

نقش رابطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین خود تعیینی و بهداشت روانی[□]

Mediating Effect of Life Satisfaction in the Relationship between Self-Determination, and Mental Health*

Razieh Sheikholeslami[✉], Ph.D

دکتر راضیه شیخ‌الاسلامی *

Abstract

The primary purpose of this study was to test the possible mediating effect of life satisfaction in the relationship between self-determination and mental health in a sample of ۲۱۰ college students. The college students were tested using the Self Determination Scale (Sheldon & Deci, ۱۹۹۶), the Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, ۱۹۸۵) and the General Health Questionnaire (Goldberg & Hiller ۱۹۷۹). The results indicated that greater self-determination among college students was predictive of higher levels of both life satisfaction and mental health. Also significant mediating effect of life satisfaction was found in the relationship between self-determination and mental health.

Keywords: self-determination; life satisfaction; mental health.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین خود تعیینی و بهداشت روانی بود. به این منظور ۲۱۰ دانشجوی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردیدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای خودتعیینی از مقیاس خودتعیینی (شلدون و دسی (۱۹۹۶)، بهداشت روان از پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و رضایت از زندگی از مقیاس رضایت از زندگی (داینر و همکاران (۱۹۸۵) استفاده شد. یافته‌های پژوهش با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که متغیر خودتعیینی به‌طور مستقیم قادر به پیش‌بینی معنادار رضایت از زندگی و بهداشت روانی می‌باشد. همچنین رضایت از زندگی نقش واسطه‌ای در ارتباط بین خودتعیینی و بهداشت روانی دانشجویان ایفاء می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: خودتعیینی، رضایت از زندگی،

بهداشت روانی

● مقدمه

«بهداشت روانی»^۱ افراد جامعه از جمله مقوله‌هایی است که محور مباحث و تحقیقات در حوزه‌های مختلف علمی قرار می‌گیرد. امروزه یکی از شاخص‌های مهم پیشرفت جوامع، بهداشت روانی افراد آن جوامع می‌باشد. در این میان به نظر می‌رسد

*Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, I.R. Iran. ✉Email: sheslami@shirazu.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۷/۱۱ تصویب نهایی: ۱۳۸۹/۶/۱۳
* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز

بهداشت روانی قشر جوان که پیشرفت جامعه وابسته به توانایی و عملکرد آنهاست از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آنجا که قشر جوان سالهای زیادی را در پیش روی دارد دارای اهداف و برنامه ریزیهای متعددی برای خود و جامعه می‌باشد. و بالطبع احتمال آن وجود دارد که جامعه نتواند، پاسخگوی تمامی اهداف و برنامه‌ریزیهای این قشر باشد. بنابراین خواه ناخواه جوانان در رسیدن به مقاصد و اهداف خود با انواع موانع و تنیدگی‌ها روبرو شده و در معرض ابتلا به مشکلات روانشناختی قرار می‌گیرند. از جمله تعیین کننده‌های چگونگی مقابله با تنیدگی‌ها نگرش فرد نسبت به زندگی و ارزیابی کلی وی از رویدادهای زندگی می‌باشد. آنچه که از آن تحت عنوان «رضایت از زندگی»^۲ نام برده می‌شود. رضایت از زندگی یک مؤلفه از «بهبیستی»^۳ بشمار می‌آید (گاندا لاج و کراینر، ۲۰۰۴) و عبارت است از ارزیابی کلی هر فرد از زندگی (پاوت و همکاران، ۱۹۹۱ به نقل از لوکاس، داینر و سو، ۱۹۹۶). روانشناسان بین دو مؤلفه شناختی و عاطفی بهبودی تمایز قائل می‌شوند. به اعتقاد آنان بهبودی دارای یک مؤلفه ارزیابی شناختی می‌باشد که همان رضایت از زندگی است و مؤلفه دوم آن شامل عواطف مثبت و منفی است که افراد تجربه می‌کنند (آرجیل، ۱۹۸۷ به نقل از هدی، کلی و ویرینگ، ۱۹۹۳؛ دیو و هیوبنر، ۱۹۹۴).

لان (۲۰۰۰) به نقل از گاندا لاج و کراینر، (۲۰۰۴) نیز «رضایت از زندگی» را قضاوت فرد در مورد مطلوبیت کلی زندگی خود می‌داند. به این معنا که هر فردی جنبه‌های مثبت و منفی زندگی خود را ارزش گذاری کرده و سپس به یک قضاوت کلی در مورد میزان رضایت از زندگی خود دست می‌یابد (لوکاس و همکاران، ۱۹۹۶).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه رضایت از زندگی و شاخص‌های مختلف بهداشت روانی است. لوکاس و همکاران (۱۹۹۶) در تحقیق خود نشان دادند که ارزیابی هر فرد از زندگی خود، عامل تعیین کننده عواطف مثبت (مانند شادی) و منفی (مانند افسردگی) است که وی تجربه می‌کند. برای و گاندا (۲۰۰۶) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که رضایت از زندگی ارتباط منفی با میزان خودکشی و ارتباط مثبت با شاخص‌های بهداشت روانی جامعه دارد. نتایج مطالعه دیو و هیوبنر (۱۹۹۴) در مورد کیفیت زندگی نوجوانان بیانگر آن است که نمرات «پرسشنامه رضایت از زندگی» همه شاخص‌های بهبودی را بیش بینی می‌کند. همچنین نتایج پژوهشی که بر روی بیماران

مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفت حاکی از آن است که ارتباط منفی بین «رضایت از زندگی»، «اضطراب اجتماعی» و «افسردگی» وجود دارد. (انگ، کولز، هایمبرگ و سافرن، ۲۰۰۵). هدی و همکاران (۱۹۹۳) نیز در بررسی ابعاد مختلف بهداشت روانی شامل رضایت از زندگی، عواطف مثبت، اضطراب و افسردگی به این نتیجه رسیدند که همبستگی منفی و نیرومندی بین رضایت از زندگی و افسردگی وجود دارد. به اعتقاد این محققین امکان پذیر نیست که فردی هم از زندگی خود رضایت داشته باشد و هم مبتلا به افسردگی باشد. در حقیقت به نظر می‌رسد رضایت از زندگی و افسردگی دو سازه متضاد باشند.

در عین حالی که «رضایت از زندگی» پیامدهایی را در بهداشت روانی افراد به دنبال دارد، خود نیز از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد. ارزیابی هر فرد از جایگاهی که در زندگی دارد از بافت فرهنگی، نظام ارزشی، اهداف، انتظارات و معیارهایی که برای خود قائل است تأثیر می‌پذیرد (کامفلید و اسکوینگتون، ۲۰۰۸). به عبارت دیگر ارزش‌های حاکم بر یک جامعه تعیین می‌کند که افراد آن جامعه برای چه مواردی اهمیت قائل شوند تا در صورت دستیابی به آنها احساس رضایت نمایند. براساس «نظریه خودتعیینی»^۴ (ریان و دسی، ۲۰۰۰ a, b) از جمله ارزشهای فرهنگی که نقش اساسی در رضایت از زندگی و بهداشت روانی ایفا می‌کند، مفهوم «خودتعیینی» است.

«خودتعیینی»، به حق افراد برای مهار و تسلط بر زندگی خود (کوک و جونیکاس، ۲۰۰۲؛ ریو، ۱۳۸۲) اشاره دارد و در برگیرنده مهارت‌ها، دانش و نگرش‌هایی است که افراد برای مهار و مسئولیت‌پذیری در قبال زندگی خود، لازم دارند (ومیر، ۲۰۰۳). خودتعیینی شامل سه نیاز اساسی روانشناختی تحت عنوان نیاز به «استقلال»^۵، نیاز به «شایستگی»^۶ و نیاز به «پیوستگی»^۷ می‌باشد. برآورده ساختن هر سه نیاز از ملزومات اساسی بهداشت روانی است. «نیاز به استقلال» به معنای انتخاب‌گر بودن، توانایی انجام رفتارهای خودجوش و مبتنی بر آگاهی است. (ریان، ۲۰۰۵)

«شایستگی» به معنای تمایل به مؤثر بودن در تعاملات و محیط اجتماعی و برخورداری از فرصت‌های متعدد برای ابراز توانایی‌ها و شایستگی‌ها می‌باشد (چیرکاو، ریان و ویلنس، ۲۰۰۵) و «پیوستگی» نیز به نیاز به احترام متقابل در بین افراد جامعه و متکی بودن بر دیگران اشاره دارد (بامیستر و لاری، ۱۹۹۵).

«نظریه خود تعیینی» مطرح می‌کند که می‌توان سلامت و یا بیماری انسان‌ها را در قالب محیط اجتماعی و بافت فرهنگی که در آن زندگی می‌کنند تفسیر نمود (ریان، ۲۰۰۵). براساس این نظریه در هر فرهنگی هنجارها، ارزشها و فعالیتها به درجات مختلفی به وسیلهٔ اعضاء آن فرهنگ «درونی»^۸ می‌شود. هر چه درونی سازی ارزشها، هنجارها و فعالیتها کمتر شود اعضاء آن فرهنگ بیشتر به مهار کننده‌های بیرونی و تنیدگی‌های «درون فکن»^۹ وابسته می‌شوند. در مقابل هر چه درونی سازی بیشتر صورت گیرد احساس خود تعیینی نیز بیشتر شده و این احساس به نوبهٔ خود رضایت از زندگی، بهزیستی و سلامت روانشناختی را افزایش می‌دهد (چیرکاو و همکاران، ۲۰۰۵؛ چیرکاو، ریان، کیم و کاپلان، ۲۰۰۳؛ کانستانتین، آلین، والاس و فرانکلین- جاکسون، ۲۰۰۶؛ پاتریک، کنی، کانولو و لونسباری، ۲۰۰۷؛ رادی، شلدون، آونگ و تان، ۲۰۰۷).

در واقع انسان‌ها به طور طبیعی مستعد انجام رفتارهای خودسازماندهی شده، هماهنگ و خودجوش هستند. محیط‌هایی که با اعمال نظارت و فشار در صدد تنظیم رفتارهای انسان‌ها بر می‌آیند به استعداد و ظرفیت درونی آنها لطمه وارد می‌کنند (ریان و دسی، ۲۰۰۰ a, b) و بالطبع اثر مخربی بر خود انگیزشی و بهزیستی آنان بر جای می‌گذارند (چیرکاو و ریان، ۲۰۰۱). به ویژه محیط‌های مهار کننده‌ای که انگیزش درونی را کاهش می‌دهند و بیشتر متکی بر تنظیم و مهار رفتارهای دیگران با استفاده از انگیزش‌های بیرونی هستند، تنیدگی بیشتر و عواطف مثبت کمتری را در بین افراد ایجاد می‌نمایند (دسی، ریان، گگنه، لئون، یوسوناو و کورنازوا، ۲۰۰۱). در همین راستا، نتایج مطالعه‌ای که بر روی کشورهای پیشرفته اروپایی انجام شده نشانگر آن است که همبستگی آشکاری بین میزان مهار بر زندگی، حق انتخاب و رضایت از زندگی وجود دارد (گاندلاچ و کراینر، ۲۰۰۴). پاتریک و همکاران (۲۰۰۷) نیز با بررسی نظریهٔ خودتعیینی به این نتیجه رسیدند که بر آورده ساختن نیازهای خود تعیینی منجر به افزایش عزت نفس و عواطف مثبت و در مقابل کاهش عواطف منفی می‌گردد.

همانگونه که ملاحظه شد «خود تعیینی» و «انتخابگر بودن» هم بر رضایت از زندگی و هم بر بهداشت روانی افراد تأثیر می‌گذارد. بنابراین می‌توان گفت که خودتعیینی علاوه بر اثر مستقیم بر بهداشت روانی ممکن است از طریق رضایت از زندگی نیز بهداشت روانی را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس هدف اساسی پژوهش

حاضر ارائه الگوی واسطه‌ای بهداشت روانی است که در آن نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در ارتباط بین خودتعیینی و بهداشت روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین علیرغم آنکه نتایج اکثر پژوهشهای پیشین بیانگر نقش مهم خودتعیینی در رضایت از زندگی و بهداشت روانی است، برخی از محققین تعمیم‌پذیری نظریه خودتعیینی به فرهنگ‌های مختلف را مورد تردید قرار داده (گاندلچ و کراینر، ۲۰۰۴) و بر این عقیده‌اند که سازه خودتعیینی و به خصوص نیاز به استقلال منعکس‌کننده ارزش‌های فرهنگ‌های فردگرا و کشورهای غربی است و به همین دلیل در کشورهای جمع‌گرا نمی‌تواند به عنوان یک نیاز اساسی مطرح شود (برای مثال ایشی، داینر، لوکاس و سو، ۱۹۹۹؛ ایشی ۲۰۰۶). به اعتقاد آنان ممکن است برای اعضای جوامعی که در آنها تأکید بیشتری بر خانواده، سنت‌ها، سلسله‌مراتب و هنجارهای گروهی می‌شود، دستیابی به استقلال چندان مورد توجه نباشد. بلکه آنها زمانی بیشتر احساس رضایت می‌نمایند که از گروه تبعیت نموده و خواسته‌های خود را فدای خواسته‌های گروه کنند (رادی و همکاران، ۲۰۰۷). در این راستا پژوهش حاضر می‌تواند به روشن شدن مباحث موجود در مورد جهان‌شمول بودن نظریه خودتعیینی و بررسی تعمیم‌پذیری آن به جوامع جمع‌گرا نیز کمک نماید.

● روش

○ جامعه این پژوهش شامل دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز می‌باشد. که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۸ کلاس از این دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و تمامی دانشجویان کلاس‌ها به عنوان نمونه منظور گردیدند. در مجموع مشارکت‌کنندگان شامل ۲۱۰ دانشجو (۱۱۲ دختر و ۹۸ پسر) از چهار رشته روانشناسی بالینی، مدیریت آموزشی، آموزش کودکان استثنایی و آموزش دبستانی و پیش‌دبستانی بودند.

○ در این پژوهش سه ابزار اندازه‌گیری به کار گرفته شده است:

○ □ / الف - «مقیاس خودتعیینی»^{۱۰} (شلدون و دسی، ۱۹۹۶) شامل دو خرده‌مقیاس «خودآگاهی»^{۱۱} و «دراک/انتخاب»^{۱۲} است. هر خرده‌مقیاس دارای ۵ گویه و جمعاً ۱۰ گویه در مقیاس خودتعیینی وجود دارد. برای استفاده در این پژوهش، در ابتدا این

مقیاس به وسیله محقق به زبان فارسی ترجمه و سپس به وسیله یکی از استادان زبان انگلیسی به انگلیسی برگردانده شد. با مقایسه این نسخه با نسخه اصلی، اشکالاتی که در متن فارسی وجود داشت رفع و برای استفاده آماده گردید. در این مقیاس هر گویه به صورت یک جفت عبارت (الف و ب) تنظیم شده است و آزمودنی بایستی درجه‌ای را که این عبارات در مورد وی صدق می‌کند، انتخاب کند. درجات دارای دامنهٔ «فقط عبارت الف درست است» تا «فقط عبارت ب درست است» می‌باشد. برای مثال گویه: الف- «من کاری را انجام می‌دهم که برایم جالب باشد» و ب- «من کاری را انجام می‌دهم که مجبور به انجام آن باشم» نشانگر «دراک انتخاب» و گویه: الف- «من احساس می‌کنم که به ندرت خودم هستم» و ب- «من احساس می‌کنم که همیشه کاملاً خودم هستم» نشانگر «خود آگاهی» است.

برای بررسی اعتبار مقیاس خودتعیینی از روش دوباره سنجی استفاده شد. به این منظور ۳۰ آزمودنی به فاصلهٔ یک ماه مورد آزمون و آزمون مجدد قرار گرفتند. ضریب اعتبار برای خرده «مقیاس‌های ادراک انتخاب»، «خود آگاهی» و نمرهٔ کل خودتعیینی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ به دست آمد. روایی مقیاس نیز با استفاده از محاسبهٔ همبستگی نمرهٔ هر خرده مقیاس با نمرهٔ کل خودتعیینی بررسی گردید. ضریب همبستگی برای خرده مقیاس «خود آگاهی» برابر با ۰/۶۹ و برای خرده مقیاس «دراک انتخاب» برابر با ۰/۷۷ به دست آمد.

□ ب- «پرسشنامهٔ سلامت عمومی^{۱۳} (GHQ) سلامت روانشناختی به وسیلهٔ این پرسشنامهٔ (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) اندازه‌گیری شد. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس «فسردگی»، «اضطراب»، «نشانه‌های جسمانی» و «اختلال در کارکرد اجتماعی» می‌باشد. روش نمره گذاری آن براساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای است که نمره ای از ۱ تا ۴ به آن تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که نمرات بیشتر در این پرسشنامه نشانگر سلامت روانی کمتر است.

ویلیامز، گلدبرگ و ماری مطالعات انجام گرفته به وسیلهٔ پرسشنامه سلامت عمومی را در یک نمونه بین‌المللی فرا تحلیل کرده و نشان داده‌اند که متوسط روایی آزمون ۰/۸۴ می‌باشد (به نقل از استوار، ۱۳۷۷). همچنین این پرسشنامه بوسیله تقوی (۱۳۸۰) برای استفاده در ایران اعتبار یابی شده و ضرایب اعتبار آلفا کرونباخ، تصفی و دوباره

سنجی آن به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۷۰ گزارش گردیده است.

□ ج- «مقیاس رضایت از زندگی»^{۱۴} (SWLS) به منظور سنجش رضایت از زندگی از این مقیاس (داینر، امونز، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵) استفاده شد. در ابتدا این مقیاس به وسیله محقق به زبان فارسی ترجمه و سپس به وسیله یکی از استادان زبان انگلیسی به انگلیسی برگردانده شد. با مقایسه این نسخه با نسخه اصلی، اشکالاتی که در متن فارسی وجود داشت رفع و برای استفاده آماده گردید. این مقیاس دارای ۵ گویه است و هر گویه نیز دارای گزینه‌هایی با درجات ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) می‌باشد. برای مثال یک گویه مقیاس عبارت است از: «شرایطی که در آن زندگی می‌کنم، عالی است». مجموع نمرات این مقیاس نشانگر میزان رضایت از زندگی است. این مقیاس به طور گسترده‌ای در پژوهش‌های مختلف برای سنجش رضایت کلی از زندگی مورد استفاده قرار گرفته و نتایج پژوهش‌ها نشانگر ویژگی‌های روان سنجی قابل قبول مقیاس است (آیسی، ۲۰۰۶، پترسون، پارک و سلیگمن، ۲۰۰۵).

در این پژوهش اعتبار «مقیاس رضایت از زندگی» بوسیله روش آماری آلفا کرونباخ محاسبه و ضریب اعتبار برابر با ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین روایی مقیاس با محاسبه همبستگی نمره هر سؤال با نمره کل مقیاس احراز گردید. همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود دامنه ضرایب از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ و همه‌ی ضرایب معنی‌دار بودند.

جدول ۱- همبستگی نمره هر سؤال با نمره کل مقیاس رضایت از زندگی

سؤالات	سؤال ۱	سؤال ۲	سؤال ۳	سؤال ۴	سؤال ۵
نمره کل رضایت از زندگی	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۷۹	۰/۷۰	۰/۷۲

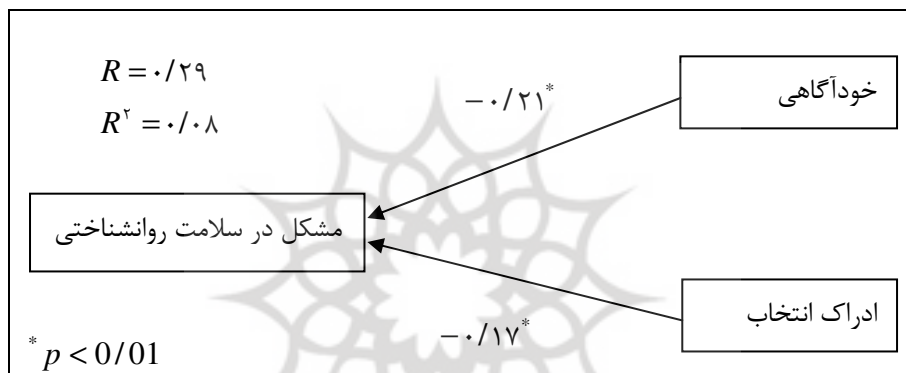
در پژوهش حاضر برای بررسی نقش واسطه‌ای «رضایت از زندگی» در رابطه بین شاخص‌های خودتعیینی و بهداشت روانی از تحلیل رگرسیون چندگانه مطابق با نظریه بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده شده است. مراحل انجام تحلیل در قسمت یافته‌ها مشخص گردیده است.

● یافته‌ها

جهت بررسی نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین «خودتعیینی» و «سلامت روانشناختی» از رگرسیون چندگانه مطابق با مراحل بارون و کنی (۱۹۸۶)

استفاده شد. لازم به ذکر است از آنجا که در «پرسشنامه سلامت عمومی» نمرات بیشتر نشانگر سلامت روانشناختی کمتر است، در دیاگرامها و یافته‌های تحقیق از واژه «مشکل در سلامت روانشناختی» استفاده می‌شود تا روابط منفی بین متغیرهای پیش بین و نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی روشن و قابل فهم گردد.

○ مرحله اول: رگرسیون همزمان مشکل در سلامت روانشناختی به روی شاخص‌های خودتعیینی شامل خودآگاهی و ادراک انتخاب. در دیاگرام ۱ ضرایب معیار مربوط به هر متغیر گزارش شده است.

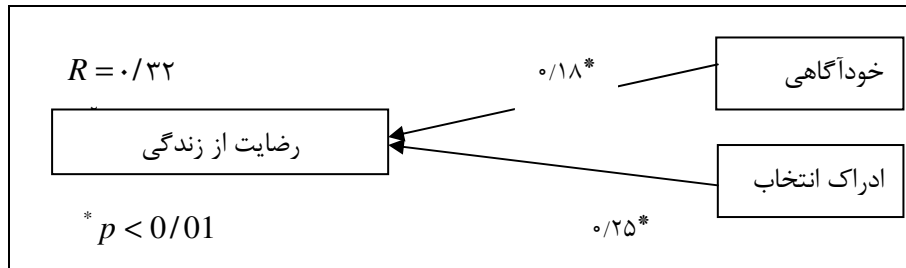


دیاگرام ۱. ضرایب معیار مربوط به خودآگاهی و ادراک انتخاب در سلامت روانشناختی

همانگونه که مشاهده می‌شود «خودآگاهی» ($\beta = -0.21, p < 0.01$) و «ادراک انتخاب» ($\beta = -0.17, p < 0.01$) به صورت مستقیم و منفی مشکل در سلامت روانشناختی دانشجویان را پیش بینی نموده‌اند. به عبارت دیگر با افزایش شاخصهای خودتعیینی مشکل در سلامت روانشناختی کاهش می‌یابد.

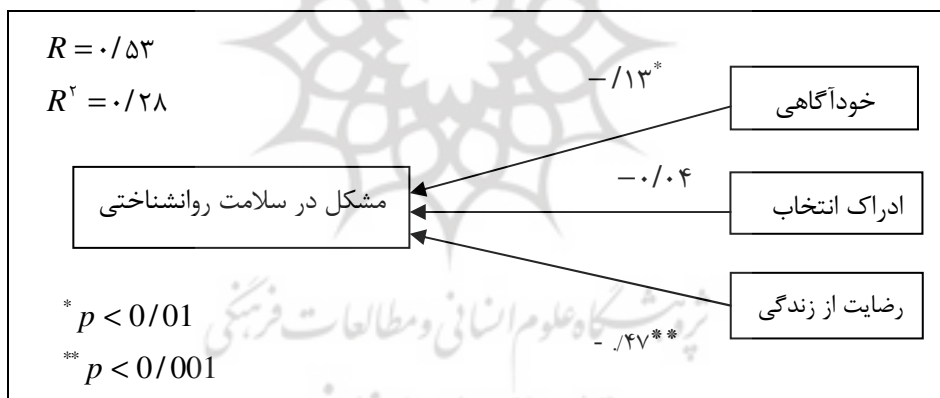
○ مرحله دوم: رگرسیون همزمان رضایت از زندگی به روی شاخصهای خودتعیینی شامل «خودآگاهی» و «ادراک انتخاب». در دیاگرام ۲ ضرایب معیار مربوط به هر متغیر آورده شده است.

نتایج رگرسیون حاکی از آن است که هر دو شاخص خودتعیینی شامل «خودآگاهی» ($\beta = 0.18, p < 0.01$) و «ادراک انتخاب» ($\beta = 0.25, p < 0.01$) قادر به پیش‌بینی معنادار رضایت از زندگی می‌باشند. با توجه به نتایج، ادراک انتخاب سهم بیشتری در پیش‌بینی رضایت از زندگی دانشجویان ایفاء نموده است.



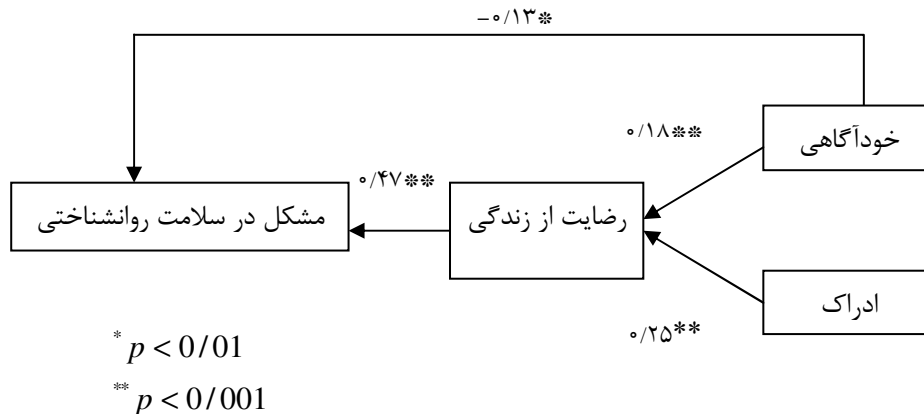
دیاگرام ۲- ضرایب معیار مربوط به خود آگاهی و ادراک انتخاب در رضایت از زندگی

مرحله سوم: رگرسیون «مشکل در سلامت روانشناختی» به روی خودآگاهی، ادراک انتخاب و رضایت از زندگی. هدف از این مرحله تعیین نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی بود. همانگونه که در دیاگرام ۳ مشاهده می‌شود «خودآگاهی» و «رضایت از زندگی» به طور معناداری مشکل در سلامت روانشناختی را پیش‌بینی نموده‌اند. ارتباط بین «ادراک انتخاب» و سلامت روانشناختی معنادار نمی‌باشد.



دیاگرام ۳- پیش‌بینی خودآگاهی، و رضایت از زندگی مشکل در سلامت روانشناختی

در مرحله چهارم ضرایب معیار شاخصهای خودتعیینی از مرحله یک به مرحله سوم مقایسه شد و ملاحظه گردید که ضرایب رگرسیون «خودآگاهی» و «ادراک انتخاب» در مرحله سوم نسبت به مرحله اول کاهش یافته است. (خودآگاهی ۰/۲۱ به ۰/۱۳ و ادراک انتخاب ۰/۱۷ به ۰/۰۴). بنابراین نقش واسطه‌ای «رضایت از زندگی» مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس مسیرهای غیرمعنادار از شاخصهای خودتعیینی به سلامت روانشناختی حذف و مدل نهایی تنظیم گردید (دیاگرام ۴).



دیاگرام ۴- مدل واسطه‌ای بهداشت روانی

● بحث و نتیجه‌گیری

○ نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثر مثبت «خودتعیینی بر رضایت از زندگی» و «سلامت روانشناختی» همسو با نتایج تحقیقات پیشین می‌باشد (برای مثال گاندلاچ و کراینر، ۲۰۰۴؛ چیرکاو و همکاران، ۲۰۰۵، پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷).

○ همچنین یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر نقش واسطه‌ای «رضایت از زندگی» در رابطه بین «خودتعیینی» و «بهداشت روانی» است. به عبارت دیگر خودتعیینی از طریق رضایت از زندگی بهداشت روانی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این امر نشانگر اهمیت ارزیابی کلی افراد از رویدادهای زندگی خود می‌باشد. چنانچه افراد در مجموع ارزیابی مثبتی از زندگی خود داشته باشند به طور کارآمدی می‌توانند منابع تنیدگی و استرس روانی را مدیریت کرده و خود را در قبال ابتلا به مشکلات روانشناختی مصون نمایند.

○ با توجه به نتایج این تحقیق آنچه که می‌تواند به ایجاد ارزیابی مثبت و رضایت از زندگی کمک نماید احساس مهار بر سرنوشت خود می‌باشد. به طور کلی منابع رضایت از زندگی به دو نوع «بیرونی» (مانند میزان درآمد، نوع شغل) و «درونی» طبقه بندی می‌شود (دیو و هیوبنر، ۱۹۹۴). «خودتعیینی» از جمله منابع درونی است که منجر به شکل‌گیری ارزیابی مثبت از زندگی می‌شود و از این طریق مشکلات روانشناختی را کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که نگرش افراد در مورد آنکه تا چه حد

می‌توانند آزادانه در مورد زندگی خود تصمیم‌گیری نمایند و تا چه حد منابع تنیدگی تحت مهار آنها می‌باشد عامل اساسی در برقراری بهداشت روانی آنهاست (اتکینسون، اتکینسون، اسمیت، بم و هوکسما، ۱۳۸۴). بدیهی است وقتی افراد خود را در سرنوشت خویش سهیم بدانند، آگاهانه و آزادانه ارزشها و اهدافی را برای خود برگزینند، چنانچه با فشارها و تهدیدات روانی روبرو شوند به دلیل احساس ارزشمندی و رضایتی که می‌کنند می‌توانند به طور سازنده با فشارها روبرو شده و اثرات مخرب آنها را بر جسم و روان خود مهار نمایند.

○ نتایج پژوهش حاضر شواهدی را نیز در تأیید «نظریه خودتعیینی» مبنی بر اهمیت نیازهای خودتعیینی در بهزیستی افراد، در همه فرهنگها با نظامهای ارزشی، سیاسی و اقتصادی مختلف (ریان و دسی، ۲۰۰۰a, b) فراهم می‌آورد. همانگونه که قبلاً نیز عنوان شد برخی از محققین جهان شمول بودن نیازهای خودتعیینی را مورد تردید قرار داده و بر این عقیده‌اند که نیازهای خودتعیینی و به ویژه نیاز به استقلال متناسب با فرهنگ‌های فردگرا می‌باشد و در فرهنگ‌های جمع‌گرا از اهمیت چندانی برخوردار نیست (برای مثال آیشی، ۲۰۰۰). با دقت در نظریه خودتعیینی می‌توان عنوان کرد که این اعتقاد ناشی از برداشت نادرست از مفهوم «خودتعیینی» و «استقلال» است. «خودتعیینی» به معنای برخورداری از حق مهار و تصمیم‌گیری در مورد سرنوشت خود می‌باشد و «استقلال» (به عنوان یکی از نیازهای اساسی خودتعیینی) به معنای انجام فعالیت‌ها به صورت آگاهانه، خودجوش و بدون احساس فشار و اجبار است. نقطه مقابل «استقلال» به معنای آن است که فرد مجبور به انجام فعالیت‌هایی شود که با خویشتن وی بیگانه بوده و مبتنی بر علایق و ارزش‌های او نباشد (چیرکاو، و همکاران، ۲۰۰۳). این تعاریف از خودتعیینی و استقلال می‌تواند در همه فرهنگ‌ها اعم از فردگرا و جمع‌گرا معنا پیدا کند. در حقیقت فردی که در یک فرهنگ جمع‌گرا زندگی می‌کند می‌تواند بدون احساس فشار و اجبار، آزادانه و مختارانه از ارزش‌ها و هنجارهای گروهی تبعیت کند (دسی و همکاران، ۲۰۰۱) و در عین حال که به حمایت‌ها و راهنمایی‌های دیگران متکی است (چیرکاو و همکاران، ۲۰۰۳)، برای زندگی خود تصمیم‌گیری کند. به عبارت دیگر برخلاف آنچه آیشی و همکاران (۱۹۹۹) تصور می‌کنند خودتعیینی مترادف با فردگرایی و عدم وابستگی به دیگران نیست. بلکه یک

شخص می‌تواند به دیگران وابسته باشد اما وابستگی که ارادی و توأم با آگاهی است. همان چیزی که نظریه خودتعیینی از آن تحت عنوان پیوستگی نام می‌برد (ریان و دسی، ۲۰۰۰ a). بر این اساس جمع‌گرایی مغایرتی با خودتعیینی ندارد و همانگونه که نظریه خودتعیینی پیش‌بینی می‌کند نیازهای خودتعیینی در جوامع جمع‌گرا نیز می‌تواند مهم شمرده شود و از ملزومات رشد بهینه افراد تلقی گردد (رادی و همکاران، ۲۰۰۷، چیرکاو و همکاران، ۲۰۰۳).

○ یافته‌های این تحقیق می‌تواند به متولیان امر تعلیم و تربیت اعم از معلمین، والدین و مشاوران کمک نماید که محیط‌های تربیتی را به گونه‌ای ترتیب دهند تا افراد احساس نمایند در انتخاب اهداف، انجام رفتارها و تبعیت از هنجارها و ارزش‌ها مختار و آزادند و بنابراین، در جهت درونی سازی ارزش‌ها و هنجارهای جامعه گام برداشته و از این طریق احساس رضایت و بالطبع سلامت روانی آنان افزایش یابد. همچنین روانشناسان بالینی می‌توانند با اجرای برنامه‌های بازآموزی و مداخله‌ای برای بیماران مبتلا به مشکلات روانشناختی احساس خودتعیینی و رضایت از زندگی آنان را افزایش داده و از این طریق زمینه بهبود آنان را فراهم آورند.



یادداشت‌ها

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| ۱-mental health | ۲-life – satisfaction |
| ۳-well – being | ۴-self – determination theory |
| ۵- autonomy | ۶- competency |
| ۷- relatedness | ۸- internalization |
| ۹- introject | ۱۰-Self – Determination Scale (SDS) |
| ۱۱-self – awareness | ۱۲-percieved choice |
| ۱۳-General Health Questionnaire | ۱۴-Satisfaction with Life Scale |

منابع

- اتکینسون، ریتا، ال، اتکینسون، ریچارد. سی، اسمیت، ادوارد. ای، بم، داریل. ج، هوکسما، سوزان نولن، (۱۳۸۴) *زمینه روانشناسی هیلگارد*. جلد دوم، ترجمه حسن رفیعی، مرسله سمیعی و محسن ارجمند. تهران، انتشارات ارجمند.
- استوار، افشین (۱۳۷۷). *بررسی وضعیت سلامت عمومی از دیدگاه روانشناختی در گروهی از مهاجرین افغان مقیم شیراز*. پایان نامه دکترای پزشکی. دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- تقوی، سید محمدرضا (۱۳۸۰). *بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) مجله روانشناسی، شماره ۲۰، ص ۳۹۸-۳۸۱*.

- ریو، جان مارشال (۱۳۸۲). انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران انتشارات ویرایش.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (۱۹۸۶). The moderator – mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۵۱, ۱۱۷۳-۱۱۸۲.
- Baumeister, R., & Leary, M. R. (۱۹۹۵). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, ۱۱۷, ۴۹۷-۵۲۹.
- Bray, I., & Gunnell, D. (۲۰۰۶). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, ۴۱, ۳۳۳-۳۳۷.
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (۲۰۰۸). On subjective well-being and quality of live. *Journal of Health Psychology*, ۱۳, ۷۶۴-۷۷۵.
- Chirkov, V. I. & Ryan, R. M. (۲۰۰۱). Parent and teacher. Autonomy-support in Russian and U., S. adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, ۳۲, ۶۱۸-۶۳۵.
- Chirkov, V. I., Ryan, R. M., Kim, Y., & Kaplan, U. (۲۰۰۲). Differentiating autonomy form individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۸۴, ۹۷-۱۰۰.
- Chirkov, V. I., Ryan, R. M., & Willness, C. (۲۰۰۵). Cultural context and psychological needs in Canada and Brazil: Testing a self-determination approach to the interanlization of cultrural practices, identity, and well-being. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, ۳۶, ۴۲۳-۴۴۳.
- Constantine, M. G., Alleyne, V. L., Wallace, B. C., & Franklin-Jackson, D. C. (۲۰۰۶). Africentric cultural values: Their relation to positive mental health in African American adolescent girls. *Journal of Black Psychology*, ۳۲, ۱۴۱-۱۵۴.
- Cook, J.A., & Jonikas, J. A. (۲۰۰۲). Self – determination among mental health consumers / survivors: Using lessons form the past to guide the future. *Journal of Disability Policy Studies*, ۱۳, ۸۷-۹۵.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagne, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P., (۲۰۰۱). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country: A cross-cultural study of self – determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, ۲۷, ۹۳۰-۹۴۲.
- Dew, T., & Huebner, E. S. (۱۹۹۴). Adolescents' percieved quality of life: An exploratory investigation. *Journal of School Psychology*, ۳۲, ۱۸۵-۱۹۹.
- Diener, E., Emmons, R, A, Larsen, R. J, & Griffin, S. (۱۹۸۵). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, ۴۹, ۷۱-۷۵.

- Eng, W, Coles, M. E., Heimberg, R. G., & Safren, S. A. (۲۰۰۵). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, ۱۹, ۱۴۳-۱۵۶.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (۱۹۷۹). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, ۹, ۱۳۹-۱۴۵.
- Gundelach, P., & Kreiner, S. (۲۰۰۴). Happiness and life satisfaction in advanced European countries. *Cross-Cultural Research*, ۳۸, ۳۵۹-۳۸۶.
- Headey, B., Kelley, J., & Wearing, A. (۱۹۹۳). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social Indicators Research*, ۲۹, ۶۳-۸۲.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (۱۹۹۶). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۷۱, ۶۱۶-۶۲۸.
- Oishi, S. (۲۰۰۰). Goals as cornerstones of subjective well-being: Liking individuals and cultures. In E. Diener & E. M. Suh (Eds). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: Bradford.
- Oishi, S. (۲۰۰۶). The concept of life satisfaction across cultures: An IRT analysis. *Journal of Research in Personality*, ۴۰, ۴۱۱-۴۲۳.
- Oishi, S., Diener, E. F, Lucas, R. E., & Suh, E. M., (۱۹۹۹). Cross – cultural variations in predictors of life satisfaction: Perspectives from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, ۲۵, ۹۸۰-۹۹۰.
- Patric, H., Knee, C. R., Canevello, A., & Lonsbary, C. (۲۰۰۷). The role of need fulfilment in relationship functioning and well-being: A self – determination theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. ۹۲, ۴۳۴-۴۵۷.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (۲۰۰۵). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, ۶, ۲۵-۴۱.
- Rudy, D., Sheldon, K. M., Awong, T., & Tan, H. H., (۲۰۰۷). Autonomy, culture, and well-being: The benefits of inclusive autonomy. *Journal of Research in Personality*. ۴۱, ۹۸۳-۱۰۰۷.
- Ryan, R., M. (۲۰۰۵). The developmental line of autonomy in the etiology, dynamics, and treatment of borderline personality disorders. *Developmental and Psychopathology*. ۱۷, ۹۸۷-۱۰۰۶.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (۲۰۰۰a). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*. ۲۵, ۵۴-۶۷.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (۲۰۰۰b). Self- determination theory and the facilitations of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, ۵۵, ۶۸-۷۸.
- Sheldon, K., & Deci, E. L. (۱۹۹۶) *The Self-Determination Scale*. Unpublished manuscript. University of Rochester. Rochester, NY.
- Wehmeyer, M. (۲۰۰۳). Promoting the self-determination of students with sever disabilities, Eric Digest. <http://www.ericdigests.org> ۲۰۰۳-۴/server-disabilities. Html.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی