، به عنوان دو محدودیت اصلی این پژوهش تلقی می‌شود که تعمیم‌پذیری یافته‌های حاصل از آن را به گروه‌های دیگر نیازمند بررسی‌ها و تأییدپذیری تجربی بیشتری می‌کند. نتایج پژوهش همچون بسیاری از بررسی‌های دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی (به جای مطالعه رفتار واقعی) ممکن است مشارکت‌کنندگان را به استفاده از شیوه‌های کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ناشی از بی‌کفایتی فردی ترغیب کند. به‌رغم محدودیت‌های فوق، نتایج این پژوهش از ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی در نمونه زنان ساکن تهران حمایت می‌کند.

برای دستیابی به یافته‌های دقیق‌تر در زمینه روایی و اعتبار این مقیاس و از میان برداشتن محدودیت‌های پژوهش حاضر و توسعه این ابزار با ارزیابی‌های کمی در سطحی وسیع‌تر، انجام روان‌سنجی این ابزار در سایر مناطق کشور و جامعه آماری متفاوت (شرایط اقتصادی اجتماعی متفاوت) توصیه می‌شود. طراحی نسخه‌های کوتاه‌تر ابزار سنجش بهزیستی روان‌شناختی

یافته‌ها باید بیان کرد که آرامش و امنیت در گستره روابط و هدفمندی بیشترین تأثیر را بر بهزیستی روان‌شناختی زنان داشتند.

بنابراین تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل تجربی با مدل مفهومی برازش مطلوبی دارد و مقیاس ۷۴ ماده‌ای بهزیستی روان‌شناختی زنان که شامل ۱۱ ماده برای مؤلفه آرامش و امنیت، ۹ ماده برای مؤلفه استقلال عمل، ۶ ماده برای مؤلفه هدفمندی، ۱۷ ماده برای مؤلفه رشدیافتگی، ۱۱ ماده برای مؤلفه کنترل، ۹ ماده برای مؤلفه شایستگی و ۱۱ ماده برای مؤلفه اهمیت دادن به خود است از روایی و اعتبار خوب و قابل قبولی برخوردار است. ماده‌های مربوط به هر عامل در جدول ۱۱ مشخص شده است.

آنچه لازم است پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زنان مدنظر قرار گیرد تفاوت‌هایی است که به لحاظ فرهنگی با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف دارد. بررسی دقیق این دو مقیاس این تفاوت‌ها را آشکار می‌سازد. مؤلفه آرامش و امنیت در گستره روابط در بهزیستی روان‌شناختی زنان علاوه بر اینکه بر روابط مثبت با دیگران دلالت دارد، آسودگی خیال از جهت سلامت اعضای خانواده مخصوصاً والدین و عدم تعارض یا اختلاف در روابط اعضای خانواده را دربر می‌گیرد. در فرهنگ شرق، دختران حتی پس از ازدواج، علاوه بر اینکه رابطه خویش با والدین را حفظ می‌کنند، نگران سلامت آنان نیز هستند. مؤلفه مهار و تسلط در فرهنگ ایرانی متأثر از کلیشه‌های جنسیتی^۱، قوانین حقوقی و سنت‌هاست. مؤلفه استقلال عمل در بهزیستی روان‌شناختی زنان، علاوه بر استقلال عمل، استقلال مالی را نیز دربر دارد. هدفمندی مؤلفه مشترک دیگری است که باید نقش ارزش‌های حاکم بر هر فرهنگ را در انتخاب اهداف مدنظر قرار داد. مؤلفه شایستگی در بهزیستی روان‌شناختی زنان، افزون بر پذیرش خوشتن، دو زیرمقوله ارزشمندی و توانمندی را نیز، دربر دارد. مؤلفه اهمیت دادن به خود در مدل ریف وجود ندارد و در گزارش‌های پژوهشی غرب به عنوان یک مقوله مهم و مستقل گزارش نشده است و از نگاه فرهنگی و بومی در جامعه ما قابل بررسی و لازم است به عنوان یک جنبه درون‌فرهنگی بهزیستی

پژوهش کمی و کیفی در علوم انسانی و طبیعی: با تأکید بر روی آورد معرفت‌شناسی تلفیقی. *مجله پژوهش*، ۳(۱۰)، ۷۴-۵۹.

عیدی، ح.، عباسی، ه.، بخشی‌چناری، ا.، فدایی، م. و ابراهیم‌فقهی، آ. (۱۳۹۲). تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه هوش هیجانی در ورزش. *مجله پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، ۲، ۱۵۰-۱۳۹.

کبیری، م. (۱۳۸۹). مقایسه ضریب آلفا و روش‌های برگرفته از مدل معادلات ساختاری در برآورد اعتبار. *مجله روان‌شناسی*، ۱۴(۵۳)، ۶۱-۳۹.

کدخدایی، م.، آزادفلاح، پ. و فراهانی، ح. (۱۳۹۷). تحلیل کیفی بهزیستی روان‌شناختی با توجه به ساختار فرهنگ ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۴(۵۵)، ۲۶۸-۲۴۹.

گال، م.، بورگ، و. و گال، ج. (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. جلد اول. ترجمه: ا. ر. نصر، ح. ر. عربی، م. ابوالقاسمی و دیگران. تهران: انتشارات سمت با همکاری انتشارات دانشگاه شهید بهشتی (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۶).

ملفت، ق. (۱۳۹۰). *ارائه مدلی برای بهزیستی روان‌شناختی با توجه به ادراک دانش‌آموزان از والدین، همسالان و معلمان با نقش واسطه‌ای باورهای انگیزشی*. رساله دکتری، دانشگاه شیراز.

میکائیلی‌منیع، ف. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. *اقف دانش؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۲(۲)، ۷۲-۶۵.

میرز، ل.، گامست، گ. و گارینو، ا. (۱۳۹۱). پژوهش چندمتغیری کاربردی. ترجمه: حسن پاشا شریفی، و. فرزاد، س. رضاخانی، ح.ر. حسن‌آبادی، ب. ایزاتلو و م. حبیبی. تهران: انتشارات رشد (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۶).

هومن، ح.ع. (۱۳۹۱). *مدل‌یابی معادلات ساختاری*. تهران: انتشارات سمت.

هومن، ح.ع. (۱۳۸۰). *تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری*. تهران: انتشارات پارسا.

زنان به منظور سهولت بیشتر در کاربرد و تحلیل عاملی اکتشافی این ابزار، همچنین بررسی روایی همگرایی این ابزار با سایر ابزارهای سنجش بهزیستی مثل مقیاس بهزیستی فاعلی (در پژوهش حاضر روایی همگرا با آزمون ریف بررسی شد) نیز پیشنهاد می‌شود.

از کلیه زنان که نمونه‌های مقدماتی و نهایی این پژوهش را تشکیل دادند، همچنین کارشناسان متخصص که روایی محتوایی کمی و کیفی سوالات را مورد بررسی قرار دادند، سپاسگزاری می‌کنم.

منابع

بیانی، ع. ا.، کوچکی، ع. م. و بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۵۱-۱۴۶.

پرویزی، س.، ناصری، ف.، سیدفاطمی، ن. و قاسم‌زاده‌کاکرودی، ف. (۱۳۸۸). عوامل اجتماعی سلامت زنان ساکن در شهر تهران: یک پژوهش کیفی. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۴(۱۵)، ۱۵-۶.

جوشن‌لو، م.، رستمی، ر. و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی بهزیستی جامع. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۳(۹)، ۵۱-۳۵.

حبیبی، آ. (۱۳۹۵). *آموزش کاربردی لیزرل؛ ویرایش پنجم*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م. و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱(۳۲)، ۳۸-۲۷.

سفیدی، ف. و فرزاد، و. ا. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون به‌زیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲۲، ۷۱-۶۵.

شریفی، خ.، انوشه، م.، فروغان، م. و کاظم‌نژاد، ا. (۱۳۹۳). تجارب زنان از عوامل ارتقادهنده سلامت روان در دوران میانسالی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۴۴، ۱۰۳۷-۱۰۲۸.

شکری، ا.، کدیور، پ.، فرزاد، ا.، دانشوری، ز.، دستجردی، ر. و پاییزی، م. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی نسخه‌های سه، نه، و ۱۴ سوالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۱(۲)، ۱۶۱-۱۵۲.

شکری، ع. و حسین‌پور، م. (۱۳۹۰). تقابل روی‌آوردهای معرفت‌شناسی

Aranguren, M., & Irrazabal, N. (2015). Psychometric properties of Ryff's Scale of Psychological Well-Being in an Argentinean sample. *Ciencias Psicologicas*, 9(1), 73-83.

Berzon, R., Hays, R. D., & Shumakers, A. (1993). International use, application and performance of health-related quality of life instruments. *Quality of Life Research*, 2(6), 367-80.

Burns, R. A., & Machin, A. M. (2009). Investigating the structural validity of Ryff's Psychological Well-Being Scales across two samples. *Social Indicators Research*, 93(2), 359-375.

- subjective well-being. *Social Indicators Research*, 57, 171-190.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 2, 121-140.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 69-79.
- LoBiondo-Wood G., & Hober J. (2006). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Mosby- Elsevier.
- Moe, K. (2012). *Factors influencing women's psychological well-being within a positive functioning framework*. PhD Dissertations-Educational, School, and Counseling Psychology. University of Kentucky.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*, China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Sciences*, 4, 99-104.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2006). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15-36). Washington, DC: APA.
- Seligman, M. (2011). *Flourish - A new understanding of happiness and well-being and how to achieve them*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness*. New-York: Free-Press
- Waltz, C., & Bausell, R. B. (1983). *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Waltz, C. F., Strickland, O. , & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. New York: Springer Pub.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2005). Measuring psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1307-1316.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.
- Dalvandi, A., Rohani, C., Mosallanejad, Z., & Hesamzadeh, A. (2015). Meaning of well-being among Iranian women: A phenomenological descriptive approach. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 17-24.
- Daukantaite, D. (2006). *Subjective well-being in Swedish women*. PhD Dissertation, Department of Psychology, Stockholm University (Sweden).
- Deci, E. L., & Ryan, R. M.(2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation ,development,and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *The American Psychologist*, 55, 34-43.
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of Psychological Well - being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons Press.
- Garcia, D. (2011). Two models of personality and well-being among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 50, 1208-1212.
- Henn, C. M., Hill, C., & Jorgensen, L. I. (2016). An investigation into the factor structure of the Ryff Scales of Psychological Well-Being. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 1-12.
- Kafka, G. J., & Kozma, K. (2002). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being (SPWB) and Their relationship to measures of