

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبایی
دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

رساله دکترای تخصصی (Ph.D) روان شناسی

عنوان

ارائه الگوی پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس روابط ساختاری سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در
کارکنان جوان و میانسال دانشگاه‌های تهران

استاد راهنما

دکتر حسن احدی

اساتید مشاور

دکتر علی دلاور

دکتر فرامرز سهرابی

اساتید داور

دکتر حسین اسکندری

دکتر رسول روشن

دانشجو

محمود نجفی

«این پایان‌نامه با حمایت مالی سازمان ملی جوانان به انجام رسیده است»

سال تحصیلی ۸۹-۸۸

تقدیم به

پدرم اسوه تلاش

مادرم اسوه صبر و مهربانی

و تقدیم به همسرم که با صبر و بردباری مرا در این پژوهش

یاری کردند.

سپاسگزاری

عارف از پرتو می راز نهانی دانست

گوهر هر کس از این لعل توانی دانست

قدر مجموعه گل مرغ سحر داند و بس

که نه هر کو ورقی خواند معانی دانست

اکنون که نگارش این پژوهش به اتمام رسیده است، بر خود فرض می‌دانم از زحمات و راهنمایی‌های **جناب آقای دکتر حسن احدی** که در تمام مراحل پژوهش از هیچ کوششی دریغ نرزیدند و رهنمودهای ارزنده‌ای نمودند و همچنین از **جناب آقای دکتر علی دلاور** و **جناب آقای دکتر فرامرز سهرابی** که مشاوره رساله اینجانب را متقبل شدند و چه در دوران تحصیل، و چه در این پژوهش همواره از اندوخته‌های علمی شان بهرمنند گشته‌ام، تشکر و قدردانی نمایم.

از اساتید داور **جناب آقای دکتر رسول روشن** و **جناب آقای دکتر حسین اسکندری** که داوری رساله را متقبل شدند و با مطالعه دقیق و موشکافانه، پیشنهادهای و راهنمایی‌های ارزنده‌ای در تکمیل گزارش نهایی پژوهش نمودند، سپاسگزاری می‌نمایم.

از آقایان **غلامرضا دهشیری** و به خصوص **مجتبی حبیبی عسکر آباد** که از ابتدا تا پایان نگارش رساله و تجزیه تحلیل داده‌ها مرا یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

همچنین از کارکنان دانشگاه‌های انتخاب شده در این پژوهش به خاطر همکاری‌های لازم در خصوص گردآوری اطلاعات مورد نیاز تشکر و قدردانی می‌شود. بی تردید بدون این همکاری انجام چنین پژوهشی امکان پذیر نبود.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارائه الگوی پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا بود. بدین منظور ۱۰۰۰ نفر از کارکنان دانشگاه‌های تهران با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی، دینداری، امیدواری، خوش‌بینی، عزت‌نفس، خودکارآمدی و رضامندی زندگی بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مدل اولیه ارائه شده، تنها در بعضی شاخص‌ها برازش داشت و بنابراین تعدیل شد و مدل تعدیل شده برازش بهتری با داده‌ها نشان داد. آشکار شد که متغیرهای معنویت، دینداری، امیدواری، عزت‌نفس و خودکارآمدی رابطه مستقیم معناداری با رضامندی زندگی دارند. همچنین بین متغیرهای معنویت و دینداری به واسطه متغیرهای امیدواری، خوش‌بینی، عزت‌نفس، و خودکارآمدی با رضامندی زندگی رابطه غیر مستقیم معنی‌داری یافت شد. بین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی با رضامندی زندگی رابطه معناداری وجود نداشت. در پژوهش حاضر نقش سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا بر رضامندی زندگی تأیید شد که این یافته بیانگر اهمیت نقش سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در رضامندی زندگی است.

واژگان کلیدی: سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا، معنویت، دینداری، امید، خوش‌بینی، عزت

نفس، خودکارآمدی، رضامندی زندگی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۲	فصل اول: کلیات پژوهش
۱۳	مقدمه
۲۴	بیان مسئله
۳۲	اهمیت و ضرورت پژوهش
۳۶	اهداف پژوهش
۳۷	فرضیه های پژوهش
۳۸	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۴۳	فصل دوم: گستره ی نظری و عملی پژوهش
۴۴	بخش اول: روانشناسی مثبت گرا و بهزیستی
۴۴	روانشناسی مثبت گرا
۴۹	روانشناسی مثبت در کار
۵۳	بهزیستی
۵۴	بهزیستی ذهنی
۶۷	رضامندی زندگی و حوزه های خاص آن
۷۰	عوامل جمعیت شناختی موثر بر بهزیستی
۷۴	بهزیستی روان شناختی
۷۹	بهزیستی و سلامت روان
۸۵	رویکردهای بهزیستی ذهنی
۸۵	مدل های از بالا به پایین در رضامندی زندگی
۸۶	مدل های از پایین به بالا در رضامندی زندگی
۸۸	مدل های دوجهتی
۸۸	نظریه های غایت نگر
۸۹	نظریه های فعالیت (خود غایت نگر)
۹۱	بخش دوم: دین و معنویت
۹۱	اهمیت دین و تعریف آن

۹۶	رشد دینی و باورهای دینی در گستره تحول
۱۰۴	معنویت: مفهوم، تعریف و اهمیت آن
۱۱۳	مذهب و معنویت
۱۲۱	رشد و تحول معنویت
۱۲۴	معنویت در محیط کار
۱۲۸	بخش سوم: عزت نفس، خودکارآمدی، امیدواری و خوش بینی
۱۲۸	عزت نفس، تعریف و اهمیت آن
۱۳۵	عزت نفس در گستره تحول
۱۳۷	تفاوت های جنسی در عزت نفس
۱۳۷	عزت نفس و بهزیستی
۱۴۰	ماهیت و تعریف خود
۱۴۱	خود از دید گاههای مختلف
۱۴۵	خودکارآمدی
۱۵۱	خودکارآمدی در گستره تحول
۱۵۳	امیدواری: نظریه
۱۵۷	مدل نظریه امید
۱۵۹	امید در گستره تحول
۱۶۲	خوش بینی: نظریه کارور و شی پر
۱۶۴	مدل انتظار- ارزش
۱۶۵	اثرات و ویژگی های خوش بینی
۱۶۸	مقایسه امید و خوش بینی
۱۷۰	بخش چهارم: مروری بر تحقیقات انجام شده در خارج و داخل کشور
۱۷۰	الف) تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۲۰۳	ب) تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۲۱۱	جمع بندی
۲۱۴	فصل سوم: روش اجرای پژوهش
۲۱۵	مقدمه
۲۱۵	روش پژوهش
۲۱۵	جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

۲۱۷	-----	ابزارهای پژوهش
۲۲۵	-----	روشهای آماری در تجزیه و تحلیل داده‌ها
۲۲۶	-----	فصل چهارم: یافته‌های پژوهش
۲۲۷	-----	مقدمه
۲۲۸	-----	بخش اول: اطلاعات توصیفی
۲۲۹	-----	بخش دوم: بررسی آماری الگوی ارائه شده
۲۲۹	-----	توصیف آماری مقیاس های پژوهش
۲۳۴	-----	الگوی مفهومی
۲۳۵	-----	بررسی الگوی پیشنهادی پژوهش
۲۵۰	-----	بخش سوم- آماراستنباطی: بررسی فرضیه ها
۲۵۶	-----	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۲۵۷	-----	مقدمه
۲۵۷	-----	بحث و نتیجه گیری
۲۸۳	-----	محدودیت‌های پژوهش
۲۸۴	-----	پیشنهادهای پژوهش
۲۸۷	-----	منابع
۲۸۸	-----	الف) منابع فارسی
۲۹۴	-----	ب) منابع انگلیسی
۳۱۳	-----	ضمائم
۳۱۹	-----	چکیده انگلیسی

فهرست شکل ها و نمودارها

۳۱	-----	شکل ۱-۱: مدل فرضی مبتنی بر مطالعات پژوهشی در پیش بینی رضامندی زندگی
۵۰	-----	شکل ۲-۱: ویژگی های هشت گانه شغل مفید
۵۲	-----	شکل ۲-۲: انواع سرمایه از دیدگاه لاتانس و همکاران
۵۳	-----	شکل ۲-۳: سرمایه رواشناختی مثبت از دیدگاه لاتانس و همکاران
۵۶	-----	شکل ۲-۴: ساختار سلسله مراتبی مفهومی بهزیستی ذهنی با سطوح اختصاصی آن
۵۷	-----	شکل ۲-۵: ساختار سلسله مراتبی مفهومی بهزیستی ذهنی با مولفه های آن
۶۷	-----	شکل ۲-۶: مدل های علی رابطه بین رضایت از زندگی و حیطه های خاص زندگی
۸۳	-----	شکل ۲-۷: مدل سلامت روان جامع

- شکل ۸-۲: تبیین‌های احتمالی برای رابطه‌ی مذهب و سلامت و بهزیستی ----- ۱۰۴
- شکل ۹-۲: چارچوب روابط معنویت و کیفیت زندگی از دیدگاه ساتسکی ----- ۱۲۸
- شکل ۱۰-۲: چارچوب نظری باورهای خودکارآمدی بر بهزیستی ذهنی ----- ۱۵۱
- شکل ۱۱-۲: فرد (A) خود را برای تولید راه رسیدن به هدف مطلوب (B) توانا می‌بیند ----- ۱۵۵
- شکل ۱۲-۲: فرد (A) خود را به عنوان کسی که انگیزه لازم (عامل) (پیکان قبل از A) برای پیگیری هدف مطلوب (B) همراه با توانایی تولید راه‌های رسیدن به هدف (B) را دارد درک می‌کند ----- ۱۵۶
- شکل ۱۳-۲: فرد (A) با مانعی در راه رسیدن به هدف (B) روبه‌رو می‌شود و سپس خود را دارای انگیزه کافی (عاملی) (پیکان قبل از A) برای انتخاب راهی دیگر جهت رسیدن به هدف می‌داند. ----- ۱۵۷
- شکل ۱۴-۲: اعمال بازخوردی و هدایت‌گر در نظریه‌ی امید ----- ۱۵۸
- شکل ۱۵-۲: مدل ارائه شده جین (۲۰۰۱) در پیش‌بینی رضامندی زندگی ----- ۱۷۱
- شکل ۱۶-۲: مدل شوگرین و همکاران (۲۰۰۶) در پیش‌بینی رضامندی زندگی ----- ۱۷۲
- شکل ۱۷-۲: مدل معنویت و رضامندی زندگی ----- ۱۷۳
- شکل ۱۸-۲: مدل دینداری و رضامندی زندگی ----- ۱۷۳
- شکل ۱۹-۲: مدل هندریک از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی ----- ۱۸۸
- شکل ۱-۴: الگوی فرضی تدوین شده بر اساس مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درونزا بر روی رضامندی زندگی ----- ۲۳۵
- شکل ۲-۴: ضرایب مسیر الگوی تعدیل شده بر اساس مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونزا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درونزا بر روی رضامندی زندگی ----- ۲۳۸
- شکل ۳-۴: مقادیر T برای بررسی معنی داری ضرایب مسیر الگوی تعدیل شده بر اساس مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونزا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درونزا بر روی رضامندی زندگی ----- ۲۳۹
- شکل ۴-۴: مدل نهایی ارائه شده و مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونزا از طریق متغیرهای واسطه‌ای درونزا بر روی رضامندی زندگی ----- ۲۴۰
- نمودار ۱-۴: مقایسه میانگین گروه جوان و میانسال در سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا ----- ۲۵۵
- فهرست جدول‌ها**
- جدول ۱-۲: عناصر بهزیستی روانشناختی، اجتماعی و ذهنی (هیجانی) ----- ۸۲
- جدول ۲-۲: نگرش فرضیه‌ای به مراحل رشد دینی ----- ۱۰۰

۱۱	----- جدول ۳-۲: تعاریف مختلف معنویت
۱۷۰	جدول ۴-۲ فرایندهای عملی آشکار و مفهومی و تاکیدات مربوط به آنها در نظریه امید در
۲۲۸	----- مقایسه با نظریه های خوش بینی سلیگمن و کارور - شیر
۲۲۸	----- جدول ۴-۱: جدول توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب جنسیت و وضعیت تاهل
۲۲۹	----- جدول ۴-۲: جدول توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب دانشگاه و جنسیت
۲۳۱	----- جدول ۴-۳: شاخص های توصیفی مربوط به سن آزمودنی ها
	جدول ۴-۴: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش (برونزا و درونزا) قبل از نرمال کردن
۲۳۲	----- توزیع
	جدول ۴-۵: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش (برونزا و درونزا) بعد از نرمال کردن
۲۳۲	----- توزیع
۲۳۳	----- جدول ۴-۶: ماتریس همبستگی و کوواریانس متغیرهای پژوهش
۲۴۱	----- جدول ۴-۷: نتیجه شاخص های آزمون برازندگی مدل مسیرهای نهایی متغیرهای پژوهش --
	جدول ۴-۸: جدول ضرایب مسیر استاندارد شده متغیرهای درون زا و برونزای پیش بین با
۲۴۲	----- اثر مستقیم و سهم آنها در تبیین واریانس متغیرهای درونزای ملاک
	جدول ۴-۹: محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیر برونزای معنویت روی متغیر
۲۴۳	----- درونزای رضامندی زندگی
	جدول ۴-۱۰: محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیر برونزای دینداری روی متغیر
۲۴۴	----- درونزای رضامندی زندگی
	جدول ۴-۱۱: محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیر برونزای جنسیت روی متغیر
۲۴۵	----- درونزای رضامندی زندگی
	جدول ۴-۱۲: محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیر برونزای وضعیت تاهل روی
۲۴۶	----- متغیر درونزای رضامندی زندگی
	جدول ۴-۱۳: محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیر برونزای سن روی متغیر
۲۴۶	----- درونزای رضامندی زندگی
	جدول ۴-۱۴: محاسبه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیر برونزای وضعیت اقتصادی روی
۲۴۷	----- متغیر درونزای رضامندی زندگی
	جدول ۴-۱۵: محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیر درونزای امید روی متغیر
۲۴۸	----- درونزای رضامندی زندگی

- جدول ۴-۱۶: محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیر درونزای خوش بینی روی
متغیر درونزای رضامندی زندگی-----
۲۴۸
- جدول ۴-۱۷: محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیر درونزای عزت نفس روی
متغیر درونزای رضامندی زندگی-----
۲۴۹
- جدول ۴-۱۸: محاسبه اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیر درونزای خودکارآمدی روی
متغیر درونزای رضامندی زندگی-----
۲۴۹
- جدول ۴-۱۹: آزمون تفاوت میانگین دو گروه جوان و میانسال با آزمون **MANOVA**-----
۲۵۴

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

روانشناسی بالینی به طور سنتی بر کمبودها و ناتوانی‌های روانی تأکید داشته و انعطاف پذیری، تدبیرمندی و توان مراجعان را برای ارزیابی، به ندرت مد نظر قرار داده است. سنت روان‌شناسی بالینی در انگلستان ضعف این رویکرد را نمایان ساخته است (جانستون^۱، ۲۰۰۰؛ نیونز^۲، هلمز و دان^۳، ۲۰۰۱، به نقل از کار^۴، ۲۰۰۴؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۵). در ایالات متحده، سلیگمن^۵ و همکارانش ایجاد بنیان‌های روان‌شناسی مثبت^۶ را به عنوان متمم رویکردهای کمبود مدار شروع کرده‌اند. این شاخه‌ی جدید از روان‌شناسی اساساً به مطالعه علمی نیرومندی‌ها، شاد زیستی و بهزیستی ذهنی^۷ انسان نظر دارد. روان‌شناسی مثبت بر فهم و تبیین شادزیستی، بهزیستی ذهنی و پیش‌بینی عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی ذهنی تمرکز دارد (سلیگمن و سیگزنز میهالی^۸، ۲۰۰۱). در چند دهه اخیر با ظهور جدید علم روان‌شناسی مثبت در تحقیقات روانشناختی تغییرات بسیاری صورت گرفته است. سلیگمن در سخنرانی خود خطاب به انجمن روانشناسی آمریکا^۹ (APA) بیان کرد که «روانشناسی باید به سمت غنی‌تر کردن زندگی انسان حرکت کند» (به نقل از شوگرین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۶).

تمرکز چارچوب دانش بر نیرومندی‌ها و توانایی‌ها بیانگر آن است که روان‌شناسی مثبت رسالت خود را در جهت افزایش پیامدهای مثبت آغاز کرده است (چافولس و برای^{۱۱}، ۲۰۰۴؛ هوبنر^{۱۲}،

-
- 1 . Jhonston
 - 2 . Newnes
 - 3 . Holmes & Dunh
 - 4 . Carr
 - 5 . Seligman
 - 6 . positive psychology
 - 7 . subjective well- being
 - 8 . Csicsentmihaly
 - 9 . American Psychology Association
 - 10 . Shogren
 - 11 . Chafouleas & Bray
 - 12 . Hubner

۲۰۰۴؛ هانتر^۱ و سگزنت میهالی، ۲۰۰۳؛ پاچاریز^۲، ۲۰۰۱؛ ریچ^۳، ۲۰۰۳، اشنايدر و همكاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از شوگرين و همكاران، ۲۰۰۶).

روان شناسی مثبت علم مطالعه‌ی کنش وری بهینه انسان به منظور کشف و ارتقاء عواملی است که افراد جوامع را قادر می‌سازد تا به بهزیستی و رضامندی دست یابند (سلیگمن و سیکزنت میهالی، ۲۰۰۰). هسته اصلی این شاخه‌ی جدید از روانشناسی بررسی کیفیت‌های شش‌گانه‌ای است که با توانمندی‌ها و تحول مرتبط است و عبارتند از: خرد و دانش^۴، انسانیت و عشق^۵، شجاعت^۶ (جرات)، عدالت^۷، تعالی^۸ و میانه‌روی^۹. این صفات در رابطه با چگونگی بیان آنها از طریق شخص، رفتار و انتخاب‌ها مطالعه می‌شوند. فرض اساسی این است که میزان متفاوت بیان این فضیلت‌ها^{۱۰} ناشی از عوامل تحولی و انتخاب‌های فردی و با توجه به چگونگی مقابله با استرس است. این فضیلت‌ها در تمام جوامع و فرهنگ‌ها ارزش گذاری شده‌اند و جهان شمولند (بوهارت و کرینگ^{۱۱}، ۲۰۰۰؛ به نقل از کار، ۲۰۰۴؛ ترجمه‌ی پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۵). روانشناسی مثبت فهم به دست آمده از حیطه‌های مختلف تحقیق شامل بهزیستی‌ذهنی (داینر^{۱۲}، ۱۹۸۴) روانشناسی تحولی در گستره‌ی عمر (بالتز^{۱۳} و همکاران، ۱۹۸۰؛ و بالتز، ۱۹۸۷) خوش‌بینی^{۱۴} (شی‌یر و کارور^{۱۵}، ۱۹۸۵؛ کارور و بریدگز^{۱۶}،

-
- 1 . Honter
 - 2 . Pajares
 - 3 . Rich
 - 4 . wisdom and knowlege
 - 5 . humanity and love
 - 6 . courage
 - 7 . justice
 - 8 . transcendence
 - 9 . temperance
 - 10 . virtu
 - 11 . Bohart & Kering
 - 12 . Diener
 - 13 . Baltes
 - 14 . optimism.
 - 15 . Scheier & Carver

۱۹۹۴؛ سلیگمن، ۱۹۹۰)، امیدواری^۲ (اشنایدر، ۲۰۰۲) خودکارآمدی^۳ (بندورا^۴، ۱۹۷۷)، عزت نفس^۵ (روزنبرگ^۶، ۱۹۶۵) را یکپارچه و منسجم می کند.

در مجموع، علم جدید روانشناسی مثبت با جهت گیری مجدد علم و عمل در جهت فهم نیرومندی های انسان و با تأکید بر سلامت روانشناختی و تحول بهینه^۷ در طول گستره ی عمر، در راستای پرورش صفات تحول بهینه، بهزیستی و ارزشمندسازی زندگی گام برمی دارد (سلیگمن، ۲۰۰۰). از نظر کاوارد و رید^۸ (۱۹۹۶) بهزیستی اشاره به حسی از سلامتی دارد که از آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در بین همه ی جنبه های که فرد دارد و همچنین از عناصر معنوی تشکیل شده است. بهزیستی ذهنی یا روانشناختی به عنوان ارزیابی های شناختی و هیجانی از زندگی تعریف می شود. این ارزیابی ها شامل خلق فرد، واکنش هیجانی به رویدادها، ارزیابی ها در مورد رضامندی کلی زندگی و رضامندی در حوزه های خاص زندگی را شامل می شود. در حالی که واکنش ها، ارزیابی ها و خلق افراد متفاوت و متنوع است. عقیده بر این است که بهزیستی ذهنی در طول زمان ثابت و تحت تأثیر رویدادهای زندگی و ویژگی های شخصی اهداف شخصی قرار دارد. بهزیستی ذهنی ارزیابی شناختی و عاطفی فرد از زندگی است که تجربه هیجانات خوشایند، سطوح پائین خلق منفی و سطح بالای رضامندی زندگی را شامل می شود. بهزیستی ذهنی از سه مؤلفه تشکیل شده که عبارتند از: رضامندی زندگی^۹ (LS) عاطفه ی منفی^{۱۰} (NA) و عاطفه ی مثبت^۱ (PA). مؤلفه ی اصلی و

-
1. Bridges
 2. Hope
 3. self - efficacy
 4. Bandura
 5. self- esteem
 6. Rosenberg
 7. optimal development
 8. Coward & Reed
 9. life satisfaction
 10. negative affect

شناختی بهزیستی ذهنی رضامندی زندگی است که به عنوان ارزیابی شناختی فرد از زندگی به عنوان یک کل تعریف می‌شود (داینر و همکاران، ۲۰۰۳). داینر اظهار داشته است که پیشرفت نظری در مورد تحقیقات انجام شده پیرامون بهزیستی ذهنی محدود باقی مانده است. با مروری گسترده، او و دیگران در نهایت به نظریه‌های زیر اشاره کرده‌اند: نظریه‌های غایت‌نگر^۲، نظریه‌های خود غایت‌نگر^۳ (فعالیت^۴)، نظریه‌های از بالا به پایین^۵ و نظریه‌های از پایین به بالا^۶. طبق نظریه‌های غایت‌نگر شاد زیستی می‌تواند از ارضاء نیازها یا اهداف به دست آید. دو رویکرد برجسته در نظریه‌های غایت‌نگر وجود دارد: رویکرد نیازها و اهداف. در نظریه‌های نیاز، نیازهای ذاتی و اکتسابی معینی وجود دارند که فرد سعی دارد آنها را ارضاء کند. شواهد حاکی از آن است که زمانی که افراد نیازهای خاص خود را تامین می‌کنند، شاد زیستی و بهزیستی را تجربه می‌کنند (داینر و همکاران، ۲۰۰۳). نظریه‌های هدف بیشتر مبتنی بر تمایلات آشکارتر هستند و بر حالت نهایی^۷ تمرکز دارند. نظریه‌های فعالیت روی خود فعالیت تاکید می‌کنند. منشا نظریه‌های فعالیت را می‌توان در نظریه‌ی ارسطو یافت که معتقد بود شادکامی زمانی به دست می‌آید که توانایی‌های انسان به شکل عالی انجام شود (اومدی و ویرینگ^۸، ۱۹۹۰). ساده‌ترین شکل نظریه فعالیت، روانی یا شیفتگی^۹ است. یعنی اگر فرد جذب یک فعالیت شود، این تجربه موجب لذت و بهزیستی ذهنی فرد می‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ارضاء نیازها (نظریه‌ی غایت‌نگر) و درگیری (نظریه‌ی فعالیت) به طور مفهومی، منابع متفاوتی از بهزیستی هستند که به طور تجربی به عنوان نتیجه‌ی منبع مشترک در درک فرصت‌ها برای ارضاء نیاز-

1. ositive affect

2. telic

3. autotelic

4. activity

5. bottom-up

6. top-down

7. the desired end states

8. Omodei &Wearing

9. flow

ها همپوشی دارند (اومدی و ویرینگ، ۱۹۹۰). طبق نظریه‌های از بالا به پایین این یک ویژگی شخصیتی برجسته است که مسائل را به شکل مثبت ادراک کنیم و این آمادگی، بر روشی که مردم با رویدادهای زندگی‌شان یا محیط‌های دیگر تعامل می‌کنند، اثر می‌گذارد. دموکریتوس^۱ اظهار داشته است که زندگی شاد و رضایتمند به شرایط بیرونی بستگی ندارد، بلکه حالت ذهنی فرد مهم است. آندریوز و وایتی^۲ (۱۹۷۶ به نقل از بتون^۳، ۲۰۰۴) دریافتند که انواع حوزه‌های رضایت پیش-بینی‌کننده‌های خوبی در رضامندی کلی زندگی نیستند. داینر نتیجه گرفت که این یافته‌ها حاکی از آن است که رضامندی در حوزه‌های خاص ممکن است که نتیجه رضامندی کلی زندگی باشد. بنابراین، این یافته‌ها از این نظریه حمایت می‌کند. طبق نظریه‌های از پایین به بالا شادکامی حاصل مجموع تعداد زیادی لذت‌های کوچک است. تحقیقات جاری در مورد بهزیستی از دو دیدگاه کلی تبعیت می‌کند:

۱- دیدگاه لذت‌گرایی^۴ که بر شادکامی تأکید داشته و بهزیستی را کسب لذت و اجتناب از درد می‌داند و ۲- دیدگاه سعادت‌گرایی^۵ که بر معنای زندگی و تحقق خود تأکید دارد. این دیدگاه بهزیستی را در این می‌نگرد که شخص تا چه اندازه می‌تواند به طور کامل از توانایی‌های خود لذت برد. از دیگر نظریه‌های بهزیستی می‌توان به مدل تعادل‌یابی پویا^۶ و نظریه‌های ناهمخوانی^۷ اشاره کرد. رضامندی زندگی ممکن است در تجارب خوشایند درونی هشیار منعکس شود که به افراد در دنبال کردن اهدافشان انگیزه می‌دهد (بیلی^۸ و همکاران، ۲۰۰۷). داینر (۲۰۰۰) معتقد است در

1. Democritus

2. Andrews & Withey

3. Betton

4. hedonic approach

5. eudaimonic approach

6. dynamic equilibrium

7. discrepancy

8. Bailey

بهبودی ذهنی باید بر قضاوت فرد در مورد این که چگونه و چطور از وضعیت حال حاضر رفتارهای مبتنی بر معیارهای خود رضایت دارد، تأکید شود. در واقع رضامندی زندگی به عنوان شاخص بهبودی به شمار می آید.

با توجه به حرکت روانشناسی مثبت و تأکید بر افزایش بهبودی ذهنی و رضامندی زندگی باید سازه‌های مطرح حاصل از روانشناسی مثبت را در بهبودی ذهنی مد نظر قرار داد. از جمله این سازه‌ها می‌توان به خوشبینی، امیدواری، عزت نفس، خودکارآمدی، منبع کنترل درونی، شوخ طبعی و هدف در زندگی اشاره کرد. در فرآیند پیوسته‌ی تحول، چندین منبع روانشناختی مهم و اساسی هستند. در واقع مفهوم سازی بهبودی ذهنی و تحول بهینه بر حسب منابع روانشناختی و عوامل درونی دقیق‌تر از مفهوم‌سازی و تعاریف اولیه بهبودی ذهنی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی، منابع مادی و عوامل بیرونی است (سینک^۱، ۱۹۹۹).

دینداری^۲ و معنویت^۳ به طور عام، عواملی مهم در زندگی افراد سراسر جهان است و به طور خاص و دقیق در زندگی تعدادی از افراد که آن‌ها را به عنوان نمونه‌هایی از تحول بهینه‌ی انسان نام می‌بریم (نظیر مادر ترزا^۴، دالایالاما^۵، مارتین لوتر کینگ^۶، بودا^۷ و عیسی مسیح^۸ و دیگران)، بنابراین، در تحول بهینه در گستره عمر، بهبودی ذهنی باید مورد مطالعه قرار گیرد. جای تعجب است که تعداد زیادی از نظریه‌های اصلی تحول بهینه در گستره عمر، توجهی به اثرات معنویت و دینداری بر تحول

1. Sink

2. religiosity

3. spirituality

4. Mother Teresa

5. Dalai Lama

6. Martin Luther King

7. Buddha

8. Jesus Christ

نکرده‌اند و یا کمتر بدان پرداخته‌اند. کمپل^۱ (۱۹۷۶) مدلی در بهزیستی ذهنی ارائه داد که رضامندی سه نوع اساسی نیازها را در بر می‌گیرد: (۱) نیاز به داشتن: رفع احتیاجات و ملزومات مادی (۲) نیاز به ارتباط: نیاز به تجربه‌ی صمیمیت و سایر الگوهای روابط اجتماعی (۳) نیاز به بودن: خود کامبخشی و احساس کفایت در زندگی (نیازهای هستی). کمپل و همکاران (۱۹۷۹) دریافتند که مذهب نسبت به عوامل مادی و بیرونی پیش‌بینی‌کننده‌ی بهتر و دقیق‌تری از بهزیستی ذهنی است.

مدل تحول بهینه با تأکید بر معنویت توسط ویتمر و سونی^۲ (۱۹۹۲) گسترش یافت. این محققان بر اهمیت نیروی ذاتی، درونی و یکپارچه‌کننده در سلامت و سالم بودن تأکید کرده‌اند. در این مدل پنج تکلیف زندگی شامل معنویت، خود نظم بخشی^۳، کار^۴، روابط دوستانه و عشق^۵ به گونه‌ای پویا با یکدیگر تعامل می‌کنند و بهزیستی و تحول بهینه را به دنبال دارند. در این مدل، معنویت به عنوان منبع انرژی و نیروزائی در انجام سایر تکالیف زندگی عمل می‌کند. درحالی که معنویت مرکز این نظریه است، اما ویتمر و سونی (۱۹۹۲) این مدل از بهزیستی را با پژوهش عملیاتی نکردند. ویلبر^۶ (۱۹۹۷) نیز همچون ویتمر و سونی (۱۹۹۲) بر نقش معنویت در تحول تأکید کرد و خاطر نشان ساخت که معنویت به عنوان مرکز اصلی چرخ‌های تحول به شمار می‌آید در حالی که محققان قبلی معنویت را به عنوان بعد برتر تحول در نظر می‌گرفتند. پس از تجدید نظر در تعریف سلامت روانی و مطرح شدن مباحثی مانند بهزیستی و معنویت، گروه‌های زیادی از جامعه شناسان و روانشناسان به بررسی علمی و عملی این جنبه‌ی مهم علاقه‌مند شدند. معنویت و مطالعه‌ی آن در گروه‌های مختلف و بررسی رابطه معنویت با ویژگی‌های شخصیتی، روانی و محیط‌های تربیتی در سال‌های اخیر مورد توجه روانشناسان مذهب

1. Campbell
2. Witmer & Sweney
3. self-regulation
4. Work
5. love
6. Wilber

قرار گرفته است (هیل و هوود^۱، ۱۹۹۹). بی‌تردید روز به روز برگستره‌ی مطالعات معنویت افزوده می‌شود و ارتباط آن با متغیرهای روانشناختی سنجیده می‌شود. تحقیقات متعددی توسط پژوهشگران مختلف در جنبه‌های سلامت روانی و جسمانی بین افرادی که از تجربیات معنوی برخوردار بوده و آن‌هایی که تجربیات بالایی نداشته صورت گرفته است. این تحقیقات نشان داده‌اند که تجربیات معنوی در افزایش سلامتی مؤثر بوده است (کوئینگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۱).

کوئینگ و همکاران (۲۰۰۱) معتقدند که معنویت عبارت است از جستجو برای فهم پاسخ‌هایی که با بنیاد هستی و زندگی ارتباط پیدا می‌کنند. یافتن پاسخ‌هایی که در مورد معنای زندگی فردی سوال می‌کنند و از همه مهمتر، ارتباط درونی با ماورای هستی و با خداوند متعال را در بر می‌گیرد. از تعریف فوق در می‌یابیم که تجربیات معنوی بیشتر ذهنی می‌باشند و اندازه‌گیری آنها بسیار دشوار است. شاید یکی از علل دشواری در اندازه‌گیری تجربیات معنوی این باشد که آنها از عمیق‌ترین لایه‌های روانی انسان بر می‌خیزند.

افکار مثبت و سخت‌رویی هر دو مولفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس دارد. معنویت شامل نگرش‌هایی است که مبتنی بر باورهای درباره‌ی ارتباط با خود، با دیگران، با جهان اطراف و در نهایت با خداست. افراد دارای زندگی معنوی فعال، از نظر روانی افراد سالمی هستند. این افراد تمایل دارند خودشان را دوست داشته‌اند، توانا و شایسته ببینند، آنها به دیگران اجازه می‌دهند به زندگی‌شان وارد شوند و از آن بهره‌مند گردند، در نتیجه آنها جهان (کار، تحصیل، اجتماع و ...) را محیطی امن می‌دانند که در آن افراد قادر به حرکت در جهت بالفعل کردن استعدادهایشان هستند. بسیاری از افراد می‌توانند خدایی

1. Hill & Hood

2. Koeing