

# مدل پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روانشناسی

## مثبت‌گرا

محمود نجفی<sup>۱</sup>

حسن احدی<sup>۲</sup>

فرامرز سهرابی<sup>۳</sup>

علی دلاور<sup>۴</sup>

تاریخ وصول: ۹۳/۱۰/۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۲۰

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارائه مدل پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا بود. بدین منظور ۱۰۰۰ نفر از کارکنان دانشگاه‌های تهران با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی، دینداری، امیدواری، خوش بینی، عزت نفس، خودکارآمدی و رضامندی زندگی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار لیزرل ۷/۸ به روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مدل اولیه ارائه شده، تنها در بعضی شاخص‌ها برازش داشت و بنابراین مدل تعدیل‌شده، برازش بهتری با داده‌ها نشان داد. نتایج حاکی از آن بود که متغیرهای معنویت، دینداری، امیدواری، عزت نفس و خودکارآمدی رابطه مستقیم معناداری با رضامندی زندگی دارند. همچنین بین متغیرهای معنویت و دینداری به واسطه متغیرهای امیدواری، خوش‌بینی، عزت نفس، و خودکارآمدی با رضامندی زندگی رابطه غیرمستقیم معنی‌داری به دست آمد. بین متغیرهای جنس، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی با رضامندی زندگی رابطه معناداری وجود نداشت. در نهایت در پژوهش حاضر نقش سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در رضامندی زندگی تأیید شد که این یافته بیانگر اهمیت سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در رضامندی زندگی است.

۱. استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسؤل) m\_najafi@semnan.ac.ir

۲. استادگروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران Ahadi@atu.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران Asmar567@yahoo.com

۴. استادگروه سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران Delavarali@yahoo.com

واژگان کلیدی: سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا، دینداری، امید، خوش‌بینی، عزت‌نفس، خودکارآمدی رضامندی زندگی

### مقدمه

روان‌شناسی مثبت‌گرا<sup>۱</sup> به عنوان شاخه‌ی جدیدی از روان‌شناسی به مطالعه علمی نیرومندی‌ها، و بهزیستی ذهنی<sup>۲</sup> انسان نظر دارد (سلیگمن و چیک‌سنت‌میهایلی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). مؤلفه‌ی اصلی و شناختی بهزیستی ذهنی، رضامندی زندگی است که به عنوان ارزیابی کلی شخص از زندگی، جنبه‌ی کلیدی بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی به شمار می‌آید (هوبنر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ هوبنر والویس، پاکستون و دران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵، داینر، اویشی و لوکاس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). محققان شواهد متعددی در حوزه همبسته‌ها و پیش‌بینی‌کننده‌های رضامندی زندگی شامل عوامل جمعیت‌شناختی، صفات شخصیتی، اهداف، ارزش‌ها، اسناد، روابط، رویدادهای زندگی، شرایط و فرهنگ ارائه داده‌اند (داینر و لوکاس، ۲۰۰۰؛ ریان و دسی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱؛ داینر و همکاران، ۲۰۰۳؛ لنت<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). مفهوم‌سازی رضامندی زندگی و تحول بهینه بر حسب منابع روان‌شناختی و عوامل درونی دقیق‌تر از مفهوم‌سازی و تعاریف اولیه بهزیستی ذهنی بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی، منابع مادی و عوامل بیرونی است (سینک<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹).

از نظر کامپتون، اسمیت، کورنیش و کوالز<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۶) سه حیطه‌ای که به نظر می‌رسد مبنای کلی تحول بهینه را تشکیل می‌دهند، عبارتند از: رشد شخصی، بهزیستی ذهنی و شخصیت مقاوم در برابر استرس. در حالی که رویکردهای قبلی در تلاش برای شناسایی عوامل تأثیرگذار «از پایین به بالا» موقعیتی و بیرونی شادکامی و رضامندی زندگی بوده‌اند، رویکردهای حاضر بر فرآیندهای «از بالا به پایین» و درون فرد تأکید دارند (داینر، ۲۰۰۹).

- 
1. positive psychology
  2. subjective well-being
  3. Csicsentmihaly
  4. Huebner
  5. Huebner, Valois, Paxton & Drane
  6. Diner, Oishi & Lucac
  7. Ryan & Deci
  8. Lent
  9. Sink
  10. Compton, Smith, Cornish & Qualls

با توجه به اینکه اکثر محققان در دهه‌های گذشته عوامل بیرونی را در تعریف رضامندی زندگی به کار برده‌اند، مفهوم بهزیستی ذهنی و پیش‌بینی‌کننده‌های قوی آن همچنان مبهم باقی مانده است. به عبارتی، تجربه ذهنی فرد، جنبه مهمی از سلامت روانی است، حتی آن نوع تجربه ذهنی که ناشی از خطاهای ادار کی مثبت باشد.

دینداری<sup>۱</sup> و معنویت<sup>۲</sup> به طور عام، عواملی مهم در زندگی افراد سراسر جهان است. مدل تحول بهینه با تأکید بر معنویت توسط ویتمر و سونی<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) گسترش یافت. این محققان بر اهمیت نیروی ذاتی، درونی و یکپارچه‌کننده در سلامت تأکید کرده‌اند. در این مدل پنج تکلیف زندگی شامل معنویت، خودنظم‌بخشی<sup>۴</sup>، کار<sup>۵</sup>، روابط دوستانه و عشق<sup>۶</sup> به گونه‌ای پویا با یکدیگر تعامل می‌کنند و بهزیستی و تحول بهینه را به دنبال دارند. در این مدل، معنویت به عنوان منبع انرژی و نیروزائی در انجام سایر تکالیف زندگی عمل می‌کند. درحالی که معنویت مرکز این نظریه است. اما ویتمر و سونی (۱۹۹۲) این مدل از بهزیستی را به صورت عملیاتی مورد پژوهش قرار ندادند. ویلبر<sup>۷</sup> (۱۹۹۷) نیز همچون ویتمر و سونی (۱۹۹۲) بر نقش معنویت در تحول، تأکید کردند و خاطر نشان ساختند که معنویت به عنوان مرکز اصلی چرخ‌های تحول انسان به شمار می‌آید در حالی که محققان قبلی معنویت را به عنوان بعد برتر تحول در نظر می‌گرفتند. معنویت و مذهب به عنوان عوامل تأثیر گذار بر رضامندی زندگی یک رویداد ذهنی، خصوصی و درونی هستند. تحقیقات حاکی از آن است که دینداری و معنویت در بسیاری از مطالعات با بهزیستی ذهنی و رضامندی زندگی مرتبط و در تعامل است (کلی و میلر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷؛ دونهو و بنسون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۵؛ مک فادن<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۵؛ ویلس<sup>۱۱</sup>،

- 
1. religiosity
  2. spirituality
  3. Witmer & Sweney
  4. self- regulation
  5. Work
  6. love
  7. Wilber
  8. Kelley & Miller
  9. Donahue & Benson
  10. Mcfaden
  11. Wills

۲۰۰۷؛ کوثری، ۱۳۸۷؛ هادیان فرد، ۱۳۸۴؛ محمدی، ۱۳۸۶). بخشی از حرکت روانشناسی مثبت بررسی مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر نیرومندی‌ها است. در ده سال گذشته، معنویت، مذهب و مقابله مذهبی به عنوان راهبردهای موثر مقابله با آشفتگی‌ها و پریشانی‌ها مورد توجه عده بسیاری از روانشناسان و مشاوران قرار گرفته است. افراد مذهبی‌تر سطوح بالاتری از شادکامی و رضامندی از زندگی را گزارش کرده‌اند (پولما و پندلتون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). این نتایج نشان می‌دهد که مذهب و معنویت می‌توانند به عنوان راهبردی موثر در حل مسأله و کاهش آشفتگی باشند و این امر به نوبه‌ی خود بهزیستی ذهنی و رضامندی زندگی را افزایش می‌دهد. یافته‌ها حاکی از آن است که بهزیستی معنوی یک زندگی مملو از یقین در ارتباط با خداست و یک ترکیب مذهبی، اجتماعی و روانی را شامل می‌شود. معنویت باعث می‌شود که فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی و هدف و جهت در زندگی باشد. از آنجایی که ناراحتی‌های روانی معمولاً در سراسر عمر اتفاق می‌افتد ایجاد و حفظ یک حسی از بهزیستی معنوی می‌تواند نقش حیاتی در سازگاری با فشارها داشته باشد. کلارک و لکزر<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) نیز از دینداری و معنویت به عنوان عوامل مهم رضامندی زندگی یاد کرده‌اند. دوسازه‌ی متفاوت دیگر که توجه چشمگیری را در پیش‌بینی رضامندی زندگی دریافت کرده‌اند، عبارتند از امیدواری و خوش‌بینی. خوش‌بینی و امیدواری با شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی همبستگی منفی دارند. خوش‌بینی و امیدواری سلامت جسمی و روانی را آن گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خودگزارشی، بهزیستی ذهنی، رضامندی زندگی، کنارآمدن مؤثر و رفتار ارتقاءدهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (وای چونگ، گیوانی و کاترین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ شنايدر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰؛ ب، بیلی، انگک، فریچ<sup>۵</sup> و شنايدر، ۲۰۰۷). سایر تحقیقات نشان می‌دهند که عزت‌نفس (بورزوماتو-گاینی، کندی، مک کاب، و دیگر- وایت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹؛ یتیم<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳؛

- 
1. Polma & Pendelton
  2. Clark & Lelkes
  3. Whi-chung, Giovanni & Chatherine,
  4. Snyder
  5. Bailey, Eng, Frisch
  6. Borzumato- Gainey, Kennedy, McCabe & Degges-White
  7. Yetim

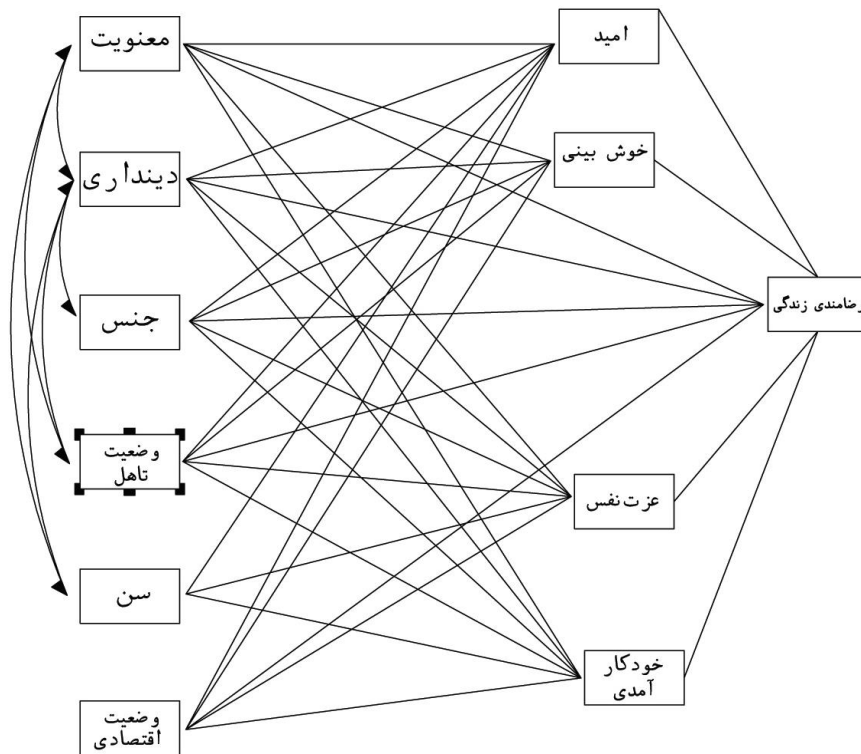
زینگ، سانگ و لین<sup>۱</sup>، (۲۰۰۴) و خودکارآمدی (کاپرارا و ستیکا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ تانگ و سونگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ دال بک، دیوید و ریچارد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸، لایتسی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶) پیش‌بینی‌کننده‌های قوی از رضامندی زندگی هستند. عزت نفس سازه‌ای است که بر نحوه‌ی ارزشیابی شخصی از خود و اندازه‌گیری احساس وی از خودش در مقایسه با خود ایده‌آل و خودآرمانی دلالت دارد (زانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). خودکارآمدی نیز با جنبه‌های مثبت و منفی بهزیستی ذهنی مرتبط است. همه‌ی ما انسان‌ها دارای نظامی از باورها هستیم که دنیای ما را ساختار می‌کنند و تجارب ما را معنا می‌بخشند (دویک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰).

بدین ترتیب شادکامی و بهزیستی از زمان پیدایش نوع انسان موضوعات اساسی و مهمی بوده‌اند و نظام‌های فلسفی و مذاهب همواره به دنبال پاسخگویی به این سؤال بوده‌اند که چگونه می‌توان به یک هماهنگی، آرامش درونی و شادکامی دست یافت. در مطالعات متعددی این الگوی کلی تأیید شده است که هر چقدر مردم بیشتر بر اقدامات مالی و مادی تأکید کنند، بهزیستی ذهنی آن‌ها کمتر خواهد بود. این موضوع هم در کشورهای توسعه‌یافته مثل آلمان و آمریکا و هم در کشورهای در حال توسعه مثل هند و روسیه به اثبات رسیده است (ریان و دسی، ۲۰۰۱). این خود جای سؤال دارد که در کشور ما ایران - که کشوری در حال توسعه است - نقش منابع روانشناختی - که در پژوهش حاضر سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا هستند - در رضامندی زندگی چگونه است؟

مروری گسترده بر ادبیات پژوهشی ترکیب معنویت و دینداری، و نقش سازه‌های روانشناسی مثبت به عنوان منابع روانشناختی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی نشان می‌دهد که مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. با عنایت به تهمیدات یاد شده و اینکه در شناسایی عوامل مهم و مؤثر در بهزیستی ذهنی و تحول بهینه پژوهش‌های کمی انجام شده است و مدلی جامع و یکپارچه از متغیرهای مهم در این حیطه در یک مدل همایند ارائه نشده

- 
1. Zheng, Sang & Lin
  2. Caprara & Steca
  3. Tong & Song
  4. Dahlbeck, David & Richard
  5. Laitcy
  6. Zhang
  7. Dweek

است. و پژوهش‌های موجود صرفاً به بعضی از متغیرها پرداخته‌اند. پژوهش حاضر درصدد ارائه مدل و آزمون آن در پیش‌بینی رضامندی زندگی بر اساس متغیرهای معنویت، دینداری، امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و عزت نفس در کارکنان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران می‌باشد که از این طریق این که اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش با رضایت زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرند. مدل فرضی محقق مدل زیر می‌باشد:



نمودار ۱. مدل فرضی مبتنی بر مطالعات پژوهشی در پیش‌بینی رضامندی زندگی

### روش پژوهش

روش پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود.

شرکت‌کنندگان: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران بود که در سال ۸۸-۸۷ در یکی از دانشگاه‌های دولتی مشغول به کار بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۱۰۰۰ نفر انتخاب شدند.

روش انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا لیست تمام دانشگاه‌های دولتی شهر تهران تهیه و سپس به طور تصادفی ۵ دانشگاه (تهران، علامه طباطبایی، امیرکبیر، شاهد، شهید بهشتی) انتخاب شدند. سپس به دانشکده‌ها و بخش‌های اداری دانشگاه‌ها مراجعه و پرسشنامه‌ها بین کارکنان توزیع شد و بعد از یک یا دو روز جمع‌آوری شد. از مجموع کل گروه نمونه ۴۱۳ نفر مرد و ۵۴۰ نفر زن بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۲۲ تا ۶۰ سال بود که افراد ۲۲ تا ۴۰ سال به عنوان گروه جوان و افراد ۴۱ تا ۶۵ سال به عنوان گروه میانسال در نظر گرفته شد که به این ترتیب افراد جوان ۵۹۴ نفر و افراد میانسال ۳۵۹ نفر بودند.

**ابزار تحقیق:** ۱- مقیاس رضایت‌مندی از زندگی: داینر و همکاران (۱۹۸۵) مقیاس رضایت از زندگی<sup>۱</sup> را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس دارای ۵ ماده است و هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است (به نقل از کارآترجمه شریفی و نجفی زند، ۱۳۸۵). در پژوهش‌های قبلی همسانی درونی این مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (معتمدی شلمزاری، اژه‌ای، آزادفلاح و کیامنش، ۱۳۸۱). پاووت<sup>۲</sup>، داینر، کولین و ساندویک<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) اعتبار قابل قبولی با بهره‌گیری از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی و ملاک‌های خارجی مانند گزارش همسالان، مقیاس حافظه و درجه‌بندی‌های بالینی به دست آوردند. نتیجه مطالعه مظفری (۱۳۸۲) نشان داده است که مقیاس رضایت از زندگی در ایران از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. براساس مطالعه مذکور ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی آن در فاصله ۶ هفته برابر با ۰/۸۴ بوده است. همچنین برای تعیین روایی همگرایی مقیاس از همبستگی این مقیاس با مقیاس عاطفه مثبت و منفی استفاده شده که ضریب همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با عاطفه مثبت برابر ۰/۲۷ و با عاطفه منفی برابر با ۰/۲۷ گزارش شده است. روایی این آزمون در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) به شیوه تحلیل عاملی محاسبه گردید که نتایج حاکی از وجود

- 
1. Satisfaction With Life Scale (SWLS)
  2. Carr
  3. Pavot
  4. Colvin & Sandvik

یک عامل کلی در مقیاس داشت که بیش از ۵۴ درصد از واریانس سؤال‌ها را پیش‌بینی می‌نمود. شاخص KMO برابر ۰/۸۰ و مقدار حاصل از آزمون کرویت بارتلت نیز برابر ۲۶۰/۱۵ و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. با توجه به تعداد سؤال‌ها می‌توان گفت مقیاس از روایی و پایایی بسیار مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

۲- مقیاس بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۲): این مقیاس شامل ۲۰ ماده آزمون است. بهزیستی معنوی، تجربه و رضایت از رابطه با خدا را می‌سنجد و مربوط به حس هدفمندی و رضامندی است (الیسون و اسمیت، ۱۹۹۱). ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی معنوی ۰/۹۰ گزارش شده است (کایمیا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). مقیاس پاسخگویی به سؤالات لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. شیوه نمره‌گذاری سؤالات از ۱ تا ۶ است. و از طریق نمره‌گذاری این مقیاس نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طی پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی معنوی را ۰/۹۳ گزارش کردند. در پژوهش دیگری ضرایب بازآزمایی در فاصله زمانی ۶ تا ۱۰ هفته‌ای ۰/۸۸ تا ۰/۹۹ گزارش شده است (بافورد<sup>۳</sup>، پالوتزین و الیسون، ۱۹۹۱). همچنین این مقیاس توسط دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۱۳۸۶) روی دانشجویان دختر و پسر ایرانی مورد اعتباریابی قرار گرفته و اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ و میزان ضرایب اعتبار به روش بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

۳- مقیاس عمل به باورهای دینی (معبد): این آزمون دارای ۲۵ ماده است که عمل به باورهای دینی را اندازه می‌گیرد. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات، عمل به مستحبات، فعالیت‌های مذهبی (عضویت در گروه‌های مذهبی و...) و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. سؤالات آزمون با توجه به رفتارهای دینی رایج در جوانان متدین به اسلام انتخاب شده است. هر سؤال پنج گزینه دارد که از

---

1. Paloutzian & Ellison  
2. Kaymia  
3. Bufford



صفر تا چهار نمره گذاری می‌شود. بدین ترتیب کمترین نمره کل، صفر، به معنی عمل نکردن به هیچ یک از باورهای دینی و بیشترین نمره صد (۱۰۰) نشان‌دهنده عمل به همه باورهای دینی به حساب می‌آید. آزمون معبد با ۸۹۴ نفر دانشجو (۶۲۱ دختر و ۲۷۳ پسر) و ۵۲ جوان زندانی (۲۵ دختر و ۲۸ پسر) جمعاً ۹۴۷ نفر اجرا شده است. پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۹۱ بدست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۴ است. به گفته سازنده آزمون، آزمون دارای اعتبار محتوا (صوری و منطقی) بالاست، اعتبار وابسته به ملاک آن از طریق مقایسه افراد مذهبی و غیرمذهبی (دسته‌بندی همسالان، دسته‌بندی مریبان و تفاوت نمره‌های زندانیان با جوانان مذهبی) با ضریب اعتبار ۰/۸۷-۰/۷۸ و اعتبار سازه (تفاوت ویژگی‌های شخصیتی در آزمون EPQ) با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه ( $P < 0.001$ ) بدست آمده است (گلزاری، ۱۳۷۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

۴- مقیاس خوش‌بینی: این پرسشنامه توسط شی‌یر و کارور<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) برای سنجش خوش‌بینی ساخته شد و جهت گیری سبک زندگی<sup>۲</sup> نام گرفت. شامل ۶ سوال است که سه سوال به صورت مثبت و سه سوال تا به صورت منفی طراحی شده‌اند. نمره بالاتر نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر است (شوگرین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). پس از معکوس کردن نمرات به دست آمده سوالات مجموع نمرات ماده‌های خوش‌بینی و بدبینی به عنوان نمره کل خوش‌بینی محاسبه می‌شود. در تحقیقات دیگر که نمونه‌ها شامل دانشجویان، مردان و زنان مسن و گروه‌های دیگر بوده است ضریب آلفای بزرگتر از ۰/۷۵ هم گزارش شده است. همبستگی بازآزمایی بعد از ۴ ماه ۰/۶۸، یک سال ۰/۶۰ و دو سال ۰/۵۶ بوده است (برایانت و ونگروس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). در حمایت از اعتبار همزمان، این پرسشنامه همبستگی مثبت با انتظار موفقیت و منفی با ناامیدی و افسردگی دارد (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷). پاسخ‌دهندگان درجه موافقت خود را با هر سوال با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت: (صفر کاملاً مخالف تا ۴ کاملاً موافق)

- 
1. Scheier & Carver
  2. Life Orientation Test
  3. Shogren
  4. Bryant & Cvengros

نشان می‌دهند. سپس نمره خوش‌بینی هر فرد با توجه به پاسخ‌ها به دست می‌آید که نمره بالاتر نشان‌دهنده خوش‌بینی بیشتر است. این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت‌بخشی داشته است و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بوده است (مارشال ولانگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). پژوهش کجیاف، عریضی و خدابخشی (۱۳۸۵) حاکی از پایایی بالای مقیاس خوش‌بینی می‌باشد. ضرایب روایی همزمان بین مقیاس خوش‌بینی با افسردگی و خودتسلط‌یابی به ترتیب ۰/۶۴۹ - و ۰/۷۲۵ گزارش شده است. روایی همگرایی آن در ایران نیز توسط موسوی‌نسب و تقوی (۱۳۸۵) مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

۵- پرسشنامه خودکارآمدی: این مقیاس ویرایش ایرانی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (نظامی و همکاران ۱۹۹۶، نقل از رجبی، ۱۳۸۵) است و دارای ۱۰ گویه چهارگزینه‌ای با دامنه‌ای از ۱ تا ۴ است که کمینه و بیشینه آن ۱۰ و ۴۰ است. این مقیاس روی نمونه ۸۰۲ نفری زن و مرد ایرانی هنجارگزینی شده که آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (شوارزر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ شولز، گاتیرز-دونا، سود<sup>۳</sup> و شوارزر، ۲۰۰۲). این مقیاس تاکنون به ۲۸ زبان برگردانده شده است. ضرایب به دست آمده آلفای کرونباخ این مقیاس در کشورهای گوناگون چنین گزارش شده است: در کانادا ۰/۸۸، در کاستاریکا ۰/۸۱، در آلمان ۰/۸۱، در بریتانیای بزرگ ۰/۸۸، در فرانسه ۰/۸۲، در ایران ۰/۸۴، در اسپانیا ۰/۸۴، در ژاپن ۰/۹۱، در کره ۰/۸۵، در اندونزی ۰/۷۹ و در هند ۰/۷۵. ضرایب به دست آمده نشان‌دهنده پایایی درونی این مقیاس در میان مردم گوناگون جهان است (نقل از رجبی، ۱۳۸۵). در پژوهش رجبی (۱۳۸۵) آشکار شد که این مقیاس ابزاری یک‌بعدی است که ۳۸/۶۹ درصد از واریانس گویه‌ها را تبیین می‌کند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

۶- مقیاس امید بزرگسالان: مقیاس امید بزرگسالان یک پرسشنامه خودگزارشگری مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط اشنايدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است و

1. Marshall & Lang
2. Schwarzer
3. Scholz, Gutierrez-Dona & Sud

ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد تأیید قرار گرفته است (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). پاسخ‌دهندگان درجه موافقت خود را با هر سوال با استفاده از مقیاسی ۴ درجه‌ای: (۱: کاملاً درست تا ۴: کاملاً غلط) نشان دادند. سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند که در نمره‌گذاری وارد نمی‌شوند. ۸ سوال دیگر (۴ سوال عاملی ۲، ۹، ۱۰، و ۱۲) و ۴ سوال راهبردی (۱، ۴، ۶ و ۸) نمره امید کلی فرد را به دست می‌دهند که از ۸ تا ۳۲ متغیر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس قابل قبول است (برای امیدواری کل ۰/۸۶، برای بعد تصمیم هدف مدار ۰/۸۲، و برای راهبردها ۰/۸۴) پایایی بازآزمایی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آمده است (اشنایدر، ۲۰۰۰). تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند (برایان و ونگروس، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است. پایایی بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). در ایران پایایی و روایی مقیاس بر روی نمونه ۱۰۰ نفری محاسبه گردیده است. ضریب همسانی درونی کل برای ابعاد راهبردها ۰/۷۱ و تصمیم هدف مدار ۰/۶۸ به دست آمده است. روایی همزمان مقیاس نیز با نامیدی بک ۰/۸۱ گزارش شده است (شیرین‌زاده و میرجعفری، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

۷- مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: این مقیاس یکی از پرکاربردترین ابزارها در زمینه عزت‌نفس است و شامل ۱۰ سؤال است که ۵ سؤال آن منفی و ۵ سؤال آن مثبت می‌باشد. هر ماده دارای دو گزینه به صورت موافقم و مخالف است. اعتبار واگرا و همگرای آن در بسیاری از تحقیقات مناسب و قابل قبول گزارش شده است (آرن و همکاران، ۱۹۹۳ به نقل از جین ۲۰۰۱). ضریب پایایی آن در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (داینر، ۱۹۸۵). در پژوهش مظلومی محمودآباد، مهری و مروتی شریف آباد (۱۳۸۵) پایایی ثبات درونی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

۸- پرسشنامه جمعیت شناختی: از این پرسشنامه برای سنجش سن، جنس، وضعیت تأهل

و وضعیت اقتصادی استفاده شد که وضعیت اقتصادی از طریق میزان درآمد مورد سنجش قرار گرفت.

### یافته‌های پژوهش

با توجه به اینکه اساس تحلیل در برنامه لیزرل، بر مبنای ماتریس واریانس-کوواریانس یا همبستگی بین متغیرهای درونزا و برونزا است لذا جدول ۱ ماتریس کوواریانس و همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی و ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای پژوهش

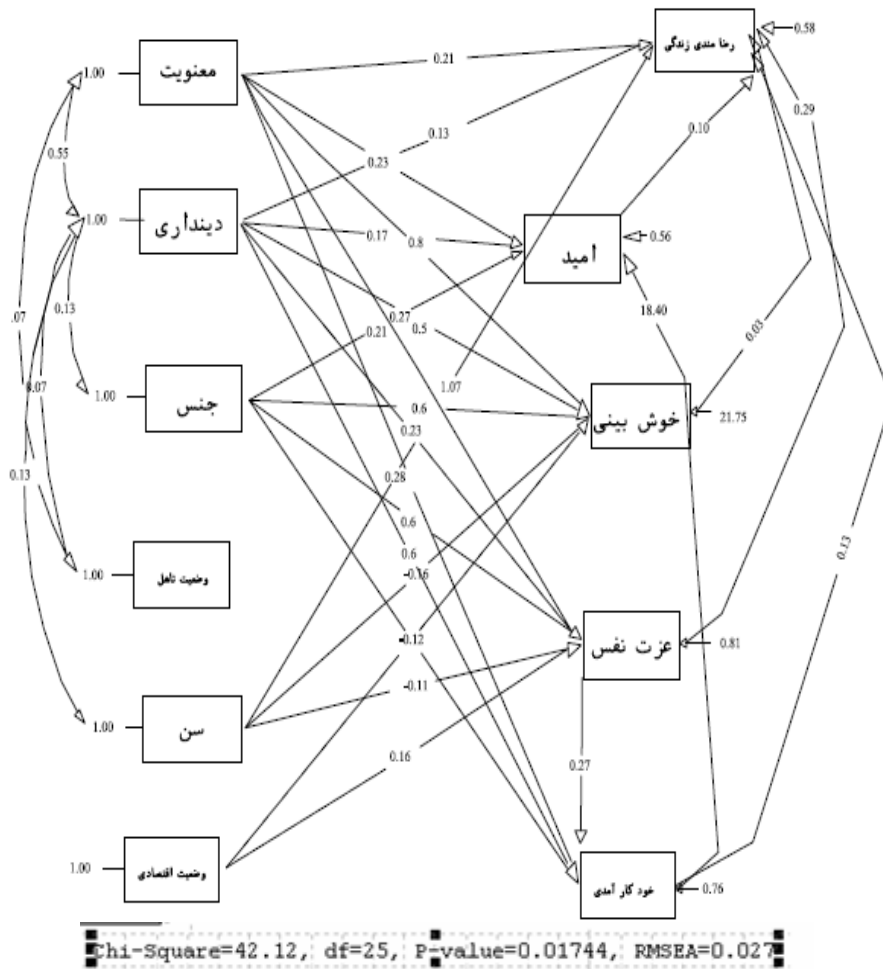
متغیرها	معنویت	دینداری	سن	وضعیت اقتصادی	جنسیت
متغیرها	۱	۰/۵۵**	۰/۰۴	۰/۰۶**	۰/۰۱
معنویت	۱	۰/۵۵**	۰/۰۴	۰/۰۶**	۰/۰۱
دینداری	۰/۵۵**	۱	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۳**
سن	۰/۰۴	۰/۱۳**	۱	۰/۳۴**	۰/۰۱
وضعیت اقتصادی	۰/۰۶**	۰/۱۳**	۰/۳۴**	۱	۰/۰۱
جنسیت	۰/۰۱	۰/۱۳**	۰/۰۱	۰/۰۱	۱
میزان وضعیت اقتصادی	۱۰۹۵۴۶/۵۹۸	۲۳۵۶۸/۳۶۹	۹/۳۴۲۵۲/۲۰۶	۱	۰/۰۱
جنسیت	۰/۰۲۴	۲/۵۲۴	-۰/۰۴۹	۲۴۲۷/۵۷۳	۱
وضعیت اهل	۱/۲۸۹	۱/۳۶۷	-۰/۰۸۴	۲۲۰۹۹/۳۴۲	-۰/۰۸۴
رضامندی زندگی	۴۰۸/۵۸	۳۷۷/۰۹	-۳/۴۵۶	۷۶۱۲۸/۱۸۹	۰/۴۳۷
امیدواری	۲۵/۳۶۵	۳۹/۶۱۲	۰/۸۷۶	۳۷۹۰۴/۸۹۱	-۰/۴۵۲
خوشبینی	۱۵/۱۶۵	۱۲/۳۷۱	۰/۰۲۶	۶۲۹۱۴/۸۴۳	-۰/۰۹۸
عزت نفس	۸/۷۱۰	۹/۶۷۴	۰/۶۰۰	۳۸۱۸۷/۷۵۳	۰/۲۰۱
نخود کارآمدی	۲/۸۲۴	۲۰/۲۱۹	۰/۹۶۰	۵۷۵۹۳/۸۲۳	-۰/۵۰۲

وضعیت تأهل	رضامندی زندگی	امیدواری	خوش‌بینی	عزت‌نفس	خودکارآمدی
۰/۲۷۴	۱۲/۶۴۷	۲۲/۱۷۹	۳/۳۹۳	۳/۵۶۴	۱
-۰/۰۱۶	۶/۲۰۲	۲/۸۸۴	۱/۷۰۰	۱	۰/۳۸**
-۰/۰۲۶	۶/۲۷۳	۳/۳۳۶	۱	۰/۲۷*	۰/۲۱**
۰/۲۶۵	۱۰/۶۴۴	۱	۰/۲۶**	۰/۳۶**	۰/۶۱**
۰/۴۵۵	۱	۰/۴۴**	۰/۲۸**	۰/۵۱**	۰/۴۳**
۱	۰/۰۵	۰/۰۵	-۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵
-۰/۰۰۵	۰/۰۶**	-۰/۰۰۸	-۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۹
۰/۱۳**	۰/۱۰**	۰/۰۷	۰/۱۳**	۰/۱۶**	۰/۰۹
۰/۳۶**	-۰/۰۰۵	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۶	-۰/۰۰۲	-۰/۰۰۲
۰/۰۷**	۰/۴۲**	۰/۴۴**	۰/۲۵**	۰/۳۶**	۰/۳۰**
۰/۰۷**	۰/۴۹**	۰/۴۷**	۰/۲۲**	۰/۳۴**	۰/۴۱**

$P < 0.05^*$      $P < 0.01^{**}$

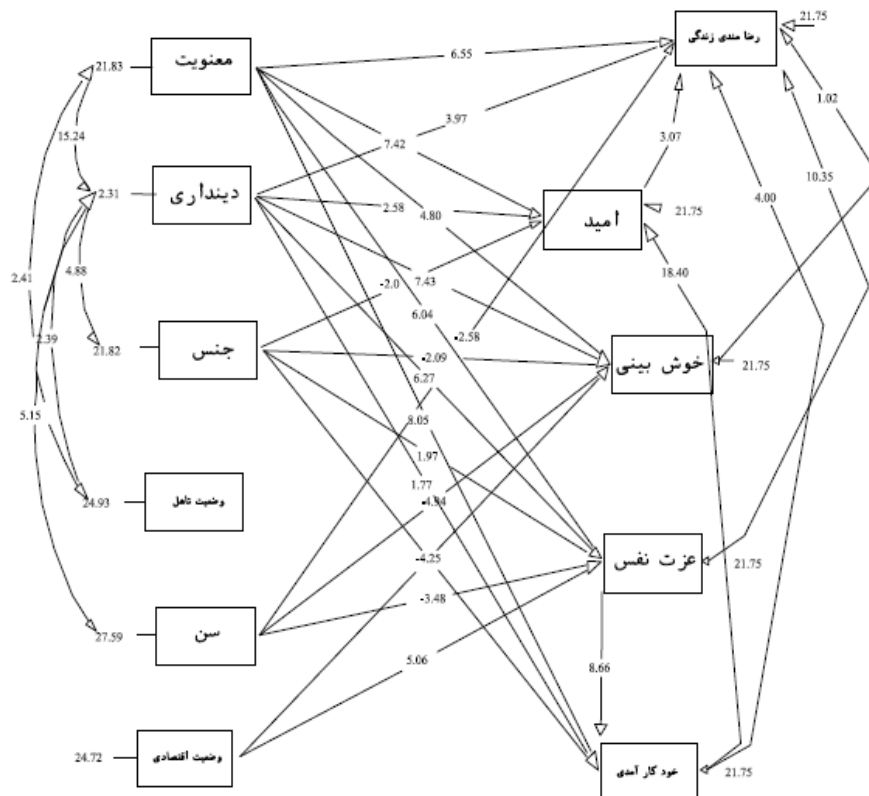
داده‌های بالای قطر ماتریس مربوط به ماتریس واریانس - کوواریانس و زیر قطر ماتریس، همبستگی بین متغیرهای برون‌زا و درون‌زای پژوهش را نشان می‌دهد. ماتریس همبستگی بین متغیرها نشان می‌دهد که رابطه خطی بین متغیرها در غالب موارد به جز رابطه بین برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی با متغیرهای روانشناسی مثبت‌گرا شامل سن با معنویت، جنس با معنویت، رضامندی زندگی با سن، امیدواری با سن، خوش‌بینی با سن، عزت‌نفس با سن، خودکارآمدی با سن، جنس با وضعیت اقتصادی، امیدواری با جنس، خوش‌بینی با جنس، عزت‌نفس با جنس، خودکارآمدی با جنس، رضامندی زندگی با تأهل، امید با تأهل، خوش‌بینی با تأهل، عزت‌نفس با تأهل، خودکارآمدی با تأهل، معنادار است.

نمودار ۲ بیانگر ضرایب مسیر الگوی تعدیل‌شده بر اساس مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برون‌زا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درون‌زا روی رضامندی زندگی است.



نمودار ۲. ضرایب مسیر الگوی تعدیل‌شده بر اساس مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برون‌زا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درون‌زا روی رضامندی زندگی

نمودار ۳ بیانگر مقادیر  $T$  برای بررسی معنی‌داری ضرایب مسیر الگوی تعدیل‌شده بر اساس مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برون‌زا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درون‌زا بر روی رضامندی زندگی است.



Chi-Square=42.12, df=25, P-value=0.01744, RMSEA=0.027

نمودار ۳. مقادیر  $T$  برای بررسی معنی‌داری ضرایب مسیر الگوی تعدیل‌شده بر اساس مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برون‌زا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درون‌زا روی رضامندی زندگی

جدول ۲ نتیجه شاخص‌های آزمون برازندگی ضرایب مسیر بر اساس مدل تعدیل شده متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتیجه شاخص‌های آزمون برازندگی ضرایب مسیر بر اساس مدل تعدیل شده متغیرهای پژوهش

عنوان شاخص	مقدار		دامنه مورد قبول	نتیجه	
	مدل اولیه	مدل تعدیل شده و نهایی		مدل اولیه	مدل تعدیل شده و نهایی
$\chi^2$ Satorra Bentler	۳۸۲/۴۹	۴۲/۱۲	$P > 0.05$	رد	تأیید
Df	۱۳	۲۵	-	-	-
df/ $\chi^2$	۲۹/۴۲	۱/۶۸	$\chi^2 / df < 2.0$	رد	تأیید
$\Delta \chi^2$		۳۴۰/۳۷ (۱۲)	-	رد	تأیید
RMSEA	۰/۱۷	۰/۰۲۷	RMSEA < 0.05	رد	تأیید
RMR	۰/۰۶۵	۰/۰۲۳	RMR < 0.05	رد	تأیید
SRMR	۰/۰۶۵	۰/۰۲۳	SRMR < 0.05	رد	تأیید
GFI	۰/۹۳	۰/۹۹	GFI > 0.90	تأیید	تأیید
AGFI	۰/۶۵	۰/۹۸	AGFI > 0.90	رد	تأیید
NFI	۰/۸۹	۰/۹۹	NFI > 0.90	رد	تأیید
NNFI	۰/۵۶	۰/۹۹	NNFI > 0.90	رد	تأیید
CFI	۰/۹۰	۱/۰۰	CFI > 0.90	تأیید	تأیید
IFI	۰/۹۰	۱/۰۰	IFI > 0.90	تأیید	تأیید
RFI	۰/۵۵	۰/۹۷	RFI > 0.90	رد	تأیید

بررسی میزان تفاوت برازش دو مدل مورد بررسی (جدول ۲) حاکی از آن است که مدل تعدیل شده ( $M_1$ )، به واسطه حذف روابط مسیر بین متغیرهای جنسیت با رضامندی زندگی، تأهل با رضامندی زندگی، تأهل با امیدواری، تأهل با عزت نفس، تأهل با خودکارآمدی، سن



با خود کارآمدی، سن با امیدواری، وضعیت اقتصادی با خود کارآمدی، وضعیت اقتصادی با رضامندی، وضعیت اقتصادی با امیدواری، و با اضافه کردن مسیرهای بین متغیرهای برون‌زای معنویت با وضعیت تأهل، معنویت با جنسیت، دینداری با تأهل، دینداری با سن، و با اضافه کردن روابط مستقیم بین متغیرهای درون‌زای خود کارآمدی به امیدواری و عزت‌نفس بر خود کارآمدی در مقایسه با مدل اولیه (M) برازش بیشتری با داده‌ها دارد ( $P < 0/0001$ )،  $\chi^2 = 762/71$ ،  $df = 2$ ، بررسی شاخص‌های برازش مدل تعدیل‌شده حاکی از آن است که برازش نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بررسی شاخص‌های برازش مدل اولیه، حاکی از عدم برازش مدل به جز در شاخص‌های GFI، IFI و CFI بود. در نتیجه، مدل اولیه ارائه شده پژوهش تعدیل شد و نتایج نشان داد که مدل تعدیل‌شده شاخص‌های برازش بهتری با داده‌ها دارد. با توجه به این که در ادبیات پژوهشی، مدلی که همچون مدل پژوهش حاضر سازه‌های روانشناسی مثبت را به طور جامع در یک مدل ارائه کند انجام نشده است. لذا به چند مورد که برخی از متغیرهای پژوهش حاضر را بررسی کرده‌اند و با مدل حاضر همخوانی دارد، اشاره می‌شود. یافته پژوهش حاضر در خصوص برازش مدل تعدیل‌شده جهت تبیین رضامندی زندگی با پژوهش شوگرین و همکاران (۲۰۰۶)، زولینگ، وارد و هورن<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، ماکیکانگاس و کینونن<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) و هندریک و هندریک<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

نتایج نشان داد که متغیرهای برون‌زای معنویت، دینداری، سن و متغیرهای درون‌زای امید، خوش‌بینی، عزت‌نفس و خود کارآمدی روی هم ۴۱ درصد از واریانس رضامندی زندگی را تبیین می‌کند. مجموع متغیرهای برون‌زای معنویت، دینداری، جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی ۲۹ درصد از واریانس رضامندی زندگی را تبیین می‌کند. مجموع متغیرهای برون‌زای معنویت، دینداری، جنسیت، و درون‌زای خود کارآمدی ۴۴ درصد از واریانس

- 
1. Zullig, Ward & Horn
  2. Makikangas & Kinnunen
  3. Hendricks & Hendricks

متغیر امید را تبیین می‌کنند. مجموع متغیرهای معنویت، دینداری، جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی، ۲۴ درصد از واریانس متغیر درون‌زای ملاک امید را تبیین می‌کنند. مجموع متغیرهای برون‌زای معنویت و دینداری، جنسیت، سن، وضعیت اقتصادی، ۱۹ درصد از واریانس متغیر درون‌زای ملاک عزت‌نفس را تبیین می‌کنند. مجموع متغیرهای برون‌زای معنویت، و دینداری، جنسیت و متغیر درون‌زای عزت‌نفس ۲۴ درصد از واریانس متغیر درون‌زای خودکارآمدی را تبیین می‌کند. مجموع متغیرهای برون‌زای معنویت، دینداری، جنسیت و سن ۱۸ درصد از واریانس متغیر درون‌زای خودکارآمدی را تبیین می‌کند.

بنابراین می‌توان گفت که متغیرهای ارائه‌شده در مدل تدوین‌شده توان تبیین واریانس رضامندی زندگی را دارند. نظر به این که تحقیقات مختلفی در مورد متغیرهای پژوهش انجام شده است و تقریباً تمام تحقیقات انجام شده در مورد سازه‌های مثبت رابطه معناداری را با رضامندی زندگی نشان داده‌اند که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. از جمله می‌توان به تحقیقات زولینگ و همکاران (۲۰۰۶)، ویلس (۲۰۰۷) فوی<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، محمدی (۱۳۸۶)، ساروچی و دنک<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، آردلت و کوئینگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) کوثری (۱۳۸۷)، سلطانی‌زاده (۱۳۸۶)، پاتو (۱۳۸۶)، هادیانفرد (۱۳۸۴) دیویس<sup>۴</sup> (۲۰۰۶)، آیش-عبدو و آلاموئن<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، بیلی و همکاران (۲۰۰۷)، گولر<sup>۶</sup> (۲۰۰۸)، بورزوماتو-گابینی و همکاران (۲۰۰۹)، نیکول<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۷)، دال بک و همکاران (۲۰۰۸)، عباسپور، کریمی و عباسی (۱۳۸۶)، ویچیو<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۰۷) اشاره کرد. رضامندی زندگی از جمله مسائلی است که برای بسیاری از افراد مهم است و تحت تأثیر عوامل مختلفی است. در این تحقیق آشکار شد که سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا که در سال‌های اخیر مطرح شده است نقش مهم و معناداری را در رضامندی ایفا می‌کنند و توان پیش‌بینی رضامندی را دارند. در تبیین این نتایج

- 
1. Fouhy
  2. Ciarrocchi & Deneke
  3. Ardel & Koenig
  4. Davis
  5. Ayyash-Abdo & Alamuddin
  6. Goeller
  7. Nicole
  8. Vecchio

می‌توان گفت سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در درون خود باعث انرژی دادن به افراد می‌شود و در نتیجه افراد از زندگی خود لذت می‌برند و احساس رضایت می‌کنند. دو متغیر معنویت و دینداری از جمله متغیرهایی هستند که در رشد تحول بهینه افراد نقش مهمی دارند و پاسخ‌های بسیاری از سؤالات افراد را می‌دهند و در نتیجه به دلیل اهمیت آن‌ها نه تنها بر رضامندی زندگی اثر مستقیم می‌گذارند بلکه بر سایر عوامل و منابع روانشناختی دیگر نیز تأثیر گذاشته و از طریق آن‌ها پیامدهای مثبتی از جمله رضامندی و بهزیستی را به دنبال دارد. شنایدر و لویز (۲۰۰۲) نیز اظهار داشته‌اند که از مهم‌ترین عوامل شناختی و نگرشی در رضامندی زندگی سازه‌هایی چون امیدواری، خوش‌بینی، همدلی، پیوندجویی، عفو، بخشش، مذهب و معنویت است. الیسون (۱۹۸۲) نقش معنویت را در چها ساز و کار زیر می‌داند: ۱) نیروی یکپارچه‌کننده‌ی جنبه‌های جسمی، هیجانی و اجتماعی سلامتی ۲) یک منبع معنوی در زندگی که به صورت سائق در عملکرد شخص ۳) منبعی برای پیوند بین افراد که به دوستی گرم، عشق، همدردی و وفاداری یک سری اصول کمک می‌کند ۴) منبعی از ادراکات فردی که به افراد کمک می‌کند، ماوراءالطبیعه و لذت را تجربه کنند. در واقع معنویت باعث می‌شود که فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی و هدف و جهت در زندگی باشد. در تبیین رابطه مذهب به صورت مستقیم و غیرمستقیم با رضایت از زندگی طبق نظر جورج<sup>۱</sup>، الیسون و لارسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) چهار مکانیزم روانشناختی است بیانگر اثر مذهب بر سلامت، بهزیستی و رضامندی زندگی است. اول از طریق ارتقاء اعمال مربوط به سلامت، سبک‌های زندگی سلامت و آموزش آنچه که باعث می‌شود فرد مراقب جسم خود باشد. مکانیزم دوم حمایت اجتماعی است که اثرات قدرتمندی بر سلامت دارد. سومین مکانیزم منابع روانشناختی نظیر عزت‌نفس، خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری، بخشایش و شایستگی است و چهارمین مکانیزم ساختار اعتقادی نظیر حس به هم پیوستگی است که در مقابل استرس به عنوان ضربه‌گیر عمل می‌کند. افرادی که امور مذهبی را به جا می‌آورند ممکن است به دلایل زیادی شادتر

---

1. George

2. Larson

از سایر افراد باشند. در این مورد سه دلیل در روانشناسی مورد توجه قرار گرفته است: اول این که دین یک سامانه باور منسجم ایفا می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه‌های باور دینی به برخی از ما امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و فقدان‌های گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهند معنا بدهیم و به یک زندگی بعدی که در آن این گونه دشواری‌ها وجود ندارد امیدوار و خوش‌بین باشیم. دوم این که، حضور مرتب در امور مذهبی و جزو جامعه مذهبی بودن برای افراد حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد. سوم این که پرداختن به مذهب اغلب با سبک جسمانی و روانی سالم‌تر همراه است.

در واقع پژوهشگران در تبیین این رابطه چندین امکان را مورد توجه قرار داده‌اند: ۱- مذهب احساس معنی‌دار بودن زندگی را به انسان می‌دهد و باعث امیدواری می‌شود. ۲- مذهب به عنوان مروج رفتار مثبت یک سبک سالم برای زندگی پیشنهاد می‌کند، هنجارهای شایسته اجتماعی را تشویق و رفتارهای ناپسند را زشت می‌شمرد. ۳- از آنجا که بسیاری از آیین‌های مذهبی در گردهمایی‌های مذهبی رخ می‌دهند، مذهب باعث پدید آمدن روابط نزدیک و صمیمی با افراد دیگر می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فراوانی روابط نزدیک با دیگران از همبسته‌های احساس ذهنی بهزیستی است ۴- بررسی‌ها در زمینه رویارویی با استرس نشان می‌دهند که اگر چه میزان استرس تجربه‌شده در افراد مذهبی و غیرمذهبی تفاوت معناداری ندارد ولی مذهب ممکن است به افراد کمک کند تا با استرس بهتر روبه‌رو شوند (سلیگمن و چیک سنت‌میهایلی، ۲۰۰۰؛ واتسون، ۲۰۰۲).

طبق نظریه‌های «از بالا به پایین» این یک ویژگی شخصیتی برجسته است که مسائل را به شکل مثبت ادراک کنیم و این آمادگی، بر روشی که مردم با رویدادهای زندگی‌شان یا محیط‌های دیگر تعامل می‌کنند، اثر می‌گذارد. زندگی شاد و رضایتمند به شرایط بیرونی بستگی ندارد، بلکه حالت ذهنی فردی همچون امید، اعتماد به نفس و احساس کارآمد بودن مهم است. عزت نفس که در تحقیقات مشخص شده است با معنویت مرتبط است، به عنوان یک سپر و محافظ در مقابل ناسازگاری روانشناختی عمل می‌کند و ارزیابی مثبت رضامندی

زندگی را تسهیل می‌کند، بنابراین نقش میانجی دارد. مذهب بر فرآیند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و معنی‌دار ارزیابی می‌شوند و فرد از آن‌ها احساس مثبتی خواهد داشت. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان برخورد با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی آسان‌تر می‌شود (داینر، لوکاس و اویشی، ۲۰۰۲).

یافته دیگر این تحقیق این بود که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی جنس، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی با رضامندی زندگی رابطه مستقیم معناداری وجود نداشت. این نتیجه با یافته‌های آیش-عبدو و آلاموئن (۲۰۰۷) همخوانی دارد. یافته‌های عباسپور و همکاران (۱۳۸۶)، هادیانفرد (۱۳۸۴) و هاشمیان، پورشهریاری، بنی‌جمالی و گلستانی بخت (۱۳۸۶) نیز نشان داد که متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری در میزان بهزیستی و رضامندی زندگی ایجاد نمی‌کند. نتایج فراتحلیل ۱۴۶ مطالعه نشان داده است که جنسیت کمتر از ۱ درصد در بهزیستی و رضامندی عمومی مؤثر است (هارینگ و همکاران، ۱۹۸۴). این یافته در مطالعات بین‌المللی از ۱۶ کشور نیز مورد تأیید قرار گرفته است (اینگلهارت، ۱۹۹۰). نتایج مشابهی نیز از دانشجویان ۳۹ کشور به دست آمده است (میکالوس، ۱۹۹۱) (به نقل از کرمی نوری، مکری، محمدی فر و یزدانی، ۱۳۸۱). به طور کلی فراتحلیل‌های انجام شده حاکی از آن است که عوامل بیرونی و متغیرهای جمعیت‌شناختی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در بهزیستی ذهنی و رضامندی زندگی نیستند. بدین ترتیب، منابع بیرونی و مادی در مقابل منابع درونی و روانشناختی مرتبط با شخصیت، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی از بهزیستی ذهنی و رضامندی زندگی نیستند. و این یافته نظریه‌های از بالا به پایین را مورد تأیید قرار می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که برای بیشتر مردم، میزان رضایت از زندگی ناشی از تغییرات و پیشرفت‌های موقعیتی مثل ازدواج، با گذشت سال‌ها و به مرور زمان کاسته می‌شود. بنابراین، افراد، هنگامی که به یک پیشرفت موقتی به وسیله رسیدن به موقعیت جدید مثلاً افزایش سطح درآمد یا تغییر در چهره می‌رسند چنین افزایشی پایدار نخواهد بود، زیرا مردم تمایل به سازگاری و انطباق با شرایط ثابت را دارند. بنابراین، عوامل موقعیتی و بیرونی نظیر وضعیت اقتصادی در کوتاه‌مدت برای افزایش بهزیستی و شادمانی، عملی به نظر می‌رسد، اما

در بلندمدت کارایی ندارد و عوامل درونی از جمله شخصیت، خوش‌بینی، امیدواری، خودکارآمدی و عزت‌نفس کارایی بیشتری دارند. البته قبل از اقدام به ارتقاء شادمانی، ضروری است، نخست نیازهای اساسی و اولیه برطرف گردد (لوکاس و همکاران؛ ۲۰۰۳، به نقل از لیومیرسکی، کینگ<sup>۱</sup> و داینر، ۲۰۰۵). پژوهشگران در توجیه این یافته‌ها بر این باورند که جایگاه اجتماعی، ثروت و دسترسی به منابع مادی اگر چه باعث شادکامی می‌شوند، ولی به خاطر ساز و کار خوپذیری، اندک اندک تأثیر مثبت خود را از دست می‌دهند تا فرد به نقطه استقرار، یا همان سطح سازگاری اولیه برسد؛ بنابراین موقعیت‌های زندگی تأثیر موقتی بر احساس ذهنی بهزیستی دارند (هدیو ویرینگ<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). از یافته‌های این پژوهش چنین استنباط می‌شود که رشد و توسعه اقتصادی و بهبود وضعیت معیشتی مردم تا حدی که نیازهای ایشان را برطرف سازد شادمانی آن‌ها را افزایش می‌دهد، لکن پس از مرتفع شدن نیازهای اولیه افراد، افزایش شاخص‌های اقتصاد تأثیر چشمگیری بر ارتقای سطح شادمانی افراد نداشته، توجه به سایر ابعاد را بیشتر ضروری می‌سازد. اگرچه وضعیت اقتصادی از پایه‌های اصلی رضامندی و شادی به‌شمار می‌روند ولی زمانی که افراد از این امکانات اولیه برخوردار باشند و ضروریات زندگی خود را تأمین کرده باشند، دیگر ثروت نقشی اساسی ندارد (داینر، ۱۹۹۴).

مبتنی بر یافته‌های این پژوهش و هم سو با پیشینه پژوهش، توجه به رابطه میان سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا، در طراحی تلاش‌های مداخله‌گرانه برای ارتقاء بهزیستی و رضامندی زندگی بیش از پیش اهمیت می‌یابد. این پژوهش ضرورت آموزش شیوه‌های مؤثر و کارآمد مبتنی بر سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا را برای کاهش تجربه عواطف منفی و افزایش بهزیستی و رضامندی زندگی در افراد مورد تأکید قرار می‌دهد.

با توجه به محدودیت گروه نمونه پژوهش حاضر روی کارکنان دانشگاه و جامع نبودن تمام متغیرهای مثبت‌گرا پیشنهاد می‌شود به کارگیری یافته‌های پژوهش روی جامعه‌های

---

1. Lyubomirsky & King  
2. Headey & Wearing

آماري ديگر احتياط شود و در پژوهش‌هاي بعدي گروه‌هاي نمونه با جوامع متفاوتي به همراه متغيرهاي مثبت گراي ديگر مورد بررسي قرار گيرند. از طرفي با توجه به جامعيت و تنوع فرهنگي ايران بررسي مدل پژوهش حاضر در گروه‌هاي قومي - قبيله‌اي مختلف ايراني در قالب پژوهش‌هاي متمايز نيز ضروري و مثمر تر به نظر مي‌رسد.

### منابع

- پاتو، مژگان. (۱۳۸۶). *بررسي رابطه‌ي بين عمل به باورهاي ديني و بهزيستي ذهني در دانشجويان دانشگاه آزاد اسلامي واحد کرمانشاه*. مجموعه مقالات چهارمين سمينار سراسري بهداشت رواني دانشجويان. دفتر مركزي مشاوره وزارت علوم، تحقيقات و فناوري.
- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌اي تاب آوري در رابطه بين هوش هيچاني و هوش عمومي با رضاييت از زندگي. *روانشناسي معاصر*، ۲(۲)، ۱۱-۳.
- دهشيري، غلامرضا؛ سهرابي، فرامرز؛ جعفري، عيسي و نجفي، محمود. (۱۳۸۶). بررسي خصوصيات روانسنجي مقياس بهزيستي معنوي در بين دانشجويان. *فصلنامه مطالعات روانشناختي* ۴(۳) (پياپي ۱۵)، ۱۵۰-۱۲۹.
- رجبي، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسي پايابي و روايي مقياس باورهاي خودكارآمدي عمومي (GSE-10)، *اندیشه‌هاي نوين تربيتي*، ۲(۱ و ۲): ۱۱۱-۱۲۲.
- سلطاني زاده، محمد. (۱۳۸۶). *پيش‌بيني رضامندي زندگي بر اساس متغيرهاي نگرش ديني، سلامت روان و متغيرهاي فردي*. چکيده مقالات دومين همایش سراسري نقش دين در بهداشت روان.
- شيرين زاده، صمد و مير جعفري، احمد. (۱۳۸۵). *بررسي رابطه بين اميدواري با راهبردهاي مقابله با استرس*. مجموعه مقالات سومين سمينار سراسري بهداشت رواني دانشجويان. دفتر مركزي مشاوره وزارت علوم، تحقيقات و فناوري.
- عباسپور، پرستو؛ کریمی، مريم و عباسي، فريد. (۱۳۸۶). *بررسي رابطه‌ي بين سبک‌هاي مقابله با فشار رواني و عزت نفس با سلامت روان شناختي ذهني (بهزيستي) در دانشجويان ورودی جديد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*. مجموعه مقالات چهارمين

سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

کار، آلان. (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان. ترجمه حسن پاشاشریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی. تهران: انتشارات سخن.

کرمی نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش؛ محمدی فر، محمد و یزدانی، اسماعیل. (۱۳۸۱). عنوان مطالعه عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۲ (۱)، ۴۱-۳.

کوثری، یداله. (۱۳۸۷). رابطه میزان دینداری و سطح رضایتمندی از زندگی در دانش‌پژوهان علوم دینی و دانشجویان روانشناسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

کجباف، محمدباقر؛ عریضی، سیدحمیدرضا و خدابخشی، مهدی. (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی، و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه بین خوش‌بینی، خودتسلط‌یابی، و افسردگی در شهر اصفهان، مطالعات روان‌شناختی، ۲ (۲-۱)، ۵۱-۶۸.

گلزاری، محمود. (۱۳۷۹). ساخت مقیاس سنجش ویژگی‌های افراد مذهبی و رابطه این خصوصیات با بهداشت روانی آن‌ها. رساله دکتری چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.

محمدی، زهره. (۱۳۸۶). بررسی رابطه‌ی تعالی معنوی با مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

مظفری، شهباز. (۱۳۸۲). هم‌بسته‌های روانشناختی شادکامی ذهنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه شیراز.

مظلومی محمودآباد، سعید؛ مهري، علی و مروتی شریف آباد، محمد علی. (۱۳۸۵). ارتباط بین اعتماد به نفس و خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ۳ (۲)، ۱۱۱-۱۱۷.



معتمدی شلمزاری، ع؛ اژه‌ای، جواد؛ آزادفلاح، پرویز و کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۱). بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال. *مجله روانشناسی*، ۶ (۲)، ۱۳۳-۱۱۵.

موسوی نسب، محمد حسین و تقوی، محمد رضا. (۱۳۸۵) خوش‌بینی - بدبینی و راهبردهای کنار آمدن: پیش‌بینی سازگاری روانشناختی در نوجوانان، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۲ (۴ (پیاپی ۴۷)، ۳۸۹-۳۸۰.

هادیان فرد، حبیب. (۱۳۸۴). احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت های مذهبی در گروهی از مسلمانان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱ (۲) (پیاپی ۴۱)، ۲۲۴-۲۳۲.

هاشمیان، کیانوش؛ پورشهریاری، مه‌سیما؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات و گلستانی بخت، طاهره. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. *مطالعات روانشناختی*، ۳ (۳) ۱۶۳-۱۳۹.

- Ardelt, M. & Koenig, C. S. (2007). The Importance of Religious Orientation and Purpose in Life for Dying Well: Evidence from Three Case Studies, *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 19(4), 61-79.
- Ayyash-Abdo, H. & Alamuddin, R. (2007). Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *The Journal of social psychology*, 147(3), 265-284.
- Bailey, T. Eng, W. Frisch, M. Snyder, C. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 2(3), 168-175.
- Borzumato-Gainey, C. Kennedy, A. McCabe, B and Degges-White, S. (2009). Life Satisfaction, Self-Esteem, and Subjective Age in Women across the Life Span. *Adultspan Journal*, 8(1), 29-42
- Bryant, F. B. & Cvengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 273-302.
- Bufford, R. K. Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1991). Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19: 45-70.
- Campton, W. C. Smith, M. L. Cornish, K. A. & Qualls, D. L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of personality and Social Psychology*, 71, 406-413.

- Caprara, V. G. & Steca, P. (2005). Self-efficacy Beliefs determinations of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 191-217
- Ciarrocchi, J. W. & Deneke, E. (2006). Hope, optimism, pessimism, and spirituality as predictors of wellbeing controlling for personality. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 16, 161-183.
- Clark, A. E. & Lelkes, O. (2005). Deliver us from Evil: Religion as Insurance. *PSE Working Papers*, 43, PSE, Ecole normale supérieure.
- Dahlbeck, David, D & Richard, L. (2008). Generalized Self-Efficacy, Coping, and Self-Esteem as Predictors of Psychological Adjustment among Children with Disabilities or Chronic Illnesses. *Children's Health Care*; 37 (4), 293-315.
- Davis, S. R. (2006). *Religiosity, hope and stress: A test of a mediation model*. Unpublished dissertation of Ph.D. University of Alabama.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities, *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E. (2009). *Assessing Well-Being*, Springer Dordrecht Heidelberg London New York
- Diener, E. Lucas, R. & Oishi, S. (2002). *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), the handbook of positive psychology (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Diener, E. & Lucas, R. E. (2000). "Subjective emotional well-being," in M. Lewis and J.M. Haviland (eds.) *Handbook of emotions* (2nd Edition), New York: Guilford, 325-337.
- Diner E, Oishi S, Lucac, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life, *Annual Review of Psychology*, 54, 403 - 425.
- Donahue, M. J. & Benson, P. L. (1995). Religion and the well-being of adolescents. *Journal of Social Issues*, 51, 49-64.
- Dweek, C.S. (2000). *Self-theory: their role in motivation, personality and development*. Philadelphia: Thylor and Francis
- Ellison, C. W. & Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 19 (1), 35-48.
- Ellison, C. W. (1982). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11 (4): 330-340.
- Fouhy, C. M. (2008). *Spiritual well-being and physical activity: Their influence on self-esteem and life satisfaction*, unpublished dissertation, Capella University
- Goeller, W. (2008). *The relationships between optimism, hope and lifelong learning in older adults*. Unpublished dissertation. University of Florida.

- George, L. K. Ellison, C. G. & Larson, D. B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190-200.
- Headey, B. and Wearing, A. (1992). *Understanding Happiness: A Theory of Subjective Well-Being*. Sydney: Longman Cheshire.
- Hendricks, D. L & Hendricks, C.S. (2005). The Relationship of Hope and Self-Efficacy to Health Promoting Behaviors among Student-Athletes Attending Historically Black Colleges and Universities. *Journal of Multicultural Nursing & Health*; 11(3), 23-34
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social indicators research*, 66:3-33.
- Huebner, E. S. Valois, R. F. Paxton, R. Drane, W. (2005). Middle school student's perception of quality of life. *Journal of happiness studies*, 6, 15-24.
- Jin, B. (2001). *Social psychological determination of life satisfaction in order adults*. Unpublished Dissertation, Indiana University.
- Kaymia, H. A. (2000). Hardiness and spiritual well-being among social work students: implication for social work education. *Journal of social work education*, 36, (2):231-240
- Kelley, B. S. & Miller, L. (2007). Life satisfaction and spirituality in adolescents. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 18,233–262.
- Lent, R.W. (2004). Toward a unifying and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment, *Journal of Counseling Psychology*, 51, 482–509.
- Lightsey, O. R. (1996). What leads to wellness? The role of psychological resources in well-being. *Counseling psychologist*, 24(4), 589 – 759.
- Lyubomirsky, S. King, L. & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131:803—855.
- Makikangas, A. & Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, 35,537–557.
- Marshall, G. N. & Lang, E. L. (1990). Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 132–139.
- McFadden, S. H. (1995). Religion and well-being in ageing persons in an ageing society. *Journal of Social Issues*, 51, 161-175.
- Nicole, H. Elizabeth, A. Richard, M. Davies, Stella, D. Esperanza, P., Shelly, C. & Jean, H. (2007). Social Support, Optimism, and Self-Efficacy Predict Physical and Emotional Well-Being After Bone Marrow Transplantation. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25 (1), 87-101.

- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley
- Pavot, W. Diener, E. Colvin, C. R. and Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures, *Journal of Personality Assessment*, 57: 149-161.
- Poloma, M. M. & Pendelton, B. F. (1990). Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research*, 22, 255-276.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-47
- Scholz, U. Gutierrez-Dona, B. Sud, S. & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242-251.
- Schwarzer, R. (2007). *Everything you wanted to know about the General Self-Efficacy Scale but were afraid to ask*. Retrieved March 28, from: <http://www.ralfschwarzer.de/>
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shogren, K. A. Lopez, S. J. Wehmeyer, M, L. Little, T, D. & Pressgrove, C. L. (2006). The role of Positive Psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: exploratory study. *The journal of positive psychology*. 1(1), 37-59
- Sink, J. R. (1999). A review of subjective well-being and the influences of spirituality and religiousness. *Department of psychology, the fielding institute.santabarbara.ca.*
- Snyder, C. R. & Lopez, S, G. (2007). *Positive Psychology*, New York Published by Oxford University Press, Inc
- Snyder, C. R. (2000b). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R. Harris, C. Anderson, J. R. Holleran, S. A. Irving, L. M. Sigmon, S. T. Yoshinobu, L. Gibb, J. Langelle, C. & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585
- Tong, Y. & Song, S. (2005). A study on general self-efficacy and subjective well-being of low SES college students in a Chinese university. *College Student Journal*, 38(4), 637-642
- Vecchio, G. M. Gerbino, M. Pastorelli, C. Bove, G. D. Gian Vittorio Caprara, G. V. (2007). Multifaceted self-efficacy beliefs as predictors of life

- satisfaction in late adolescence. *Personality and Individual Differences*, 43, 1807-1818.
- Watson, D. (2002). *Positive affectivity* In C. R. Snyder & Lopes (Eds), *Handbook of psychology*. Oxford: Oxford university press
- Whi-chung, L.B. Giovanni, M. Chatherine, M.C. (2008) think positively and feel positively: optimism and life satisfaction in late life. *International journal of aging and human development*, 61(4), 335-365
- Wilber, k. (1997). *The eye of spirit: an integral vision for a world gone slightly mad*. Boston: Shambhala.
- Wills, E. (2007). Spirituality and Subjective Well-Being: Evidences for a New Domain in the Personal Well-Being Index, *Journal of happiness studies*, 10, 49-69
- Witmer, J. M. & Sweeney, T. J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over the life span. *Journal of Counseling & Development*, 71, 140-148
- Yetim, U. (2003). The Impacts of individualism, collectivism, self-esteem, and mastery, has reached multidirectional meaningful results. *Social Indicators Research*, 61(3), 297-317.
- Zhang, L. W. (2005). Prediction of Chinese life satisfaction: Contribution of collective self-esteem. *International Journal of Psychology*, 40 (3), 189-200
- Zheng, X. Sang, D. & Lin, Q. (2004). Personality, cognitive and social orientations and subjective wellbeing among Chinese students. *Australian Psychologist*, 39, 166-171.
- Zullig, K. J. Ward, R. M. & Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*, 79(2), 255-274.