PAYESH

Volume 21, Issue 1 (January - February 2022)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]

[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

Predicting the happiness based on self-efficacy and quality of life by mediating of psychological well-being

Zohreh Mortezabeigi[1], Alireza Safari[2*], Zohreh Bozorgkhoo[3], Aliasghar AsGharnejad Farid[4]

1. Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran
2. Islamic Azad University, Science & Research Branch, Tehran, Iran
3. Islamic Azad University, Tehran Central Branch, Tehran, Iran
4. Iran University of Medical Siences, Tehran, Iran

Received: 7 September 2021
Accepted for publication: 11 December 2021
[EPub a head of print-23 January 2022]
Payesh: 2022; 21(1): 47- 57

Abstract

Objective(s): The purpose of this study was to predict hhappiness among members an academic center in Tehran, Iran. Based on Self-efficacy and Quality of Life by mediating of Psychological Well-being.

Methods: This was a cross sectional study among a sample of members of an academic center in Tehran in 2019. To collect data we used Oxford Happiness Inventory, SF-36, Sherer self-efficacy beliefs questionnaire and Ryff's Psychological well-being questionnaire. To explore the relationship between happiness, quality of life and psychological wellbeing path analysis was performed.

Results: In all 382 respondents (213 men and 169 women) completed the questionnaires. The results showed that self-efficacy and quality of life had a positive and significant causal direct effect on happiness with a standard coefficient of 0.09 and 0.44, respectively. The higher self-efficacy and quality of life, predicted higher happiness. Also, the path of self-efficacy toward happiness by mediating role of psychological well-being with standard coefficient of 0.045 and the path of quality of life toward happiness by mediating role of psychological well-being with standard coefficient of 0.289 were significant.

Conclusion: According to the findings of the present study, self-efficacy and quality of life can be predictive of happiness by mediating role of psychological well-being.

Keywords: Happiness, Self-Efficacy, Quality of Life, Psychological Well-being

* Corresponding author: Iran University of Medical Siences, Tehran, Iran
E-mail: aa_asgharnejad@yahoo.com

پیش‌بینی شادکامی بر اساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی

زهره مرتضی بیگی[۱]، علیرضا صفری[۲]، زهره بزرگ خو[۳]، علی اصغر اصغرنژاد فرید[۴*]

۱. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران
۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
۳. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران
۴. دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳ بهمن ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۵۷- ۴۷ :(۱)۲۱ ؛۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: یکی از مشخصات یک سازمان سالم، توجه به سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی، شادی و سرزنده بودن اعضای آن به‌اندازه تأکید بر تولید و بهره‌وری است. هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی شادکامی اعضای جهاد دانشگاهی شهر تهران بر اساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی گری بهزیستی روان‌شناختی بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و جامعه آماری آن شامل کلیه اعضای جهاد دانشگاهی شهر تهران به تعداد ۶۰۰۰ نفر (۳۴۰۰ مرد و ۲۶۰۰ زن) که در سال ۱۳۹۸ مشغول به کار و ارائه خدمات بودند که با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۲ نفر (۲۱۳ مرد و ۱۶۹ زن) به‌عنوان جامعه نمونه، تعیین و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه ۲۹ سؤالی شادکامی آکسفورد، پرسشنامه ۱۸ سؤالی کیفیت زندگی ویر و شربورن، پرسشنامه ۱۷ سؤالی خودکارآمدی شرر و پرسشنامه ۱۸ سؤالی بهزیستی روان‌شناختی ریف و به‌منظور تحلیل آماری داده‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دو متغیر خودکارآمدی و کیفیت زندگی، به ترتیب با ضریب استاندارد ۰/۰۹ و ۰/۴۴ بر شادکامی اثر علّی مثبت و معنی‌دار مستقیمی داشت؛ یعنی، هرچه خودکارآمدی و کیفیت زندگی بالاتر باشند، شادکامی نیز بالاتر خواهد بود. همچنین مسیر خودکارآمدی به سوی شادکامی به‌واسطه‌ی بهزیستی روان‌شناختی با ضریب استاندارد ۰/۰۴۵ در سطح $P<۰/۰۵$ و مسیر کیفیت زندگی به سوی شادکامی به‌واسطه بهزیستی روان‌شناختی با ضریب استاندارد ۰/۲۸۹ در سطح $P\leq۰/۰۰۱$ معنادار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی می‌توانند شادکامی را پیش‌بینی کنند.

کلید واژه‌ها: شادکامی، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی

کد اخلاق: IR.IAU.SRB.REC.1397.168

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران
E-mail: aa_asgharnejad@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

مقدمه

از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی، شاد و سرزنده بودن اعضای آن به همان اندازه مورد توجه و علاقه‌ی مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره‌وری مورد تأکید قرار گرفته است. در یک جامعه‌ی سالم، مسئولیت سازمان‌های تولیدی، منحصر به تولید هر چه بیشتر کالاها و خدمات سودآور نیست و مدیران سازمان‌های چنین جوامعی می‌دانند که تولید بیشتر، نتیجه و محصول مدیریت اثربخش است و مدیریت اثربخش نیز بدون توجه و اعتقاد به سلامت روانی، کیفیت زندگی و شادکامی اعضا حاصل نمی‌شود[۱].

در بهداشت روانی، شادمانی، عواطف مثبت را افزایش و عواطف منفی را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر، به افزایش رضایت‌مندی و درنتیجه، بهره‌وری بیشتر منجر می‌گردد. لذا برای ایجاد جامعه‌ای سالم و سازمان‌های پویا و بانشاط و به‌طورکلی، جهت افزایش عواطف مثبت نیازمند راهکارهایی هستیم که بتواند با ایجاد مهارت‌های شاد زیستن و شادبودن در فضای شغلی و سازمانی، جامعه و زندگی افراد را از خمودگی و ایستایی نجات دهد [۲]. در سال‌های اخیر با گسترش روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه شادکامی، محور اساسی پژوهش‌های این حیطه بوده است. شادمانی و نشاط به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تأثیرات عمده‌ای که بر شکل‌گیری شخصیت آدمی و در یک کلام، مجموعه زندگی انسان دارد، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. شادکامی، یکی از هیجانات مثبت است که در مقابل هیجانات منفی مانند افسردگی، اضطراب و یأس قرار دارد. همان‌طور که افسردگی و یأس بر عملکرد افراد تأثیر منفی می‌گذارد، شادکامی و نشاط اجتماعی بر عملکرد و بهره‌وری افراد تأثیر مثبت می‌گذارد[۳]. هیلز و آرگایل شادکامی را برحسب سه مؤلفه فراوانی و شدت احساسات مثبت، وجود سطح متوسطی از رضایتمندی در طول یک دوره زمانی و عدم وجود احساسات منفی مانند اضطراب و افسردگی تعریف می‌کنند[۴].

یکی از مهم‌ترین سازه‌های شخصیتی که ارتباط آن با شادمانی در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است، خودکارآمدی است. خودکارآمدی در نظریه‌ی شناختی- اجتماعی بندورا مطرح گردید و به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی‌های خود در کنترل افکار، احساس‌ها، فعالیت‌ها و نیز عملکرد مؤثر او در موقعیت‌های استرس‌زاست. بنابراین، بر عملکرد واقعی افراد، هیجان‌ها، انتخاب‌ها، مهار رویدادهای تأثیرگذار، سازمان‌دهی و اجرای دوره‌های عمل مورد نیاز در جهت دستیابی و به ثمر رساندن سطوح عملکرد، پیشرفت و سرانجام میزان تلاشی که فرد صرف یک فعالیت می‌کند، مؤثر است. خودکارآمدی به‌عنوان یک متغیر شخصیتی، نقش مهمی در رویارویی فرد با مسائل زندگی دارد[۵] و به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی پیش‌بینی‌کننده می‌تواند در موقعیت‌های تحصیلی و آموزشی عاملی مؤثر باشد[۶]. کاپرارا و همکاران خودکارآمدی را باور فرد در مورد توانایی‌هایش برای موفق شدن در یک حوزه خاص دانسته و استدلال کرده‌اند که سطح تأثیرپذیری افراد و میزان فعالیت آنها بیشتر بر اساس باورهاست تا بر اساس سنجش‌های عینی. بنابراین، چگونگی رفتار مردم اغلب می‌تواند از طریق باورهایی که آن‌ها در مورد توانایی‌هایشان دارند، به واسطه‌ی اینکه واقعاً قادر به انجام چه چیزی هستند پیش‌بینی شود [۷]. لی و پادیلا در پژوهشی که بر روی ۱۹۸ دانشجو در کره‌جنوبی انجام دادند، نشان دادند که باورهای خودکارآمدی و احساس توانایی غلبه بر مشکلات و ناهمواری‌های زندگی به همراه برخورداری از حمایت اجتماعی و روابط نزدیک با خانواده و دوستان، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شادکامی در دانشجویان هستند[۸].

کیفیت زندگی یکی دیگر از سازه‌های مطرح در روان‌شناسی مثبت است که پژوهش‌های بسیاری در خصوص آن صورت گرفته است. کیفیت زندگی، شاخص اساسی سلامت محسوب می‌شود و از آنجا که کیفیت زندگی، ابعاد متعددی نظیر سلامت جسمی، بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی، معنویت و زندگی حرفه‌ای افراد را شامل می‌شود، توجه به آن از اهمیت دوچندانی برخوردار است[۹]. سازمان سلامت جهان، کیفیت زندگی را به‌عنوان درک شخصی افراد از جایگاهشان در زندگی در بستری از فرهنگ و ارزش‌هایی می‌داند که افراد با آن‌ها زندگی می‌کنند و به دنبال اهداف، انتظارات و استانداردهای زندگی خویش هستند[۱۰]. برخی اندیشمندان، کیفیت زندگی را با دیدگاهی عینی و برخی دیگر آن را با دیدگاهی ذهنی بیان می‌کنند. دیدگاه عینی، کیفیت زندگی را به‌عنوان مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می‌داند که شامل سلامت جسمی، شرایط شخصی، روابط اجتماعی و یا عوامل اجتماعی و اقتصادی هستند. از سوی دیگر، دیدگاه ذهنی، کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بیشتر بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می‌کند[۱۱]؛ اما دیدگاهی جدید با نام

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

دیدگاه کل‌نگر وجود دارد که نظریه‌پردازان آن بر این باورند که کیفیت زندگی، همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است و کیفیت زندگی را پدیده‌ای چندوجهی در نظر می‌گیرند که هر دو دیدگاه عینی و ذهنی را نیز در بردارد. در این دیدگاه سلامت جسمی، سلامت روانی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت محیط زندگی از عوامل سازنده کیفیت زندگی هستند[۱۲]. نتایج پژوهش‌های مختلف مثل زمانی جعفری[۱۳]، سیدجوادین، حسنقلی‌پر و آسترکی[۱۴] نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و شادی رابطه معنادار وجود دارد.

امروزه در روان‌شناسی مثبت در کنار سازه‌های شادکامی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی که به آن‌ها اشاره شد، مفهوم بهزیستی روان‌شناختی نیز بسیار مورد توجه قرار گرفته است. بهزیستی روان‌شناختی، حوزه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌نگر است که دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی است. مؤلفه شناختی آن، رضایتمندی از زندگی نام دارد. این مؤلفه، ارزیابی و داوری کلی شخص از کیفیت زندگی را در بر می‌گیرد. مؤلفه عاطفی شامل عاطفه مثبت، داشتن شور و نشاط، آرامش، آسودگی خاطر و امید به زندگی است. عاطفه منفی نیز با بی‌قراری، غمگینی، دلمشغولی، احساس عصبانیت و احساس بی‌ارزشی و ناامیدی تجلی می‌یابد. بنابراین، افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی، با حس رضایت‌مندی از زندگی، عاطفه مثبت بالا و عاطفه منفی پایین شناسایی می‌شوند[۱۵]. مدل ریف یکی از مهم‌ترین حوزه‌های بهزیستی روان‌شناختی به شمار می‌رود. ریف، بهزیستی روان‌شناختی را «تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه فرد می‌داند». در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود. همچنین، او شش مؤلفه برای بهزیستی روان‌شناختی طرح نموده است که شامل خودپذیری، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی هستند[۱۶]. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که احساس بهزیستی ذهنی بیش از هر عامل دیگری سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد با بهزیستی ذهنی بالا، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کرده و از رویدادها و حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ درنتیجه این ارزیابی مثبت، افراد احساس مهار و کنترل بالاتری داشته و موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند[۱۷].

با توجه به تأکید روان‌شناسی مثبت بر افزایش شادکامی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن و همچنین، اهمیت و پیامدهای مثبت شادکامی در بهبود زندگی فردی، اجتماعی و کارآیی افراد، به‌ویژه کارکنان که در محیط کاری خود ممکن است دچار فرسودگی شغلی شوند، پژوهش حاضر به پیش‌بینی شادکامی اعضای جهاد دانشگاهی شهر تهران بر اساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی پرداخته است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و جامعه آماری آن کلیه اعضای جهاد دانشگاهی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند که تعداد آن‌ها در حدود ۶۰۰۰ نفر (۳۴۰۰ مرد و ۲۶۰۰ زن) بود و نمونه آماری، شامل ۳۸۲ نفر (۲۱۳ مرد و ۱۶۹ زن) که طبق فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. پس از تعیین دقیق تعداد اعضا به تفکیک جنسیت و تعیین حجم نمونه، پرسشنامه‌ها در بین افراد نمونه‌گیری شده، توزیع و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، نمرات آن‌ها به‌صورت جداگانه محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای spss-25 و Amos استفاده شد. شایان ذکر است، جهت تأیید یا عدم تأیید فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. چهار پرسشنامه جهت گردآوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت:

۱- پرسشنامه شادکامی آکسفورد: پرسشنامه شادکامی آکسفورد که در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل، مارتین و کراسلند با هدف سنجش شادکامی تهیه شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده و ۷ خرده مقیاس است که شامل خودپنداره، رضایت از زندگی، آمادگی روانی، خلق مثبت، خودکارآمدی، احساس زیبایی‌شناختی و امیدواری هستند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای که به ترتیب، اصلاً، نمره صفر، کم، نمره یک، متوسط، نمره ۲ و زیاد، نمره ۳ می‌گیرد و نمره کل آزمودنی، حداقل ۰ و حداکثر، ۸۷ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد، بیانگر شادکامی بالاتر است و نمره کمتر و نزدیک به صفر، مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی وی است[۱۸]. آرگایل و لو پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در خصوص ۳۷۴ آزمودنی، ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را پس از ۷ هفته، ۰/۷۸ به‌دست آوردند[۱۹]. همچنین، این پرسشنامه در ایران توسط علی‌پور و نوربالا هنجاریابی شد. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳، اعتبار به روش دونیمه -

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

کردن را ۰/۹۲ و اعتبار به روش بازآزمایی را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند[۱۸].

۲-پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسشنامه توسط ریف در سال ۱۹۸۹ تهیه شده است که فرم ۱۸ سؤالی آن در اکثر پژوهش‌ها کاربرد دارد و دارای ۶ مؤلفه است؛ این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و تسلط بر محیط. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم (۶ نمره) تا کاملاً مخالفم (۱ نمره) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. حداقل نمره فرد در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر، ۱۰۸ است [۱۹]. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خودمختاری، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و تسلط بر محیط به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۵۱ و ۰/۷۶ است[۲۰]. در ایران این مقیاس در ابتدا بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری، اجرا شده و ضریب هماهنگی درونی مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی پس از ۶ هفته، روی یک نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به‌دست آمده است[۲۱].

۳-پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران: این مقیاس در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و همکاران ساخته شد که دارای ۱۷ سؤال است و عقاید فرد در خصوص توانایی‌اش در غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ افراد در این پرسشنامه در یک طیف ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) برحسب مقیاس لیکرت قرار دارد و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس، ۸۵ و پایین‌ترین نمره، ۱۷ است. شرر و همکاران، اعتبار این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ ذکر کرده‌اند. در ایران، این مقیاس توسط براتی در سال ۱۳۷۵ ترجمه و اعتباریابی شده است. او در پژوهشی که به‌منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس بر روی ۱۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی انجام داد، از همبسته نمودن دو مقیاس عزت‌نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی این مقیاس استفاده نمود که به میزان ۰/۶۱ معنادار گردید. همچنین ضریب پایایی این آزمون از طریق روش دونیمه کردن گاتمن، ۰/۷۶ و با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ گزارش شده است[۲۲].

۴- پرسشنامه کیفیت زندگی ویر و شربورن: این پرسشنامه توسط ویر و شربورن در سال ۱۹۹۲ ساخته شد که شامل ۸ زیرمقیاس (عملکرد جسمی، محدودیت انجام فعالیت و ایفای نقش در اثر آسیب جسمی، محدودیت در انجام فعالیت در اثر آسیب روحی و مشکلات عاطفی، انرژی و نشاط، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی، درد بدنی و سلامت عمومی) است. همچنین از ادغام زیر مقیاس‌ها، دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به‌دست می‌آید. نحوه نمره‌گذاری هر زیرمقیاس به‌صورت مجزا و بر اساس دستورالعمل آزمون، ابتدا نمره خام برای هر زیرمقیاس محاسبه و سپس از طریق فرمول به نمره استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود. حداقل نمره کل آزمودنی در این پرسشنامه، برابر با ۰ و حداکثر نمره، ۱۰۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بدتر است. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۴ توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا ترجمه و پایایی و روایی آن در نمونه‌ای شامل ۴۰۰۰ نفر از افراد سنین ۱۵ سال و بالاتر در شهر تهران تعیین گردید. آزمون پایایی پرسشنامه نشان داد که به‌جز زیرمقیاس نشاط، سایر زیرمقیاس‌ها از حداقل ضرایب پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند[۲۲].

یافته‌ها

یکی از فرض های اصلی تحلیل مسیر، مفروضه نرمال بودن است که برای بررسی آن از آزمون کولموگروف- اسمیرنف و همچنین از ارزیابی شاخص‌های چولگی و کشیدگی (جدول ۱) استفاده شد. برای تائید فرض نرمال بودن لازم است که آزمون کولموگروف – اسمیرنف معنادار نباشد ($P>0/001$)؛ اما با توجه به این‌که در پژوهش حاضر، آماره کولموگروف - اسمیرنف معنادار شده است ($P<0/001$)؛ به همین دلیل، در ادامه‌ی ارزیابی مفروضه نرمال بودن به بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی پرداخته شد که برای نرمال بودن توزیع داده‌ها، مطلوب است مقدار این دو شاخص در دامنه ± 1 باشد؛ بنابراین، با توجه به نتایج ذکر شده در جدول ۱ که مقدار چولگی در دامنه ۰/۶۸۱- تا ۰/۰۶۷ و مقدار کشیدگی در دامنه ۰/۷۸۹- تا ۰/۷۰۹ است، متغیرهای پژوهش حاضر دارای توزیع نسبتاً نرمال هستند. در جدول ۲، ضرایب همبستگی میان شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی و کیفیت زندگی ذکر شده است. طبق نتایج، همبستگی میان بهزیستی با شادکامی ۰/۸۱۲، همبستگی میان خودکارآمدی با شادکامی ۰/۶۸۵ و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

همبستگی میان کیفیت زندگی با شادکامی ۰/۸۲۸ به‌دست آمد. همچنین، همبستگی میان دو متغیر خودکارآمدی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۶۵۸ و ۰/۸۰۷ مشاهده شد. فرض همبستگی خطی متغیرها و مفروضه هم‌خطی چندگانه از دیگر فرض های اصلی تحلیل مسیر است. روش‌های رایج برای بررسی هم خطی چندگانه، وارسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود است. ضرایب همبستگی که بالای ۰/۸۵ باشند، با ایجاد مسئله هم‌خطی چندگانه، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند[۳۷]. در این پژوهش ضریب همبستگی میان متغیرهای پیش‌بین ۰/۷۵۶ بود؛ بنابراین فرض عدم وجود هم خطی چندگانه نیز محقق شده است. همچنین، طبق جدول ۲ می‌توان گفت که بین دوبه‌دوی متغیرهای پژوهش، همبستگی خطی وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان آزمون تحلیل مسیر را با هدف ارزیابی فرضیه‌های پژوهش اجرا نمود. وفق نتایج جدول شماره ۳ می‌توان گفت که یافته‌ها برازش نسبتاً مناسب مدل را نشان می‌دهد. شکل ۱، مدل تحلیل مسیر را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد. طبق نتایج، متغیر خودکارآمدی با ضریب استاندارد ۰/۰۹ بر شادکامی و با ضریب استاندارد ۰/۱۱ بر بهزیستی روان‌شناختی اثر علّی مثبت و معنی‌دار مستقیمی دارد. متغیر کیفیت زندگی نیز با ضریب استاندارد ۰/۴۴ بر شادکامی و با ضریب استاندارد ۰/۷۲ بر بهزیستی روان‌شناختی اثر علّی مثبت و معنی‌دار مستقیمی دارد. همچنین، متغیر بهزیستی روان‌شناختی با ضریب استاندارد ۰/۴۰ بر شادکامی اثر علّی مثبت و معنی‌دار مستقیمی دارد. در نتیجه، می‌توان گفت که تمامی مسیرهای مستقیم میان متغیرهای پژوهش، مثبت و معنی‌دار می‌باشند. در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استراپ استفاده شد که قدرتمندترین روش را برای ارزیابی اثرات غیرمستقیم فراهم می‌آورد[۳۷]. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مسیر خودکارآمدی به سوی شادکامی به‌واسطه بهزیستی روان‌شناختی با ضریب استاندارد ۰/۰۴۵ در سطح $P<۰/۰۵$ معنادار است. همچنین، مسیر کیفیت زندگی به سوی شادکامی نیز به‌واسطه بهزیستی روان‌شناختی با ضریب استاندارد ۰/۲۸۹ در سطح $P\leq۰/۰۰۱$ معنادار است؛ بنابراین، هر دو مسیر واسطه‌ای پژوهش حاضر مثبت و معنادار هستند. علاوه بر این، در جدول ۵، ضرایب مسیر اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین و میانجی بر روی متغیر شادکامی به تفکیک ارائه شده است. همچنان که در شکل ۱ قابل مشاهده است ضریب تبیین مدل حاضر در پیش‌بینی شادکامی برابر با ۰/۷۵ به دست آمد که مقدار مطلوبی است. همچنین، در این مدل حدود ۶۶ درصد از بهزیستی روان‌شناختی توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین شد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۳۸۲)

	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
شادکامی	۵۳/۸۴	۱۷/۷۹	۰/۰۶۷	-۰/۷۰۹
بهزیستی روان‌شناختی	۷۰/۵۵	۲۲/۲۲	-۰/۲۷۹	-۰/۷۸۹
خودکارآمدی	۵۶/۸۱	۱۸/۳۹	-۰/۶۸۱	-۰/۰۴۱
کیفیت زندگی	۵۹/۷۹	۲۴/۷۴	-۰/۳۵۵	۰/۷۰۹

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش

	شادکامی	بهزیستی روان‌شناختی	خودکارآمدی
شادکامی	-		
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۸۱۲**	-	
خودکارآمدی	۰/۶۸۵**	۰/۶۵۸**	-
کیفیت زندگی	۰/۸۲۸**	۰/۸۰۷**	۰/۷۵۶**

** معنی دار در سطح ۰/۰۱ * معنی دار در سطح ۰/۰۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]

[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص برازندگی	دامنه قابل‌پذیرش	مقدار حاصل شده
خی‌دو (χ^2)	-	۱۰۶۹/۸۶
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	کم‌تر از ۳	۲/۷۸
شاخص نُرم شده برازندگی (NFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۸۷
شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۰
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۱
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۱
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	۰/۹۲
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۶۳

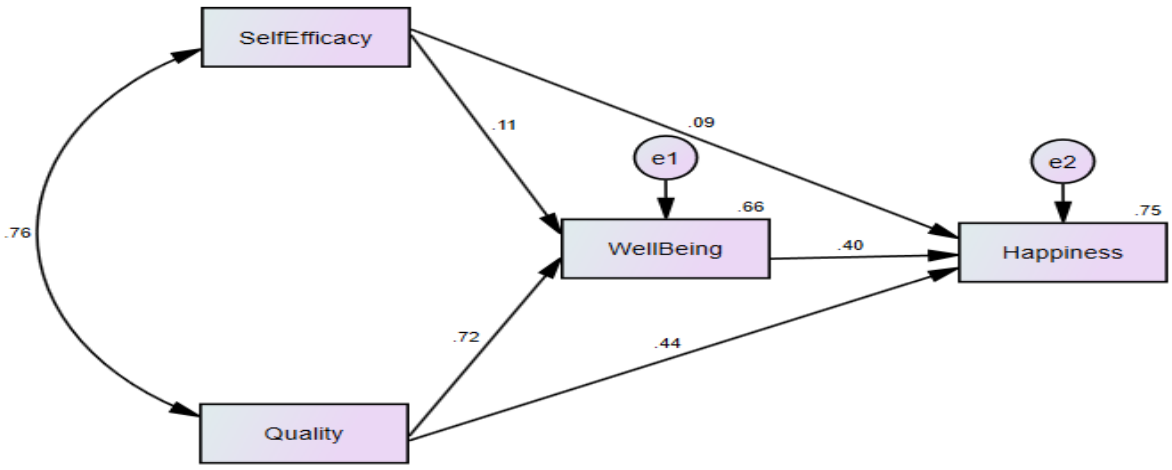
جدول ۴: نتایج آزمون بوت استرپ برای ارزیابی اثرات واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در رابطه میان متغیرهای خودکارآمدی و کیفیت زندگی با شادکامی

مسیرهای واسطه‌ای		خودکارآمدی	کیفیت زندگی
ضریب غیراستاندارد		۰/۰۴۳	۰/۲۰۸
ضریب استاندارد (اندازه اثر)		۰/۰۴۵	۰/۲۸۹
حدود بوت استرپ (فاصله‌های اطمینان استاندارد شده در سطح اطمینان ۹۵ ٪)	حد بالا	۰/۰۹۳	۰/۳۶۷
	حد پایین	۰/۰۰۲	۰/۲۱۹
خطای استاندارد		۰/۰۲۳	۰/۰۳۸
سطح معنی‌داری		۰/۰۴۲	۰/۰۰۱

جدول ۵: ضریب مسیر اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین و میانجی بر روی متغیر شادکامی

مسیرها	مسیر مستقیم		مسیر غیرمستقیم		مسیر کل	
	ضرایب استاندارد	سطح معناداری	ضرایب استاندارد	سطح معناداری	ضرایب استاندارد	سطح معناداری
کیفیت زندگی ---> بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۲	۰/۰۰۱	-	-	۰/۷۲	۰/۰۰۱
خودکارآمدی ---> بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۱	۰/۰۱۴	-	-	۰/۱۱	۰/۰۴۴
خودکارآمدی ---> شادکامی	۰/۰۹	۰/۰۲۰	۰/۰۵	۰/۰۴۲	۰/۱۴	۰/۰۰۷
بهزیستی روان‌شناختی ---> شادکامی	۰/۴۰	۰/۰۰۱	-	-	۰/۴۰	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی ---> شادکامی	۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۰۰۱

شکل ۱: مدل تحلیل مسیر پژوهش



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی شادکامی اعضای جهاد دانشگاهی شهر تهران بر اساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند شادکامی را پیش‌بینی کند. این نتیجه، همسو با نتایج پژوهش خورمهر[۲۳]، حیدری [۲۴]، میرزایی علی‌آبادی [۲۵] و ماهون، یارچسکی و یارچسکی [۲۶] است. در تبیین این نتیجه می‌توان این‌گونه بیان نمود که: تاریخچه سنجش کیفیت زندگی نشان‌دهنده این است که واژه‌هایی نظیر "بهزیستی"، "کیفیت زندگی"، "رضایت از زندگی" و "سلامت روان" به‌دفعات به‌عنوان جایگزین و مترادف یکدیگر به‌کاررفته‌اند [۲۷]. حتی برخی از پژوهشگران، کیفیت زندگی و شادی را باهم برابر دانسته‌اند. اگرچه اکثراً کیفیت زندگی را ترکیبی از چندین جزء یا حیطه زندگی می‌دانند؛ ولی پیشنهاد کرده‌اند که شادی به معنای کلی، ارزیابی از کیفیت زندگی است و شامل در تملک داشتن رضایت از نیازها، منابع، خواسته‌ها و آرزوها، مشارکت در فعالیت‌های خودشکوفایی و مقایسه خود با دیگران و ترجیحات پیشین است[۱۸]. نظریه بهبود کیفیت زندگی، بین نظریه شناختی بِک در زمینه آسیب‌شناسی روانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر ارتباط برقرار می‌سازد. کیفیت زندگی به‌عنوان یک فرایند قضاوت شناختی تعریف می‌شود که در طی آن، فرد شرایط خود را با معیارهایی که به نظر او مناسب هستند مقایسه می‌کند و بهبود کیفیت زندگی به‌عنوان یکی از رویدادهای بی‌شمار در روان‌شناسی مثبت‌نگر جهت افزایش شادکامی و کیفیت زندگی انسان درصدد است تا مراجعان را با اصول و مهارت‌هایی مجهز نماید تا به آن‌ها در تشخیص، جستجو و تحقق بخشیدن به مهم‌ترین نیازها، اهداف و خواسته‌هایشان در حیطه ارزشمندی زندگی یاری رساند [۲۸].

از طرفی، بهزیستی روان‌شناختی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی بهزیستی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت زندگی و بعد عاطفی یعنی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفی منفی[۲۹]. همچنین، بهزیستی روان‌شناختی در نظریه ریف، کیس و شومتکین [۳۰] نوعی رضایتمندی و خرسندی افراد از کیفیت زندگی است که حالتی مثبت از رفاه جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را شامل می‌شود. شایان ذکر است، کیفیت زندگی دارای دو بعد شاخص‌های ذهنی و شاخص‌های عینی است. شاخص‌های عینی، همان شرایط محیطی مؤثر بر متغیرهای کیفیت زندگی است که مشتمل بر وضعیت رفاهی، اقتصادی، عوامل محیطی، فرهنگی، توانایی عملکردی و روانی افراد، و شاخص‌های ذهنی شامل رضایت از زندگی و شادکامی است. به‌عبارت‌دیگر، شاخص‌های ذهنی، همان رضایتمندی و یا احساس خشنودی، حاصل برداشت ذهنی و ارزشیابی فرد از زندگی‌اش هستند و اگرچه در این احساس، جنبه‌های شناختی نیز مطرح است؛ ولی جنبه‌های عاطفی آن در سنجش کیفیت زندگی بیشتر مورد نظر است. روان‌شناسان نیز معتقدند که رفاه هر فرد یا گروه، دارای اجزای عینی و ذهنی است. اجزای عینی رفاه یا بهزیستی، با آنچه به‌عنوان استاندارد زندگی یا سطح زندگی نامیده می‌شود، ارتباط دارد و اجزای ذهنی آن به کیفیت زندگی اطلاق می‌شود و دربرگیرنده اعتمادبه‌نفس، استقلال و ویژگی‌های درونی فرد است و به عبارتی، کیفیت زندگی وابسته به ادراک فرد، اعتقادات، احساسات و تجارب آن‌هاست و در کل انتزاعی است که شامل تمام جنبه‌های زندگی که در آن، آرزوها و امیال، کم‌وبیش حاکم است[۱۸]. از طرفی، باید به این نکته توجه داشت که در رویکرد جدیدی به نام رویکرد روان‌شناسی مثبت بر مفاهیم شادی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، خودکارآمدی تأکید می‌شود و این مفاهیم از بسیاری از جهات به یکدیگر شباهت دارند و مؤلفه‌های آن‌ها دارای همپوشی هستند. لذا می‌توان انتظار داشت که بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین کیفیت زندگی و شادکامی، نقشی میانجی داشته باشد.

یکی از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که خودکارآمدی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند شادکامی را پیش‌بینی کند. این نتیجه، همسو با نتایج پژوهش میرزایی علی‌آبادی[۲۵] اسماعیلی‌فر و همکاران [۳۱] لی و پادیلا [۸] است. در تبیین نتیجه به دست آمده باید اذعان نمود که طبق نظریه بندورا[۳۲]خودکارآمدی، به باورها یا قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد. او از میان مهم‌ترین عوامل در تبیین رفتارها، فعالیت‌ها و کنترل کارکرد انسانی، هیچ‌کدام را مؤثرتر از خودکارآمدی نمی‌داند. افرادی که از نظر خودکارآمدی قوی هستند، معتقدند که قادرند به‌طور مؤثری از عهدهٔ کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. درواقع، این افراد به دلیل احساس توانایی در انجام امور، زندگی فعال‌تری دارند که این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

موضوع موجبات زندگی شادتر و لذت‌بخش‌تری را برای ایشان فراهم می‌آورد؛ اما افراد با خودکارآمدی پایین، به‌طور معمول و با عینکی از ترس و تردید به مسئولیت‌ها و تکالیف می‌نگرند و آن‌ها را فراتر از سطح توانایی خویش قلمداد می‌کنند؛ به همین دلیل، نسبت به افراد با خودکارآمدی بالا، سریع‌تر و به‌راحتی مضطرب شده و بیشتر احساس افسردگی و درماندگی خواهند کرد[۳۳]. باورهای خودکارآمدی در مدیریت موقعیت‌های زندگی سبب ایجاد انتظارات واقع‌بینانه و تفکرات مثبت در مورد خود و رویدادهای زندگی می‌شود و فقدان اعتماد و اطمینان نسبت به توانایی‌های خود باعث بروز عواطف منفی خواهد شد. لذا افراد دارای خودکارآمدی ضعیف، همواره در زندگی احساس شادکامی نخواهند داشت. بر این اساس، نظام باورها از یک طرف در بهبود عملکرد، سلامتی و رضایتمندی از زندگی نقش دارد و از طرف دیگر، بسیاری از مسائل و مشکلات ناشی از همین باورهاست. به طوری که خودکارآمدی بالا، سلامت جسمانی، بهزیستی روانی[۳۴] و رضایت از زندگی[۳۵] بیشتری را در پی خواهد داشت؛ درحالی‌که خودکارآمدی پایین به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجانی و اجتنابی منجر شده و نشانگان جسمی و روانی اضطراب، درماندگی و افسردگی را به همراه می‌آورد [۳۶]. نتایج پژوهش کاپرارا و همکاران [۷] نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی سبب مدیریت هیجان‌های منفی و تجربه هیجان‌های مثبت، ایجاد انتظارات مثبت در آینده، حفظ خودپنداره بالا و احساس رضایت از زندگی می‌شود که تمامی این عوامل در رسیدن به احساس بهزیستی و شادی ضروری هستند. علاوه بر تبیین‌هایی که به آن‌ها اشاره گردید، بر اساس دیدگاه ریف [۲۰] مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی عبارت‌اند از: تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، داشتن هدف و معنا در زندگی و بالندگی و رشد شخصی که این مؤلفه‌ها با خصایص افراد خودکارامد و نیز با مؤلفه‌های شادکامی کاملاً همپوشانی دارد. لذا می‌توان این‌گونه استنباط نمود که افرادی که خودکارآمدی بالاتر و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری داشته باشند از شادکامی بالاتری نیز برخوردار خواهند بود. درنتیجه، می‌توان انتظار داشت که بهزیستی روان‌شناختی در رابطه خودکارآمدی و شادکامی، نقش میانجی را داشته باشد. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه پژوهش به اعضای جهاد دانشگاهی شهر تهران اشاره نمود؛ لذا در تعمیم یافته‌ها به اعضای سایر نهادها باید دقت نمود. در پایان پیشنهاد می‌شود، به منظور کاهش استرس و فرسودگی شغلی، مدیران نهادها با ایجاد تنوع در محیط کار و استفاده از سیاست‌های غنی‌سازی شغلی به منظور جلوگیری از یکنواختی در محیط کار و استفاده از سیاست‌های ترغیبی و تشویقی تلاش کنند تا محیطی شاد برای اعضای خود فراهم نمایند. همچنین، پروتکل آموزشی ویژه کارکنان در خصوص مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت (مثل شادی، کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و غیره) توسط اساتید متخصص در این حوزه تدوین و در اختیار نهادهای مختلف قرار گیرد.

سهم نویسندگان

زهره مرتضی بیگی: طراحی مطالعه
علیرضا صفری: تجزیه و تحلیل آماری و گردآوری داده‌ها
زهره بزرگ‌خو: مشارکت در طراحی مطالعه و ویرایش مقاله
علی‌اصغر اصغرنژاد فرید: استاد راهنما

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی استخراج شده است. نویسندگان از تمامی کسانی که به هر نحو در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت نمودند به‌ویژه اعضای جهاد دانشگاهی شهر تهران تشکر و قدردانی می‌نماید.

منابع

1. Jamshidi T. Relationship between spiritual intelligence, happiness, quality of life and mental health in personnel of Pirahafari Company of Iran. MA thesis, Islamic azad university, Branch of Marvdasht; 2013; 29-44 [in Persian]

2. Haghighi M, Habibinejad S, Rahimi Baghmalek J. Study of factor in happiness to the productivity of oil and gas company employees Gachsaran. Journal of Social sciences 2014; 8: 81-102 [in Persian]

3. Abbaszadeh M, Alizadeh MB, Kohey K, Alipoor P. Different capitals the missing link in explaning the student's happiness. Refah Journal 2014; 13: 215-244 [in Persian]

4. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. Journal of Personality and Individual Differences 2002; 33: 1073-1082

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]

5. Caprara G V, Delle Fratte A, Steca P. Determinanti personali del benessere in adolescenza: Indicatori e predittori (Personal determinants of adolescents' well-being: indicators and predictors). Psicologia Clinica dello Sviluppo 2002; 2: 203-223

6. Salami S O, Ogundokun M O. Emotional intelligence and self-efficacy as predictors of academic performance. Perspectives in Education 2009; 25: 175-185

7. Caprara G V, Steca P, Gerbino M, Pacielloi M, Vecchio G M. Looking for adolescents' wellbeing: self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. Epidemiology and psychiatric sciences 2006; 15: 30-43

8. Lee D S, Padilla A M. Predicting South Korean university student happiness through social support efficacy beliefs. International Journal for the Advancement of Counselling 2016; 38: 48-60

9. Yasmi S, Almasi S, Abbasi S. The Relationship Between Dimensions of Quality of Life and Happiness in Elementary Teachers. 2nd International Conference on Humanities, psychology and social sciences. Istanbul (Turkey); 2015

10. Ravens-Sieberer U, Karow A, Barthel D, Klasen, F. How to assess quality of life in child and adolescent psychiatry. Dialogues in Clinical Neuroscience 2014; 16: 147–58

11. Liu L. Quality of Life as a Social Representation in China: A Qualitative Study. Social Indicators Research 2006; 75:217

12. Lehto U S, Ojanen M, Kellokumpu-Lehtinen P. Predictors of quality of life in newly diagnosed melanoma and breast cancer patients. Annals of Oncology Journal 2005; 16: 805-16

13. Zamani Jafari F. Psychometric properties of the quality of life questionnaire (sf36) Patients with epilepdy and its relation to happiness. MA thesis, Islamic azad university, Tehran Central Branch 2013 [in Persian]

14. Seyed-Javadin S, Hassn Gholipour T, Astaraki S. Investigating the impact of happiness on administrative health with the mediating effect quality of work life. Behaviour Studies Quarterly 2016; 5: 1-24 [in Persian]

15. Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. Journal of Positive Psychology 2008; 3: 137-152

16. Ryff C D. Psychological well being revisited Advances in the science and prectic of Eudaimonia. Psychotherapy and Chosomatics 2014; 83: 10-28

17. Emamisigaroudi A, Kheiri M, Farmanbar R, Atrkarroushan z. A survey on subjective well-being and related factor in student of Gillan University of medical. iranian journal of health education and health promotion 2014; 2: 27-36

18. Nasiri M. The comparison of life quality and hapineess among university student of high and low resiliency. MA thesis,, Islamic azad university, Tehran Central Branch; 2014 [in Persian].

19. Argyle M, Lu L. Desting first ressd happiness: The role of social & cognitive factors. In C. D. Spilberyerd 1. G. Sarason (eds). Stress & Emotion Washington Mc: Taylor & Francis; 1995; 173-187

20. Abdollahi Gezaforoodi B. Study the mediating role of self-control in the relationship between religiosity, happiness, Psychological Well-being and life satisfaction. MA thesis, Alzahra university, Tehran; 2017 [in Persian]

21. Ryff C D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57:50-69

22. Bayani A A, Koocheky A M, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2008;14: 146-151[in Persian].

23. Ramezani Sh. The effectiveness of hope therapy on quality of life, self-efficacy, happiness and life satisfaction Man's physical-motor disabilities. MA thesis, University of Mohaghegh Ardabili; 2016 [in Persian]

24. Khormehr M, Honarmandpour A, Adineh M, Jahangirimehr A, Abdolahi Shahvali E. A Survey on the Relationship between Quality of life and Happiness among Children and Adolescent under the Supervision of Welfare Organization of Welfare Organization Ahwaz in 2017. Journal of Pharmaceutical Research International 2019; 28: 1-8 [in Persian]

25. Heidari A. The relationship between Spiritual Quotieut and happiness with the mediation Role of psychological well-being. MA thesis, Islamic azad university, Branch of Marvdasht, 2014 [in Persian].

26. Mirzaee Aliabadi F. The Relationship between Positive Psychology Components with Happiness:the Mediting Roleof Mental Well-being in students. MA thesis In Educational Psychology, university of Kashan, 2016 [in Persian]

27. Mahon N E, Yarcheski A, Yarcheski T J. Happiness as elated to gender and health in early

adolescents. Clinical Nursing Research 2005; 34: 175 – 190
28. Barcaccia B, Eposito G. Wild-Goose Chase? Europes Journal of Psychology 2013; 9: 185-203
29. Frisch M B. Quality of life Therapy. 1st Edition, New jersey: John Wiley & Sons Press; 2006.
30. Eid M, Larson R J. The Science of subjective well-being. New York: Guilford press; 2008.
31. Ryff C D, Keyes C L, Shomtkin D. Optimal well-being: Empirical Encounter of two traditional. Journal of Personality and Social Psychology 2002; 62:1007-1022
32. SmaeeliFar N, Shafiabadi A, Ahghar G. Proportion of Self- efficacy in the Prediction of happiness. Thought and Behavior in Clinical Psychology 2011; 5:19- 27 [in Persian]
33. Bandura A. Self efficacy: the exercise of control. New York. Freeman; 1997
34. Singh B, Udainiya R. self- efficacy and well-being of adolescents. Journl of the Indian Academy of Applied psychology 2009; 35: 227-232
35. Amtmann D, Bamer A M, Cook K f, Askew R L, Noonan V k. Brockway J A. University of washington self-efficacy scale: A new self- efficacy scale for people with disabilities. Archives of physical medicine and rehabilition 2012; 93: 1757-1756
36. Caker F S.The relationship between the self-efficacy and life Satisfaction of Young adults. International Education Studies 2012; 5:123-13
37. Rath S, Panda S. Perception of stress and coping Abilities of working woman: The Influence of Gender Role perception and self-efficacy. International Journal of Slocial sciences & interdisciplinary Research 2013; 2: 62-69**38**. Kline R B. Principles and practice of structural equation modeling. 3th Edition,. New York: Guilford; 2011

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.2.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.47]