

نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی در رابطه بین پدیدآورندگی - راکدماندگی و بهزیستی فاعلی در میانسالی

The Mediating Role of Life Management Strategies in the Relationship Between Generativity-Stagnation and Subjective Well-Being in Middle age

Bahareh Amiri
MA in General Psychology,
Razi University

Khodamorad Momeni, PhD
Dept. of Psychology, Faculty of
Social Sciences, Razi University

بهاره امیری
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی،
دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی،
کرمانشاه، ایران

خدامراد مومنی*
دانشیار گروه روان‌شناسی،
دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی،
کرمانشاه، ایران

Kamran Yazdanbakhsh, PhD
Faculty of Social Sciences,
Razi University

کامران یزدانبخش
دانشیار گروه روان‌شناسی،
دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی،
کرمانشاه، ایران

چکیده:

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی در رابطه بین پدیدآورندگی - راکدماندگی با بهزیستی فاعلی در دوره میانسالی بود. طرح پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش افراد میانسالی ساکن شهر کرمانشاه بود که از بین آن‌ها ۲۰۰ نفر (۱۲۷ مرد و ۷۳ زن) با روش نمونه‌برداری داوطلبانه انتخاب و به چهار مقیاس بهزیستی فاعلی (کییز، اشموتکین و ریف، ۲۰۰۲)، پدیدآورندگی لویولا (مک‌آدامز و دی‌سنت‌آوین، ۱۹۹۲)، راکدماندگی (برادلی، ۱۹۹۷) و راهبردهای مدیریت زندگی (بالتس، بالتس، فروند و لانگ، ۱۹۹۹) پاسخ دادند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد پدیدآورندگی با راهبردهای مدیریت زندگی رابطه مستقیم و راکدماندگی با راهبردهای مدیریت زندگی رابطه عکس دارد و راهبردهای مدیریت زندگی اثر مستقیمی بر بهزیستی فاعلی دارد. همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مدیریت زندگی می‌تواند به‌عنوان واسطه در رابطه بین راکدماندگی - پدیدآورندگی با بهزیستی فاعلی را عمل کند. در نتیجه، با توجه به اهمیت بهزیستی فاعلی در میانسالی، روان‌شناسان می‌توانند با تکیه بر دو متغیر پدیدآورندگی - راکدماندگی و راهبردهای مدیریت زندگی و تلاش برای بهبود و اصلاح آن‌ها در میانسالی و انجام مداخلات و درمان‌ها در جامعه، گامی در جهت افزایش کیفیت این دوران بردارند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی فاعلی، پدیدآورندگی - راکدماندگی، راهبردهای مدیریت زندگی، میانسالی

Abstract

The purpose of this study was to identify the mediating role of life management strategies in the relationship between generativity-stagnation with subjective well-being in the middle age period. The research method was correlation and the statistical population of the research consisted of all middle-aged citizens of Kermanshah 200 individuals (127 men and 73 women) were selected by voluntary sampling method and responded to four instruments of subjective well-being (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002), Loyola generativity scale (McAdams & de St Aubin, 1992), stagnation scale (Bradley, 1997), life management Strategies scale (Baltes et al., 1999). For data analysis, we used path analysis. The results showed that generativity has a direct relationship with life management strategies stagnation has an opposite relationship with life management strategies and life management strategies have a direct effect on subjective well-being. Also, the results showed that life management strategies can act as a mediator in the relationship between generativity- stagnation and subjective well-being. As a result, considering the importance of subjective well-being in the middle-aged, psychologists can take a step towards increasing the quality of this period by relying on the two variables of generativist- stagnation, and life management strategies and trying to improve and modify them in the middle-aged and performing interventions and treatments in the society.

Keywords: subjective well-being, generativist- stagnation, life management strategies, middle age

received: 08/02/2022

accepted: 05/08/2023

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۴

مقدمه

۳۰ یا آغاز دهه ۴۰ سن افراد روی می‌دهد. این دوره مستلزم اخذ تصمیم‌های تازه درباره تغییرهای انسانی است و بزرگترین بخش حیات بزرگسالی را به علت افزایش امید به زندگی تشکیل می‌دهد و یکی از پلائی‌ترین و بارورترین دوره‌های زندگی محسوب می‌شود (لی و دیگران، ۲۰۰۹). میانسالی لزوماً ایجاد تغییر منفی نیست بلکه مرحله‌ای است که آزادی‌های فردی افزایش می‌یابد و فرد می‌تواند به بالاترین توان و جایگاه حرفه‌ای خویش دست یابد (اسمعیلی، قاسمی‌نیایی و دهدست، ۲۰۱۸). سلامت روانی در این دوره به علت تغییرات فراوان زیست‌شناختی، فیزیکی، روانی، اجتماعی و مشکلات و پیامدهای این تغییرات، آسیب‌پذیر است (سینگ و سینگ، ۲۰۰۶).

یکی از شاخص‌های سلامت روانی بهزیستی فاعلی است که به صورت کلی در همه دوره‌های گستره عمر از جمله میانسالی مورد بررسی قرار گرفته است. بهزیستی از جنبه مفهوم‌سازی بنیادی در روان‌شناسی مثبت‌نگر^{۱۳} مطرح شده است. این سازه که برای اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط دینر مطرح شد، به معنای زندگی عاطفی دل‌پذیر و رضایت‌بخش است. بهزیستی فاعلی معمولاً در قالب رضایت از زندگی، فراوانی احساسات مثبت و فراوانی کمتر احساسات منفی در نظر گرفته می‌شود (ورعی، مومنی و مرادی، ۲۰۱۸). در واقع بهزیستی فاعلی به ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگی‌شان شامل کیفیت کنش اجتماعی، روان‌شناختی و عاطفی (برجعی، بگیان کوله‌مرز، بختی و عباسی، ۲۰۱۴) و همچنین به‌عنوان خودارزیابی عاطفی و شناخت فردی اطلاق می‌شود (دینر، اویشی و لوکاس، ۲۰۱۲). افراد با بهزیستی فاعلی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند.

روان‌شناسی گستره عمر^۱ به بررسی تحول فردی از نطفه تا دوره سالمندی می‌پردازد. مفروضه اصلی روان‌شناسی تحولی این است که تحول در بزرگسالی به پایان نمی‌رسد، بلکه کل مسیر زندگی را تا زمان مرگ در برمی‌گیرد (دمروتی، بیکر و لایتر، ۲۰۱۴؛ فروند و بالتس، ۲۰۰۲). روان‌شناسی گستره عمر شامل فرایندهای انطباقی اکتساب^۲، نگهداری^۳، تغییر شکل^۴ و فرسایش^۵ در ساختارها و کنش‌های روان‌شناختی و جسمانی است. در این دیدگاه، پدیدآیی کلی ذهن و رفتار به صورت پویا، چندبعدی و چندکنشی و غیرخطی است (فروند، ۲۰۰۸). هک‌هاوزن، روش و شولز (۲۰۱۰) معتقدند که دو شیوه برای نظریه‌پردازی در حیطه گستره عمر وجود دارد که شامل فردمحور^۶ (کل‌نگر^۷) و کنش‌محور^۸ هستند. روی‌آورد کلی‌نگر، فرد را به صورت نظامی در نظر می‌گیرد و می‌کوشد تا دوره‌های سنی را به یک الگوی کلی تحول فردی در تمام عمر ارتباط دهد. نظریه مراحل هشت‌گانه اریکسون (۱۹۶۷)، نمونه‌ای از این روی‌آورد است. شیوه دوم نظریه‌پردازی در حیطه گستره عمر روی‌آورد کنش‌محور است و بر مقوله‌ای از رفتار، یا یک مکانیزم (مانند ادراک، پردازش اطلاعات، دلبستگی، هویت و رگه‌های شخصیت) تأکید دارد. نظریه بهزیستی فاعلی^۹ دینر (۱۹۸۴) و راهبردهای مدیریت زندگی^{۱۰} (بالتس و بالتس، ۱۹۹۳)، نمونه‌هایی از این روی‌آورد هستند.

میانسالی^{۱۱} به منزله مرحله‌ای از تحول روان‌شناختی در گستره عمر با تغییرهای زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است و از این دوره سنی با عنوان انتقال میانسالی نام می‌برند. میانسالی رویداد طبیعی و برهه بهنجاری از فرایند تحول در گستره زندگی است که در اواخر دهه

1. life span psychology
2. acquisition
3. maintenance
4. transformation
5. erosion
6. person-centered

7. holistic
8. function-centered
9. subjective well-being
10. life management strategies
11. middle age
12. positive psychology

یک موضع‌گیری نادیده‌انگارانه نسبت به جهان است. راکدماندگی به‌عنوان «جذب خود شدن» تعبیر شده است که نشان‌دهنده عدم مراقبت از دیگران و فقط مراقبت از خود است. سطح افراطی راکد ماندگی به «طرد» منجر می‌شود، که به صورت عدم تمایل به سهیم کردن دیگران در توجه پدیدآورنده خود، تعریف شده است. تکلیف بحرانی روان‌شناختی این مرحله، دستیابی به تعادل بین پدیدآورندگی و راکدماندگی است. بنابراین، حل تعارض «پدیدآورندگی-راکدماندگی» نیازمند یکپارچه‌سازی ویژگی‌های «مراقبت» و «طرد» است (برادلی، ۱۹۹۷). در واقع فرد در وضعیت راکدماندگی، نفع شخصی را به نفع جمعی ترجیح می‌دهد و مسئولیتی برای مراقبت از نسل آینده احساس نمی‌کند؛ در چنین شرایطی مقبولیت اجتماعی فرد و حس رضایت دیگران از وی پایین است (شوکلش و باومن، ۲۰۱۲؛ مک-آدامز، ۲۰۰۶). بنابراین فرد با در نظر گرفتن احساسات ناخوشایندی که دیگران نسبت به وی دارند همواره به تجربه هیجانات منفی می‌پردازد و در نتیجه بهزیستی فاعلی فرد کاهش می‌یابد. همان‌طوری که پیشتر بیان شد شیوه دوم نظریه‌پردازی در گستره عمر، روی آورد کنش‌محور است. یکی از مهمترین الگوها در این حیطة، الگوی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران است که یک چهارچوب کلی برای تفهیم و درک تغییر و شکل‌پذیری تحولی در جریان گستره عمر را فراهم می‌کند (فروند، ۲۰۰۸).

فرض اساسی این الگو این است که در گستره عمر، افراد با مجموعه‌ای از فرصت‌های معین (مانند آموزش) و محدودیت‌های معین در منابع و توانمندی‌ها (مانند بیماری) مواجه می‌شوند که با جبران سازش‌یافته با آن‌ها برخورد و بر آن‌ها غلبه می‌کنند (اشمیت، زاجر و فریز، ۲۰۱۲؛ امینی‌پور، ۲۰۱۲). این مدل به‌طور کلی در جهت رشد شخصی و بهزیستی است (فروند و بالتس،

این افراد احساس مهار و رضایت از زندگی بالاتر، نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت بیشتری دارند. فرد در دوره میانسالی عاطفه مثبت بیشتری نسبت به سایر دوره‌های پیش از میانسالی دارد. نقش مهم بهزیستی فاعلی در دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی شخصیت همواره مورد توجه نظریه‌پردازان مختلف بوده است به‌طوری که تحول روانی-اجتماعی از جمله سازه‌هایی است که با بهزیستی فاعلی در ارتباط است (بوردوین و هوبنر، ۲۰۱۰؛ جوزی، رنجبری، مرادی و زارعی، ۲۰۱۶؛ جوکار، فرهادی و دلفان بیرانوند، ۲۰۱۸؛ فوسنر، لویب و بیل، ۲۰۱۵). اریکسون (۱۹۶۷) معتقد است که انسان از سن ۳۵ تا ۵۵ سالگی (مرحله پختگی: پدیدآورندگی در برابر راکدماندگی^۱) به آموزش و هدایت نسل بعدی می‌پردازد و اگر افراد میانسال نتوانند راه خروجی برای پدیدآورندگی پیدا کنند، ممکن است در رکود، بی‌حوصلگی و فقر ارتباط بین فردی غرق شوند. از نظر اریکسون، پدیدآورندگی در درجه اول عبارت است از نگرانی و توجه به بنیان‌گذاری و راهنمایی نسل آینده. در واقع پدیدآورندگی یک ویژگی شخصیتی مثبت است (شاهی، ۲۰۱۱؛ ملو، نوو و دوریس، ۲۰۰۸)، که نوعی نگرانی و توجه فزاینده برای فراهم‌آوردن شرایط اجتماعی بهتر و پرورش بهتر نسل آینده را نشان می‌دهد (افکلیدز، کالاتیزیدو و چانکین، ۲۰۰۳؛ مک‌آدامز، ۲۰۱۰). فردی که از پدیدآورندگی برخوردار است، با مشاهده این وضعیت شادابی و احساس لذت فراوانی در خود احساس می‌کند که این مسئله زمینه‌ساز افزایش بهزیستی فاعلی در فرد است. در واقع نیروی اصلی پرورش‌یافته به وسیله پدیدآورندگی، «مراقبت» است؛ مراقبت کردن از چیزی، مراقبت کردن از کسی، مراقبت کردن از آنچه نیازمند محافظت و توجه است و مراقبت کردن در مقابل آنچه مخرب و ویرانگر است. راکدماندگی قطب مخالف پدیدآورندگی، بیانگر

1. generativity vs. stagnation
2. care

3. reactivity

۲۰۰۲). افرادی که از راهبردهای انتخاب، بهینه‌سازی و جبران بهره می‌برند با استفاده از رفتارهای مناسب و جبرانی بر محدودیت‌ها و کمبودهای فردی و اجتماعی در زندگی خود غلبه می‌کنند (عباسیان، بانسی و شیرزادی فرد، ۲۰۱۵). استفاده از این راهبردها برای تنظیم تحولی سازش‌یافته و مثبت فرد اهمیت به‌سزایی دارد. به همین دلیل، راهبردهای مدیریت زندگی با شاخص‌های ذهنی موفق‌ی چون بهزیستی فاعلی و عواطف مثبت مرتبط است (ساعدنانه و حسینی، ۲۰۱۶؛ فروند و بالتس، ۲۰۰۲).

تأکید اساسی انتخاب بر تعیین اهداف است و به‌نظر می‌رسد داشتن اهداف شخصی بر تجربه احساس مثبت در زندگی شخصی تأثیر دارد (اوپیتز، گراس و یوری، ۲۰۱۲). انتخاب‌ها را می‌توان بر اساس منشأ علی و کارکردی، به دو نوع انتخاب گزینشی^۱ و انتخاب مبتنی بر شکست^۲ (فقدان) تقسیم کرد (بالتس و بالتس، ۱۹۹۳). انتخاب گزینشی شامل تعیین اهداف مطلوب بدون تجربه شکست یا احساس کمبود منابع می‌شود. اما انتخاب مبتنی بر فقدان نتیجه تجربه کردن یک فقدان یا زیان است، که مستلزم بازسازی سیستم هدف فرد است. بهینه‌سازی تمرکز توجه، تداوم دستیابی به مهارت‌ها و منابع جدید، تمرین مهارت‌ها، استفاده مناسب از لحظه‌ها و الگو قرار دادن افراد موفق را در برمی‌گیرد. جبران نیز شامل جایگزینی منابع، استفاده از کمک‌های بیرونی و استفاده از مداخلات درمانی می‌شود (فروند و بالتس، ۲۰۰۲). مدل انتخاب، بهینه‌سازی و جبران تمام مراحل زندگی انسان را دربر می‌گیرد و بیان می‌کند که افراد زندگی‌شان را از طریق سه مرحله تنظیم تحول به‌شکل موفقیت‌آمیز مدیریت می‌کنند.

از نظر بالتس و بالتس (۱۹۹۳) افرادی که بیشتر از راهبردهای مدیریت زندگی استفاده می‌کنند، در مواجهه با شکست تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند. این افراد در موقعیت‌های مختلف به‌ویژه

در شرایط عدم موفقیت، با استفاده از راهبردهای جبران می‌توانند رضایت خود از زندگی را حفظ کنند (فروند و بالتس، ۲۰۰۲). بنابراین، راهبردهای مدیریت زندگی نه تنها مقابله با افت را تسهیل می‌کند، بلکه باعث می‌شود که فرد بتواند به شیوه‌های مختلف خود را ارتقا دهد و به‌طور فعال اهدافش را دنبال کند (پرندها و لچمن، ۲۰۰۱). شواهد پژوهشی از وجود رابطه بین راهبردهای مدیریت زندگی و بهزیستی فاعلی حمایت می‌کند (عباسیان و دیگران، ۲۰۱۵؛ عسکری و کاکابرابی، ۲۰۱۶؛ فروند و بالتس، ۲۰۰۲). همچنین راهبردهای مدیریت زندگی عامل مهمی در رضایت از زندگی (پرندها و لچمن، ۲۰۰۱)، بهزیستی هیجانی (وایز، فروند و بالتس، ۲۰۰۲) و بهزیستی فاعلی (فروند و بالتس، ۲۰۰۲) است. بالتس و فینکلشتاین (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای مدیریت زندگی که بر اساس الگوی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران است، بهزیستی درونی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، شاهی (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان داده که ویژگی‌های شخصیتی (پدیدآورندگی راکدماندگی) با سبک زندگی سالم رابطه دارد.

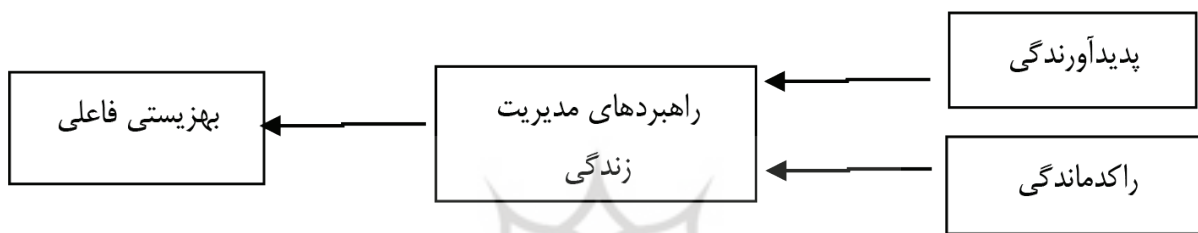
در این پژوهش چگونگی تأثیر پدیدآورندگی راکدماندگی و راهبردهای مدیریت زندگی بر بهزیستی فاعلی بررسی شده است. با توجه به این‌که بهزیستی فاعلی به‌عنوان توانایی گسترش ظرفیت حالت‌های مثبت و کاهش حالت‌های منفی و یک شاخص چندبعدی در ارزیابی سلامت روانی افراد بیان شده است (دلافاو، بردار، فرییر، ویلا-برودریچ و ویسینگ، ۲۰۱۱)، شناسایی سازه‌های مربوط به آن می‌تواند به بهبود سلامت روانی افراد کمک کند و از سوی دیگر، زمینه ایجاد برنامه‌های ارتقاء کیفیت زندگی فراهم شود.

بهزیستی فاعلی با تأکید بر رضایت و شادمانی زمانی تحقق می‌یابد که عنصر پدیدآورندگی راکدماندگی در ارتباط با آن در نظر گرفته شود. به‌طوری که اگر در این ارتباط به راهبردهای مدیریت زندگی به‌عنوان

1. elective selection

2. loss – based selection

برخوردار است. در این راستا و با توجه به اینکه در ایران مطالعه‌ی جامعی در این خصوص صورت نگرفته است، هدف این پژوهش شناخت پیشایندها و روابط بین آنها است که در نهایت به بهزیستی فاعلی در دوره‌ی میانسالی منجر می‌شود. بنابراین، فرضیه‌ی این پژوهش به این صورت مطرح می‌شود که راهبردهای مدیریت زندگی در رابطه‌ی بین پدیدآورندگی راکدماندگی و بهزیستی فاعلی در دوره‌ی میانسالی نقش واسطه‌ای دارد. در شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش آمده است.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

کاملاً مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل مسیر غیرمنطقی نیست. لوهلین^۲ نیز بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی جمع‌آوری دست کم ۱۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند (مومنی و دیگران، ۲۰۲۲). بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برخوردار است. تعداد ۲۰۰ نفر میانسال با میانگین سنی ۴۴/۹۲ و انحراف استاندارد ۶/۵۵ سال در این پژوهش شرکت داشتند که ۱۲۷ نفر (۶۳/۵٪) مرد و ۷۳ نفر (۳۶/۵٪) زن بودند. از نظر وضعیت تحصیلی ۷۶ نفر (۳۸٪) دیپلم، ۲۳ نفر (۱۱/۵٪) کاردانی، ۵۴ نفر (۲۷٪) کارشناسی، ۳۸ نفر (۱۹٪) کارشناسی ارشد و ۹ نفر (۴/۵٪) دکتری بودند. از نظر وضعیت تأهل ۱۶۲ نفر (۸۱٪) متأهل و ۳۸ نفر (۱۹٪) مجرد، از نظر وضعیت اشتغال در مردان ۹۶ نفر (۷۵/۶٪) شاغل و ۳۱ نفر (۲۴/۴٪) بیکار و در زنان ۱۷ نفر (۲۳/۳٪) شاغل و ۵۶ نفر (۷۶/۷٪) بیکار بودند. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

مفهومی که بر انتخاب اهداف درست، تمرکز بر منابع و جایگزینی موارد مطلوب دلالت دارد توجه شود، آثار مثبت پدیدآورندگی از طریق راهبردهای مدیریت زندگی افزایش و بهزیستی فاعلی فرد بهبود می‌یابد و در مقابل، اثرات منفی راکدماندگی از طریق راهبردهای مدیریت زندگی کاهش و بهزیستی فاعلی فرد بهبود می‌یابد (زاچر، چان، باکر و دمورتی، ۲۰۱۵).

بی‌تردید، شناسایی عوامل مؤثر بر بهزیستی فاعلی افراد میانسال به دلیل اهمیت دوره‌ی میانسالی و لزوم سلامتی در تمام ابعاد آن، از اهمیت به‌سزایی

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در آن با استفاده از تحلیل مسیر رابطه‌ی بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش بهزیستی فاعلی متغیر درون‌زا، پدیدآورندگی و راکدماندگی متغیرهای برون‌زا و راهبردهای مدیریت زندگی متغیر واسطه و جامعه آماری آن همه افراد میانسال ساکن شهر کرمانشاه بود، که از میان آنان ۲۰۰ نفر میانسال با محدوده سنی ۳۵ تا ۶۰ سال با استفاده از روش نمونه‌برداری داوطلبانه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حداقل سن ۳۵ و حداکثر ۶۰ سال و داشتن حداقل سواد دیپلم بود. در خصوص حجم نمونه، در تحلیل استیونس^۱ در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی حداقل مربعات استاندارد قاعده سرانگشتی خوب است. بر این اساس می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل مسیر در برخی جنبه‌ها

کرونباخ را برای عاطفه مثبت ۰/۹۱ و برای عاطفه منفی ۰/۸۷ به دست آوردند. همچنین آن‌ها برای بررسی روایی همگرا از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^{۱۵} (۱۹۸۹) استفاده کردند و همبستگی آن را با مقیاس بهزیستی فاعلی ۰/۵۹ (کیز و دیگران، ۲۰۰۲) و شکری، کدیور و دانش‌پور (۲۰۰۷) اعتبار عاطفه مثبت و منفی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای مقیاس عاطفه مثبت ۰/۷۵ و عاطفه منفی ۰/۸۱ به دست آمده است.

مقیاس پدیدآورندگی لویولا^{۱۶} (مک‌آدامز و دی‌سنت آوبین، ۱۹۹۲). این مقیاس ۲۰ ماده دارد که در آن همه ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه)، نمره‌گذاری می‌شوند. ماده‌های ۲، ۵، ۹، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین صفر تا ۶۰ است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده این است که فرد به میزان بیشتری از عهده تکالیف پدیدآورندگی برآمده است. روایی سازه مقیاس، از طریق همگرایی با زیرمقیاس پدیدآورندگی (اوپس و پلاگ، ۱۹۸۶) مورد حمایت واقع شده است. روایی ملاکی از طریق همبستگی معنادار با اندازه‌های همزمان اعمال پدیدآورنده به دست آمده است. آلفای کرونباخ برای ۲۰ ماده ۰/۸۲ گزارش شده است (مک‌آدامز و دی‌سنت آوبین، ۱۹۹۲). این مقیاس در ایران توسط شاهی (۲۰۱۱) ترجمه و ضریب اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمده است.

مقیاس راکدماندگی برادلی^{۱۷} (برادلی،

مقیاس بهزیستی فاعلی^۳ (کیز، اشموتکین و ریف، ۲۰۰۲). برای اندازه‌گیری بهزیستی فاعلی از مقیاس ۱۳ ماده‌ای استفاده شد که شامل مقیاس‌های عاطفه مثبت^۱ و عاطفه منفی^۲ و رضایت از زندگی^۳ است (کیز و دیگران، ۲۰۰۲). مؤلفه رضایت کلی از زندگی به وسیله یک مقیاس تک پرسشی و مؤلفه‌های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب به کمک شش عبارت مثبت و منفی ارزیابی می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی آن در پژوهش اندروز و رایبسون (۱۹۹۱) مورد تأیید قرار گرفت. اندروز و رایبسون طی مرور مقیاس‌های مورد استفاده برای سنجش بهزیستی، این ابزار را به‌عنوان مقیاس روا و معتبر معرفی کرده‌اند. در مقیاس عاطفه مثبت از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که با بهره‌گیری از شش نشان‌گر از قبیل: بشاش^۴، دارای روحیه خوب^۵، فوق‌العاده شاد^۶، آرام^۷ و آسوده^۸، راضی^۹، سرزنده^{۱۰}، وضعیت خود را بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از ۱ (هیچ‌وقت) تا ۵ (همیشه) مشخص کنند. در مقیاس عاطفه منفی نیز از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که وضعیت خود را در ۳۰ روز گذشته بر روی شش نشان‌گر، آنقدر غمگینم که هیچ چیز نمی‌تواند مرا سرحال بیاورد، عصبی^{۱۱}، ناآرام یا بی‌قرار^{۱۲}، ناامید^{۱۳}، همه چیز سخت و پر زحمت بود و بی‌ارزش^{۱۴} بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از ۱ (هیچ‌وقت) تا ۵ (همیشه) مشخص کنند. ماده‌های مقیاس عاطفه منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره‌های مثبت بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده تجربه عاطفه منفی کمتر است و در پرسش‌های مقیاس عاطفه مثبت، نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تجربه عاطفه مثبت بیشتر است. کیز و دیگران (۲۰۰۲) آلفای

1. positive affect
2. negative affect
3. life satisfaction
4. cheerful
5. in good spirits
6. extremely happy
7. calm
8. comfortable
9. satisfied

10. full of life
11. nervous
12. restless or fidgety
13. hopeless
14. worthless
15. Ryff Psychological Well-being Scale
16. Loyola Generativity Scale
17. Badley based stagnation scale

بهینه عملکرد در حوزه‌های انتخاب‌شده نیاز به کسب و بهبود منابع داخلی یا بیرونی است (بهینه‌سازی). در نهایت، برای حفظ سطح معینی از عملکرد هنگام مواجهه با از دست دادن، فرایندهای جبرانی مورد نیاز است (جبران). این ۳ مورد (انتخاب، بهینه‌سازی و جبران) با یکدیگر مقیاس راهبرد مدیریت زندگی را تشکیل می‌دهند. نمرات بالا نشان‌دهنده سطوح بالای راهبرد مثبت مدیریت زندگی است (فروند و بالتس، ۲۰۰۲). روایی سازه این مقیاس از طریق تحلیل عاملی که ساختار چهار عاملی آن را تأیید کرد، از طریق همگرایی با مقیاس سبک‌های تفکر^۳ (استنبرگ، ۱۹۹۴) مورد تأیید قرار گرفته است. روایی سازه همچنین از طریق همبستگی ضعیف با مقیاس مقبولیت اجتماعی^۴ (کرون و مارلو، ۱۹۶۰) مورد تأیید واقع شده است. روایی وابسته به ملاک، از طریق همبستگی‌های معنادار با اندازه‌های همزمان شش زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف^۵ (۱۹۸۹)، و نیز اندازه‌های همزمان مقیاس عاطفه مثبت و منفی^۶ (واتسون، کلارک و تلجن، ۱۹۸۸) نشان داده شده است. فروند و بالتس (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۰ و ضریب اعتبار بازآزمایی (با فاصله زمانی چهار هفته) را در محدوده ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ و قابل قبول گزارش کردند. همچنین جوپ و اسمیت (۲۰۰۶) آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۰ به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش آگیلار-وفائی، شاهی و بشارت (۲۰۱۵) ۰/۶۸ گزارش شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها

پیش از انجام تحلیل مسیر، مفروضه‌های آن شامل توزیع نرمال، استقلال خطاها و هم‌خطی

این مقیاس دارای ۳۲ ماده است که به صورت لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۲ تا ۱۶۰ است و نمرات بالا نشان‌دهنده این است که فرد به خوبی از عهده تکالیف مرحله هفت تحول روانی اجتماعی برنیامده است و به سمت راکد ماندگی گرایش دارد. روایی سازه مقیاس، از طریق همبستگی‌های معنادار با اندازه‌های همزمان مقیاس رفتار والدینی گنت^۱ (ون لیوون و ورمولست، ۲۰۰۴) مورد تأیید واقع شده است. این مقیاس در ایران توسط شاهی (۲۰۱۱) ترجمه و ضریب اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کل در این پژوهش ۰/۸۴ به دست آمده است.

مقیاس راهبردهای مدیریت زندگی^۲

(بالتس، بالتس، فروند و لانگ، ۱۹۹۹). این مقیاس ۴۸ ماده‌ای است که ۱۲ ماده مربوط به «انتخاب مبتنی بر اولویت‌ها و هدف‌ها»، ۱۲ ماده مربوط به «انتخاب مبتنی بر فقدان»، ۱۲ ماده برای «بهینه‌سازی» و ۱۲ ماده مربوط به «جبران» است. هر ماده شامل دو گزاره است. یک گزاره رفتاری، انتخاب، بهینه‌سازی و جبران را نشان می‌دهد و گزاره دیگر با الگوی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران ارتباط ندارد. شرکت‌کنندگان راهبردی را انتخاب می‌کنند که به بهترین وجه رفتار معمول آن‌ها را توصیف می‌کند. گزاره‌های مورد نظر نمره یک و گزاره‌های نامرتب نمره صفر دریافت می‌کنند. جمع کل نمرات مقیاس نشان‌دهنده راهبرد مدیریت زندگی است. در این مقیاس راهبرد مدیریت زندگی را می‌توان به این صورت مفهوم‌سازی کرد: محدودیت منابع ذاتی وجود انسان (مثل زمان و انرژی)، انتخاب اهداف را ضروری می‌کند زیرا نمی‌توان همه فرصت‌ها را دنبال کرد (انتخاب). برای رسیدن به سطوح

1. Ghent Parental Behavior Scale
2. SOC Questionnaire
3. Thinking Styles Scale

4. Social Acceptance Scale
5. Ryff Psychological Well-being Subscales
6. Positive and Negative Affect Scale

عامل تورم واریانس^۲ استفاده شد. مقدار شاخص تحمل از ۰/۳۴ تا ۰/۷۵، و مقدار عامل تورم واریانس از ۱/۳۳ تا ۲/۹۷ به دست آمد. با توجه به اینکه ارزش تحمل به دست آمده برای تمامی متغیرهای پیش‌بین در این پژوهش بیش از ۰/۱ و مقدار عامل تورم واریانس برای متغیرها کوچکتر از ۱۰ است، نتایج حاکی از عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. مفروضه دیگر برقراری رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته است که با همبستگی پیرسون بررسی شد. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای مورد بررسی در جدول ۱ گزارش شده است.

چندگانه بررسی شد. برای بررسی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش از شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد و نتایج نشان داد که توزیع نمرات تمامی متغیرها نرمال است. محدوده چولگی بین ۰/۱۶۰- و ۰/۵۶۳+ و محدوده کشیدگی بین ۰/۵۷۱- و ۰/۳۵۰+ بود (محدوده توزیع بین ۱+ و ۱- قابل قبول است). برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین و آتسون استفاده شد و مقدار آن برابر با ۱/۸۲ به دست آمد و نشان داد بین خطاها همبستگی وجود ندارد (محدوده بین ۱/۵ تا ۲/۵ قابل قبول است). برای بررسی هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل^۱ و

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرها

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. عاطفه مثبت	۱۸/۸۷	۴/۸۲	-									
۲. عاطفه منفی	۲۱/۲۲	۵/۱۹	-۰/۵۸**	-								
۳. رضایت زندگی	۶/۳۱	۲/۷۳	۰/۳۴**	-۰/۴۸**	-							
۴. پدیدآورندگی	۳۴/۸۲	۷/۵۶	۰/۱۲*	-۰/۱۵*	-۰/۴۵**	-						
۵. راکدماندگی	۸۹/۹۶	۷/۴۷	-۰/۱۷**	۰/۲۱*	-۰/۱۴*	-۰/۴۳**	-					
۶. انتخاب/فقدان	۱/۸۱	۰/۸۹	-۰/۲۶**	۰/۱۲*	-۰/۳۸**	۰/۰۴	-۰/۰۹*	-				
۷. انتخاب/هدف	۱/۵۴	۰/۹۰	۰/۱۰*	-۰/۰۱	۰/۲۹*	۰/۱۸**	-۰/۱۰*	-۰/۱۰*	-			
۸. جبران	۲/۲۶	۰/۹۰	-۰/۴۳**	۰/۱۸**	-۰/۰۳	۰/۳۳**	-۰/۳۷**	۰/۱۸**	-			
۹. بهینه‌سازی	۲/۱۸	۰/۹۰	۰/۳۶**	-۰/۰۱	۰/۵۸**	۰/۳۰**	-۰/۲۵**	-۰/۰۱	۰/۱۱	-		
۱۰. بهزیستی	۴۶/۱۳	۹/۹۱	۰/۴۵**	-۰/۱۲*	۰/۳۸*	۰/۴۰**	-۰/۲۲**	-۰/۱۴*	۰/۲۱	۰/۲۳**	-	
۱۱. راهبردمدیریت	۱۹/۷۸	۱/۸۹	۰/۴۸**	-۰/۲۳*	-۰/۳۵*	۰/۲۰**	-۰/۱۰*	-۰/۱۲*	۰/۴۵*	۰/۱۵*	۰/۵۶**	-۰/۱۵*

**P < ۰/۰۱ *P < ۰/۰۵

برازش مدل مد نظر قرار گرفت. این شاخص‌ها در جدول ۲ ارائه شده‌اند که حکایت از برازش خوب مدل پژوهش است.

بر اساس نتایج جدول ۱ ضرایب همبستگی بین بیشتر متغیرهای مورد بررسی رابطه معناداری وجود دارد. برای انجام تحلیل مسیر نخست شاخص‌های

جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل نهایی پژوهش

شاخص‌ها	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	CFI	NFI	RMSEA
سطح مورد انتظار	-	-	۱ تا ۵	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	< ۰/۰۸
مدل پیشنهادی	۲۴۵/۰۱	۱۶۵	۱/۴۸	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۰۴۹

مسیرهای مختلف در تحلیل مسیر آمده است.

در جدول ۲ تمامی اثرات مستقیم مربوط به

جدول ۳
پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	t	P
پدیدآورندگی ← راهبردهای مدیریت زندگی	۰/۳۶	-۰/۰۱	۳/۷۴	۰/۰۰۱
راکدماندگی ← راهبردهای مدیریت زندگی	-۰/۴۳	۰/۰۱	۴/۱۶	۰/۰۰۱
پدیدآورندگی ← بهزیستی فاعلی	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۹۶	۰/۰۸۲
راکدماندگی ← بهزیستی فاعلی	-۰/۱۸	-۰/۰۲	۱/۹۱	۰/۱۸۰
راهبردهای مدیریت زندگی ← بهزیستی فاعلی	۰/۷۲	-۵/۰۷	۴/۰۹	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب استاندارد پدیدآورندگی به راهبردهای مدیریت زندگی (۰/۳۶)، راکدماندگی به راهبردهای مدیریت زندگی (-۰/۴۳) و راهبردهای مدیریت زندگی به بهزیستی فاعلی (۰/۷۲)، معنادار است اما ضریب استاندارد پدیدآورندگی به بهزیستی فاعلی (۰/۰۸)

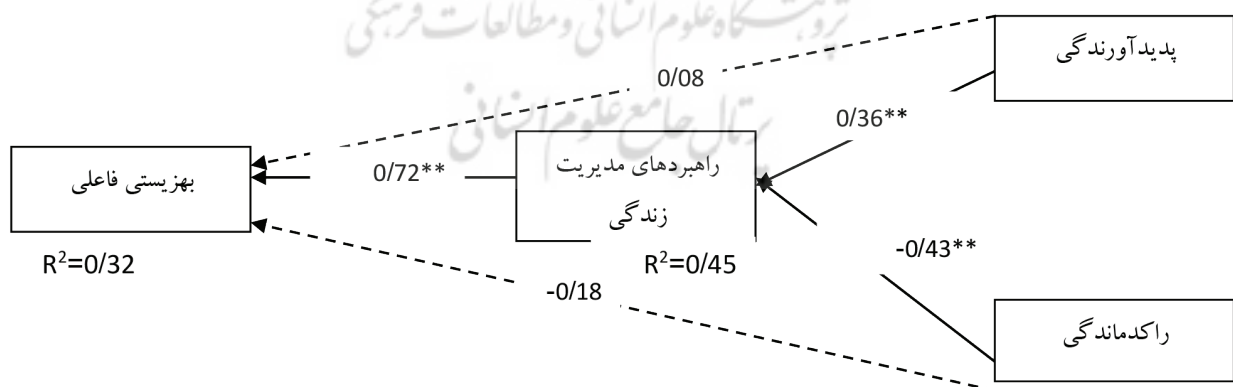
نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ضریب استاندارد پدیدآورندگی به راهبردهای مدیریت زندگی (۰/۳۶)، راکدماندگی به راهبردهای مدیریت زندگی (-۰/۴۳) و راهبردهای مدیریت زندگی به بهزیستی فاعلی (۰/۷۲)، معنادار است اما ضریب استاندارد پدیدآورندگی به بهزیستی فاعلی (۰/۰۸)

جدول ۴
نتایج آزمون سوبل برای تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی در رابطه راکدماندگی پدیدآورندگی با بهزیستی فاعلی

مسیر	Sobel's test (z)	P<
راکدماندگی ← راهبردهای مدیریت زندگی ← بهزیستی فاعلی	۵/۳۱	۰/۰۰۱
پدیدآورندگی ← راهبردهای مدیریت زندگی ← بهزیستی فاعلی	۳/۳۱	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۴، پدیدآورندگی راکدماندگی از طریق واسطه‌گری راهبردهای مدیریت زندگی با بهزیستی فاعلی رابطه معناداری دارد. در مدل نهایی پژوهش در شکل ۲ مسیرهای غیرمعنادار

بر اساس جدول ۴، پدیدآورندگی راکدماندگی از طریق واسطه‌گری راهبردهای مدیریت زندگی با بهزیستی فاعلی رابطه معناداری دارد. در مدل نهایی پژوهش در شکل ۲ مسیرهای غیرمعنادار



**P< ۰/۰۱

شکل ۲. مدل نهایی پژوهش

فاعلی در دوره میانسالی بود.

نتایج پژوهش نشان داد که پدیدآورندگی با راهبردهای مدیریت زندگی رابطه مستقیم و راکدماندگی با راهبردهای مدیریت زندگی رابطه

بحث

هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای راهبردهای مدیریت زندگی در رابطه تحول روانی-اجتماعی (پدیدآورندگی-راکدماندگی) با بهزیستی

معکوس دارد. این یافته با پژوهش شاهی (۲۰۱۱) همسو است. فرد پدیدآورنده از طریق نگرانی و توجه دائم برای ایجاد شرایط بهتر، کنترل مثبت و مدیریت کارآمد اجتماعی مسیرهای مختلف را طی می‌کند و بر این مسئله آگاهی دارد که لازمه محقق شدن جامعه سالم علاوه بر تلاش وی، نیازمند توانمندی جهت انتخاب است و برای این فرد یادگیری شیوه‌های مطلوب مدیریت همیشه به‌عنوان ابزاری برای دستیابی به هدف در دستور کار قرار دارد. بنابراین فرد پدیدآورنده برای تحقق اهدافش می‌کوشد که مهارت‌های لازم برای تصمیم‌گیری را در خود و دیگران پرورش دهد. بنابراین افراد پدیدآورنده با علاقه بیشتری که به اجتماعی کردن افراد جوان دارند، بیشتر با سایر افراد جامعه در ارتباط هستند و سلامت روان‌شناختی بهتری را نشان می‌دهند (افکلیدز و دیگران، ۲۰۰۳). در مقابل فرد راکدمانده برای ارتقاء سطح علمی یا توانمندسازی جامعه کوشش نمی‌کند و بنابراین نه تنها برای کسب مهارت‌های مدیریت در زندگی به‌منظور افزایش رفاه جمعی حرکتی ندارد بلکه در زمان از دست دادن توانایی‌ها و سلامتی از منابع مختلف برای جبران ناتوانی کمک نمی‌گیرد و با فشارهای روانی زیادی روبرو خواهد شد. بنابراین فرد راکدمانده به دلیل عدم تمایل به سهمیم کردن افراد یا گروه‌های خاص احساس رضایت کمتر و بهزیستی پایین دارد (شوکلش و باومن، ۲۰۱۲).

افزون بر این، نتایج این پژوهش همسو با پژوهش‌های بالتس و فینکلشتاین (۲۰۱۱)، ساعدپناه و حسینی (۲۰۱۶)، عباسیان و دیگران (۲۰۱۵)، عسکری و کاکابرایی (۲۰۱۶)، فروند و بالتس (۲۰۰۲)، وایز و دیگران (۲۰۰۲) نشان داد که راهبردهای مدیریت زندگی اثر مستقیمی بر بهزیستی فاعلی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت راهبردهای مدیریت زندگی از جمله عواملی هستند که با تکیه بر تقویت مسئولیت‌پذیری، اثرات حاصل از

ریخت‌های شخصیتی، بهزیستی فاعلی را تعدیل می‌کند (زاچر و دیگران، ۲۰۱۵). به‌طوری که افراد با احساس بهزیستی فاعلی بالا، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و ضمن خودارزیابی مثبت از رویدادهای پیرامون، موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری هم دارند (جوکار و دیگران، ۲۰۱۸). بالتس و بالتس (۱۹۹۳) نیز معتقدند افرادی که بیشتر از راهبردهای مدیریت زندگی استفاده می‌کنند، در مواجهه با شکست، تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند. در واقع، بهزیستی فاعلی یکی از شاخص‌های ضروری زندگی خوب است که در حال حاضر مورد علاقه پژوهشگران است.

راهبردهای مدیریت زندگی به‌عنوان راهبردهای اصلی در برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف، به فرد امکان بررسی روش‌های مختلف و ارزیابی چالش‌های زندگی را می‌دهد و پیشرفت و ترقی فرد براساس انتخاب‌های درست را رقم می‌زنند. الگوی راهبردهای مدیریت زندگی باعث می‌شود فرد در زمینه‌های فردی، عمومی، تخصصی و شغلی زندگی خود دستاوردها و موفقیت‌های خود را به اوج برساند در حالی که قادر است به‌طور همزمان بر محدودیت‌ها و کمبودهایی که در راه رسیدن به اهداف خود با آن‌ها مواجه می‌شود نیز غلبه کند و تحول مثبت خویش را هموار سازد (فروند و بالتس، ۲۰۰۲). بنابراین در چنین شرایطی فرد از استعداد خود جهت انتخاب‌های مثبت و از روش‌های جبران مطلوب در ارتباط با رویدادهای مختلف زندگی استفاده می‌کند و زمینه رضایت فرد از زندگی فراهم می‌شود. استفاده از این راهبردها برای تنظیم تحول سازش‌یافته مثبت فرد اهمیت فراوان دارد. به‌همین دلیل، راهبردهای مدیریت زندگی با شاخص‌های ذهنی موفق‌تری چون بهزیستی فاعلی و عواطف مثبت رابطه دارد. راهبردهای مدیریت زندگی از طریق مدیریت و سامان بخشیدن به زندگی باعث تجربه هیجان مثبت می‌شود (فروند و بالتس، ۲۰۰۲).

از طریق کناره‌گیری و فاصله گرفتن از اجتماع توان خود را برای مسائل فردی به کار گیرد و همواره از سؤالاتی نظیر این که نقش من در اجتماع چیست؟ چطور می‌توان کمک حال دیگران شد؟ اجتناب می‌کند. این فرد مسئولیتی برای مراقبت از نسل آینده را در خود احساس نمی‌کند و به تبع آن، مقبولیت اجتماعی و حس رضایت دیگران از این افراد پایین است (مک‌آدامز، ۲۰۰۶). فرد با در نظر گرفتن احساسات ناخوشایندی که دیگران نسبت به وی دارند همواره هیجانات منفی را تجربه می‌کند و در نتیجه بهزیستی فاعلی وی کاهش می‌یابد.

با توجه به مفهوم راهبردهای مدیریت زندگی شناسایی و ارتقای منابع و توانمندی‌های مرتبط با اهداف و برنامه‌های زندگی می‌تواند به گسترش انتخاب‌ها بر اساس سازش‌یافتگی و سلامت و رفاه جامعه منجر شود. در افراد پدیدآورنده‌ای که حس مسئولیت و تعهد به در خدمت بودن به‌عنوان ویژگی شخصیتی نهادینه شده است به کارگیری اهداف و اولویت‌ها، بررسی انتخاب‌های عقلانی و جبران الگوهای آسیب‌رسان برای خدمت به جمع، حس انسجام و اعتماد به خود را تقویت می‌کند. فرد پدیدآورنده با حل موفقیت‌آمیز تنش‌های جمعی از طریق توجه به انتخاب‌های سازش‌یافته و اولویت‌هایی که به آسایش جمعی منتهی می‌شود، حس ایثارگری را تأمین می‌کند. هیجانات مثبت نتیجهٔ چنین وضعیتی است که منجر به بهزیستی فاعلی در فرد می‌شود. در واقع پدیدآورندگی با تمام جنبه‌های مثبتی که دارد در اثر الگوی راهبرد های مدیریت زندگی، بهزیستی بیشتری را موجب می‌شود (اشمیت و دیگران، ۲۰۱۲). در مقابل افراد راکدمانده با انزوا و طرد از سوی اجتماع به جای تدوین راه‌حل و ارائهٔ پیشنهادات برای حل مشکلات اجتماعی، بیشترین زمان و هزینه را برای مسائل شخصی خود صرف می‌کنند. اما به کارگیری راهبردهای مدیریت زندگی در این افراد هنگام مواجهه با مشکلات اجتماعی، با

افرادی که از راهبردهای انتخاب، بهینه‌سازی و جبران بهره می‌برند با متوسل شدن به رفتارهای مناسب و جبرانی، بر محدودیت‌ها و کمبودهای فردی و اجتماعی در زندگی خود غلبه می‌کنند (امینی‌پور، ۲۰۱۲). بنابراین بهزیستی فاعلی افرادی که بیشتر از راهبردهای مدیریت زندگی استفاده می‌کنند، در سطح بالاتر و مطلوب‌تری قرار دارد. افزون بر این، دستیابی به اهداف علاوه بر آثار موقت، می‌تواند تأثیر بلندمدت و سودمندی بر احساس بهزیستی داشته باشد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد تحول روانی- اجتماعی (پدیدآورندگی - راکدماندگی) بر بهزیستی فاعلی با واسطه‌گری راهبردهای مدیریت زندگی اثر غیرمستقیم دارد. پدیدآورندگی به گرایش فرد به سمت سلامت جامعه و تلاش برای تربیت نسل جدید اشاره دارد. در این الگو فرد با توسل به مهارت‌های کاربردی خدمات جمعی ارائه داده و جهت‌گیری جامعه را به سمت استفاده از منابع جدید در جهت رفاه عمومی سوق می‌دهد. فردی که در وضعیت پدیدآورنده قرار دارد همواره تلاش می‌کند نفع جمعی را مقدم بر نفع فردی بداند. بدیهی است چنین وضعیتی در اجتماع مقبولیت همگانی دارد. نگاه جمعی نسبت به چنین فردی با ارزیابی مثبت همراه است و این نگاه مثبت در فرد به حس رضایت مثبت از خود می‌انجامد و به‌طور پیوسته، زمینه‌ساز مهارت‌هایی می‌شود که هدف اصلی آن ارتقاء وضع کنونی جامعه و تلاش برای برنامه‌ریزی‌های بلندمدت است. فردی که از وضعیت پدیدآورندگی برخوردار است با مشاهدهٔ این وضعیت شادابی و احساس لذت فراوانی در خود احساس می‌کند و امکان افزایش بهزیستی فاعلی و حس رضایت از خود را فراهم می‌سازد (مک‌آدامز، ۲۰۱۰).

در مقابل، فرد در وضعیت راکدماندگی نفع شخصی را به نفع جمعی ترجیح داده و در مسائل مختلف روزمره از جمله روابط شغلی سعی می‌کند

تقویت واکنش‌های فعالانه در آن‌ها، زمینه را برای انتخاب روش‌های افزایش سلامت اجتماعی فراهم می‌کند به طوری که راهبردهای مدیریت زندگی در سازش‌یافتگی با موقعیت‌های دشوار و ویژه مانند موفقیت شغلی و اجتماعی همواره زمینه‌ساز موفقیت و پیشرفت است (بالتس و فینکلشتاین، ۲۰۱۱). بنابراین فرد با استفاده کارآمدتر و بیشتر از راهبردهای مدیریت موفق زندگی، شرایط مطلوب و مهارت حل مسئله را برای مقابله با شرایط اجتماعی و چالش‌ها به وجود می‌آورد. فرد راکدمانده نیز به کمک راهبردهای مدیریت زندگی، با تعدیل آثار منفی طرد و بی‌توجهی به جمع، زمینه‌ساز زندگی سازنده برای دیگران می‌شود و در نتیجه آسایش، رضایت، خشنودی و بهزیستی بیشتری برای خود به دست خواهد آورد. افرادی که در مسیر زندگی و دستیابی به اهداف فردی و جمعی به استفاده از روش‌های نظم‌دهی به استعدادها و امکانات می‌پردازند همواره عملکرد بهتری دارند، زندگی خود را در حوزه استفاده از منابع، امکانات و استعدادها، بهتر مدیریت می‌کنند و در نتیجه، از سلامت روانی مطلوبی بهره‌مند می‌شوند (بالتس و فینکلشتاین، ۲۰۱۱).

این نکته نیز آشکار شد که پدیدآورندگی - راکدماندگی بر بهزیستی فاعلی اثر مستقیم ندارد و ابعاد تحول روانی-اجتماعی فقط از طریق راهبردهای مدیریت زندگی قادر به پیش‌بینی بهزیستی فاعلی هستند. این یافته با پژوهش شاه‌ی (۲۰۱۱) و ملو و دیگران (۲۰۰۸) ناهمسو است. یک تبیین احتمالی آن است که فرد پدیدآورنده به دلیل ترجیح نفع جمعی بر فردی، دارای مقبولیت بیشتری است و این خود باعث افزایش حس بهزیستی فاعلی می‌شود (مک‌آدامز، ۲۰۱۰) در مقابل، فرد در وضعیت راکدماندگی به دلیل ترجیح نفع شخصی از اجتماع فاصله می‌گیرد و به دلیل تجربه هیجانات منفی بیشتر، بهزیستی آن‌ها کاهش می‌یابد (مک‌آدامز، ۲۰۰۶).

با این حال به نظر می‌رسد این یافته با استناد به تفاوت ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها قابل تبیین باشد. در این پژوهش به دلیل برخی از ویژگی‌های نمونه مانند میانگین سنی پایین نمونه نسبت به مطالعات پیشین (شاهی، ۲۰۱۱) یا با توجه به شرایط متفاوت فرهنگی نسبت به غرب یا به دلیل این که بیشتر نمونه مورد مطالعه این پژوهش مردان بودند این رابطه معنادار نشده است. به عنوان مثال، ملو و دیگران (۲۰۰۸) به این نتیجه رسیدند که پدیدآورندگی در زنان بیشتر از مردان است و سن افراد نیز می‌تواند رابطه بین ابعاد تحول روانی و بهزیستی فاعلی را واسطه‌گری کند. همچنین یک تبیین احتمال دیگر تفاوت سطح تحصیلات نمونه مورد مطالعه با مطالعات پیشین است. در مطالعات پیشین (برای مثال ملو و دیگران، ۲۰۰۸) نمونه مورد مطالعه شامل اساتید دانشگاه بود. بدین ترتیب، این تعارض و ناهمسوئی می‌تواند چالشی برای بررسی مجدد این رابطه در پژوهش‌های آتی باشد.

اگرچه در این پژوهش از تحلیل مسیر استفاده شد، باید در نظر داشت که داده‌های فعلی ماهیت مقطعی و همبستگی دارند. تحلیل قطعی‌تر مکانیزم‌های علی به مطالعات طولی نیاز دارد. پیشنهاد می‌شود با سازماندهی پژوهش‌های آزمایشی و مداخله‌ای امکان افزایش بهزیستی فاعلی با افزایش تحول روانی-اجتماعی و آموزش راهبردهای مدیریت زندگی بررسی شود. آموزش راهبردهای مدیریت زندگی جهت پیشگیری از مشکلات هیجانی و عاطفی و کاهش بهزیستی فاعلی افراد میانسال از سوی متخصصان طرح‌ریزی و اجرا شود.

منابع

Abbasian, M., Baneshi, A., & Shirazi Fard, M. (2015). The role of basic beliefs and life-management strategies in students' subjective well-being. *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(3), 87-100. [In Persian].

- Aminipour, Sh. (2012). *The relationship between personality traits, self-management strategies and teacher's academic optimism with the academic progress of psychology*. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. [In Persian].
- Andrews, F. M., & Robinson, J. P. (1991). Measures of subjective well-being. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L.S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1, pp. 61-114) San Diego, CA: Academic Press
- Askari, V., & Kakabraei, K. (2016). *The role of basic beliefs and subjective well-being in predicting life management strategies in parents with slow-moving children*. International Conference of New Horizons in Educational Sciences, Psychology and Social Injuries, Tehran, New Horizons Science and Technology Association. [In Persian].
- Baltes, B. B., & Finkelstein, L. M. (2011). Contemporary empirical advancements in the study of aging in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), 151-154.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1993). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (Vol. 4). London: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. (1999). The measurement of selection, optimization, and compensation (SOC) by self-report: Technical report. Berlin, Germany: Max Planck Institute for Human Devel.
- Bordwine, V. C., & Huebner, E. S. (2010). The role of coping in mediating the relationship between positive affect and school satisfaction in adolescents. *Child Indicators Research*, 3(3), 349-366.
- Borjali, P. D., Bagiyan, M. J., Bakhti, M., & Abbasi, P. D. (2014). The encouragement training based on Adlerian approach and the social and emotional well-being of boarding school students. *Quarterly Journal of Family and Research*, 10(4), 83-100. [In Persian].
- Bradley, C. L. (1997). Generativity–stagnation: Development of a status model. *Developmental Review*, 17(3), 262-290.
- Crowne, D.P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D., & Wissing, M.P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. Social moderating role of coping style. *Health Psychology*, 23(5), 542-555.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Leiter, M. (2014). Burnout and job performance: The moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 96-107.
- Diener, E., (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 95, 542-575.
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. (2012). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Efklides, A., Kalaitzidou, & Chankin, G. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece- the effect of demographic factors, emotional state, and adaptation to aging. *European Psychologist*, 8, 178-191.
- Erikson, E. H. (1967). *Childhood and society*, New York: W.W. Norton & Company. (Original work published 1950).
- Esmacili, M., Ghaseminiaii, F., & Dehdast, K. (2018). Explaining Strategies for Passing Through Midlife Crisis: A Qualitative Study. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 14(56), 389-403. [In Persian].
- Freund, A. M. (2008). Successful aging as management of resources: The role of selection, optimization, and compensation. *Research in Human Development*, 5(2), 94-106.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 642–662.
- Fussner, L. M., Luebbe, A. M., & Bell, D. J. (2015). Dynamics of positive emotion regulation: associations with youth depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(3), 475-488.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. & Schulz, R. (2010). A motivation theory of life–span development. *Psychological Review*, 117(1) 32–60.

- Jokar, F., Farhadi, M., & Delfan, A. (2018). Prediction of subjective well-being based on cognitive emotion regulation strategies, defensive styles, honesty and psychological needs. *Journal of Psychological Studies, 14*(2), 57-73. [In Persian].
- Jopp, D., & Smith, J. (2006). Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: On the protective effect of selection, optimization, and compensation. *Psychology and Aging, 21*(2), 253-265.
- Jozi, P., Ranjbari, M., Moradi, A., & Zarei, F. (2016). The comparative study of psychological well-being, creativity and positive emotion in evolution stage of middle age and adolescence. *Journal of Aging Psychology, 1*(3), 187-199. [In Persian].
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022.
- Lea, C. S., Gordon, N. P., Prebil, L. A., Ereman, R., Uratsu, C. S., & Powell, M. (2009). Differences in reproductive risk factors for breast cancer in middle-aged women in Marin County, California and a sociodemographically similar area of Northern California. *BMC Women's Health, 9*, 1-9.
- McAdams, D. P. (2006). The redemptive self: Generativity and the stories Americans live by. *Research in Human Development, 3*(2-3), 81-100.
- McAdams, D. P. (2010). *George W. Bush and the redemptive dream: A psychological portrait*. New York: Oxford University Press.
- McAdams, D.P., & de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 1003-1015.
- Melo, R., Novo, R., & de Vries, B. (2008). Generativity and subjective well-being in active midlife and older adults. *Unpublished Master thesis. San Francisco State University*.
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics, 22* (349), 1-11..
- Ochse, R., & Plug, C. (1986). Cross-cultural investigation of the validity of Erikson's theory of personality. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(6), 1240-1252.
- Opitz, P. C., Gross, J. J., & Urry, H. L. (2012). Selection, optimization, and compensation in the domain of emotion regulation: Applications to adolescence, older age, and major depressive disorder. *Social and Personality Psychology Compass, 6*(2), 142-155.
- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: a life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging, 16*(2), 206-216.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.
- Saedpanah, N., & Hosseini, S. (2016). *The role of resilience and life management strategies in predicting the quality of life of dialysis patients*. International Conference of New Horizons in Educational Sciences, Psychology and Social Injuries, Tehran, New Horizon Science and Technology Association. [In Persian].
- Schmitt, A., Zacher, H., & Frese, M. (2012). The buffering effect of selection, optimization, and compensation strategy use on the relationship between problem solving demands and occupational well-being: A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(2), 139-149.
- Schoklitsch, A., & Baumann, U. (2012). Generativity and aging: A promising future research topic? *Journal of Aging Studies, 26*(3), 262-272.
- Shahi, H. (2011). *The relationship between personality traits (generative-stagnant), self-regulation processes, and lifestyle in middle age*. Master's thesis in psychology, Tarbiat Modares University. [In Persian].
- Shokri, O., Kadivar, P., & Daneshvar Pour, Z. (2007). Gender differences in subjective well-being: role of personality traits. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 13*(3), 280-289. [In Persian].
- Singh, M., & Singh, G. (2006). Assessment of Mental Health Status of middle-age female school teachers of Varanasi city. *Internet Journal of Health, 5*(1), 1-6.

- Sternberg, R. J. (1994). Thinking styles: Theory and assessment at the interface between intelligence and personality. In R. J. Sternberg & P. Ruzgis (Eds.), *Personality and intelligence* (PP.169-187). New York: Cambridge University.
- Vafaei, M. E. A., Shahi, H., & Besharat, M. A. (2015). Prediction of successful aging based on life management strategies. *Journal of Aging Psychology, 1*(2), 57-71. [In Persian].
- Varaee, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2018). Self-compassion, attitude towards religion and death anxiety: Predictors of psychological well-being in the elderly. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist, 14*(56), 445-460. [In Persian].
- Van Leeuwen, K. G., & Vermulst, A. A. (2004). Some psychometric Properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment, 20*(4), 283-298.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Wiese, B. S., Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Subjective career success and emotional well-being: Longitudinal predictive power of selection, optimization, and compensation. *Journal of Vocational Behavior, 60*(3), 321-335.
- Zacher, H., Chan, F., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2015). Selection, optimization, and compensation strategies: Interactive effects on daily work engagement. *Journal of Vocational Behavior, 87*, 101-107.

