

Anticipating retirees' quality of life based on mental well-being and resiliency

پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان

Narges Hosseininia. M.A.

Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Hamidreza Hatami. Ph.D.

Academic member, Imam Hossein University, Tehran, Iran.

نرگس حسینی‌نیا

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

حمیدرضا حاتمی*

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.

Abstract

The goal of this research is to anticipate life quality of the retired's branch on the base of psychological well-being and the resiliency. Our research design was relational and the population was the who are members of civil servant pension found in Tehran. 150 persons were selected through accessible sampling. Research instruments consisted life quality SF-12 (Anisi, 2012), psychological Well-being Scale (Ryff, 1989) and Resilience Scale (Connor-Davidson, 2003). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and enter method multiple regression analysis. The results showed that have predictive power of psychological Well-being and Connor-Davidson Resilience of retired people's quality of life ($p < 0.01$).

Keywords: Quality of life, psychological well-being, resiliency

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری استان تهران انجام شد. طرح پژوهش از نوع رابطه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری شهر تهران بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۱۵۰ نفر از میان آن‌ها انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (انیسی، ۱۳۹۱)، تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان می‌باشند ($p < 0.01$).

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، بازنشستگان

مقدمه

همه ما سرانجام روزی دوران بازنشستگی را تجربه خواهیم کرد، "بازنشستگی"^۱ پدیده‌ای اجتماعی و واقعیت مهمی است که در زندگی شغلی نیروی انسانی اتفاق می‌افتد. دورانی که با جدا شدن فرد از نقشی که سال‌های متممادی داشته انتظار می‌رود آسایش و آرامش خیال را برای فرد ایجاد نماید لیکن چون فرد با نقش جدید آشنایی ندارد دچار سرگردانی و اضطراب شده، این امر منجر به تغییر و تحول امور روزمره می‌شود و پس از سال‌ها زندگی کاری، فرد را از لحاظ عاطفی و روانی تحت تأثیر قرار می‌دهد (یامچلو، ۱۳۹۰).

داشتن زندگی باکیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. به همین دلیل تعاریف گوناگونی از زندگی خوب و کیفیت زندگی^۲ از سوی اندیشمندان و محققین ارائه شده است (صفری، ۱۳۹۲). با عنایت به اینکه ابعاد کیفیت زندگی پویاست، به‌عنوان مثال در افراد مسن ابعاد جسمانی کاهش یافته و عوامل روانی و اجتماعی نیز مهم‌تر می‌شود (پایوت، کیت و بارینگتون^۳، ۲۰۱۱). از طرف دیگر با نگاهی به وضعیت گذشته و حال می‌توان دریافت که اگرچه چالش اصلی بهداشت و سلامت در قرن بیستم فقط زنده ماندن بوده "اما چالش اصلی قرن جدید در این حوزه زندگی کردن با کیفیتی برتر است"^۴ (کمالی، ارجمندی و آهنگری، ۲۰۰۸)، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است.

کیفیت زندگی درک فرد از موقعیت زندگی شخصی، فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند و اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های ایشان تعریف شده است (بونومی، پاتریک و باشنل^۴، ۲۰۰۰). این مفهوم به افراد اجازه می‌دهد تا اهداف ارزشی زندگی‌شان را دنبال کنند و در احساس بهتر بودن عمومی آن‌ها نمایان می‌شود. ابعاد اصلی کیفیت زندگی در چهار بعد: فیزیکی، ذهنی و روانی، اجتماعی، ادراکات کلی از عملکرد و احساس بهتر بودن بیان می‌شود (شوماکر و ناگتون^۵، ۱۹۹۶).

یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است که قصد آن فراتر از

ترمیم آسیب‌ها بوده و در واقع به سمت بهینه کردن کیفیت زندگی است، روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشد. روان‌شناسی مثبت‌گرا به موضوعات مثبت زندگی بشر نظیر شادکامی، خردمندی، خودآگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، خوش‌بینی می‌پردازد و سعی می‌کند با نگاهی علمی و عملی حضور این مؤلفه‌های مثبت را در زندگی بشر هموارتر سازد؛ بنابراین بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی و تاب‌آوری از مهم‌ترین حیطه‌هایی است که در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد توجه پژوهشگران است (سوری، حجازی و ازه‌ای، ۱۳۹۱).

بر همین اساس جلوگیری از وقوع بیماری‌ها و اختلالات رفتاری و روانی در زندگی بازنشستگان اقدامات پیشگیرانه‌ای محسوب می‌شود که نیازمند توجه خاصی است که این امر با ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی^۶ در بازنشستگان محقق خواهد شد. مؤلفه‌هایی همچون کیفیت زندگی و بهزیستی، رضایت از زندگی، امید و خوش‌بینی و ... به‌عنوان سازه‌های مهم در روان‌شناسی مثبت‌گرا و حوزه پیشگیری در سطوح اولیه، توجهات ویژه‌ای را به خود معطوف داشته است. بهزیستی احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های شغل، خانواده و ... می‌باشد. بر اساس پژوهش‌های دونالدسون، ارل و موراتور^۷ (۲۰۱۰) و توپا، موریانو، دپولو و آلکاور^۸ (۲۰۰۹) عوامل متعددی در آمادگی افراد برای مواجهه با دوره بازنشستگی مؤثرند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به بهزیستی روان‌شناختی اشاره کرد.

بهزیستی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و ... است؛ بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خودارزیابی مثبتی دارند و سوی دیگر افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰)، همان‌طور که در

1. retirement

3. Payot, Keith & Barrington

5. Shumaker & Nagtoun

7. Donalson, Earl & Muratore

2. quality of life

4. Bonomi, Patric & Bushnell

6. Psychological well-being

8. Toopa, Moriano, Depolo, Alcover

سازه بهزیستی روان‌شناختی، بنا بر جهت‌گیری‌های نظری گوناگون از مؤلفه‌ها و اجزای مختلفی اشباع شده است. هریک از پژوهشگرانی که در این حیطه به کار پرداخته‌اند، عوامل و ابعاد خاصی معرفی کرده‌اند اما علاقه روان‌شناسان به بررسی بهزیستی روان‌شناختی در سنین میانسالی به بعد به دلیل علاقه آن‌ها به رشد مادام‌العمر می‌باشد، علاوه بر این سن و تحصیلات نشان‌دهنده نوعی جایگاه در ساختار اجتماعی است که می‌تواند بر این متغیر اثرگذارند (آدمی، ۱۳۹۲).

به اعتقاد زائوترا، هال، مورای^{۱۰} (۲۰۱۰) ویژگی‌های شخص و موقعیت ممکن است فرآیندهای تاب‌آوری را تعیین کنند، اگر این ویژگی‌ها بعد از شرایط استرس‌زا منجر به پیامدهای سالم شوند، این سؤال مطرح می‌شود که در بررسی تاب‌آوری مردم چگونه سلامتی و بهزیستی روانی‌شان را در یک محیط چالش‌برانگیز و پویا حفظ می‌کنند؟ در واقع تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت کردن در شرایط سخت و پرخطر است که موجب می‌شود نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق آیند بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز شده و این ممکن است ناشی از خوش‌بینی نسبت به آینده‌ای بهتر باشد (روتز^{۱۱}، ۲۰۰۶).

محققان تعاریف بسیاری از تاب‌آوری ارائه داده‌اند. به‌طورکلی تاب‌آوری مفهومی روان‌شناختی است که توضیح می‌دهد، افراد چگونه با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند. واژه تاب‌آوری شامل مفهوم انعطاف‌پذیری، بهبود و بازگشت به حالت اولیه پس از رویارویی با شرایط ناگوار است. شرایط ناگوار در زندگی روزمره حوادثی مانند طلاق، بیماری، مرگ، سوء‌مصرف مواد، یا تغییر در موقعیت شغلی و آموزشی است (علیزاده، ۱۳۹۲). در تأیید این مطلب می‌توان به پژوهش کارل و چیسون^{۱۲} (۲۰۰۴) اشاره کرد که نشان دادند سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجارب نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند.

بخش‌هایی از یافته‌های نتایج پژوهش رونی، اتولینی، رافنلی، توسانی، ریف و همکاران^۱ (۲۰۰۳) نیز رابطه معنادار بهزیستی روان‌شناختی و هیجان‌ات منفی مشاهده می‌شود.

ریف و کیز^۲ (۱۹۹۵) مؤلفه‌های سازنده بهزیستی روان‌شناختی را دربرگیرنده شش عامل دانسته‌اند: خودمختاری^۳، سلطه بر محیط^۴، رشد شخصی^۵، روابط مثبت با دیگران^۶، هدفمندی در زندگی^۷ و پذیرش خود^۸.

بهزیستی روانی 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 است و شامل دو بخش است: اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره این‌که چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند را شامل می‌شود در صورتی‌که دومین جزء آن، سطح تجربه‌های خوشایند را در برمی‌گیرد. پژوهش‌ها درباره بهزیستی روانی قلمروهایی از شخصیت، انگیزش و عامل‌های شناختی را نشان داده است که همه این عوامل در رضایت‌مندی افراد از زندگی مشارکت دارند. بهزیستی شخصی دارای هفت قلمرو مهم است که عبارت‌اند از استانداردهای زندگی، سلامت، موفقیت در زندگی، ایمنی، نسبت خویشی، تعاملات اجتماعی و آینده‌ایمن. این قلمروهای بالارزش در فهم روانی و فیزیکی از افراد و شناسایی اجزای بهزیستی شخصی عمومی مشارکت دارند. بهزیستی روانی بیانگر این است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایت‌مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می‌شود. بهزیستی روانی ساختار مهمی است که در سطح پایین منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت و اعتمادبه‌نفس و احساس نبود اراده یا هدف در زندگی شده و به کاهش سلامت روانی و جسمانی منجر می‌شود (کمالی خورگو، ۱۳۹۲). در بررسی‌های آریندل، هسینک و فی^۹ (۱۹۹۹) نیز نشان داده شده است که با ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی، سلامت عمومی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و افزایش می‌یابد.

1. Roini, Ottolini, Rafanelli, Tossani & Ryff
3. autonomy
5. personal growth
7. purpose in life
9. Arrindell, Heesink & Fei
11. Rutter

2. Ryff & Keyes
4. environmental mastery
6. positive relation with others
8. self-acceptance
10. Zautra, Hal, Murray
12. Carle & chassion

جمعیت سالمندی حکایت دارد تا جایی که در سال‌های اخیر (بیست سال گذشته)، طبق سالنامه آماری سال ۱۳۹۱، انتشار یافته توسط مرکز آمار ایران، جمعیت سالمندان در ایران رشد ۱۲۷ درصدی داشته و طبق آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۰، تعداد سالمندان به ۴۲۹۶۷۶۹ نفر رسیده است که از این تعداد، ۹۵۹۹۷۵ نفر را بازنشستگان کشوری تشکیل می‌دهند (۲۲/۳۴ درصد جمعیت سالمندان، بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری می‌باشند). این افزایش جمعیت سالمندان و بازنشستگان در جهان و ایران، ضرورت و اهمیت توجه به این قشر را بیش از پیش کرده است.

لذا در این تحقیق کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری به‌عنوان متغیرهای تحقیق معرفی شده و سعی بر آن است تا بازنشستگان را که پس از سال‌ها کار، به دوران فراغت و سالمندی رسیده‌اند مورد بررسی قرار داده تا نقش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان تعیین گردد. فرضیه پژوهش نیز به این شرح است: متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان هستند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: مطالعه حاضر، رابطه‌ای از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش نیز بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری در استان تهران بودند که در پاییز ۱۳۹۳ به مدیریت‌ها و کانون‌های بازنشستگی صندوق بازنشستگی کشوری مراجعه نموده‌اند؛ که از میان آن‌ها ۱۵۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها به‌صورت تصادفی بین افراد مراجعه‌کننده پخش گردید. از این تعداد ۸۱ نفر مرد و ۶۴ نفر زن بودند. از نظر تحصیلات نیز ۴۵ درصد تا دیپلم، ۴۵ درصد فوق‌دیپلم و لیسانس و ۱۰ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر بودند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی^۱: برای سنجش کیفیت زندگی، پرسشنامه‌های متعددی وجود دارد که از این میان یکی از پرسشنامه‌هایی که اغلب به‌منظور سنجش سریع مورد توجه قرار گرفته پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۲ سؤالی است که

"تعریف‌های متعددی که در حوزه تاب‌آوری وجود دارد، نشان‌دهنده تنوع رفتارهای حاکی از تاب‌آوری در موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف است. تعاریف مربوط به تاب‌آوری بیانگر توان بالقوه این رفتار برای تغییر و انعطاف در زمان گرفتاری است؛ به‌هرحال این رفتارها عمدتاً بر اساس تأثیرات زمانی و مکانی ظاهر می‌شوند" (کرده‌میرزا نیکوزاده، ۱۳۹۲)، تفریحی گیلاوندانی (۱۳۹۲)، صفری (۱۳۹۲)، میکائیلی، مختار پور و میسمی (۱۳۹۱)، کیان‌نژاد، قمری و فتحی‌مقدم (۱۳۹۲)، حق رنجبر، کاکاوند و برماس (۱۳۹۰) نشان دادند بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری رابطه معنادار وجود دارد. شهبازی راد (۱۳۹۰) به این نتیجه دست یافت که تاب‌آوری ۳۵٪ از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های حاصل از پژوهش شاهین (۱۳۹۱)، رستمی، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۹۲)، زارع (۱۳۹۰) حاکی از آن است که افزایش کیفیت زندگی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. مداح‌کرانی، الهی و فتحی‌آشتیانی (۱۳۹۲)، سوری و همکاران (۱۳۹۱)، مؤمنی، حسینی، اکبری و کرمی (۱۳۹۱) در پژوهش‌های خود نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی متأثر از عوامل شخصیتی از جمله تاب‌آوری است و تاب‌آوری بالا، قادر است که بهزیستی روان‌شناختی بالا را به شکل معناداری پیش‌بینی کند.

ماک و وونگ^۱ (۲۰۱۱) نیز نشان دادند که تاب‌آوری به‌طور مثبت با بهزیستی رابطه دارد از طرفی هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی روانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود.

پژوهش‌های انجام گرفته به بررسی روابط جداگانه متغیرها پرداخته‌اند و بر روی جامعه مورد بررسی نیز مطالعات اندکی صورت گرفته، لذا لزوم یک کار پژوهشی با محوریت مطالعه روابط چندگانه متغیرها بر روی جامعه بازنشستگان به شدت احساس می‌شد. از طرفی با توجه به افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا که از قرن بیستم آغاز شده است و در قرن ۲۱ نیز ادامه دارد و کشور ما نیز به‌عنوان یکی از کشورهای درحال توسعه از این تحول مستثنا نیست به‌طوری‌که روند پیر شدن در کشور از رشد

(کمتر از ۰/۳) دو گویه حذف شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷ به دست آمد. نمونه‌ای از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از «از رویدادهای زندگی احساس خوشنودی می‌کنم». از این پرسشنامه تفرجی گیلاوندانی (۱۳۹۲)، مداح کرانی و همکاران (۱۳۹۲)، مؤمنی و شهبازی راد (۱۳۹۱)، شگری، اسماعیلی، دانشورپور، غنایی و دستجردی (۱۳۸۶) و صائمیان (۱۳۹۱) در پژوهش‌های خود مورد استفاده قرار داده‌اند و آلفای کرونباخ را از ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ اعلام کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در تحقیق حاضر ۰/۷ محاسبه شد. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارت است از «در برابر زندگی احساس مسئولیت می‌کنم»

پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱: این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است که توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. برای هر سؤال طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل است که بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. پرسشنامه مذکور توسط بیگدلی، نجفی و رستمی (۱۳۹۲)، مداح کرانی و همکاران (۱۳۹۲) و حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز مورد استفاده قرار گرفته است که آلفای کرونباخ را از ۰/۸ تا ۰/۸۹ گزارش نموده‌اند. آلفای کرونباخ پرسشنامه در تحقیق حاضر ۰/۷۱ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه مذکور عبارت است از «وقتی تغییری رخ می‌دهد، می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

به منظور اجرای پرسشنامه بر روی بازنشستگان مراجعه‌کننده قبل از اجرای آزمون سعی شد با آزمودنی‌ها ارتباط اولیه‌ای برقرار شود تا بازنشستگان به‌طور کامل و با صداقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. دستورالعمل چگونگی پاسخگویی به پرسشنامه در صفحه اول نوشته شده بود علاوه بر آن توضیحات لازم نیز به آزمودنی‌ها ارائه و به آن‌ها توصیه شد که هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند و سؤالات را با دقت

توسط انیسی (۱۳۹۱) ساخته شده است. روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش روایی محتوی سنجیده شده و برای تعیین اعتبار از روش آزمون مجدد استفاده گردیده است ($r=0.90$). همچنین این پرسشنامه در جامعه سالمندان و کل جامعه ایرانی اعتباریابی شده است (منتظری، وحدانی، موسوی و امیدوای، ۲۰۰۹). سؤالات هم با مقیاس چندگزینه‌ای لیکرت و هم به صورت بلی و خیر، است. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات مربوط به ۱۲ پرسش محاسبه و به دست می‌آید؛ به عبارت دیگر عدد جلوی هر پاسخ نمره مربوط به آن پرسش است که با جمع کردن نمرات هر پرسش نمره کل پرسشنامه یا نمره کیفیت زندگی آزمودنی محاسبه می‌شود. افراد برحسب نمره‌ای که در پرسشنامه کسب می‌کنند به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۴۸ متغیر است؛ به عبارت دیگر امتیاز بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱)، مؤمنی و شهبازی راد (۱۳۹۱) و صفری (۱۳۹۲) از این پرسشنامه در پژوهش‌های خود استفاده نموده‌اند، آلفای کرونباخ اعلام شده در پژوهش‌های ایشان از ۰/۷ تا ۰/۹۱ بوده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از «آیا فعالیت‌های عادی شما محدود شده است؟»

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱: در این تحقیق، برای سنجش درجه بهزیستی روان‌شناختی آزمودنی‌ها، از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی که توسط ریف (۱۹۸۹) ساخته شده است، استفاده شد. نسخه کوتاه ۱۸ سؤالی این پرسشنامه که ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بنابراین دارای ۶ زیر مقیاس (هر زیرمقیاس شامل ۳ عبارت) تسلط محیطی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است. پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. همبستگی مقیاس ۱۸ سؤالی با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. همسانی درونی مقیاس ۳ سؤالی ۰/۵۶ گزارش شده است؛ که از نظر روان‌سنجی قابل قبول است. لازم به توضیح است به علت پایین بودن بار عاملی مناسب

طریق متغیر مستقل و تعیین سهم هر یک از متغیرهای مستقل در تبیین متغیر وابسته استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

به‌منظور پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری از تحلیل رگرسیون استفاده شد که خلاصه نتایج مربوط به آن در جدول ۲ گزارش شده است. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نیز در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

پاسخ دهند و به ایشان اطمینان داده می‌شد که اجرای پرسشنامه‌ها صرفاً یک کار پژوهشی است و اطلاعاتی که آن‌ها ارائه می‌دهند محرمانه باقی می‌ماند و محدودیت زمانی برای پاسخگویی وجود نداشت. پس از اجرای آزمون بر روی تعداد نمونه موردنظر و اطمینان از کامل بودن آن‌ها، اقدام به کدگذاری مشخصات فردی و اطلاعات به‌دست‌آمده شد و سپس کدهای مذکور بر طبق الگوی معینی وارد کامپیوتر شده و با استفاده از برنامه SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای آزمون فرضیه‌های تحقیق نیز از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون برای پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته از

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

انحراف استاندارد	میانگین	بهزیستی روان‌شناختی
۵/۹	۳۳/۰۳	کیفیت زندگی
۸	۶۰/۴۸	بهزیستی روان‌شناختی
۱۰	۵۳/۴۸	تاب‌آوری

جدول ۲. ضرایب استاندارد تحلیل رگرسیون کیفیت زندگی از طریق تاب‌آوری و خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی

ΔR^2	R ²	R	p-value	Df	F	T	B	B	متغیر پیش‌بین
						۳/۵۵۶**	۰/۲۹۵	۰/۵۱۴	تسلط محیطی
						۲/۵۱۷*	۰/۲۳۱	۰/۴۱۳	پذیرش خود
						۰/۸۳۸	۰/۰۵۵	۰/۱۴۱	رابطه مثبت با دیگران
۰/۳۸۶	۰/۴۱۵	۰/۶۴۴	۰/۰۰۰	۷	۱۴/۳۸	-۰/۸۲۸	-۰/۵۴	۰/۱۱۱	هدف در زندگی
						-۰/۳۴۸	-۰/۰۲۷	-۰/۴۹	رشد فردی
						۰/۰۵۸	۰/۰۰۴	۰/۱۷	استقلال
						۵/۰۳۳**	۰/۳۴۵	۰/۱۸۲	تاب‌آوری

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

۷ متغیر مستقل ذکر شده در این معادله است. با توجه به معنی‌داری مقدار آزمون $F=14/384$ در سطح خطای ($p < 0.01$) می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق مدل خوبی بوده و مجموعه متغیرهای مستقل قادرند تغییرات کیفیت زندگی را تبیین کنند، لذا فرضیه تحقیق مبنی بر؛ بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان هستند، مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج مربوط به میزان تأثیر هر متغیر مستقل بر متغیر وابسته نیز در جدول نشان داده شده است. نتایج گویای این

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که مقدار ضریب همبستگی بین متغیرها $R=0/644$ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته تحقیق (کیفیت زندگی) همبستگی نسبتاً قوی وجود داد.

نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که کیفیت زندگی بازنشستگان از طریق بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری قابل پیش‌بینی است ($p < 0.01$). مقدار ضریب تعدیل شده $R^2=38/6$ است که نشان می‌دهد ۳۸/۴ درصد از کل تغییرات میزان کیفیت زندگی در بازنشستگان، وابسته به

ذهنی افراد می‌باشد که پوشش‌دهنده خلق مثبت، سرزندگی و علاقه به محیط است (کارمن و وینگرهوست^۱، ۲۰۱۲). بهزیستی روانی بیانگر این است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایت‌مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می‌شود و ساختار مهمی است که در سطح پایین منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت و اعتمادبه‌نفس و احساس نبود اراده یا هدف در زندگی شده و به کاهش سلامت روانی و جسمانی منجر می‌شود که این امر مبین آن است که افرادی که با آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی تمام جنبه‌های فردی خود را با ارزش‌گذاری مثبت قضاوت می‌کنند، کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌نمایند. فردی که قادر است خود را با تمام ویژگی‌هایی که دارد بپذیرد و بر محیط تسلط دارد با حفظ نشاط و انرژی حیاتی خود عملکرد فیزیکی و اجتماعی مناسبی را تجربه خواهد کرد و به‌طورکلی کیفیت زندگی خوبی خواهد داشت. این مطالب تأثیر خرده‌مقیاس‌های تسلط محیطی و پذیرش خود بر کیفیت زندگی را تأیید می‌نماید.

همچنین نتایج بررسی‌ها نشان داده‌اند بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در هر برهه‌ای از زندگی و در رابطه با ویژگی‌های جمعیت شناختی وضعیت متفاوتی دارند و این عوامل قادرند سطح بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند (ریف و کیز، ۱۹۹۵). بررسی‌های انجام یافته حاکی از ارتباط آن با ویژگی‌هایی مانند سن، جنسیت، تحصیلات و شغل بوده‌اند. علاوه بر این سن و تحصیلات نشان‌دهنده نوعی جایگاه در ساختار اجتماعی می‌باشند که می‌توانند بر این متغیر اثرگذارند، پژوهش‌ها نشان می‌دهند وضعیت فرد در مؤلفه‌ها در سنین مختلف تفاوت دارد. مؤلفه‌های احساس تسلط بر محیط و خودمختاری با افزایش سن افزایش می‌یابند، درحالی‌که مؤلفه‌های احساس هدف در زندگی و رشد شخص با افزایش سن به‌سوی بزرگسالی کاهش می‌یابند. بیشترین کاهش در فاصله بین میانسالی تا پیری رخ می‌دهد؛ اما در مؤلفه پذیرش خود، تفاوت‌های سنی مشاهده نشد و یافته‌های مؤلفه ارتباط مثبت با دیگران متناقض بوده است (آدمی، ۱۳۹۲) که به نظر می‌رسد این مطلب نیز دلیل عدم تأثیر خرده‌مقیاس‌های بهزیستی

مطلب است که تأثیر سه متغیر تسلط محیطی، پذیرش خود (از خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی) و تاب‌آوری بر کیفیت زندگی معنی‌دار است؛ اما متغیرهای رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال (دیگر خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی) با توجه به اینکه سطح خطای مقدار t آن‌ها ($P > 0.05$) می‌باشد، نشان‌دهنده این است که متغیرهای مذکور به‌تنهایی بر متغیر کیفیت زندگی تأثیر نگذاشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران صرفاً پرداختن به افزایش طول عمر نیست بلکه با نگاهی به وضعیت گذشته و حال می‌توان دریافت که اگرچه چالش اصلی بهداشت و سلامت در قرن بیستم فقط زنده ماندن بوده اما چالش اصلی قرن جدید در این حوزه زندگی کردن با کیفیتی برتر است (کمالی و همکاران، ۲۰۰۸). لذا در این تحقیق تلاش بر این بود تا نقش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان تعیین گردد.

با توجه به جدول ۱، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی رابطه دارد و قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشد و ۲۰/۵ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی بازنشستگان را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با پژوهش‌های شاهین (۱۳۹۱)، زارع (۱۳۹۰)، رستمی و همکاران (۱۳۹۲)، تفریحی‌گیلاوندانی (۱۳۸۹) و بخش‌هایی از یافته‌های نتایج پژوهش رونی و همکاران (۲۰۰۳) و آریندل و همکاران (۱۹۹۹) همخوانی و انطباق دارد.

درکمن^۱ هم سه حیطه جسمانی، روانی، اجتماعی، روحی را برای کیفیت زندگی بیان می‌کند (صفری، ۱۳۹۲). لذا از آنجا که یکی از بعدهای کیفیت زندگی را نیز بعد روان‌شناختی دانسته‌اند پس این‌که کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد کاملاً قابل توجیه است. از طرف دیگر بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است و جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌های رفتاری، هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است. همچنین بهزیستی انعکاس‌دهنده کیفیت زندگی

روان‌شناختی شامل رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال بر متغیر کیفیت زندگی در جامعه مورد بررسی این پژوهش (بازنشستگان) می‌باشد.

جدول ۱ همچنین نشان داد که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی در بازنشستگان در سطح ۹۹٪ رابطه معنادار وجود دارد و قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشد. یافته‌های این بخش با نتایج پژوهش تفریحی گیلاوندانی (۱۳۹۲)، صفری (۱۳۹۲)، کیان نژاد و همکاران (۱۳۹۲)، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱)، شهبازی راد (۱۳۹۰)، حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) و کارل و چیسون (۲۰۰۴) همسو می‌باشد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده این‌طور استنباط می‌شود که یکی از سازه‌های مطرح در کیفیت زندگی تاب‌آوری می‌باشد که گارمزی^۱ (۱۹۹۱) آن را به‌عنوان توانایی انطباق موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و ناگوار می‌داند؛ بنابراین با توجه به اینکه تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا شرایط استرس‌زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به در برد (بونانو^۲، ۲۰۰۴)، بلکه بتواند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد. همچنین چون تاب‌آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است و وقتی به‌طور موفقیت‌آمیز کسب شود قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و به‌طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت، به‌رغم تجربه‌های ناگوار، ناملایمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم می‌باشد (ماستن^۳، ۲۰۰۱) و از جمله متغیرهای مهمی محسوب می‌شود که می‌تواند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب را تعدیل نماید.

از آنجایی که کیفیت زندگی دربردارنده رضایت از زندگی است، ممکن است تاب‌آوری با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، باعث نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی شود، حتی گاهی با کاهش احساس استرس، موجبات خرسندی و رضایت را برای افراد فراهم سازد و موجب ارتقاء کیفیت زندگی شود. بازنشستگانی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند در کیفیت زندگی هم می‌توانند نمرات بهتری را به دست آورند، این افراد با مشکلات زندگی بهتر کنار می‌آیند و در برابر مشکلات انعطاف‌پذیری بیشتری خواهند داشت و بعد از مدتی به خط پایه اصلی و اولیه شادمانی خود

بازمی‌گردند و این خط پایه را حفظ می‌کنند. بر این اساس، تاب‌آوری از طریق تقویت عزت‌نفس به‌عنوان یک مکانیزم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و افرادی که از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آن‌ها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت روانی و کیفیت زندگی بالاتری بهره‌مند می‌شود. وقایع منفی ممکن است زمینه‌ساز مشکلات سلامت روان از قبیل افسردگی و اضطراب گردد و با فقر بهزیستی و پیامدهایی در سلامت روان همراه شود، اما تفاوت در چگونگی پاسخ‌دهی افراد و سازش آن‌ها با وقایع استرس‌زای زندگی به دلیل وجود برخی فاکتورهای روانی اجتماعی است (بامس و ماچین^۴، ۲۰۱۳). در تبیین این یافته که تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشد نیز علاوه بر این که در مورد رابطه این دو متغیر پیش‌تر توضیح داده شد، می‌توان اذعان نمود که افراد تاب آور، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود فرد از کیفیت زندگی بالایی برخوردار باشد.

یافته‌های پژوهش بیانگر این است که همراه با افزایش بهزیستی روان‌شناختی بازنشستگان، میزان کیفیت زندگی آن‌ها نیز افزایش یافته است از سوی دیگر بازنشستگان دارای تاب‌آوری بالا، از کیفیت زندگی بالایی نیز برخوردارند. سالوادور-کارولا، لوكاس، متئوس و میرت^۵ (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که یکی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان، بهزیستی روان‌شناختی آنان است. از طرف دیگر کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند موجب به‌کارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان شود و افزایش تنش خود در ارتباط با عوامل فیزیکی و جسمی بوده (پارسایی، ۱۳۹۱) و این امر بیماری را در فرد افزایش و

1. Garmezy

3. Masten

5. Salvador-Carulla, Lucas, Mateos, Miret

2. Bonanno

4. Bums & Machin

آزمونگر خوانده شود و همچنین عدم حوصله و دقت کافی بازنشستگان باعث می‌شد تعداد پرسشنامه‌های ناقص و بدون جواب زیاد باشد.

منابع

- آدمی، ز. (۱۳۹۲)، نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در بین دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات یزد.
- انیسی، ج. (۱۳۹۱)، ساخت و هنجاریابی پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۱۲)، موسسه آزمون یار پویا.
- بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۰)، نقش سرمایه روان‌شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.
- بیگدلی، ا.، نجفی، م.، رستمی، م. (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دل‌بستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، دوره سیزده، شماره ۹. ۷۲۹-۷۲۱.
- پارسایی، ف. (۱۳۹۱)، بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر نابینا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- تفرجی گیلوندانی، ز. (۱۳۹۲). تعیین رابطه کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی با تاب‌آوری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب.
- حق رنجبر، ف.، کاکاوند، ع.، برجعلی، ا.، برماس، ح. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی، *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، دوره اول، شماره ۱. ۱۷۷-۱۸۷.
- رستمی، م.، ابوالقاسمی، ع.، نریمانی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، شماره ۱. ۱۰۵-۱۲۴.
- زارع، ر. (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه با مادران کودکان بهنجار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.

بهزیستی روان‌شناختی و نهایتاً به دنبال آن کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد.

لذا با توجه به اینکه ایران کشوری جوان است به طوری که بیش از نیمی از جمعیتش را افراد زیر ۳۰ سال تشکیل داده‌اند. همین موضوع موجب شده سیاست‌گذاران کشور، عمده توجه خود را به رفع نیازهای قشر جوان جامعه اختصاص دهند، این در حالی است که جامعه جوان امروزی طی دو سه دهه آینده به سن بازنشستگی می‌رسد و این موضوعی نیست که بتوان به‌راحتی از کنار آن گذر کرد. چراکه اگر نتوان سیاست و برنامه‌ای مناسب با ویژگی‌های خاص این مقطع زمانی را طراحی نمود، نه تنها فرد بازنشسته را دچار چالش خواهد نمود بلکه سایر افراد خانواده، سازمان و حتی جامعه نیز از این وضعیت نابسامان آسیب خواهند دید. با توجه به این مسائل باید اذعان داشت که موضوع مورد تحقیق، به دلیل اهمیت نظر مسئولین و کارشناسان خانواده و بازنشستگی برای انجام یک کار عملی مناسب بوده است.

با توجه به موارد مذکور و با استفاده از یافته‌های پژوهش می‌توان برنامه‌ریزی مناسب با ویژگی‌های خاص زمان بازنشستگی داشت تا با برطرف نمودن چالش‌های موجود، در کنار نیازهای مادی قشر بازنشسته نیازهای روانی ایشان نیز به بهترین شکل ممکن برآورده گردد؛ زیرا در صورتی که بتوان بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری را در بازنشستگان بالا برد می‌توان کیفیت زندگی ایشان را ارتقاء داد لذا یافته‌های این پژوهش را می‌توان در تدوین برنامه‌هایی برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری بازنشستگان به کاربرد تا به آن‌ها کمک شود تا کیفیت زندگی خود را بالا ببرند و با ناملایمات زندگی با توان بیشتری کنار بیابند. در این راستا می‌توان دوره‌های آموزشی برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری برای آمادگی بیشتر در روبرو شدن با بازنشستگی برگزار نمود. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت؛ نخست اینکه داده‌های پژوهش از طریق خود گزارشی دهی آزمودنی‌ها جمع‌آوری شدند این شیوه همیشه تحت تأثیر عوامل متعدد تأثیرگذار چون گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند می‌باشد. دومین محدودیت مربوط به شرایط سنی و جسمی بازنشستگان بود که گاهی لازم می‌شد پرسشنامه توسط

- سوری، ح.، حجازی، ا.، اژه‌ای، ج. (۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری و خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۷، شماره ۳، ۲۷۱-۲۷۷.
- شکری، ا.، تاجیک اسماعیلی، ع.، دانش‌ورپور، ز.، غنایی، ز.، دستجردی، ر. (۱۳۸۶). تفاوت‌های فردی در سبک‌های هویت و بهزیستی روان‌شناختی: نقش تعهد هویت، *مجله تازه‌های علوم اجتماعی*، شماره ۲، ۳۳-۴۶.
- شاهین، ف. (۱۳۹۱). رابطه میزان سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان فارس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- شهبازی‌راد، ا. (۱۳۹۰). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای با بهزیستی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی.
- صائمیان، ا. (۱۳۹۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و رابطه آن با فرسودگی شغلی در بین کارکنان آتش‌نشانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- صفری، م. (۱۳۹۲). رابطه بین تاب‌آوری و خلاقیت با کیفیت زندگی در دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- علیزاده، ح. (۱۳۹۲). *تاب‌آوری و بهزیستی روانی و اختلال‌های رفتاری*، تهران: نشر ارسباران.
- کردمیرزا نیکوزاده، ع. (۱۳۹۲). *مفاهیم - نظریه‌ها، مدل‌ها - کاربردها به انضمام پروتکل درمان مبتنی بر تاب‌آوری*، تهران: نشر آبز.
- کمالی خورگو، ح. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین مهارت‌های زندگی، بهزیستی روان‌شناختی با سازگاری زوجین شهر بندرعباس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات، دانشگاه هرمزگان.
- کیان‌نژاد اندواری، ن.، قمری، م.، فتحی اقدم، ق. (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی معلمان، ششمین کنگره بین‌المللی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- مداح‌کرانی، س.، الهی، ط.، فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۹۲). تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس سازه‌های معنویت و تاب‌آوری در دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۷، شماره ۴، ۳۵۵-۳۶۱.
- مؤمنی، خ.، حسینی، ح.، اکبری، م.، کرمی، س. (۱۳۹۱). نقش ویژگی‌های شخصیتی و تاب‌آوری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی پرستاران، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۷، شماره ۴، ۳۰۷-۳۱۳.
- مؤمنی، خ.، شهبازی‌راد، ا. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، دوره ششم، شماره ۲، ۹۷-۱۰۳.
- میکاییلی، ن.، مختارپور حبشی، ا.، میسمی، س. (۱۳۹۱). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، *مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی*، سال هفتم، شماره ۲۲.
- یامچلو، پ. (۱۳۹۰). بررسی اثر اشتغال مجدد بر میزان کیفیت زندگی بازنشستگان مورد: فرهنگیان بازنشسته اداره آموزش و پرورش منطقه ۱۶ تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پردیس آموزش‌های نیمه‌حضور، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Arrindell, A.W., Heesink, J., & Fei, J. (1999). The satisfaction with life scale (SWLs): Appraisal with 1700 healthy young adults in the Netherlands. *Personality and Individuals Differences*, 26, 815 – 826.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *Psychology*, 20-28.
- Bonomi, A., Patric, D. and Bushnell, D. (2000). Validation of the united states version of the World Health Organization Quality of life (WHOQOL) instrument, *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, pp.1-12.
- Bums, R., & Machin, M. (2013). Psychology well-being and the diathesis- stress hypothesis model: The role of psychological functioning and quality of relations in promoting subjective well-being in a life events study, *Peers Indie Diff*, 54, 321-6.
- Carle, A. C., & chassion, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of applied development psychology*, 25, 577-596.
- Conner, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), *Journal of Depredtion and Anxiety*, 18, 76-82.
- Donaldson, T., Earl, J., & Muratore, A. (2010, April 14). Extending the integrated model of retirement adjustment: Incorporation mastery and retirement planning, *Journal of Vocation Behavior*.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to advers developmental outcomes associated with poverty, *American behavioral scientist*, 34 (4), 416-430.

- Karreman, A., & Vingerhoest, A. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion Regulation and resilience, *Personality and Individual Differences*, 53 (7), 821-826.
- Mack, W., Ng, I., & Wong, C. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Cons Psychology*, 58(4), 610-7.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development, *AM Psychol*, 227-238.
- Montazeri, A., vahdaninia, M., Mousavi, J., & Omidvari, S. (2009). The Iranian version of 12-item short form health survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *Social sciences > miscellaneous papers. BMC public health*, 9 (1), 341-350.
- Naughton, M., Shumaker, S., Anderson, R., & Czajkowski, S. (1996). *Psychological Aspects of Health-Related Quality of life Measurement: Tests and Scales*, (B. Spilker, Ed.) New York: Lippincott-Raven.
- Payot, A., Keith, J., & Barrington, K. (2011). The Quality of life of Young Children and Infants with Chronic Medical Problems: Review of the Literature. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Carre*, 41, 91-101.
- Roini, C., Ottolini, F., Rafanelli, C., Tossani, E., Ryff, C.D., & Fave, A.G. (2003). The Relationship of psychological well-being distress and personality. *Psychotherapy psychosomatics*, 72, 268-375
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding, *Ann N Y Accad Sci*, 1094(1), 1-12.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 716-727.
- Salvador-Carulla, L., Lucas, R., AyusoMateos, J. S. & Miret, M. (2014). Use of the terms "Wellbeing" and "Quality of Life" in health sciences: A conceptual framework, *Journal of Psychiat*, 28 (1), 50-65.
- Topa, G., Moriano, J., Depolo, M., & Alcover, C. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta analysis and model, *Journal of Vocational Behavior*, 75, 38-55.
- Kamali, M., Arjmand Hesabi, M., Ahangari, M. (2008). The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senlie Culture House Club. *Salmand*, 3(7), 26-32 {Article in Persian}.
- Zautra, A.J., Hall, J.S., & Murray, K.E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J.W., Zautra, A.J., & Hall, J.S. *Hnadbook of adult resilience*, The Guilford Press, New York, London.