

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۶ تابستان ۱۳۹۶

## پیش‌بینی‌کننده‌های روانشناختی رضایت از زندگی در دانش‌آموزان و والدین

حمیرا ورمقانی<sup>۱\*</sup>

حمید پورشریفی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی در دو نسل والدین و دانش‌آموزان انجام شد. بدین منظور از میان دانش‌آموزان و والدین آنها در مناطق ۱۵ تا ۲۰ شهر تهران، ۲۲۴ نفر دانش‌آموز و ۱۲۷ نفر از والدین آنها به‌صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به مقیاس‌های رضایت از زندگی (LSS)، بهزیستی روان‌شناختی، عاطفه مثبت و منفی (PANAS)، چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، امید و جهت‌گیری مذهبی آلپورت پاسخ دادند. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بوده و داده‌ها با روش رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که در والدین متغیر امید به تنهایی و در نسل دانش‌آموزان متغیرهای امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، عاطفه منفی، مذهب درونی و ارتباط مثبت، نیرومندترین پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زندگی بودند. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت برای افزایش رضایت زندگی در هر دو نسل لازم است تمرکز ویژه‌ای به امید به‌عمل آید. همچنین می‌توان نتیجه گرفت برای افزایش رضایت زندگی در هر دو نسل لازم است بر متغیرهای دیگر (پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی و ارتباط مثبت) هم تمرکز به‌عمل آید.

**واژگان کلیدی:** رضایت از زندگی؛ دانش‌آموزان؛ امید، حمایت اجتماعی؛ عاطفه مثبت و منفی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)  
Email: varmaghanyh@yahoo.com

۲- دانشیار روانشناسی سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

## مقدمه

به تعبیری شاید بتوان گفت غالب رویکردهای روانشناسی به دنبال این هستند که ضمن رهایی انسان‌ها از رنج و مشکلات روانشناختی، بتوانند رضایت از زندگی را برای انسان‌ها به ارمغان بیاورند. از این منظر ایجاد رضایت زندگی، شاید هدف غایی و وجه مشترک غالب نظریه‌ها و رویکردهای روانشناسی باشد. رضایت از زندگی، ارزیابی‌های فردی از زندگی کنونی و سال‌های قبل را نیز در برمی‌گیرد. این ارزیابی‌ها شامل واکنش هیجانی افراد به حوادث، حالات روانی و قضاوت‌های آنها در خصوص میزان رضایتشان از زندگی، کمال و بسندگی و رضایت از زمینه‌های خاص زندگی مانند ازدواج و کار است. پژوهشگران نشان داده‌اند که رضایت از زندگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان است (بخشی‌پور و همکاران ۱۳۸۴؛ میرزا<sup>۱</sup> و دینر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). از نگاه کمپ<sup>۳</sup> (۱۹۸۴) به نقل از ماهر، (۱۳۶۹) رضایت از زندگی طیفی را تشکیل می‌دهد که از ادراک کامروایی تا حس محرومیت را در بر می‌گیرد.

رضایت از زندگی به‌عنوان یک سازه روانشناختی مهم به کرات و در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و همبسته‌های روانشناختی متنوعی برای آن مطرح شده است که برخی از آنها عبارتند از: احساس تنهایی (شاهینی، آسایش، قبادی و صادقی‌اله آبادی، ۱۳۹۱)، دلتنگی (جونز<sup>۴</sup>، فریمن<sup>۵</sup> و گاسویک<sup>۶</sup>، ۱۹۸۱)، بهزیستی روانی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵)، امید (بخشی‌پور رودسری، پیروی و عابدیان، ۱۳۸۴)، مهارت‌های مقابله‌ای (آدلر<sup>۷</sup> و ماتیوس<sup>۸</sup>، به نقل از جلیلی، ۱۳۸۱)، عاطفه مثبت و منفی (داینر و همکاران، ۱۹۸۵)، عوامل شخصیتی (داینر، ۲۰۰۳)، موقعیت اقتصادی-اجتماعی (ونهوون، ۱۹۹۶)، معنویت (آدلر و فاگلی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵) و حمایت اجتماعی ادراک شده (حسام، آسایش، قربانی، شریعتی و نصیری، ۱۳۹۰). با توجه به شاخص‌های آماری و پژوهشی در

1- Myers

3- Oskamp

5- FREEMAN

7- Adler

9- Fagley

2- Diener

4- JONES

6- GOSWICK

8- Mathios

منابع موجود، به‌نظر می‌رسد برخی از سازه‌ها از اهمیت بالاتری برخوردارند که عبارتند از بهزیستی روان‌شناختی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی، امید و معنویت.

رضایت از زندگی یک مولفه بهزیستی به‌شمار می‌آید و عبارت است از ارزیابی کلی هر فرد از زندگی‌اش (گاندلچ<sup>۱</sup> و کراینر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). لوکاس<sup>۳</sup>، داینر و سو<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) مطرح می‌کنند بهزیستی دارای یک مولفه ارزیابی شناختی می‌باشد که همان رضایت از زندگی است و مؤلفه دوم آن شامل عواطف مثبت و منفی است که افراد تجربه می‌کنند. لوکاس و همکاران (۱۹۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که ارزیابی هر فرد از زندگی خود، عامل تعیین‌کننده عواطف مثبت (مانند شادی) و منفی (مانند افسردگی) است که وی تجربه می‌کند. نتایج مطالعه دیو<sup>۵</sup> و هیوبنر<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) در مورد کیفیت زندگی نوجوانان بیانگر آن است که رضایت از زندگی، همه شاخص‌های بهزیستی را پیش‌بینی می‌کند.

رضایت از زندگی یک مفهوم ذهنی و منحصر به فرد برای هر انسانی است که به همراه عاطفه مثبت و منفی، سه جزء اساسی بهزیستی روانی را تشکیل داده و عموماً به ارزیابی‌های شناختی یک شخص از زندگی اشاره دارد (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). افرادی که احساس بهزیستی روانی بالایی دارند احساس لذت و خوشی زیاد و ناراحتی کم دارند و از زندگی‌شان احساس رضایت می‌کنند (داینر ۲۰۰۰). بهزیستی روانی عموماً با وجود غلبه عاطفه مثبت بر منفی و نیز دخالت کلی از زندگی تعریف می‌شود. رضایت از زندگی را می‌توان به‌عنوان اساسی‌ترین مؤلفه بهزیستی روانی در نظر گرفت. مالتبای و همکاران (۲۰۰۴) مطرح می‌کنند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، از سبک‌های مقابله‌ای موثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند.

پژوهش‌هایی به ارتباط رضایت از زندگی و معنویت پرداخته‌اند. آدلر و فاگلی (۲۰۰۵) مطرح می‌کنند رضایت از زندگی از میزان خودآگاهی به خوش‌بینی و معنویت‌گرایی فرد

1- Gundelach  
3- Lucas  
5- Dew

2- Kreiner  
4- Suh  
6- Huebner

متأثر است. به عبارتی هر چه فرد خودآگاه‌تر و خوش‌بین‌تر و از معنویت‌گرایی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از رضایت بالاتری برخوردارند. مک نایت<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) به بررسی رابطه بین معنویت و رضایت از زندگی پرداخت و به این نتیجه رسید که بین معنویت و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد افرادی که با معنویت مشکل دارند سطح رضایت از زندگی کمتری را گزارش می‌کنند.

امید، سازه دیگری است که رابطه آن با رضایت از زندگی در پژوهش‌ها تأیید شده است. به‌طور کلی امیدوار بودن می‌تواند رضایت‌مندی و بهزیستی روانی فرد را به اوج رساند (داینر و همکاران ۱۹۹۷). بر اساس طیف مفهوم‌سازی اسنایدر<sup>۲</sup> (۱۹۹۱)، امید یک ساختار شناختی-انگیزشی است که از تعامل دو مولفه کارگزار موفق (تصمیم‌هدف‌دار) و گذرگاه‌ها (قدرت برنامه‌ریزی راه‌های گوناگون برای رسیدن به هدف خویش) به وجود می‌آید. مولفه اول این باور را می‌سازد که شخص می‌تواند حرکت در طول مسیرهای محتمل را برای رسیدن با اهداف خویش شروع و تحمل کند. در مطالعه‌ای، آدامز<sup>۳</sup> و جاکسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) نشان داد میزان امید، تغییرات رضایت از زندگی افراد را در سال‌های بعدی پیش‌بینی کرد. در مطالعات دیویس<sup>۵</sup> (۲۰۰۵)، اسنایدر و تسوکاسا<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) و اورنگ و همکاران (۲۰۰۶) نشان داده شد که بین امید و بهزیستی افراد رابطه مثبت وجود دارد. به‌نظر می‌رسد نظریه امید نیز می‌تواند در راستای تبیین متغیر رضایت از زندگی راه‌گشا باشد. نظریه امید اولین بار توسط استوتلند ارائه گردید. او از ترکیب انتظار رسیدن به هدف و عوامل موثر بر آن چند قضیه استخراج نمود. وی در یکی از قضایا می‌نویسد هر چه احتمال دسترسی به هدف بیشتر باشد تأثیر مثبت آن بر فرد بیشتر خواهد بود (شاو<sup>۷</sup> و کاستانزو<sup>۸</sup>، ۱۹۸۵).

حمایت اجتماعی از جمله همبسته‌های روانشناختی مهم رضایت از زندگی است. حمایت اجتماعی به دو صورت دریافت شده و ادراک شده مورد مطالعه قرار گرفته است

1- Maknight  
3- Adams  
5- Davis  
7- Shaw

2- Snyder  
4- Jackson  
6- Tsukasa  
8- Costanzo

(فریدلندر<sup>۱</sup>، ری‌دگراهام<sup>۲</sup>، شاپک<sup>۳</sup> و کریبی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). به‌نظر می‌رسد حمایت اجتماعی و البته حمایت اجتماعی ادراک شده، هم به‌صورت مستقیم و هم به‌عنوان تعدیل‌کننده استرس، بر رضایت زندگی نقش ایفا می‌کند (فریدلندر و همکاران، ۲۰۰۷).

اگرچه پژوهش‌های زیادی رضایت از زندگی و تعیین‌کننده‌های آن را بررسی نموده‌اند ولی به‌نظر می‌رسد پژوهشی انجام نشده است که در آن تعیین‌کننده‌های روانشناختی رضایت زندگی در دو نسل والدین و دانش‌آموزان به‌صورت همزمان بررسی شده باشد. از طرفی دیگر با توجه به تفاوت نسل‌های مختلف به‌لحاظ روانشناختی و فرهنگی ممکن است میزان پیش‌بینی‌کنندگی هر کدام از تعیین‌کننده‌های رضایت از زندگی در نسل‌های مختلف، متفاوت باشد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های روانشناختی رضایت از زندگی در دو نسل دانش‌آموزان و والدین انجام شده است.

## روش

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف از نوع بنیادی و به‌لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است.

## جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت زندگی هم دانش‌آموزان و والدینشان بررسی شده است بر این اساس دارای دو جامعه‌ی آماری است، و با توجه به اینکه وضعیت اجتماعی-فرهنگی احتمالاً بر نتایج حاصله اثرگذار است بر این اساس مناطق ۱۵ تا ۲۰ آموزش و پرورش شهر تهران که بیشتر در جنوب تهران استقرار یافته برای جامعه آماری در نظر گرفته شد. بدین ترتیب جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های مناطق ۱۵ تا ۲۰ شهر تهران و نیز والدین این افراد است. برای انتخاب نمونه از این مناطق ۶ گانه دو منطقه ۱۸ و ۲۰ و از مدارس این دو منطقه ۵ مدرسه به شیوه در دسترس انتخاب شد. با توجه به فرمول مورگان حداقل

1- Friedlander  
3- Shupak

2- Reid Graham  
4- Cribbie

۳۸۰ نفر برای نمونه مدنظر بود، ولی با در نظر گرفتن احتمال ریزش در پرسشنامه‌های معتبر و اینکه دانش‌آموزان در دسترس‌تر از والدین بودند، حدود ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان و ۱۵۰ والدین به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و با توجه به پرسشنامه‌های وصول شده، در نهایت بعد از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، از دانش‌آموزان ۲۶۴ و از والدین ۱۲۷ یعنی در مجموع ۳۹۱ پرسشنامه معتبر حاصل شد.

### روش اجرا

بعد از کسب مجوزهای لازم، به مدارس مورد نظر مراجعه و طی هماهنگی با معاون مدرسه، ترتیبی به‌عمل می‌آمد که از کلاس‌هایی که به‌دلیل نوع درس و برنامه‌هاشان امکان اجرای آزمون برایشان وجود داشت با تأکید بر کلاس‌های پایه دوم و سوم دبیرستان، برخی از کلاس‌ها انتخاب می‌شدند. برای اجرای آزمون سعی می‌شد از حضور اولیه معاون مدرسه برای نظم‌بخشی و افزایش توجه دانش‌آموزان استفاده به‌عمل آید. قبل از اجرا، ابتدا مشارکت دانش‌آموزان جلب می‌شد و سپس با ارایه توضیحاتی ضمن افزایش انگیزه آنها برای مشارکت در پژوهش، هدف طرح به مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد. حین اجرا رفتار پاسخ‌دهندگان مورد توجه واقع می‌شد و پرسشنامه دانش‌آموزانی که با دقت و انگیزه پایین پرسشنامه‌ها رو جواب می‌دادند بدون اطلاع آنها علامت‌گذاری می‌شد تا بعداً از مجموع پرسشنامه‌ها خارج شود.

### ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس رضایت از زندگی: نسخه اصلی مقیاس رضایت از زندگی<sup>۱</sup> (دینر، امانز، لارسن و گریفین<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵) متشکل از ۴۸ آیتم است که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی درونی را منعکس می‌کند و نتایج تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است، ۱۰ آیتم آن به رضایت از زندگی مربوط می‌شود که طی مطالعات متعدد به ۵ آیتم تقلیل یافته است. در پژوهش حاضر از این عامل ۱۰ آیتمی استفاده شده است. این مقیاس در

1- Life Satisfaction Scale (LSS)

2- Emmons, Larsen & Griffin

بسیاری از موقعیت‌های متفاوت فرهنگی به زبان‌های مختلف ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفته است (بیانی، محمد و گودرزی، ۲۰۰۷). مطالعه واحدی و اسکندری (۱۳۸۹) ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را مطلوب گزارش کرده‌اند. همچنین این مطالعه نشان داد ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۵) نشان داد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. روایی همزمان مقیاس از طریق همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نیز نشان داد که بین نمره رضایت از زندگی و چهارخردمقیاس کیفیت زندگی (سلامت روانی، سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط) همبستگی معناداری وجود دارد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ ماده برای سنجش شش بُعد بهزیستی روان‌شناختی است، که بر اساس مقیاسی ۷ درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های این مقیاس بین ۰/۴۳ تا ۰/۶ است (رستمی، نصرت‌آبادی و جوشن‌لو، ۱۳۸۵).

مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS): این مقیاس ابزارخودسنجی ۲۰ آئتمی است و برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی؛ یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی طراحی شده است (واتسون<sup>۱</sup>، کلارک<sup>۲</sup> و کاری<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸) و نظر شرکت‌کنندگان در مورد این احساسات در چهار بعد گذشته، حال، آینده و به‌طور کلی در یک مقیاس پنج درجه‌ای بر اساس طیف لیکرت ارزیابی می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش سهرابی ۰/۸۵ به‌دست آمده است که حاکی از ثبات درونی مقیاس است. ضرایب همبستگی درونی مولفه‌ها و کل مقیاس شواهد دال بر روایی سازه‌ای آن دارد و این ضرایب از ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ متغیر و تمامی آنها معنادار بوده است.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک

1- Watson  
3- Carey

2- Clark

شده که توسط زیمت و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) ساخته شده است، مشتمل بر ۱۲ ماده است و میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و دیگر فرد مهم را می‌سنجد. این مقیاس براساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می‌شود. آلفای کرونباخ مقیاس کلی، ۰/۸۹ گزارش شده است (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). پایایی و روایی این مقیاس در مطالعات مشخص مورد تأیید قرار گرفته است. بروئر<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۸ در بررسی یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستانی پایایی درونی خرده‌مقیاس‌های این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰-۰/۸۶ و برای کل ابزار ۰/۸۶ گزارش نمودند.

**مقیاس امید:** مقیاس امید یک پرسشنامه خودگزارشگری مشتمل بر ۱۲ سوال است که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده است. پاسخ دهندگان درجه موافقت خود را با هر ماده با استفاده از طیف ۴ درجه‌ای (۱: کاملاً درست تا ۴: کاملاً غلط) نشان می‌دهند. دو زیرمقیاس با عنوان زیرمقیاس عاملی و راهبردی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس قابل قبول است (برای امیدواری کل ۰/۸۶، برای زیرمقیاس عاملی ۰/۸۲، و برای راهبردها ۰/۸۴). ضریب اعتبار باز آزمایشی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ به‌دست آمده است (اشنایدر، ۲۰۰). پژوهش‌های زیادی از روایی و اعتبار این مقیاس به‌عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند (برایانت و ونگروس، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). شیرین‌زاده و میرجعفری (۱۳۸۶) ضریب روایی همزمان آن را با مقیاس ناامیدی بک ۰/۸۱ و ضرایب همسانی درونی آن را ۰/۶۸ تا ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند.

**مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت:** آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی تهیه کردند. این مقیاس شامل ۲۱ جمله است محدودیت زمانی ندارد و به‌صورت گروهی اجرا می‌شود، همچنین محدودیت سنی ندارد و از ۱۶ سالگی به بالا قابلیت اجرا دارد. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه

1- Zimet

2- Bruwer



و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان بزرگی (۱۳۷۷) به‌دست آمده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ  $.۷۱$  و پایایی باز آزمایی آن  $.۷۴$  است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند که در پژوهش حاضر فقط بعد درونی این مقیاس مورد استفاده قرار گرفته است.

### یافته‌ها

به‌منظور توصیف داده‌ها، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پیش‌بین و رضایت از زندگی در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد رضایت از زندگی و متغیرهای پیش‌بین به تفکیک دانش‌آموزان و والدین

متغیرها	N	M	SD	کمترین	بیشترین
رضایت از زندگی	۲۶۴	۲۱/۶۴	۷/۱۱	۵	۳۴
والدین	۱۲۷	۲۴/۰۲	۶/۳۰	۵	۳۴
کل	۳۹۱	۲۲/۴۱	۶/۹۴	۵	۳۴
دانش‌آموزان	۲۶۴	۱۴/۶۰	۴/۹۹	۴	۷۳
تسلط بر محیط	۱۲۷	۱۵/۴۰	۳/۴۹	۶	۲۱
والدین	۳۹۱	۱۴/۸۶	۴/۵۷	۴	۷۳
کل	۲۶۴	۱۴/۴۷	۲/۶۳	۶	۲۱
رشد شخصی	۱۲۷	۱۵/۵۴	۲/۷۶	۸	۲۱
والدین	۳۹۱	۱۴/۸۲	۲/۷۱	۶	۲۱
کل	۲۶۴	۱۲/۹۳	۳/۰۶	۵	۲۱
ارتباط مثبت	۱۲۷	۱۲/۴۳	۳/۴۱	۳	۲۰
والدین	۳۹۱	۱۲/۷۶	۳/۱۸	۳	۲۱
کل	۲۶۴	۱۳/۵۰	۳/۲۰	۳	۲۱
هدفمندی	۱۲۷	۱۴/۶۷	۳/۱۰	۶	۲۱
والدین	۳۹۱	۱۳/۸۸	۳/۲۱	۳	۲۱
کل	۲۶۴	۱۲/۷۱	۳/۱۹	۳	۲۰
پذیرش خود	۱۲۷	۱۳/۳۳	۲/۸۷	۸	۲۱
والدین	۳۹۱	۱۲/۹۱	۳/۱۰	۳	۲۱
کل					

ادامه جدول (۱)

متغیرها	N	M	SD	کمترین	بیشترین
دانش‌آموزان	۲۶۴	۱۰/۲۹	۳/۲۳	۳	۲۱
خودمختاری والدین	۱۲۷	۱۱/۲۷	۳/۶۰	۴	۲۱
کل	۳۹۱	۱۰/۶۱	۳/۳۸	۳	۲۱
دانش‌آموزان	۲۶۴	۳۴/۳۷	۵/۷۹	۱۸	۴۸
عاطفه مثبت والدین	۱۲۷	۳۴/۳۶	۵/۸۲	۱۷	۴۶
کل	۳۹۱	۳۴/۳۷	۵/۷۹	۱۷	۴۸
دانش‌آموزان	۲۶۴	۲۹/۳۸	۷/۳۳	۱۳	۴۶
عاطفه منفی والدین	۱۲۷	۲۷/۴۰	۷/۴۲	۱۲	۴۷
کل	۳۹۱	۲۸/۷۳	۷/۴۱	۱۲	۴۷
دانش‌آموزان	۲۶۴	۴۲/۵۴	۹/۷۹	۱۲	۶۰
حمایت والدین	۱۲۷	۴۳/۹۳	۹/۳۹	۱۲	۶۰
اجتماعی کل	۳۹۱	۴۲/۹۹	۹/۶۸	۱۲	۶۰
دانش‌آموزان	۲۶۴	۴۲/۴۴	۷/۴۲	۱۴	۶۰
امید والدین	۱۲۷	۴۲/۳۸	۷/۲۵	۱۸	۵۸
کل	۳۹۱	۴۲/۴۲	۷/۳۶	۱۴	۶۰
دانش‌آموزان	۲۶۴	۲۷/۰۲	۶/۸۹	۷	۴۲
مذهب درونی والدین	۱۲۷	۳۳/۱۶	۵/۵۴	۱۸	۴۲
کل	۳۹۱	۲۹/۰۲	۷/۰۸	۷	۴۲

همانطوری که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین متغیرهای رضایت از زندگی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی، پذیرش خود، خودمختاری، حمایت اجتماعی و مذهب درونی در والدین نسبت به دانش‌آموزان بیشتر بوده است و همچنین دانش‌آموزان در مقایسه با والدین در متغیر عاطفه منفی از میانگین بالاتری برخوردار بوده‌اند. در عین حال در متغیرهای ارتباط مثبت، عاطفه مثبت و امید بین والدین و دانش‌آموزان تفاوت چندانی مشاهده نشده است. به‌منظور تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی، از رگرسیون چندمتغیری با روش گام به‌گام استفاده شده است. در مرحله اول رگرسیون روی کل نمونه انجام گرفت و نتیجه در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول (۲) خلاصه مدل تحلیل رگرسیون-تحلیل واریانس رگرسیون برای کل نمونه

مدل	متغیرها	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	SE	F	p
۱	امید	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۹	۵/۸۵	۱۶۰/۲۳۴	۰/۰۰۱
۲	امید، پذیرش خود	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۵	۵/۵۹	۱۰۶/۱۴۲	۰/۰۰۱
۳	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۳۹	۵/۴۱	۸۴/۶۰۲	۰/۰۰۱
۴	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۴۰	۵/۳۴	۶۸/۳۷۰	۰/۰۰۱
۵	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی، عاطفه منفی	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۴۱	۵/۳۰	۵۶/۸۸۶	۰/۰۰۱
۶	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی، عاطفه منفی، ارتباط مثبت	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۴۲	۵/۲۷	۴۸/۸۵۶	۰/۰۰۱

مطابق نتایج رگرسیون چندمتغیره با روش گام به گام برای متغیرهای پیش‌بین رضایت از زندگی در کل نمونه که در جدول (۲) ارائه شده است. متغیرهای پیش‌بین به ترتیب در ۶ مدل وارد رگرسیون شده‌اند. ضرایب همبستگی چندگانه از ۰/۵۴ تا ۰/۶۵ در نوسان بوده و ضریب تعیین ۰/۲۹ و حداکثر ۰/۴۳ است که همگی به لحاظ آماری در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  معنادار هستند. یعنی می‌توان گفت که در کل نمونه، حداقل ۰/۲۹ و حداکثر ۰/۴۳ از واریانس رضایت از زندگی از طریق متغیرهای امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی، عاطفه منفی، ارتباط مثبت قابل تبیین است.

جدول (۳) ضرایب تحلیل رگرسیون برای کل نمونه

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	P
۱	۰/۵۱	۰/۰۴	۰/۵۴	۱۲/۶۶	۰/۰۰۱
۲	۰/۴۵	۰/۰۴	۰/۴۷	۱۱/۱۸	۰/۰۰۱
	۰/۵۸	۰/۰۹۵	۰/۲۶	۶/۱۰	۰/۰۰۱
۳	۰/۳۷	۰/۰۴۱	۰/۳۹	۸/۹۰	۰/۰۰۱
	۰/۵۸	۰/۰۹۲	۰/۲۶	۶/۲۸	۰/۰۰۱
	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۲۲	۵/۲۲	۰/۰۰۱

ادامه جدول (۳)

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	P
۴	امید	۰/۳۵	۰/۳۷	۸/۴۵	۰/۰۰۱
	پذیرش خود	۰/۵۴	۰/۲۴	۶/۰۰	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	۰/۱۴	۰/۲۰	۴/۷۵	۰/۰۰۱
	مذهب درونی	۰/۱۴	۰/۱۴	۳/۵۰	۰/۰۰۱
۵	امید	۰/۳۰	۰/۳۲	۶/۶۶	۰/۰۰۱
	پذیرش خود	۰/۵۱	۰/۲۳	۵/۵۸	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	۰/۱۴	۰/۱۹	۴/۵۰	۰/۰۰۱
	مذهب درونی	۰/۱۳	۰/۱۳	۳/۳۰	۰/۰۰۱
	عاطفه منفی	-۰/۱۱	-۰/۱۲	-۲/۶۱	۰/۰۰۹
۶	امید	۰/۳۰	۰/۳۲	۶/۶۶	۰/۰۰۱
	پذیرش خود	۰/۴۹	۰/۲۲	۵/۳۲	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی	۰/۱۴	۰/۱۹	۴/۶۲	۰/۰۰۱
	مذهب درونی	۰/۱۳	۰/۱۳	۳/۱۸	۰/۰۰۲
	عاطفه منفی	۰/۱۳	-۰/۱۴	-۲/۹۵	۰/۰۰۳
	ارتباط مثبت	۰/۲۰	۰/۰۸	۲/۳۳	۰/۰۰۲

مطابق ضرایب بتای استاندارد شده متغیرهای پیش‌بین که در جدول (۳) ارائه شده است می‌توان گفت که در کل شرکت‌کنندگان، بدون تفکیک به دانش‌آموزان و والدین به ترتیب متغیرهای امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، عاطفه منفی، مذهب درونی و ارتباط مثبت، نیرومندترین متغیرها در پیش‌بینی معنی‌دار رضایت از زندگی هستند. با این توضیح که ضرایب همه متغیرها مثبت و در مورد عاطفی منفی، ضریب منفی است. یعنی اینکه در کل نمونه آماری با افزایش امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی و ارتباط مثبت رضایت زندگی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد و برعکس با افزایش عاطفه منفی، به‌طور معناداری از رضایت زندگی کل دانش‌آموزان و والدین کاسته می‌شود.

به‌منظور مشخص کردن پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی دانش‌آموزان و والدین رگرسیون‌های جداگانه‌ای انجام شده است. جدول‌های ۴ و ۵ نتایج رگرسیون چند متغیری را روی دانش‌آموزان و جدول نتایج رگرسیون چندمتغیری روی والدین نشان داده است.

جدول (۴) خلاصه مدل تحلیل رگرسیون-تحلیل واریانس رگرسیون برای دانش‌آموزان

مدل	متغیرها	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	SE	F	P
۱	امید	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۹	۵/۹۹	۱۰۸/۳۸۱	۰/۰۰۱
۲	امید، پذیرش خود	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۷	۵/۶۴	۷۸/۷۴۳	۰/۰۰۱
۳	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۴۲	۵/۴۱	۶۴/۵۱۱	۰/۰۰۱
۴	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۴۳	۵/۳۶	۵۰/۹۰۰	۰/۰۰۱
۵	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی، عاطفه منفی	۰/۶۷	۰/۴۵	۰/۴۴	۵/۳۱	۴۲/۴۹۱	۰/۰۰۱
۶	امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی، عاطفه منفی، عاطفه مثبت	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۴۵	۵/۲۶	۳۷/۳۵۱	۰/۰۰۱

براساس نتایج رگرسیون چندمتغیره با روش گام به‌گام برای متغیرهای پیش‌بین رضایت از زندگی در نمونه دانش‌آموزان که در جدول (۴) درج شده است ضرایب همبستگی چندگانه از ۰/۵۴ تا ۰/۶۸ در نوسان بوده و ضریب تعیین حداقل ۰/۲۹ و حداکثر ۰/۴۶ است که همگی به‌لحاظ آماری در سطح  $p < ۰/۰۰۱$  معنادار هستند. یعنی می‌توان گفت که در نمونه دانش‌آموزان، حداقل ۰/۲۹ و حداکثر ۰/۴۶ از واریانس رضایت از زندگی از طریق متغیرهای امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی، عاطفه منفی، عاطفه مثبت قابل تبیین است. ضرایب تحلیل رگرسیون مربوط به نمونه دانش‌آموزان در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۵) ضرایب تحلیل رگرسیون برای نمونه دانش‌آموزان

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	P
۱ امید	۰/۵۲	۰/۰۵	۰/۵۴	۱۰/۴۱	۰/۰۰۱
۲ امید	۰/۴۳	۰/۰۵	۰/۴۶	۸/۹۷	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۰/۶۸	۰/۱۱	۰/۳۰	۵/۹۱	۰/۰۰۱
۳ امید	۰/۳۶	۰/۰۵	۰/۳۸	۷/۳۴	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۰/۶۷	۰/۱۱	۰/۳۰	۶/۱۰	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۲۴	۴/۷۸	۰/۰۰۱
۴ امید	۰/۳۳	۰/۰۵	۰/۳۵	۶/۵۶	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۰/۶۷	۰/۱۱	۰/۳۰	۶/۱۹	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۲۲	۴/۳۸	۰/۰۰۱
مذهب درونی	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۱۲	۲/۴۹	۰/۰۱
۵ امید	۰/۲۸	۰/۰۶	۰/۲۹	۵/۰۴	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۰/۶۱	۰/۱۱	۰/۲۸	۵/۸۴	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۲۱	۴/۳۳	۰/۰۰۱
مذهب درونی	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۱۲	۲/۳۷	۰/۰۱
عاطفه منفی	-۰/۱۲	۰/۰۵	-۰/۱۳	-۲/۳۲	۰/۰۲
۶ امید	۰/۲۸	۰/۰۶	۰/۳۰	۵/۱۸	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۰/۶۰	۰/۱۱	۰/۲۷	۵/۵۰	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۲۲	۴/۵۲	۰/۰۰۱
مذهب درونی	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۱۱	۲/۱۹	۰/۰۳
عاطفه منفی	-۰/۱۴	۰/۰۵	-۰/۱۵	-۲/۶۴	۰/۰۰۹
ارتباط مثبت	۰/۲۸	۰/۱۱	۰/۱۲	۲/۶۲	۰/۰۰۹

بر اساس ضرایب بتای استاندارد شده متغیرهای پیش‌بین که در جدول (۵) ارائه شده است می‌توان گفت که در دانش‌آموزان به‌ترتیب متغیرهای امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، عاطفه منفی، ارتباط مثبت و مذهب درونی نیرومندترین متغیرها در پیش‌بینی معنی‌دار رضایت از زندگی هستند. با این توضیح که ضرایب همه متغیرها مثبت و در مورد عاطفه منفی، ضریب منفی است. یعنی اینکه با افزایش امید، پذیرش خود، حمایت

اجتماعی، مذهب درونی و ارتباط مثبت رضایت زندگی دانش‌آموزان به‌طور معناداری افزایش می‌یابد و برعکس با افزایش عاطفه منفی، به‌طور معناداری از رضایت زندگی دانش‌آموزان کاسته می‌شود. جدول (۶) نتایج رگرسیون چندمتغیری روی والدین نشان داده است.

جدول (۶) خلاصه مدل تحلیل رگرسیون-تحلیل واریانس رگرسیون برای والدین

مدل	R	R2	$\Delta R2$	SE	F	P
۱ امید	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۳۱	۵/۲۱	۵۹/۰۹۶	۰/۰۰۱

براساس جدول (۶) می‌توان گفت که در مورد والدین تنها متغیر امید توانست در رگرسیون وارد شود و ضریب همبستگی چندگانه ( $R=0/56$ )، ضریب تعیین ( $R^2=0/32$ ) و ضریب تعیین تعدیل شده برای این مدل برابر  $0/31$  است. همچنین تحلیل واریانس انجام گرفته، گویای معناداری مقدار F در سطح  $0/001$  است. از این رو می‌توان گفت که در مورد والدین تنها امید سهم تعیین‌کننده در پیش‌بینی رضایت زندگی دارد، به طوری که  $0/32$  از واریانس رضایت از زندگی از طریق امید قابل تبیین است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رضایت از زندگی و تعیین‌کننده‌های آن در دو نسل دانش‌آموزان و والدین بود. نتایج حاصل در بین هر دو نسل نشان داد که امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، عاطفه منفی، مذهب درونی و ارتباط مثبت، به‌ترتیب، نیرومندترین متغیرها در پیش‌بینی معنی‌دار رضایت از زندگی هستند. بدین ترتیب که با افزایش متغیرهای امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب درونی و ارتباط مثبت، میزان رضایت زندگی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد و برعکس با افزایش عاطفه منفی، به‌طور معناداری از رضایت زندگی هر دو نسل کاسته می‌شود. همچنین در نسل دانش‌آموزان، یافته‌های نسبتاً مشابهی حاصل شد مبنی بر اینکه پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی به‌ترتیب عبارتند از: امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، عاطفه منفی، ارتباط مثبت و مذهب درونی. بدین صورت که با افزایش امید، پذیرش خود، حمایت اجتماعی، مذهب

درونی و ارتباط مثبت رضایت زندگی دانش‌آموزان به‌طور معناداری افزایش می‌یابد و برعکس با افزایش عاطفه منفی، به‌طور معناداری از رضایت زندگی دانش‌آموزان کاسته می‌شود. تنها تفاوت نسل دانش‌آموزان با مجموع هر دو نسل در این بود که مذهب درونی در دانش‌آموزان بعد از ارتباط مثبت قرار گرفته است. در مورد نسل والدین، تنها متغیر پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی امید بود که از بابت اهمیت امید، همسو با یافته‌های هر دو نسل و دانش‌آموزان بود.

بر اساس یافته‌ها در هر دو نسل بین امید و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و امید نیرومندترین متغیر در پیش‌بینی رضایت از زندگی است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بایلی و همکاران (۲۰۰۷)، اسنایدر و تسوکاسا، (۲۰۰۵) و ادامز و جاکسون (۲۰۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین رابطه مثبت امید و رضایت از زندگی می‌توان گفت که از آنجا که مطابق شواهدی افراد دارای امید معمولاً از انعطاف بیشتری در مقابل مشکلات و مسایل برخوردار بوده، همچنین وجود امید باعث افزایش انگیزه بیشتر برای پیشبرد اهداف در زندگی و به‌نوبه خود باعث بالندگی بیشتر می‌شود (بیزا و همکاران، ۱۹۹۱) و از آنجا که افرادی که در زندگی بیشتر به اهداف خود دست یافته باشند دارای رضایت بیشتری هم می‌باشند، به‌نظر می‌رسد امید از طریق تأثیر بر پیشبرد اهداف، ایجاد انگیزه، بالندگی و انعطاف پذیری بیشتر بر رضایت از زندگی اثر می‌گذارد.

یافته‌ها نشان داد که یکی دیگر از تعیین‌کننده‌های رضایت از زندگی، پذیرش خود است. بدین صورت که به هر میزان که افراد از پذیرش خود بیشتری برخوردار باشند بر رضایت آنها از زندگی افزوده می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های لانگ و همکاران (۲۰۰۵) و حسین‌زاده، عزیزی و توکلی (۱۳۹۳) همسو است. از آنجا که بر اساس شواهد حاصله از داینر (۲۰۰۰)، هر چه میزان ارزشی که فرد برای خود قایل است بیشتر باشد میزان رضایتمندی او بیشتر می‌شود و با توجه به اینکه بین عزت‌نفس و رضایت از زندگی رابطه مثبتی وجود دارد (استراک، ۱۹۹۱) بر این اساس در تبیین رابطه پذیرش خود و رضایت از زندگی می‌توان گفت که به‌نظر می‌رسد پذیرش خود موجب افزایش احساس



ارزشمندی و افزایش عزت‌نفس در فرد شده و از این طریق بر رضایت زندگی تأثیر مثبت می‌گذارد.

یکی از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه مستقیم وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لاندمن و همکاران (۲۰۰۵)؛ اوسین (۲۰۰۹)؛ آدلر و فاگلی (۲۰۰۵) و کووما-هانکانن و همکاران (۲۰۰۱) همسو است. مطابق شواهد پژوهش، هر چه حمایت اجتماعی ادراک شده افراد مخصوصاً حمایتی که از جانب خانواده است، بیشتر باشد رضایت زندگی بیشتر خواهد بود. حمایت اجتماعی رابطه مثبتی با سلامت روانی، اجتماعی و جسمی دارد و از آنجا که سلامت روانی، اجتماعی و جسمی یکی از تعیین‌کنندگان رضایت از زندگی می‌باشد (شاهینی، آسایش، قبادی و صادقی‌اله آبادی، ۱۳۹۱)، پس به‌نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی به واسطه تأثیری که بر روی سلامت روانی، اجتماعی و جسمی می‌گذارد، می‌تواند رضایت از زندگی را پیش‌بینی نماید.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر ارتباط مثبت و معنادار بین عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و ارتباط منفی معنادار بین عاطفه منفی و رضایت از زندگی است. یعنی هرچه عاطفه مثبت بالاتر باشد رضایت از زندگی نیز بیشتر و هر چه عاطفه منفی کمتر باشد رضایت از زندگی هم پایین‌تر است. یافته مرتبط با عاطفه مثبت، با یافته حاصل از پژوهش‌های سلطانی‌زاده، ملک‌پور و نشاط‌دوست (۱۳۹۱)؛ مالتبای، ۲۰۰۴ و داینر (۲۰۰۰) همسو است و یافته مرتبط با عاطفه منفی، با یافته حاصل از پژوهش‌های پالمر، دونالدسون و استاف (۲۰۰۲) و تامپسون، والتز، کرایل و پیپر (۲۰۰۷) همسواست. اما در پژوهش پلیچر (۱۹۹۸) عاطفه مثبت نتوانست رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند و تنها عاطفه منفی نتوانست رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند که این یافته با نتایج پژوهش حاضر در تضاد است. یک تبیین احتمالی برای این تناقض می‌توان به روش‌شناسی این دو پژوهش اشاره کرد که ابزار پژوهش پلیچر متفاوت بوده و همچنین در پژوهش او علاوه بر عاطفه مثبت و منفی، سایر متغیرهای روان‌شناختی چون افسردگی هم بعنوان

متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شده است که احتمالاً به دلیل واریانس مشترک عاطفه مثبت با این متغیرها، رضایت از زندگی به‌وسیله عاطفه مثبت پیش‌بینی نشده است (سلطانی‌زاده، ملک‌پور و نشاط‌دوست، ۱۳۹۱). از آنجا که افراد دارای عاطفه منفی معمولاً با حالات روانشناختی منفی چون، احساسات افسردگی و خشم همراه است (هانگ و گیاناکپولس، ۱۹۹۴) و این حالات روانشناختی با رضایت از زندگی رابطه منفی معناداری دارد (آریندل و همکاران، ۱۹۹۱) پس می‌توان گفت که عاطفه منفی با فعال کردن این حالات موجب کاهش رضایت از زندگی می‌شود.

همچنین یافته دیگر این پژوهش حاکی از رابطه مثبت معنادار بین مذهب درونی و رضایت از زندگی است که با پژوهش‌های رومر و همکاران (۲۰۰۵) و حیدری (۱۳۸۵) همسو است. بر اساس دیدگاه رابرت هیوم، دین و مذهب به انسان چیزی می‌دهد که از هیچ منبع دیگری قابل دریافت نیست. همانطور که در پژوهش کمبری سنقرآبادی و فتح‌آبادی (۱۳۹۱) بدست آمد افراد مذهبی اهدافشان از روی برنامه است، و امید بیشتری دارند. از آنجا که یکی از یافته‌های پژوهش حاضر نقش پیش‌بینی‌کننده امید در رضایت زندگی شاید بتوان بیان کرد که مذهب درونی از جهات مختلفی از جمله از طریق تاثیر گذاشتن بر روی امید می‌تواند به پیش‌بینی رضایت از زندگی بپردازد.

ارتباط مثبت با دیگران و نقش پیش‌بینی‌کنندگی آن در رضایت زندگی آخرین یافته پژوهش حاضر است که بر اساس آن هر چه افراد دارای ارتباط مثبت بیشتری باشند رضایت آنها از زندگی بیشتر است که این یافته با نتایج پژوهش رفیعی بهابادی و حاجیانی (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی ارتباط مثبت در رضایت زندگی می‌توان گفت از آنجا که رابطه مثبت و گرم با دیگران باعث افزایش امنیت و رضایت عاطفی می‌شود (توکل، معیدفر و مقصودی، ۱۳۹۰). به‌نظر می‌رسد که ارتباط مثبت و گرم به‌واسطه تأثیر مثبتی که بر عواطف و احساسات مثبت افراد دارد، می‌تواند یکی دیگر از تعیین‌کنندگان رضایت از زندگی باشد. همچنین از آنجا که از نظر سالیوان فقدان ارتباط مستمر در کودکی، ممکن است به ناراحتی‌های جسمانی و عاطفی چون

احساس تنهایی منجر شود و با توجه به اینکه با افزایش احساس تنهایی، رضایت از زندگی کاهش می‌یابد (شاهینی، اسایش، قبادی و صادقی‌اله آبادی، ۱۳۹۱) می‌توان گفت که ارتباط مثبت علاوه بر تأثیر بر عواطف مثبت، از طریق کاهش احساس تنهایی نیز، منجر به افزایش رضایت از زندگی می‌شود.

پژوهش حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بوده است. از آنجا که به‌نظر می‌رسد موقعیت اجتماعی-اقتصادی یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر رضایت از زندگی است و با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان در پژوهش مناطق خاصی از شهر تهران را پوشش داده و نماینده همه موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی نیستند بر این اساس بهتر است در تعمیم یافته‌ها به افراد با موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی مختلف جانب احتیاط را رعایت کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر اتکای آن بر ابزارهای خودگزارشی است که محدودیت‌های خاص خود را دارا هستند. براین اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نمونه‌ای معرف همه موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی انتخاب شده و در عین حال سعی شود از مصاحبه نیز که حاوی اطلاعات دقیق‌تری در مورد رضایت از زندگی خواهد بود، استفاده شود. از آنجا که در مجموع دو نسل، مذهب درونی از پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری نسبت به ارتباط مثبت برخوردار بوده، در حالی که در دانش‌آموزان جای این دو پیش‌بینی‌کننده عوض شده است و ارتباط از اهمیت بیشتری برخوردار شده است به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود که به متغیر ارتباط و اندازه‌گیری آن به طرق مختلف توجه بیشتری داشته باشند، همچنین به بررسی این امر بپردازند که چه عواملی باعث شده است که در دانش‌آموزان جایگاه پیش‌بینی‌کنندگی مذهب به بعد از ارتباط مثبت جابجا شده است.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که در هر دو نسل، امید پیش‌بینی‌کننده اصلی و تعیین‌کننده رضایت از زندگی است و اینکه جایگاه ارتباط مثبت و مذهب درونی در نسل دانش‌آموزان در مقایسه با دو نسل، تغییراتی داشته است و در

دانش‌آموزان در پیش‌بینی رضایت از زندگی، ارتباط مثبت بر مذهب درونی تقدم داشته است؛ امری که نیازمند توجه متخصصان تعلیم و تربیت و سیاست‌گزاران می‌باشد.

### تقدیر و تشکر

از سرکار خانم رقیه طایفه تبریزی و سرکار خانم گلناج ورمقانی که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری جدی داشتند و نیز از شرکت‌کنندگان پژوهش سپاسگزاری به‌عمل می‌آید.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

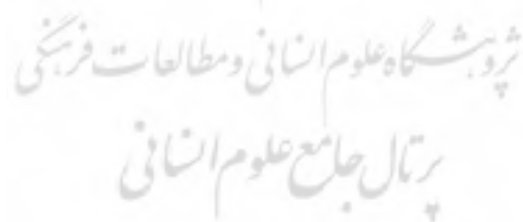
۱۳۹۵/۰۷/۱۵

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۱۳۹۵/۱۰/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله:

۱۳۹۵/۱۲/۱۶



## منابع

- ازکمپ، استوارت (۱۳۶۹). روانشناسی اجتماعی کاربردی، مترجم، فرهاد ماهر، مشهد: آستان قدس رضوی.
- بخشی‌پور، عباس؛ پیروی، حمید و احمد عابدیان (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۲۷ و ۲۸، ۱۴۵-۱۵۲.
- پریوچی، بهجت؛ احمدی، مجید و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۱۴(۳)، ۶۰-۶۸.
- توکل، محمد؛ معیدفر، سعید و سوده مقصودی (۱۳۹۰). بررسی جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روانی در زوجین شهر کرمان، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال ۲، ۶ و ۵، ۱۶۹-۱۹۴.
- حسام، مسلم؛ آسایش، حمید؛ مصطفی، قربانی؛ شریعتی، علیرضا و نصیری، حسین (۱۳۹۰). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، ۸، ۱، ۳۴-۴۱.
- حسین‌زاده، علی‌اصغر؛ عزیزی، مرتضی و حسین توکلی (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در نوجوانان: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و حرمت خود، روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، سال ۱۱، ۴۱، ۱۰۳-۱۱۴.
- حیدری، مجتبی (۱۳۸۵). دینداری و رضامندی خانوادگی، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، مرکز انتشارات.
- جلیلی، هادی (۱۳۶۳). رضایت از زندگی و اعتماد به دیگران در بریتانیا، نشریه فرهنگ پژوهش، ۱۶۳، ۲۷.
- رفیعی‌بهبادی، مهدی و حاجیان، ابراهیم (۱۳۹۲). بررسی رضایت از زندگی و عوامل مؤثر بر آن (با استفاده از نتایج پیمایش ملی)، جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، سال ۲، ۵، ۵۳-۷۸.
- شاهینی، نجمه؛ آسایش، حمید؛ قبادی، مهرداد و جواد صادقی‌اله آبادی (۱۳۹۱). بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۷، ۶، ۳۰۶-۳۰۲.

- کمری ستقرآبادی، سامان و جلیل فتح‌آبادی (۱۳۹۱). بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، سال ۷، ۲۸، ۱۶۳-۱۸۲.
- Adams, V.H., & Jackson, J.s., (2000). The Contribution of Hope to the Quality of Life among Aging African Americans: 1980-1992, *The International Journal of Aging and Human Development*, 30, 4, 279-295.
- Adler, M.G. & N.S. Fagley (2005). Appreciation: Individual Differences in Finding Value and Meaning as a Unique Predictor of Subjective Well-Being, *Journal of Personality*, 73(1): 79-114.
- Arrindell, W.A., Meeuwesen, L., & Huyse, F.J. (1991). The satisfaction with life scale (SWLS): Psychometric properties in a nonpsychiatric medical outpatient samples, *Personality and Individual Differences*, 12(2), 117-123.
- Baily, T., Winnieeng, Frish, M.B., & Snyder, C.R., (2007). Hope and Optimism as Relate to Life Satisfaction, *the Journal of Positive Psychology*, Vol. 2, No.3, 168-175.
- Davis, B., (2005). Mediators of the Relationship between Hope and Wellbeing in Older Adults, *Clinical Nursing Research*, 14, 3, 253-272.
- Dew, T., & Huebner, E.S. (1994). Adolescents' perceived quality of life: An exploratory investigation, *Journal of School Psychology*, 32, 185-199.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index, *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S., (1985). The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, Vol. 49, 71-750.
- Diener, E., Gohm, C.L., Suh, M., & Oishi. (2000). Similarity of the Relation between Marital Status and Subjective Well-being across Cultures, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, Vol.31, 419-436.
- Diener E, Oishi S, Lucas RE. (2003). Personality, culture and Subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life, *Annu Rev Psychol*, 54: 403-25.
- Friedlander Laura J, Reid Graham J, Shupak N, Cribbie R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of Adjustment to university among first-year undergraduates, *Journal of College Student Development*, 48(3): 259-74.

- Gülaç F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2: 3844–49.
- Gundelach, P., & Kreiner, S. (2004). Happiness and life satisfaction in advanced European countries, *Cross-Cultural Research*, 38, 359-386.
- Hong, S., & Giannakopoulos, E. (1994). The relationship of satisfaction with life to Personality characteristic, *The Journal of Psychology*, 128(5), 547-558.
- Kardemas EC. Self-efficacy, social Support and Well-being the mediating role of optimism, *Pers Individ Dif*, 2006, 40(6), 1281-90.
- Koiumaa-Honkanen, H., Honlanen, R., Viinamaki, H., Heikkila, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and Suicide: A 20 yrs follow-up study, *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 433-439
- Leung, B.W.C., Moneta, G.B., & McBride-Change, C. (2005). Think positively and feel positively: Optimism and life Satisfactioin in Late Life, *International Journal of Aging and Human Development*, 61(4), 335-365.
- Jones, W.H., Freeman, J.E., & Goswick, R.A. (1981).The persistence of Loneliness: self and other determinants, *Journal of Personality*, 49, 27–48.
- Landman-Peeters, K.M. Hartman, C.A. Den Boer, J.A. & Omel, J. (2005). Gender differences in the relation between Social Support, Problems in Parent-Offspring Communication, and depression and anxiety, *Social Sciences & Medicine*, 60, 2549-59
- Lucas, R.E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures, *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Myers DG, Diener, ED. (1995). Who is happy? *Psychological science*, 6(1), 10-19.
- Maknight, D. (2005). An investigation into the relationship between spirituality and life satisfaction, *Www. proqest. Com*.
- Ong, A.D., Edwards, L.M., & Bergeman, C.S., (2006). Hope as A source of Resilience in Later Adulthood, *Journal of Personality and Individual Differences*, 41, 1263-1273.

- 
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1091-1100
- Piazza, D., Holcombe, J., Foote, A., Paul, P., Love, S., & Daffin, P. (1991). Hope, Social Support and Self-esteem of Patients with Spinal Cord Injuries, *Journal of Neuroscience Nursing*, Vol .23, 224-230 1968.
- Pilcher, J.J. (1998). Affective and daily events Predictors of life satisfaction in college students, *Social Indicators Research*, 43(3), 291-306.
- Romero, C. Kalidas, M. Elledge, R. Chang, J. Liscum, K.R. and Friedman, L. (2005). Self-Forgiveness, Spirituality, and Psychological Adjustment in Women With Breast Cancer, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 29, No. 1, February 2006.
- Sullivan, HS., *The interpersonal theory of Psychiatry*, WW Norton & Company.
- Snyder, C.R., Harris, J.R. Hollerson, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., oshinobo, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The Eill and Eay: Development and Validation of an Individual Difference Measure of Hope, *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 4, 570-758.
- Snyder, C.R., Tsukasa, K. (2005). The Relationship between Hope and Subjective Well-being: Reliability and Validity of the Dispositional Hope Scale, Japanese Version, *Japanese Journal of Psychology*, 76, 3, 223-27.
- Shaw, M, Costanzo, P,R. (1985). *Theories of social psychology*, USA: Mc Grave-hill, second edition.
- Thompson, B.L., Waltz, J., Croyle, K., & Pepper, A.C. (2007). Trait meta-mood and affect as predictors of somatic syptoms and life satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1786-1795.
- Veenhoven, R. (1996). The Study of Life Satisfaction, In: Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. & Bunting, B., (Eds) *A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe*, Eotvots University Press, 11-48.