فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره بیست و دوم، زمستان ۱۳۹۸، صص ۱۲۳-۱۱۵ New Period, No 22, 2020, P 115-123
شماره شاپا (۷۰۱۸-۲٤۷٦) ISSN (2476-7018)

رابطه بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد

صبا خشکباری آذر*[۱]. اعظم محمد پور[۲]. حمید رضا قنبری[۳]
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران *
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی، مشهد، ایران
۳. دکتری روانشناسی عمومی، مدرس موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد انجام گرفته است. جامعه پژوهش حاضر شامل تمام دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد می‌باشد که نمونه‌ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای این پژوهش انتخاب و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف را تکمیل کردند. در نهایت تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

مقدمه

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی[1] به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد در آن دوران ارسطو زندگی خوب یا خوب انجام دادن کارها را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است ولی اصطلاح کیفیت زندگی تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود (نجات، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی از واژه‌هایی است که اتفاق نظر شخصی در بین محققان برای آن وجود ندارد ولی نکته مهم در تعریف کیفیت زندگی تمایز قائل شدن بین این واژه و واژه های مشابه مانند رضایت از زندگی، سلامت[2] و بهنجاری[3] است بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی[4](WHO) کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است (بلانچارت و همکاران، ۲۰۰۹).

اغلب دانشمندان برای کیفیت زندگی ابعاد مختلفی را در نظر می گیرند که مهمترین آنها عبارتند از:

بعد فیزیکی:[5] مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود در این گروه قرار می گیرند.

بعد روانی:[6] اضطراب، افسردگی و ترس را می توان در این گروه قرار داد.

بعد اجتماعی:[7] این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان، همکاران و در نهایت جامعه است.

بعد روحی:[8] درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در برمی‌گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیرمجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.

علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می شود که از آن جمله می‌توان به درد، تهوع و استفراغ اشاره کرد (هیمن و همکاران، ۲۰۱۲).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). همان طور که مشاهده می‌شود این تعریف کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است. بهزیستی روانشناختی[9] یکی از مفاهیم مهم در کیفیت زندگی افراد است که با شادکامی رابطه دارد (اید و لارسون؛[10]

1- Quality of life
2- Health
3- Normative
4- World Health Organization
5- Physical
6- Psychological
7- Social
8- Spiritual
9- Psychological well-being
10- Eid & Larsen

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

۲۰۰۸). امروزه پژوهشگران معتقدند که ایجاد بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتری رهنمود می‌سازد (اویشی، دینر و لاکاس[1] ۲۰۰۹). همچنین عاطفه مثبت و منفی، مکانیسم‌های فکری متفاوتی را که بر سلامت روان تأثیر دارند به راه می‌اندازند (استیر[2] و همکاران، ۲۰۰۵). بر اساس سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۸، به نقل از ریف، سینگر و لاو[3] ۲۰۰۴) در حقیقت امروزه (برخلاف گذشته) تعریف صحیح و جامع سلامتی انسان بر وجود معیارهای مثبتی همچون رفاه و بهزیستی استوار گردیده است و تأکید عمده تحقیقات در حوزه سلامت انسانی بر این نکته بنانهاده شده است که به‌راستی معنای خودشکوفایی، داشتن هدف و جهت در زندگی و یا شکوفا شدن توان بالقوه‌ی آدمی چیست؟ (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). قابل ذکر است که امروزه تأثیر بهزیستی روان‌شناختی بر حوزه روانشناسی تجربی، مثبت قلمداد شده است. متخصصین به این نتیجه رسیده‌اند که احساسات و عواطف مثبت نقطه مقابل و یا در تضاد با احساسات و عواطف منفی (کاشیاپو و برینتسون گری، ۱۹۹۹ به نقل از زهرا کار، ۱۳۸۷) نمی‌باشند. درنتیجه چنین استدلال باید نمود که بهزیستی نیز به معنای فقدان بیماری روان‌شناختی نیست، چنین امری در دهه‌های اخیر موجب شده است تأکید علم روانشناسی و روان‌درمانگران نه بر کاهش بیماری روانی، بلکه بر بهبود بهزیستی و رشد شخصی استوار گردد (راین و دسی[4] ۲۰۰۱). لازم به ذکر است تحقیقات علمی بر روی معنای بهزیستی روان‌شناختی و چگونگی اندازه‌گیری آن با تمایز قائل شدن فرآیند میان جنبه‌های فضیلت‌گرا[5] و لذت‌گرای آن (جانمان و همکاران، ۱۹۹۹ به نقل از ریف و همکاران، ۲۰۰۴) بسط و گسترش یافته است. براساس رویکرد لذت گرایی، بهزیستی شامل شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد می‌باشد. رویکرد فضیلت گرایی بیان می‌کند که واژه بهزیستی هنگامی ارزشمند است که با شادکامی صرف فاصله داشته باشد. پس طبق این رویکرد، مفهوم اصلی بهزیستی بالفعل شدن توان بالقوه فرد در فرایند ادراک خود می‌باشد (معینی زاده و سلاگیم[6] ۲۰۱۰). با توجه به تفاسیر موجود در این مقاله سعی شده است به بررسی رابطه بین بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد پرداخته شود.

روش تحقیق:

تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل تمام دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد می‌باشد که نمونه‌ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری

1- Oishi, Diener & Lucas
2- Ostir
3- Ryff, Singer & Love
4- Ryan & Deci
5- Eudaimonic
6- Salagame

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

تصادفی ساده برای این پژوهش انتخاب و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف را تکمیل کردند.

ابزارها:

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف- فرم ٥٤ سوالی (RSPWB): در سال ۱۹۸۰ این مقیاس توسط ریف طراحی شد (ریف، ۲۰۱۴). فرم اصلی دارای ۱۲۰ سوال بود اما در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه تر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. مقیاس بهزیستی روانشناختی دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط می‌باشد. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها مناسب و آلفای کرونباخ آنها بین ۰. ۷۷ تا ۰. ۹۰ به دست آمد و روایی آن ۰. ۸۳ بود. آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسشنامه ۰. ۷۹ به دست آمد (کسیری، علی دوستی، سعید، محمدی، عباسی و هاشمی، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۵ محاسبه شد که حاکی از مقبول بودن پایایی این ابزار در جامعه مورد مطالعه می‌باشد. فقط از نمره کل این مقیاس در پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ادراک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌های خود ارزیابی می‌کند. WHOQOL کوتاه شامل ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه ۴ حیطه وسیع را اندازه‌گیری می‌کند، که عبارتند از، سلامت جسمی[2] سلامت روانشناختی[3]روابط اجتماعی[4]و محیط زندگی. علاوه بر این موارد این پرسشنامه سلامت عمومی را نیز می‌تواند ارزیابی کند. آیتم‌های پرسشنامه نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌شود. در بررسی آیتم‌های نسخه کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان‌دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ، سلامت جسمی ۸۰٪، سلامت روانشناختی ۷۶٪، روابط اجتماعی ۶۶٪، و محیط ۸۰٪) و پایایی آزمون، بازآزمون مناسبی است (اسکوینگتون و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهشی که توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) در ایران برای بررسی پایایی و روایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی انجام شد مشخص شد که مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در حیطه سلامت فیزیکی ۷۷٪، در حیطه روانی ۷۷٪، در حیطه روابط اجتماعی ۷۵٪ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر با ۸۴٪ بود. مقدار سازگاری درونی[5]بین ۴ حیطه در گروه سالم برابر ۷۳٪ و در گروه بیمار ۷۷٪ به دست آمد. صرف نظر از دو سوال کلی ابتدایی پرسشنامه در مورد کیفیت زندگی و وضعیت سلامت بین ۲۴

1- Ryff's Scales of Psychological Well-being
2- Physical Health
3- Social relationship
4- Environmental Domain
5- Internal consistency

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

سوال باقیمانده در گروه سالم مقدار این شاخص ۸۳٪ و در گروه بیمار ۸۵٪ به دست آمد. در تمام محاسبات مربوط به آلفای کرونباخ به غیر ازسوال ۲۲ از حیطه سوم، حذف هیچ یک ازسوالات این شاخص را بالا نمی‌برد، حذف این سوال از حیطه سوم در گروه سالم آلفای کرونباخ را از ۵۵٪ به ۵۹٪ می‌رساند.

تجزیه و تحلیل:

در این بخش ابتدا داده‌های حاصل از آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه می‌شود و سپس نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش در جدول ۲ ارائه می‌شود.

جدول ۱: آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
بهزیستی روانشناختی	۱۶۸/۲۴	۱۵/۵۶	۲۸	۱۸۹
کیفیت زندگی	۳/۸۹	۸۶٪	۱/۴۲	۵

جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	بهزیستی روانشناختی	کیفیت زندگی
بهزیستی روانشناختی	۱	۷۳٪
کیفیت زندگی	۷۳٪	۱

نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و فرضیه اصلی پژوهش تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری:

روان‌شناسی مثبت مطالعه علمی بهزیستی و چگونگی افزایش آن است. در سال ۱۹۹۸ رویکرد مثبت‌گرایی هم‌زمان با کار بنیان‌گذار این جنبش مارتین سلیگمن، روان‌شناس معروف آموزشگاهی، مدرس و رئیس انجمن روان‌شناسی آمریکا آغاز شد. سلیگمن شروع و پیشرفت معنادار روان‌شناسی مثبت را از زمان جنگ جهانی دوم می‌داند. زمانی که روان شناسان فهمیده بودند که چگونه به افراد کمک کنند تا از حملات هراس[1] افسردگی و بسیاری دیگر از مشکلات سلامت روان در امان بمانند. درحالی‌که روان‌شناسی به افراد کمک کرده بود تا برای بهزیستی از منفی ده به سمت صفر حرکت کنند، لکن در ادامه و در جهت حرکت

1- Panic attacks

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

افراد از صفر به‌سوی ده، تلاش کمتری صورت گرفته بود. سلیگمن این مسئولیت را به عهده گرفت تا تعادل را برقرار سازد و بنابراین روان‌شناسی مثبت متولّد شد. درست است که افراد زیادی درباره کیفیت و نوع خوشحال بودن و ایجاد یک زندگی پربار قبل از ۱۹۹۸ کتاب‌هایی به چاپ رسانده‌اند و قفسه‌های کتب خودیاری[1] اغلب پر از عنوان‌هایی بود که قول تغییر کردن زندگی را می‌دادند اما چیزی که در این‌جا متمایز است مسأله‌ای است که توسط سلیگمن برای نسل جدید کتاب‌ها که دارای موضوعات مشابه و مبتنی بر شواهد علمی بودند، رغم خورد. روانشناسان آموزشگاهی پژوهش‌هایی را انجام می‌دادند و تلاش می‌کردند تا آن‌ها را با لحنی قابل فهم‌تر برای جهانیان بیان نمایند (لبن[2] ۲۰۱۴). پس روان‌شناسی مثبت مطالعه علمی بهزیستی و چگونگی افزایش آن است. روان‌شناسی مثبت به‌عنوان نهضتی جدید در سال ۱۹۹۸ آغاز شد و موضوعاتی همچون بعضی از کتب خودیاری را پوشش می‌دهد و از این جهت که هدفش فراهم کردن درکی علمی و مبتنی بر شواهد است، متفاوت با این کتب است. روان‌شناسی مثبت مانند تفکر مثبت نیست. درواقع یکی از بدترین بی‌عدالتی‌ها و افراط‌های اخیر مهارت خودیاری، موردی است که روان‌شناسی مثبت می‌خواهد بر آن غلبه کند. روان‌شناسی مثبت ازآن‌جهت که با پرورش مسائل مثبت زندگی - شادکامی، بهزیستی، توانمندی‌ها، ارتباطات خوب و مسائلی شبیه آن- ارتباط دارد، مثبت است. درحالی‌که تفکر مثبت قسمتی از توصیه‌های روان‌شناسی مثبت است و تا حدی کمک‌کننده است (لبن، ۲۰۱۴). بهزیستی یک سازه[3]یا مفهوم[4]است در حالی که شادکامی یک چیز[5]است. یک چیز واقعی[6] هویتی است که بتوان مستقیماً آن را اندازه گرفت چنین هویتی می‌تواند عملیاتی شود. به عبارتی دیگر نظریه بهزیستی نمی‌پذیرد که موضوع روانشناسی مثبت‌گرا را یک چیز واقعی در نظر بگیریم. بلکه بهزیستی مفهومی است که چند عنصر قابل اندازه‌گیری دارد. این عناصر اجزای مفهوم بهزیستی محسوب می‌شوند ولی به تنهایی آن را تعریف نمی‌کنند. بهزیستی پنج عنصر قابل اندازه‌گیری دارد که موجودیت آن را تشکیل می‌دهند: هیجان مثبت، مشارکت، روابط، معنا و دستاورد.

سلیگمن در کتاب شکوفایی[7]خود نظریه‌ی PERMA را مطرح می‌کند. این نظریه جانشین نظریه‌ی قبلی شکوفایی او یعنی "شادکامی اصیل" می‌شود. PERMA مخفف موارد زیر است:

ـ هیجان مثبت[8]

ـ مشغولیت یا مشارکت[9](یا روانی)[10]

1- Self-help
2- LeBon
3- Construct
4- Concept
5- Thing
6- Real thing
7- Flourish
8- Positive emotion
9- Engagement
10- Flow

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

ـ روابط[1]

ـ معنا و هدف[2]

ـ پیشرفت و دستاورد[3] (سلیگمن، ۱۳۹۲).

1- Relationships
2- Meaning and purpose
3- Achievement and accomplishment

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

فهرست منابع و مآخذ

ـ زهراکار، ک. (۱۳۸۷). مشاوره تنیدگی (پیشایندها، پیامدها و راهبردهای درمانی تنیدگی). تهران: نشر دانشگاهی بال.

ـ سامانی، س، جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت مندی از زندگی، مجله روان

ـ پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳)، ۲۹۵-۲۹۰

ـ نجات، س. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجله تخصصی اپیدسیولوزی ایران، ۲، ۵۷-۶۳.

__ Blanchard, V. L. , Hawkins, A. J. , Baldwin, S. A. , Fawcett, E. B. (2009). Investigating the effects of marriage and relationship education on Couples communication skills: a meta-analytic study. J farm Psychol, 23:203.

__ Heyman, Y. , Chavatte-Palmer, P. , Le Bourhis, D. , Camous, Vignon, X. , Renard, J. P. (2012). Frequency and occurrence of Late-gestation losses from cattle cloned embryos. Biol Reprod 66:13-6

__ Eid, M. , & Larsen, R. J. (2008). The science of subjective well-being: Guilford Press. Famitafreshi, H. , Karimian, M. , & Fatima, S. (2016). Synergistic effects of social isolation and morphine addiction on reduced neurogenesis and BDNF levels and the resultant deficits in cognition and emotional state in male rats. Current molecular pharmacology, 9(4), 337-347.

__ Oishi, S. , Diener, E. , & Lucas, R. E. (2009). The optimum level of well-being: Can people be too happy? The Science of Well-Being (pp. 175-200): Springer

__ Ostir, G. V. , Smith, P. M. , Smith, D. , & Ottenbacher, K. J. (2005). Reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) in medical rehabilitation. Clinical Rehabilitation, 19(7), 767-769.

__ Ryff, C. D. , Singer, B. H. , & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 359(1449), 1383

__ 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(1), 141-166.

__ Moeenizadeh, M. , & Salagame, K. K. (2010). The impact of well-being therapy on symptoms of depression. International Journal of Psychological Studies, 2(2), 223.

__ Kasiri, N. , Alidousti, M. , Saeed, H. S. , Mohamadi, S. , Abbasi, M. H. , & Hashemi, F. (2015). Comparison of the real self, ideal self and ought self

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

in adolescents with and without criminal history in Isfahan. Journal of Fundamentals of Mental Health, 17(3), 142-147.
__ LeBon, T. (2014). Achieve Your Potential with Positive Psychology: CBT, mindfulness and practical philosophy for finding lasting happiness: Teach Yourself.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]

[Downloaded from jnrihs.ir on 2025-12-16]