

Relationship of Psychometric Properties of Psychological Well-being with Quality of Life in the Health, Rescue, and Treatment Deputy of NAJA Employees, Iran

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Dastgozar M.¹ MSc,
Emami Pour S.* Ph.D

How to cite this article

Dastgozar M, Emami Pour S. Relationship of Psychometric Properties of Psychological Well-being with Quality of Life in the Health, Rescue, and Treatment Deputy of NAJA Employees, Iran. Journal of Police Medicine. 2019;8(2):75-79.

ABSTRACT

Aims Today, due to the increase in lifetime indicator and life expectancy, the more important issue is the quality of life. The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of psychological well-being and its relationship with quality of life among health, rescue, and treatment deputy of NAJA employees, Iran.

Materials & Methods This correlation study was conducted on the staff of health, rescue, and treatment deputy of NAJA in Tehran, who were working 2016-2017. The sample included 300 people, who were selected by random cluster sampling method. Psychological well-being and quality of life questionnaires were used to collect data. Pearson correlation coefficient and exploratory factor were used to analyze the data in SPSS19 software.

Findings The mean of quality of life was 31.84 ± 5.40 . The highest mean of psychological well-being was related to anxiety and sense of belonging (70.94 ± 19.81) and the lowest mean of psychological well-being was related to satisfaction (9.47 ± 5.15). All psychological well-being factors had a positive and significant correlation with quality of life ($p=0.01$).

Conclusion Increasing the psychological well-being among staff of health, rescue, and treatment deputy of NAJA results an increase in their quality of life.

Keywords Reliability and Validity; Psychological Well-being; Quality of Life; Staff of Health Rescue, and Treatment Deputy of NAJA

*Department of Psychology, Psychology Faculty, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

¹Department of Psychology, Psychology Faculty, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Department of Psychology, Psychology Faculty, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Phone: -

Fax: -

emamipursd@yahoo.com

Article History

Received: September 11, 2018

Accepted: January 13, 2019

ePublished: March 19, 2019

CITATION LINKS

[1] Subjective well-being: Threedecades ... [2] Comparative effects of two physical activity ... [3] Effectiveness of group therapy based on quality ... [4] The satisfaction with ... [5] On the limits of coping: Interaction between stress ... [6] "Positive psychology: An ... [7] The structure of psychological ... [8] The psychofertological experiences of masters degree stuents in professional psychology programmes ... [9] Happiness is everything, or is it? Explorations ... [10] In search of a good method for measuring learning errors ... [11] Individual differences in identity styles and academic ... [12] Understanding scores on the satisfaction ... [13] The role of attachment styles and quality of life ... [14] Personality and wellbeing: Reexamining ... [15] The Study of undergraduate students' psychological well-being ... [16] Reliability and validity of ryff's psychological ... [17] Toward the understanding of resilience: A critical review ... [18] Comparative effects of two physical activity programs ... [19] Purpose, hope, and life satisfaction in three ... [20] Stress, appraisal, and ... [21] Know thyself and become what you are: Aeudaimonic ... [22] Resilience in adulthood and later life: Defining ... [23] The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted ... [24] An analysis of coping in a middle-aged ... [25] The general-efficacy scale: Multicultural ... [26] Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and ... [27] Point-of-choice prompts to ... [28] Psychoactive drugs & quality ... [29] The mental health continuum: From languishing ...

رابطه ویژگی‌های روان‌سنجی بهزیستی روانی با کیفیت زندگی در کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا

مریم دست‌گزار MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

سوزان امامی‌پور PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مساله مهم‌تری تحت عنوان کیفیت زندگی مطرح است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی بهزیستی روانی و رابطه آن با کیفیت زندگی در کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش همبستگی در کارکنان معاونت بهداشت ناجا در شهر تهران که در سال ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به کار بودند، انجام شد. ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های بهزیستی روانی و کیفیت زندگی رای جمع‌آوری داده استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عامل اکتشافی در قالب نرم‌افزار SPSS19 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین کیفیت زندگی نمونه‌ها $31/84 \pm 5/40$ بود. بالاترین میانگین بهزیستی روانی مربوط به اضطراب و احساس تعلق ($70/94 \pm 19/81$) و کمترین میانگین بهزیستی روانی مربوط به رضایتمندی ($9/47 \pm 5/15$) بود. تمام عوامل بهزیستی روانی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند ($P=0/01$).

نتیجه‌گیری: افزایش بهزیستی روانی در کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا منجر به بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اعتبار و روایی، بهزیستی روانی، کیفیت زندگی، کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۲۳

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۷/۱۲/۲۸

*نویسنده مسئول: emamipursd@yahoo.com

مقدمه

انسان از بدو پیدایش، همواره به دنبال دستیابی به رفاه و آسایش بوده است. امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مساله مهم‌تری تحت عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است. به عقیده ویور کیفیت زندگی برداشت هر شخص از وضعیت سلامت و میزان رضایت فرد از وضعیت روحی خود است. توجه به کیفیت زندگی و تاثیر ملاحظات مختلف روان‌شناختی و اصلاح شیوه زندگی باعث افزایش کارایی و استقلال فرد می‌شود[1].

منظور از کیفیت زندگی یعنی دیدگاه افراد از وضعیت سلامتشان و میزان رضایتی که از این وضعیت دارند[2]. امروزه کیفیت زندگی در نقطه مقابل کمیت قرار گرفته و با توجه به ابعاد، گسترده سلامتی تعریف می‌شود و منظور از آن سال‌هایی از عمر است که همراه با رضایت، شادمانی و لذت باشد[3]. در واقع، کیفیت زندگی در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. همچنین هر بُعد از کیفیت زندگی می‌تواند اثرات قابل ملاحظه‌ای بر سایر ابعاد زندگی بگذارد[4]. کیفیت زندگی مفهومی است بسیار انتزاعی که طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، ادراک افراد از وضعیت زندگی در عرصه فرهنگ و نظام ارزشی‌شان که با اهداف، انتظارات و معیارهای آنها مرتبط است[5].

طی سالیان اخیر، یافتن عواملی که موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود از مهم‌ترین مباحث مورد پژوهش بوده است و روان‌شناسان متوجه شده‌اند که افراد باید انرژی عقلانی خود را صرف جنبه‌های مثبت تجربه‌شان کنند[6].

بهزیستی روانی، فرآیند یکپارچه‌ای مستقل از بیماری روانی است که مفهومی بیش از شادکامی را در بردارد و شامل مفهومی از رشد خوشبینانه می‌شود. در مدل ریف، بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. در این راستا، مدل‌هایی ارائه شده‌اند که از منظر مثبت، به افراد نگریسته‌اند. مدل ریف از مهم‌ترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناسی به‌شمار می‌رود. ریف و کیس مدل خود از بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای رشد و پیشرفت در جهت تحقق بخشیدن به توانایی بالقوه فرد می‌دانند[7]. در روان‌شناسی، بهزیستی به عنوان عملکرد مطلوب انسان تعریف می‌شود[8]. خودمختاری رشد شخصی، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش خود مولفه‌های تشکیل‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف هستند[9]. زمانی خودمختاری به‌وجود می‌آید که فرد خود را دلیل پیامدهای فعالیت خود تشخیص دهد. رشد شخصی یعنی اینکه افراد برای رسیدن به سطوح بالای عملکرد روانی باید به صورت پیوسته در جنبه‌های متفاوتی از زندگی رشد کنند[9]. این موضوع بیانگر آن است که فرد به طور مداوم در کارها درگیر شود و مشکلات را حل کند تا به موجب آن توانایی‌هایش را گسترش دهد. تسلط داشتن بر محیط یعنی توانایی فرد برای زندگی است. با این توصیف فردی که تسلط مناسب بر محیط دارد می‌تواند در جنبه‌های مختلف محیط مداخله کند، تغییر دهد و ارتقا بخشد. داشتن درک روشنی از هدف در زندگی، احساس جهت‌یابی و هدفمندی پایه سلامت روانی به‌شمار می‌رود. این مقیاس به کمک ویژگی‌هایی مانند احساس هدفمندی و جهت‌یابی در زندگی و تجربه احساس معنا، در زندگی گذشته و حال مشخص می‌شود. وجود هدف در زندگی به طور مثبت با رضایت از زندگی و شادکامی رابطه دارد[10].

بهزیستی روان‌شناختی شامل به قابلیت‌رساندن استعدادهای نهفته افراد در سنین جوانی که نقطه عطف شکل‌گیری و رشد استعدادهاست، می‌شود. خشم در این دوران بسیار شایع است به همین دلیل موضوع کنترل خشم در بهزیستی روان‌شناختی در دوران جوانی بسیار حایز اهمیت است. اگر جوان یاد بگیرد که خشم خود را کنترل کند، می‌تواند به سلامت از بحران‌های دوران جوانی عبور کرده و در نهایت سلامت روانی مناسبی داشته باشد[11]. بهزیستی روانی یعنی ارزیابی‌های افراد از خودشان درباره ابعاد به هم وابسته اما از نظر تجربی مستقل، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت کلی از زندگی است[12].

کیفیت زندگی در هماهنگی روابط بین فردی، زندگی راحت، سلامت روانی و فردی، غلبه بر محدودیت‌ها و دستیابی به کنترل و کاهش درد و رنج با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد[13]. از سوی دیگر، هرچه میزان رضایت از زندگی در افراد بالاتر باشد، فرد مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت است. بنابراین بهزیستی و همچنین رضایت از زندگی بالا باعث می‌شود که افراد هیجان‌انات مثبت بیشتری را تجربه و در نهایت این مسیر منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود[14].

با هنجاریابی این پژوهش می‌توان استدلال کرد که با شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی کارکنان از نتایج آن در بهبود برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان ایران، اجتماعی، فرهنگی-بهداشتی و

روابط اجتماعی و محیط را اندازه‌گیری می‌کند. آیت‌های پرسش‌نامه نیز بر روی مقیاسی ۵ گزینیه‌ای ارزیابی می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. سؤال‌های ۳، ۴ و ۲۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای کل مقیاس گزارش شده است و در ایران نیز نصیری برای پایایی مقیاس از ۳ روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش شد [17].

برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عامل اکتشافی در قالب نرم‌افزار SPSS 19 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین کیفیت زندگی نمونه‌ها ۳۱/۸۴±۵/۴۰ بود. بالاترین میانگین بهزیستی روانی مربوط به اضطراب و احساس تعلق (۷۰/۹۴±۱۹/۸۱) و کمترین میانگین بهزیستی روانی مربوط به رضایتمندی (۹/۴۷±۵/۱۵) بود. تمام عوامل بهزیستی روانی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند (p=۰/۰۱):

جدول ۱) همبستگی کیفیت زندگی با میانگین ابعاد بهزیستی روانی (همه موارد در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند) در نمونه مورد بررسی (۳۰۰ نفر)

همبستگی	میانگین	ابعاد بهزیستی روانی
۰/۲۲۶	۷۰/۹۴±۱۹/۸۱	۱- اضطراب و احساس تعلق
۰/۴۴۲	۲۴/۴۴±۷/۸۳	۲- خستگی روانی
۰/۲۹۵	۲۲/۵۰±۷/۴۱	۳- ترس اجتماعی
۰/۴۴۰	۲۲/۷۸±۷/۴۵	۴- تعامل اجتماعی
۰/۴۴۲	۲۶/۸۰±۶/۴۰	۵- عدم تمرکز
۰/۴۶۳	۱۵/۳۱±۶/۰۳	۶- اعتماد به نفس
۰/۳۴۲	۱۲/۹۲±۴/۵۶	۷- اراده
۰/۴۴۲	۲۴/۴۳±۷/۸۳	۸- امید
۰/۴۶۷	۲۱/۶۵±۵/۹۷	۹- حسادت
۰/۲۸۴	۱۰/۲۰±۵/۷۷	۱۰- احساس مثبت به خود
۰/۳۷۷	۹/۸۴±۵/۱۵	۱۱- رضایتمندی
۰/۲۸۴	۱۱/۷۵±۴/۵۹	۱۲- خود برتر بینی یا غرور
۰/۳۷۷	۳۱/۸۴±۵/۳۶	۱۳- انعطاف پذیری

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی بهزیستی روانی و رابطه آن با کیفیت زندگی در کارکنان بهداری ناجا بود. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که عوامل بهزیستی روانی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و در سطح متوسط تا قوی قرار دارد. این پژوهش با یافته‌های متعددی [18-21] همخوانی دارد. در مورد یافته‌های ذکر شده می‌توان گفت که افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا ویژگی‌هایی مانند عزت نفس، ارتباط‌های اجتماعی گسترده، احساس خودکارآمدی و حس استقلال دارند [22] که این ویژگی‌ها منجر به افزایش کیفیت زندگی در آنان می‌شود. همچنین، بهزیستی عاملی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی انسان را در جهات مثبت شکل می‌دهد. وقتی بهزیستی در فرد کاهش پیدا کند، ممکن است فرد دچار مشکلات روانی مانند احساس تنهایی، انزوا و افسردگی در زندگی شود و این امر کاهش کیفیت زندگی را به دنبال دارد. از سویی، افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌ات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع

همچنین ارتقای سطوح بهتر خدمات مشاوره‌ای در مراکز مشاوره دانشگاه‌ها سود برد. همچنین بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی کارکنان نه تنها می‌تواند سلامت روانی و انگیزه‌های کاری آنها را افزایش دهد، بلکه شناسایی عوامل موثر در آنها حتی می‌تواند نتایج مثبتی را برای زندگی شخصی افراد بعد از ادامه کار را فراهم سازد و هدف از توجه به حوزه‌های سلامت و بهداشت بین کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا، تربیت افراد مطلع، ماهر و آگاهی است تا ضمن کاهش مشکلات روانی و رفتاری بین آنها، مسیر رشد را برای نیل به اهداف نهایی هموار سازند.

بر این اساس و با توجه به اینکه، کیفیت زندگی می‌تواند به صورت معنی‌داری اندازه‌گیری شود و به صورت قابل توجهی نیز افزایش یابد، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی بهزیستی روانی و رابطه آن با کیفیت زندگی بین کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش همبستگی در کارکنان معاونت بهداشت ناجا در شهر تهران که در سال ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به کار بودند، انجام شد. حجم نمونه با استفاده از تحلیل عاملی با توجه به حجم جامعه مورد نظر ۳۰۰ نفر برآورد و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. به این صورت که با مراجعه به معاونت بهداشت لیستی از کلیه کارکنان تهیه و در ابتدا ۲۰ بخش اداری و ۲۰ درمانگاه عمومی و تخصصی انتخاب شدند. سپس از میان واحدهای این ۴۰ محل ابتدا ۱۶ واحد، سپس ۱۲ واحد و در نهایت ۸ واحد به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و از تمامی کارکنان خواسته شد تا در تکمیل پرسش‌نامه همکاری نمایند. پرسش‌نامه‌های بهزیستی روانی و کیفیت زندگی توسط کارکنان انتخاب شده تکمیل گردید.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس ۸۴ سئوالی ابتدا توسط ریف [9] ساخته شد که دارای ۶ عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. این آزمون در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" (۱ امتیاز) تا "کاملاً موافقم" (۶ امتیاز) پاسخ داده می‌شود. ۴۴ سؤال به‌طور مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند [15]. این مقیاس در آغاز بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب همبستگی بین مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی پس از ۶ هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به‌دست آمده است [16]. در ایران بیانی و همکاران [16] پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرار دادند و همسانی درونی آن با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ، سنجیده شد. نتایج حاصل برای ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودمختاری ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۰، زندگی هدفمند ۰/۷۷ و رشد شخصی ۰/۷۸ به‌دست آمده است.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL): برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ اجرا شد. هدف این طرح ایجاد ابزاری بین‌المللی و ناوابسته به فرهنگ جهت ارزیابی کیفیت زندگی افراد بود. این پرسش‌نامه ادراک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌های خود ارزیابی می‌کند. فرم کوتاه پرسش‌نامه شامل ۲۶ آیت‌م است که از نسخه ۱۰۰ آیت‌می این پرسش‌نامه برگرفته شده است. این پرسش‌نامه ۴ حیطه وسیع سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی،

را پیش‌بینی می‌کنند و همچنین به‌منظور دستیابی به دامنه همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه و ضرایب تاثیر، پیشنهاد می‌شود برای تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر و با خرده فرهنگ‌ها و اقلیت‌های موجود در جامعه ایران، همچنین گروه‌هایی غیر از کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا تکرار شود. در نهایت، پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کنندگان بود. پژوهش حاضر صرفاً در شهر تهران و در معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا انجام شد و لذا در تعمیم‌یافته‌ها باید احتیاط کرد.

نتیجه‌گیری

افزایش بهزیستی روانی در کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا در بهبود کیفیت زندگی آنان موثر است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از زحمات تمامی کارکنان معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا و مرکز تحقیقات معاونت بهداشت برای همکاری صمیمانه و ارزشمندشان در اجرای این پروژه قدردانی می‌نمایم.

تأییدیه اخلاقی: به تمامی کارکنان شرکت‌کننده اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه بوده و فقط در پژوهش حاضر مورد بهره‌برداری قرار خواهد گرفت.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: مریم دست‌گزار (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه/تحلیل‌گر آماری (۵۰٪)؛ سوزان امامی‌پور (نویسنده دوم)، نگارنده بحث/روش‌شناس (۵۰٪)

منابع مالی: اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع

- 1- Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith, HL. Subjective well-being: Threedecades of progress. *Psychol Bull.* 1999;125(2):276-302.
- 2- King AC, Pruitt LA, Phillips W, Oka R, Rodenburg A, Haskell WL. Comparative effects of two physical activity programs on measured and perceived physical functioning and other health-related quality of life outcomes in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2000;55(2):M74-83.
- 3- Qasemi N, Kajbaf MB, Rabiei M. Effectiveness of group therapy based on quality of life on mental well-being and mental health. *J Clin Psychol.* 2011;3(2):23-34. [Persian]
- 4- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Personal Assess.* 1985;49(1):71-5.
- 5- Gonzales NA, Tein JY, Sandler IN, Friedman RJ. On the limits of coping: Interaction between stress and coping for inner-city adolescents. *J Adolesc Res.* 2001;16(4):372-95.
- 6- Seligman EP, Mihaly C. "Positive psychology: An introduction": Reply. *Am Psychol.* 2001;56(1):89-90.
- 7- Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological wellbeing revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(4):719-27.
- 8- Nel L. The psychofertological experiences of masters degree stuents in professional psychology programmes: An interpretative phenomenological analysis

پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجان‌ات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند^[23]. کیفیت زندگی در هماهنگی روابط بین فردی، زندگی راحت، سلامت روانی و فردی، غلبه بر محدودیت‌ها و دستیابی به کنترل و کاهش درد و رنج با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد. بنابراین بهزیستی روانی بالا باعث می‌شود افراد هیجان‌ات مثبت بیشتری را تجربه کنند که در نهایت این مسیر منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود.

همچنین براساس ضریب آلفای کرونباخ، میزان ضریب همبستگی کلیه سئوالات بهزیستی روانی بالاتر از ۰/۳ بوده است و بر پایه این فرمول، اعتبار برابر ۰/۹۶ به‌دست آمده است. عدد ۰/۹۶ می‌رساند که مجموعه این پرسش‌نامه از اعتبار کافی برخوردار است و می‌توان محاسبات مربوط به ضریب روایی تحقیق درباره سازه‌های مورد سنجش پرسش‌نامه مورد پژوهش را انجام داد و نتایج به‌دست آمده در تمامی جداول براساس سئوالات پرسش‌نامه به طور جداگانه از ۰/۸۰ تا ۰/۹۷ است که از اعتبار معنی‌داری برخوردار است. این پژوهش با یافته‌های متعددی همخوانی دارد^[6]. نتایج نشان داد که از بین عوامل بهزیستی روان‌شناختی، عامل‌های خودمختاری، هدفمندی، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران بر کیفیت زندگی اثر دارند. تبیین عامل خودمختاری نشان می‌دهد که سطح بالای خودمختاری سبب استقلال و سطح پایین آن موجب ایجاد ادراک خویشتن مفرد می‌شود. از این رو افرادی که دارای عملکرد بالا هستند از سطح بالایی از ارزیابی درونی برخوردار هستند و خود را براساس مجموعه‌ای از استانداردهای خودشان مورد ارزیابی قرار می‌دهند، نه براساس استانداردهایی که دیگران مشخص می‌کنند^[9]. *کانه* و *زاکرمین*^[28] بیان می‌کنند که سطوح بالایی از خودمختاری با عزت نفس بالا و با رضایت بیشتر از کیفیت زندگی رابطه مثبت دارد و این افراد در مقایسه با دیگران، خستگی کمتری را تجربه می‌کنند. استقلال موجب رضایت و رضایت موجب افزایش کیفیت زندگی در افراد می‌شود. مولفه هدفمندی، به‌معنای دربرداشتن اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت در زندگی و معنی‌دار دانستن آن است. فردی که دارای سطح بالای هدفمندی است، نسبت به اتفاقات زندگی علاقه نشان می‌دهد و به شکل صحیح با اتفاقات درگیر می‌شود^[22] که این ویژگی‌های ذکرشده، به‌نوبه خود باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود و رشد فردی نیز از طریق ویژگی‌هایی نظیر احساس تحول مداوم، پذیرش تجارب جدید، تجربه تغییر در خود و رفتار خود در طول زمان مشخص می‌شود^[14]. رشد فردی به توانایی فرد برای پیشرفت و ارتقای خود به‌منظور مبدل شدن به یک انسان با عملکرد کامل، رسیدن به خودشکوفایی و نیل به اهداف است و داشتن ارتباط مثبت با دیگران، به‌معنی داشتن رابطه باکیفیت با افراد است. افراد با این ویژگی مطلوب، نوع‌دوست هستند و تلاش می‌کنند رابطه‌ای با کیفیت با دیگران برقرار کنند^[29]. همان گونه که روابط خوب موجب ایجاد ارتباط با اعتماد بیشتر با دیگران می‌شود، روابط ضعیف می‌تواند موجب ایجاد ناکامی شوند^[9]. روابط خوب با افراد برای بهزیستی ما لازم است و موجب افزایش شادکامی و عملکرد بهتر ما می‌شوند. بنابراین رشد فردی موجب افزایش کیفیت زندگی و روابط ضعیف در ارتباط با دیگران موجب ناکامی شده و به تبع آن کیفیت زندگی نیز کاهش می‌یابد. بر این اساس، می‌توان پیشنهاد کرد که در بررسی کیفیت زندگی باید به شاخصه‌های بهزیستی روان‌شناختی توجه کرد که سهم زیادی از کیفیت زندگی

- 2000;55(2):M74-83.
- 19- Bronk KC, Hill PL, Lapsley DK, Talib TL, Finch H. Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *J Posit Psychol.* 2009;4(6):500-10.
- 20- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. London: Springer Publishing Company; 2009.
- 21- Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *J Happiness Stud.* 2008;9(1):13-39.
- 22- Ryff CD, Singer B, Love GD, Essex MJ. Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In: Lomranz J, editor. *Handbook of aging and mental health: An integrative approach.* New York, NY: Plenum Press; 1998.
- 23- Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In: Diener E, editor. *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener.* New York: Springer Science + Business Media; 2009. pp. 67-100.
- 24- Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav.* 1980;21(3):219-39.
- 25- Luzczynka A, Scholz V, Schwarzer R. The general-efficacy scale: Multicultural validation studies. *J Psychol.* 2005;139(5):439-57.
- 26- Stoeber J, Kempe T, Keogh EJ. Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Personal J Individ Differ.* 2012;44(7):1506-16.
- 27- Evans RE, Fawole HO, Sheriff SA, Dall PM, Grant PM, Ryan CG. Point-of-choice prompts to reduce sitting time at work: A randomized trial. *Am J Prev Med.* 2012;43(3):293-710.
- 28- Ventegodt S, Merrick J. Psychoactive drugs & quality of life. *Sci World J.* 2003;3:694-706.
- 29- Keyes CL. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav.* 2002;43(2):207-22.
- [Dissertation]. Bloemfontein: University of the Free State; 2011.
- 9- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57:1069-81.
- 10- Bauer J, Mulder RH. In search of a good method for measuring learning errors at work. Philadelphia: Workplace Learning; 2010.
- 11- Shokri O, Shahraraee M, Daneshvarpour Z, Dastjerdi R. Individual differences in identity styles and academic performance: The role of identity commitment and psychological well-being. *Health Psychol Res.* 2007;1(1):16-29. [Persian]
- 12- Diener E. Understanding scores on the satisfaction with life scale. *J Cross-Cult Psychol.* 2006;33:340-91.
- 13- Narimani M, Yosefi F, Kazemi, R. The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2014;3(4):124-42. [Persian]
- 14- Schmutte PS, Ryff CD. Personality and wellbeing: Reexamining methods and meanings. *J Pers Soc Psychol.* 1997;73:549-59.
- 15- Mikaili Monee, F. The Study of undergraduate students' psychological well-being status in Urmia University. *Horizon Med Sci.* 2011;17(1):65-72. [Persian]
- 16- Bayani AA, Kouchaki AM, Bayani A. Reliability and validity of ryff's psychological well-being scales. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2008;14(2):146-51. [Persian]
- 17- Kaplan HB. Toward the understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In: Glantz MD, Johnson JL, editors. *Resilience and development: Positive life adaptations.* Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1999. pp. 17-84.
- 18- King AC, Pruitt LA, Phillips W, Oka R, Rodenburg A, Haskell WL. Comparative effects of two physical activity programs on measured and perceived physical functioning and other health-related quality of life outcomes in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*