

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

## بررسی تاثیر سرمایه های روانشناختی بر کیفیت زندگی

### دانشجویان دانشگاه اصفهان

مجید جهانیان<sup>۱</sup>، فاطمه محمدی<sup>۲</sup>، حامد قاسمی<sup>۳</sup>، علی ندایی<sup>۴</sup>، شهاب عبدالملکی<sup>۵</sup>

#### مقدمه

در علوم رفتاری به طور عام و در روانشناسی سلامت به طور خاص یک توجه ویژه به اهمیت کیفیت زندگی<sup>۶</sup> (روانی و فیزیکی و اجتماعی) در موفقیت‌های افراد در حوزه های مختلف زندگی وجود دارد. کیفیت زندگی ساختاری پویا و ذهنی است که به مقایسه وضعیت زندگی گذشته با حوادث اخیر در همه جوانب مثبت و منفی می پردازد. ماهیت ذهنی بودن کیفیت زندگی به ادراک افراد درباره وضعیت زندگی‌شان به جای گزارشات دیگران می پردازد و بر اساس تعریف فرانس و پورس<sup>۷</sup> از خشنودی، و یا عدم خشنودی از حیطه هایی از زندگی که برای فرد اهمیت دارد نشات می گیرد (نقل از گرانت و ریورا<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸).

براستی که سلیگمن، استین، پارک و پترسون<sup>۹</sup> (۲۰۰۵، ص ۴۱۰) با طرح این سوال که «آیا روانشناسان می توانند همه آنچه را که در مورد علم و شیوه های درمان بیماریهای روانی یاد گرفته اند برای ایجاد یک شادکامی دائمی در زندگی مردم به کار گیرند؟» این حوزه را به چالش کشیده اند. یک راه مهم برای پاسخ به این چالش شناسایی ساختارها و سازه هایی نظیر سرمایه های روانشناختی مثبت<sup>۱۰</sup> (PsyCap) است.

امروزه پس از سرمایه انسانی و اجتماعی، سرمایه روانشناختی را می توان به عنوان مبنای مزیت رقابتی در سازمان ها در نظر گرفت. نتایج پژوهشهای انجام شده در زمینه رفتار سازمانی مثبت‌گرا حاکی از آن است که ظرفیت‌های روانشناختی، از قبیل: امیدواری، تاب‌آوری، خوش بینی و خود - کارآمدی، در کنار هم، عاملی را با عنوان: سرمایه روانشناختی تشکیل می دهند. به عبارت دیگر، برخی متغیرهای روانشناختی، از قبیل: امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خود - کارآمدی، در مجموع یک منبع یا عامل نهفته جدیدی را تشکیل می دهند که در هر یک از این متغیرها، نمایان است (لوتانز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

با توجه به مطالب فوق هدف از اجرای این پژوهش بررسی تاثیر سرمایه های روانشناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان بوده است. و میتوان فرضیه اصلی پژوهش را چنین عنوان کرد: سرمایه های روانشناختی مثبت بر کیفیت زندگی تاثیر دارد.

<sup>۱</sup> [myfreelife1986@yahoo.com](mailto:myfreelife1986@yahoo.com)، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، نویسنده مسئول

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

<sup>۵</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

<sup>6</sup> Quality of Life

<sup>7</sup> Ferranse & Powers

<sup>8</sup> Grant & Rivera

<sup>9</sup> Seligman, Steen, Park & Peterson

<sup>10</sup> Positive Psychological Capitals

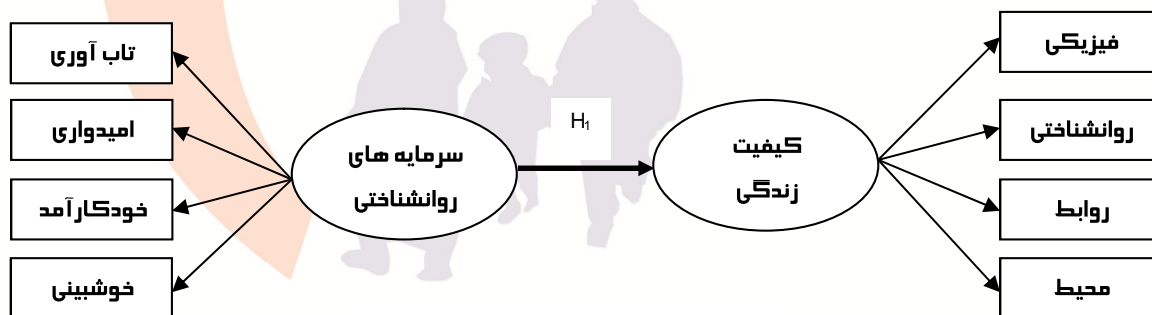
<sup>11</sup> Luthans et al



# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

## روش پژوهش

تحقیق حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از حیث نحوه گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات توصیفی و از شاخه مطالعات میدانی به شمار می‌آید و از حیث ارتباط بین متغیرهای تحقیق از نوع علی است. متغیرهای تحقیق شامل سرمایه‌های روانشناختی (تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی) و کیفیت زندگی (در حیطه‌های روانشناختی، فیزیکی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) در نظر گرفته شده‌اند. سرمایه‌های روانشناختی و کیفیت زندگی متغیرهای پنهان پژوهش و متغیرهای تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی، کیفیت زندگی جسمانی، کیفیت زندگی روانشناختی، کیفیت روابط اجتماعی و کیفیت محیط زندگی به عنوان متغیر مشاهده (الگوهای اندازه‌گیری) در نظر گرفته شده‌اند. در مدل سازی معادلات ساختاری بین دو گروه متغیر پنهان و آشکار تمایز وجود دارد. متغیر پنهان، متغیری است که از چند متغیر آشکار به وجود می‌آید (قاسمی، ۱۳۸۹). جامعه آماری کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان می‌باشند که با استفاده از فرمول کوکران ۱۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بوده است. در شکل شماره ۱ مدل مفهومی پژوهش و متغیرهای پنهان و آشکار مشخص شده‌اند.



شکل شماره ۱- مدل مفهومی پژوهش

## ۱-۵-۱- ابزار پژوهش

جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه ۲۶ سوالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی ۲۴ سوالی لوتانز (PCQ-24) با طیف ۵ تایی لیکرت (کاملاً موافقم - موافقم - تاحدودی - مخالفم - کاملاً مخالفم) استفاده شده است. برای آزمون پایایی پرسشنامه‌ها از شیوه آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی برای کل سوالات پرسشنامه‌ها به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۱۹ تعیین شده است که در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱- ضریب پایایی پرسشنامه‌های پژوهش

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

الفای کرونباخ	پرسشنامه
۸۵.۷	سرمایه های روانشناختی
۷۹.۳	کیفیت زندگی

با توجه به اینکه الفای کرونباخ بالاتر از ۰.۷ می باشد در نتیجه پایایی پرسشنامه قابل قبول می باشد. همچنین جهت آزمون روایی سوالات از روایی محتوا استفاده شد. برای سنجش روایی محتوایی پرسشنامه از نظرات متخصصان، اساتید دانشگاه اصفهان و مطالعات پیشین استفاده شد. بدین ترتیب اطمینان حاصل گردید که پرسشنامه همان خصیصه مورد نظر محققین را می سنجد. همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۳۸۹ در ایران در شهرهای اصفهان، اراک و نجف آباد هنجاریابی گردیده و الفای کرونباخ پرسشنامه حداقل ۰.۷۶ و حداکثر ۰.۸۲ گزارش شده است (یوسفی و همکاران، ۲۰۱۰).

## ۱-۵-۲- آزمون فرضیه های پژوهش

بعد از اطمینان از وجود روایی و پایایی در شاخص های گرد آوری شده به آزمون مدل پژوهش و فرضیه پژوهش پرداخته شد. در این پژوهش از روش مدل سازی معادلات ساختاری برای آزمون مدل اندازه گیری تأثیر سرمایه های روانشناختی بر کیفیت زندگی و فرضیه پژوهش استفاده شده است. برای برازش مدل از معیار های برازشی که در مدل سازی معادلات ساختاری وجود دارد استفاده شده است. معیار های برازش نشان دهنده این است که آیا مدل بازنمایی شده توسط داده ها، مدل اندازه گیری پژوهش را تایید می کند یا خیر. در جدول شماره ۱ شاخص های برازش و برازش قابل قبول که در این پژوهش استفاده شده است ارائه شده است. در این پژوهش برای بررسی میزان مناسب بودن مدل معادلات ساختاری شش شاخص مورد بررسی قرار می گیرد. اولین شاخص،  $(X^2/df)$  می باشد اگر این شاخص بین عدد ۱ و ۳ باشد نشانی از تایید بالاتر این مدل خواهد بود؛ در این پژوهش این مقدار برابر ۱/۶۵ گزارش شده است. دومین شاخص RMSEA می باشد که هر چه کوچکتر از ۰/۱۰ باشد مدل، کارا تر خواهد بود؛ در این پژوهش این مقدار برابر ۰/۰۹ گزارش شده است. و چهار شاخص دیگر  $GFI$ ،  $IFI$ ،  $NFI$  و  $CFI$  هستند که این چهار شاخص بین صفر و یک قرار دارند و هرچه به عدد یک نزدیک تر باشند کارایی مدل بیشتر خواهد بود. در جدول شماره ۲، شاخصها و اندازه گیری های مدل معادلات ساختاری ارائه گردیده است.

جدول شماره ۲ - شاخصها و اندازه گیری های مدل معادلات ساختاری

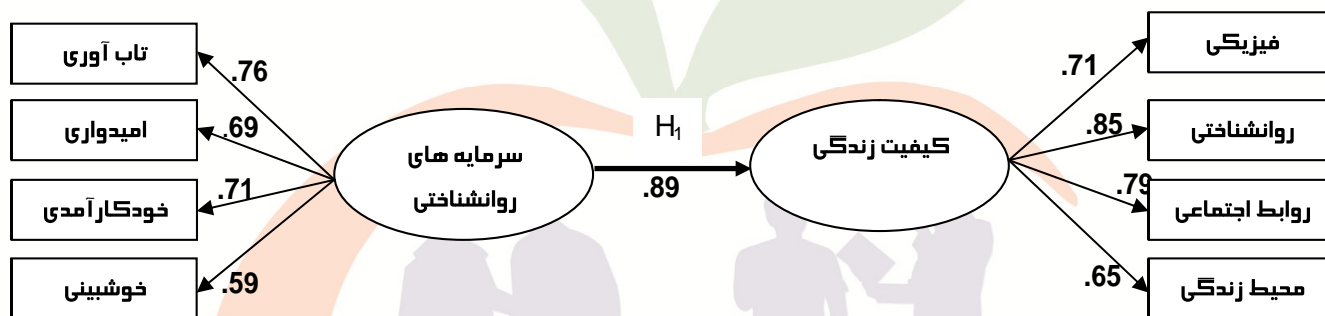
X <sup>2</sup> /df	GFI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
۱/۶۵	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۰۹

- 1 Root mean squared error of approximation
- 2 Goodness-of-fit index
- 3 Incremental fit index
- 4 Normed fit index
- 5 Comparative fit index

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد کرمانشاه

پس از بررسی و تایید الگو برای آزمون معنا داری فرضیه از دوشاخه جزئی مقدار بحرانی CR و P استفاده شده است ، بر اساس سطح معنا داری ۰.۰۵ مقدار بحرانی باید بیشتر از ۱.۹۶ باشد ، مقدار پارامتر کمتر از این در الگو مهم شمرده نمی شود ، هم چنین مقادیر کوچکتر از ۰.۰۵ برای مقدار P حاکی از تفاوت معنادار مقدار محاسبه شده برای وزن های رگرسیونی با مقدار صفر در سطح ۰.۰۵ دارد. برای آزمون فرضیه پژوهش معادلات ساختاری و نرم افزار AMOS18 استفاده شده است که خروجی نرم افزار به صورت مندرج در شکل شماره ۲ می باشد.



با توجه به اطلاعات جدول ۳ (برآزش شکل شماره ۲- خروجی مدل با استفاده از نرم افزار Amos بررسی فرضیه پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۳- نتایج برازش مدل

X2/df	GFI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
۲/۴۵	./۹۱	./۹۳	./۹۱	./۹۴	./۰۰۶

جدول شماره ۴- تحلیل نهایی مدل

فرضیه ها	ضریب رگرسیونی	مقدار بحرانی	P	نتیجه
سرمایه های روانشناختی بر کیفیت زندگی تاثیر دارد.	۰.۸۹	۲.۴۳	۰.۰۰۱	تایید

بنابراین با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت سرمایه های روانشناختی بر کیفیت زندگی تاثیر دارد.

## نتیجه گیری

سلامت یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی را نیز در بر می گیرد که در کل تحت عنوان کیفیت زندگی مورد بررسی قرار می گیرد. مفهوم سرمایه های روانشناختی اخیرا مرکز توجه شاخه ای از روان شناسی به نام روان شناسی مثبت نگر شده است. در این پژوهش با استفاده از رویکرد معادلات ساختاری به بررسی تاثیر سرمایه های روانشناختی بر کیفیت زندگی در دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه سرمایه های روانشناختی لوتاز استفاده شد. در پایان، بعد از تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Spss و Amos فرضیه پژوهش که شامل تاثیر سرمایه های روانشناختی بر کیفیت زندگی می باشد در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تایید قرار گرفت.

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

## منابع

- 1) Grant, M.M., & Rivera, L.M.(1998). Evaluation of quality of life in oncology and oncology nursing. In: King CR, Hinds P, editors. Quality of life from nursing and patient perspective theory, research practice. 1<sup>st</sup> ed Philadelphia: Jones and Bartlett publishers Sudbury Massachusetts, 37-53.
- 2) Luthans, F., B.J., Avolio, J.B., Avey, S.M., Norman, (2007). "Positive psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction", Personnel Psychology 60, pp. 541-572.
- 3) سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۰. ادغام بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه، ترجمه: دکتر داود شاه محمدی، سید عباس باقری یزدی و حسن پالانگ. تهران: انتشارات مجمع علمی و فرهنگی مجد، ۱۳۷۳.
- 4) Meltzer S.B., Jonathan R.T.D. 2000. Completeness of response and Quality of life in mood and anxiety disorder, Depression and Anxiety. 12(1):65-101.
- 5) Endicott J., Nee J., Harrison W., Blumenthal R. 1993. Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: a new measure. Psychopharmacol Bull. 20:321-326.
- 6) Felce D., Perry J. 1996. Quality of measurement Quality of life for people with disabilities. Cheltenham, UK: Stanely Thornes. 120-185.
- 7) Cummins R.A. 2000. The domains of life satisfaction: an attempt to order choos. Soc. Indicators Res. 1996, 38: 303-332.
- 8) احمدی، ف؛ سالار، ع.ر و فقیه زاده، س. (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. مجله علمی حیات دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۲۲، ۶۱-۶۷.
- 9) Luthans, F., S.M., Norman, B.J., Avolio and J.B., Avey, 2008. "The Mediating Role of Psychological Capital in the Supportive Organizational Climate Employee Performance Relationship", Journal of Organizational Behavior 29, pp. 219-238.
- 10) Bandura, A., 1997. Self-efficacy: the Exercise of Control, New York: W.H. Freeman.
- 11) Stajkovic, A.D. and F. Luthans, 1998. "Self-efficacy and Work-related Performance: A Metaanalysis", Psychological Bulletin 124, pp. 240-261.
- 12) Avey, B., Rebecca J. Reichard, Fred Luthans, Ketan H. Mhatre. (2011) " Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance" HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT QUARTERLY , vol. 22, no. 2 pp 127-152.
- 13) Seligman, M.D., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. American Psychologist, 55, 5-14.

# کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

- 14) Herbert, M. (2011). An exploration of the relationships between psychological capital (hope, optimism, self-efficacy, resilience), occupational stress, burnout and employee engagement. Thesis for masters of commerce, Stellenbosch University.
- 15) Jensen, S M, and Luthans, F (2006). "Relationship between entrepreneurs' psychological capital and their authentic leadership" Journal of Managerial Issues, 18 (2) : 254—273.
- 16) Snyder CR. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. Psychological Inquiry, 13(4), 249—276.
- 17) Peterson, S.J, Luthans, F. (2003). The Possitive Impact & Development of Hopeful Leaders, Leadership & Organization development Journal, 24 (1), 26-31.

۱۸) قاسمی، و. (۱۳۸۹). "مدل سازی معادله ساختاری در پژوهش های اجتماعی با کاربرد Amos Graphics، انتشارات جامعه شناسان، تهران، چاپ اول.

- 19) Yusefi A.R., Ghasemi GH.R., Sarrafzadegan N., Mallik S., Baghaei A.M. and Rabiei K.(2010). Psychometric Properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian Adult Sample. Community Mental Health Journal, Published By Springer. DOI 10.1007/s10597-009-9282-8.
- 20) Campbell, A., Converse, S.E., & Rodgers, W.L.(1976). The quality of Americans Life. New York: Russell Sage foundation.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.