



## ارائه مدل علی تأثیر آرزوهای ذاتی و بیرونی بر رضایت از زندگی: نقش میانجی سلامت روانی

### Presenting a Causal Model of the Effect of Intrinsic and Extrinsic Aspirations on Life Satisfaction: the Mediating Role of Mental Health

Houshang Garavand

هوشنگ گراوند\*

#### Abstract

The present study was done with the aim of presenting the causal model of the effect of intrinsic and extrinsic aspirations on life satisfaction and the mediating role of mental health. The population included all students studying at Allameh Tabatabaee University during the 2011-2012 academic year, from which 250 students were selected using the available sampling method. The scales for assessment used in the study were Satisfaction with Life Scale (SWLS), General Health Questionnaire (28-GHQ), and Aspiration Index (AI). Structural equation modeling was used to analyze the data. The results showed that intrinsic aspirations predicted mental health positively, and external aspirations predicted mental health negatively; intrinsic and extrinsic aspirations had no direct effect on life satisfaction; rather, intrinsic aspirations increased student life satisfaction through the mediation of mental health. External aspirations reduced life satisfaction through the mediation of mental health. Mental health also had a direct and an indirect effect on life satisfaction. According to the results, to improve life satisfaction and mental health, we need to highlight values, desires, basic needs, meaning, and purpose in life.

**Keywords:** Intrinsic-Extrinsic Aspirations, life satisfaction, mental health

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، ارائه مدل علی تأثیر آرزوهای ذاتی و بیرونی بر رضایت از زندگی با توجه به نقش میانجی سلامت روانی بود. روش پژوهش، کاربردی و از نوع پژوهش‌های پیش‌بین بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند. برای این منظور، تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش، شاخص آرزو گروتز و همکاران (AI)، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) و مقیاس رضایت از زندگی دابنر و همکاران (SWLS) بودند. تمام تحلیل‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شدند. نتایج نشان داد که آرزوهای ذاتی، سلامت روانی را به صورت مثبت و آرزوهای بیرونی، سلامت روانی را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند؛ آرزوهای ذاتی و بیرونی بر رضایت از زندگی به‌طور مستقیم تأثیری نداشتند؛ بلکه آرزوهای ذاتی با واسطه‌گری سلامت روانی می‌تواند بر رضایت از زندگی دانشجویان بیفزاید؛ اما آرزوهای بیرونی با واسطه‌گری سلامت روانی می‌تواند از میزان رضایت از زندگی دانشجویان بکاهد. همچنین سلامت روانی تأثیر علی و مستقیمی بر رضایت از زندگی داشت. با توجه به نتایج، می‌توان راه رسیدن به رضایت و سلامت روان‌شناختی را در پرتو توجه به ارزش‌ها و آرزوها، نیازهای بنیادی، معنادار بودن و هدفمندی زندگی برای دانشجویان فراهم نمود.

**واژه‌های کلیدی:** آرزوهای ذاتی و بیرونی، رضایت از زندگی، سلامت روانی

\* نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

Email: gravand.h@lu.ac.ir

Received: 29 Apr 2020

Accepted: 1 Aug 2020

پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۱

دریافت: ۹۹/۰۲/۱۰

## مقدمه

امروزه در سایه پیشرفت علم و تکنولوژی و فراهم شدن وسایل رفاهی و راحتی، افراد بسیاری هستند که از امکانات زیادی برخوردارند؛ ولی از زندگی خود رضایت ندارند (نوری و سقایی‌بی‌ریا، ۱۳۸۸). یکی از شاخص‌های مهم بهداشت روانی میزان رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی، ارزیابی و نگرش عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی خود بوده؛ بنابراین بالاتر و کلی‌تر از ارزیابی جنبه‌های خاصی مثل رضایت از دوستان، خانواده، شغل، مدرسه یا دانشگاه است (داینر، امونز، لارسن و گریفین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۵؛ به نقل از اُربن، داینلین و پرزیبلسکی، ۲۰۱۹). رضایت از زندگی یکی از قدرتمندی‌ها و دربرگیرنده سرفصل روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۲</sup> است که به سلامت شخصیت و سلامت روابط منجر می‌شود (یادگاری، ۱۳۸۴).

روان‌شناسی مثبت‌نگر، یک رویکرد تازه در روان‌شناسی است که بر فهم و تشریح شادکامی و احساس ذهنی بهزیستی و نیز پیش‌بینی دقیق عواملی که بر این مؤلفه‌ها مؤثرند، تمرکز و تأکید دارد (اوهانلون و برتولینو، ۲۰۱۲). پدیده‌های روان‌شناختی مانند بهزیستی، امید، تاب‌آوری و رضایت از زندگی که ناشی از تجارب مثبت ذهن است که در مرکز توجه و مطالعات روان‌شناسی مثبت قرار دارد (راسک و واترز، ۲۰۱۳؛ مالیک، ۲۰۱۳). همه تلاش‌های بالینی روان‌شناسی مثبت‌نگر، معطوف به افزایش بهزیستی و شادکامی است. افراد، خانواده‌ها و جوامع برای رسیدن به شکوفایی به افراد شاد نیاز دارند (مارتین، ۲۰۱۲). افزایش هیجانات مثبت، نه تنها باعث کاهش مشکلات هیجانی می‌شود؛ بلکه به‌طور مستقیم در افزایش میزان شادکامی نیز مؤثر است (رشید، ۲۰۰۸). شادی حالتی خوب بودن ذهنی، از طریق هیجانات مثبت و مطلوب و مجموعه‌ای از هیجانات (به خصوص هیجانات مثبت و لذت‌بخش)، نگرش‌ها (رضایت از زندگی) عقاید (مانند عقیده به این‌که همه چیز خوب پیش خواهد رفت) و سایر حالت‌های ذهنی است (مارتین، ۲۰۱۲). شادمانی ذهنی، مفهوم وسیعی است که تجربه هیجان‌های مطلوب، سطوح پایین هیجان‌های منفی و رضایت بالا را در زندگی دربرمی‌گیرد. هیجان‌های شادمانی ذهنی، شامل دو مؤلفه شادمانی و رضایت از زندگی است (کار، ۲۰۱۵). رضایت از زندگی، به‌عنوان سطحی از آگاهی فردی و یا به‌عبارت بهتر، ارزیابی شناختی از کیفیت زندگی تعریف شده که ممکن است یک ارزیابی کلی و جامع را به همان خوبی یک ارزیابی در حوزه‌های اختصاصی (خانواده، خانه و ...) منعکس کند. رضایت از زندگی، عاملی از ساختار بزرگ‌تر بهزیستی است. نظریه و پژوهش در زمینه توان‌بخشی نشان داده است که بهزیستی دارای سه مؤلفه، ارزیابی عواطف مثبت، منفی و رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی، به‌دلیل این‌که بیشتر شناختی است از ارزیابی عواطف متمایز می‌باشد (گلاسر، گراندی، براهلیر و روث، ۲۰۱۱). با توجه به توضیحات مذکور می‌توان گفت، رضایت از زندگی تنها بیانگر جنبه روان‌شناختی سازه بهزیستی است تا ارزیابی عینی از کیفیت زندگی اشخاص. برای مثال، فردی ممکن است ثروت داشته باشد؛

1. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S.  
2. positive psychology

اما به علت نداشتن اهداف مشخص و روابط صمیمانه، از زندگی ناراضی باشد. در حالی که فرد دیگر با وجود نداشتن ثروت، از نظر روابط، غنی و از زندگی راضی باشد (طوبایی و مانی، ۱۳۸۹).

جنبش روان‌شناسی مثبت، در تلاش است که از نقاط قوت انسان‌ها به‌عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره‌گیری (رایبیز، ۲۰۰۸)؛ از این‌رو، عواملی که موجب سازگاری و رضایت هرچه بیشتر انسان با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند، اساسی‌ترین متغیرهای موردتحقیق این جنبش نوظهور هستند (سلیگمن و سیکزنت، ۲۰۱۴). در این بین، از دهه ۱۹۸۰ در پژوهش‌های روان‌شناسی در مورد اهداف زندگی یک تحول رخ داد. پژوهشگران از دیدگاه‌های متفاوت، شروع به بررسی وسیع فرآیندها و ابعاد مربوط به فعالیت‌ها و آرزوهایی که مردم غالباً به دنبال آن بودند، کردند (پروین، ۱۹۸۹)؛ به طوری که در سال‌های اخیر بر تعداد حوزه‌های مطالعاتی این متغیر افزوده می‌شود.

مطالعات انجام شده در نظریه خودمختاری نشان داده است نوع آرزوها و اهداف و نه صرفاً دستیابی به آن‌ها، با پیامدهای مثبت و منفی روان‌شناختی همراه هستند (سبزه‌آرای لنگرودی، سرافراز و قربانی، ۱۳۹۴). اهمیت اهداف و آرزوهای زندگی برای بهره‌مند بودن از یک زندگی سالم و مفرح (رضایت‌مندی از زندگی)، امری غیرقابل انکار و آشکار است (مرکاس، رابوتیگ-ساریک و میلجکویچ، ۲۰۱۱)؛ کینگ، هیکس، کرول و دلگاوینز، ۲۰۰۶). در حوزه روان‌شناسی نظریه انگیزشی «خودمختاری» دسی و رایان<sup>۱</sup> (۱۹۸۵ و ۱۹۹۱)؛ به نقل از گروزت و همکاران، ۲۰۰۵) به تبیین اهداف زندگی جوانان پرداخته است. نظریه خودمختاری ارزش‌های موردتأکید در رویای آمریکایی<sup>۲</sup> و فلسفه لذت‌گرایی<sup>۳</sup> را به‌عنوان دفاع‌هایی در مقابل با ناامنی‌های روان‌شناختی مطرح کرده است (کاسر و رایان، ۱۹۹۶). حال با توجه به نکات مذکور، آرزوهای شخصی افراد که در نظریه خودمختاری به دو دسته ذاتی<sup>۴</sup> و بیرونی<sup>۵</sup> تقسیم‌بندی شده‌اند (کاسر و رایان، ۲۰۰۱) نیز، پیگیری اهداف به دلایل یا انگیزش‌های خودپیرو (انگیزش‌های ذاتی، همسان‌سازی شده و انسجام یافته) و غیرخودپیرو (انگیزش‌های بیرونی و درون‌فکنی شده) را توصیف می‌کنند. آرزوهای ذاتی (رشد شخصی یا خودپذیری<sup>۶</sup>، ارتباط یا پیوندجویی<sup>۷</sup>، همکاری اجتماعی یا احساس اجتماعی<sup>۸</sup> و حفظ سلامتی)، اغلب رفتارها و اهدافی را دربرمی‌گیرند که به دلیل حمایت محیط از ارضا نامشروط نیازهای بنیادین، به‌واسطه ارضا نیازهای روانی برای شایسته بودن، ارتباط صمیمی با دیگران داشتن و انجام رفتارهای موردعلاقه و تأیید خود، ارزش‌گذاری و

- 
1. Deci, E. L., & Ryan, R. M.
  2. American dream
  3. hedonism
  4. intrinsic
  5. extrinsic
  6. personal growth or self-acceptance
  7. relatedness or affiliation
  8. community contribution or community feeling

پیگیری می‌شوند. در مقابل آرزوهای بیرونی (شهرت<sup>۱</sup>، ثروت<sup>۲</sup> و ظاهر یا جذابیت فیزیکی<sup>۳</sup>) اغلب رفتارها و اهدافی را شامل می‌شوند که بنابر اجبار و فشارهای بیرونی و درونی دنبال می‌شوند (کاسر و رایان، ۱۹۹۶). از آرزوهای بیرونی، تحت عنوان «آرزوهای مادی» یا «رؤیاهای آمریکایی» نیز یاد می‌شود (ساگیو، روکاس و هازن، ۲۰۰۴).

در زمینه پیامدهای اهداف و آرزوهای زندگی تعدادی از تحقیقات به بهبود و ارتقای میزان رضایتمندی از زندگی و سلامت روانی اشاره داشته‌اند (برادشاو، ۲۰۱۹؛ زانگ، چن، چن و اسپلگل، ۲۰۱۹؛ مارتالا، برادشاو و رایان، ۲۰۱۹؛ مارتوس و کپ، ۲۰۱۱). تعداد دیگری از پژوهش‌ها نیز، به تأثیر کاهش اختلالات هیجانی و افزایش سطح سلامت روان بر رضایت از زندگی تأکید داشته‌اند (فرگوسن و همکاران، ۲۰۱۵؛ ایتزهاکی و همکاران، ۲۰۱۵؛ سلیمی، آزادمرزآبادی و عابدی، ۲۰۱۳؛ باستوگ و دومان، ۲۰۱۰؛ استوبر و استوبر، ۲۰۰۹؛ اولکر، ۲۰۰۸؛ بری و گونل، ۲۰۰۶؛ باس، ۲۰۰۴؛ فروهالد، لوفلر، ایهر، سالتو و باوم هاکل، ۲۰۰۱). تغییر احساسات (سلامت روان) بر تغییر نگرش (رضایت از زندگی) مقدم است. شاید بتوان گفت تغییر در احساسات، می‌تواند تغییر در نگرش فرد درباره زندگی و محیط پیرامون را در پی داشته باشد (ماستن، ۲۰۰۱). کرمی (۱۳۸۹)، معتقد است که رضایت از زندگی نتیجه رضایت فرد در زمینه‌های مختلف زندگی از جمله مادی و معنوی است، به عنوان مثال درآمد مناسب، مسکن، شغل، شرایط زندگی خانواده، سلامت عمومی، توانایی ایجاد روابط، سازگاری با دیگران، رضایت و موفقیت و هدف داشتن، همه زمینه‌ساز رضایت از زندگی هستند. بنابراین، می‌توان گفت یکی از عوامل مهم و اثرگذار بر رضایت از زندگی که تحت تأثیر اهداف و آرزوهای زندگی هست، سلامت عمومی<sup>۴</sup> است. به نظر می‌رسد که از وحدت مفاهیم سلامت جسمانی و بهزیستی، مفهوم مهم‌تری به عنوان «سلامت عمومی» به وجود می‌آید (کرمی، ۱۳۸۹). گلدبرگ (۱۹۷۰) چهار مؤلفه اساسی به شرح شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی را مدنظر قرار می‌دهد و معتقد است افرادی که دارای این چهار نوع اختلال می‌باشند یا به‌طور خفیف و متأثر از آن هستند و از سلامت روانی لازم برخوردار نیستند. سلامت روان در بهترین نگاه عبارت است از: یک حالت پایا و کامل از فقدان نشانه‌های بیماری و حضور نشانه‌های سلامت که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است (کییز، ۲۰۰۲). سازمان جهانی بهداشت<sup>۵</sup>، سلامت روانی را حالتی از سلامت می‌داند که فرد با کمک آن توانایی‌های خود را می‌شناسد و می‌تواند خود را با فشارهای به‌هنگار زندگی تطبیق دهد (تقریبی، شریفی، سوکی و تقریبی، ۱۳۹۱). در هر صورت، هدف اساسی دانشمندان در حیطه‌های روان‌شناسی و پزشکی به حداکثر رساندن احساس سلامت در افراد است. زندگی هدفمند، از مهم‌ترین عوامل سلامت روانی است (فلدمن و اشنایدر، ۲۰۰۵).

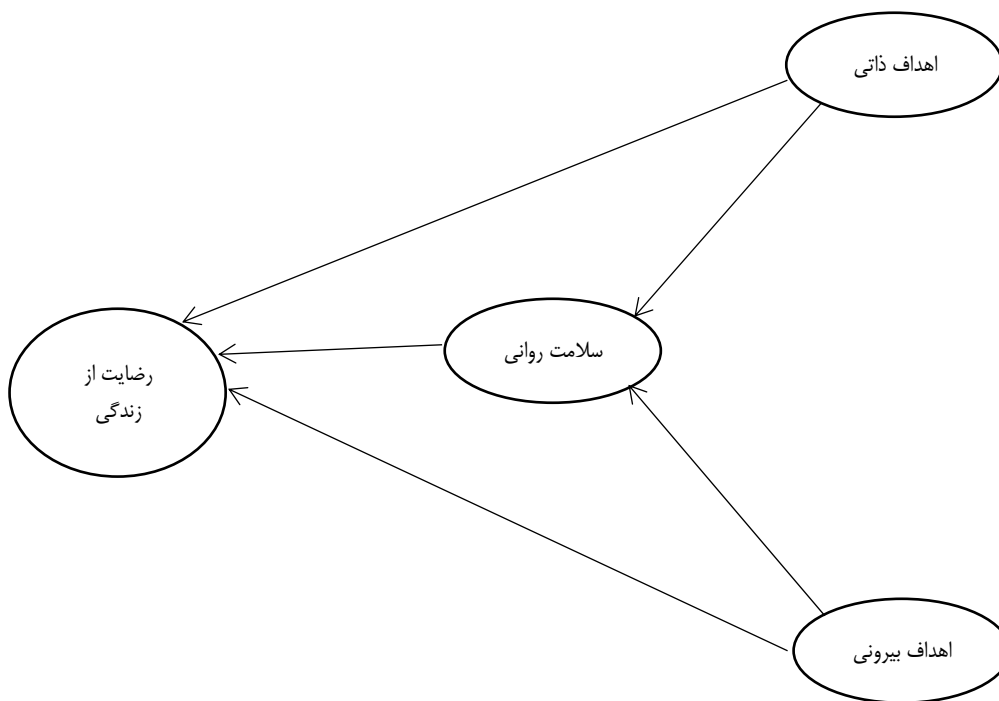
- 
1. fame
  2. wealth
  3. image or physical attractiveness
  4. general health
  5. World Health Organization

مطالعات صورت گرفته نشان داده‌اند که آرزوهای بیرونی، هم به جهت محتوای مورد تأکیدشان که به دور از نیازهای سه‌گانه روان‌شناختی هست، و هم به جهت فرآیند اکتساب غیرخودمختارشان (انگیزش‌های بیرونی<sup>۱</sup> و درون‌فکنی شده<sup>۲</sup>) مانع از رشد بهزیستی و انسجام شخصیت خواهند شد (برادشاو و همکاران، ۲۰۱۹؛ هوپ، هولدینگ، ویرنر- فیلیون، مارتوس و رایان، ۲۰۱۹؛ آلکار، ریجاویک و گلوب، ۲۰۱۹؛ اُترو- لویز و ویلاردفراکوس، ۲۰۱۵؛ دریز، میوس و ونستینکست، ۲۰۱۲؛ وریستوی، ونستینکست و سننز، ۲۰۱۲؛ آوریچ و همکاران، ۲۰۱۱؛ هندرسن- کینگ و میچل، ۲۰۱۱). در مقابل، آرزوهای درونی هم به جهت محتوای مورد تأکیدشان و هم به جهت فرآیند اکتساب خودمختارشان (انگیزش‌های ذاتی<sup>۳</sup>، همسان‌سازی شده<sup>۴</sup> و انسجام یافته<sup>۵</sup>)، رضایت از زندگی، سلامت روانی، ارضا نیازهای درونی و بهزیستی را باعث می‌شوند (نیشی‌مورا و سوزوکی، ۲۰۱۶؛ نیمیک و همکاران، ۲۰۰۹؛ شلدن، گونز، نیکولس و فرگوسن، ۲۰۱۰؛ مارتوس و کپ، ۲۰۱۱). به اعتقاد کاسر و رایان (۲۰۰۱)، در اولویت بودن اهداف و آرزوهای درونی، باعث نشاط و خودشکوفایی بیشتر و علائم جسمانی و افسردگی کمتر در افراد می‌شود؛ اما در اولویت بودن اهداف و آرزوهای بیرونی، باعث نشاط و خودشکوفایی کمتر و علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی بیشتر در افراد خواهد شد. در واقع، اهداف و آرزوهای بیرونی، اساس بهزیستی را متزلزل می‌کنند (ساگیو، روکاس و هازن، ۲۰۰۴). همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که افراد با آرزوها و اهداف بیرونی قوی مشکلات بیشتری را در راه رسیدن به نیازهایشان در زمینه‌های دلبستگی، استقلال و کفایت داشته‌اند (کاسر، رایان، کوچمن و شلدون، ۲۰۰۴). موفقیت اقتصادی و شهرت به‌طور معمول، اهداف و آرزوهای بیرونی هستند. مطالعات نشان داده‌اند که این دو نوع هدف (درونی و بیرونی) از طرق گوناگون به بهزیستی فردی، رفتار اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به روش و مهارت‌های زندگی مربوط می‌شوند (ساندرس و مانرو، ۲۰۰۰). یوپمان و اسبر (۲۰۱۰)، در پژوهشی تحت عنوان منابع رضایت از زندگی در لتونی به این نتیجه رسیدند که روابط، پیشرفت شخصی، موفقیت مالی، اهداف و تحصیلات مهم‌ترین منابع رضایت از زندگی هستند.

با توجه به تعاریف فوق، اگر بخواهیم یک عامل انگیزشی را که منجر به افزایش عملکرد تحصیلی و بهزیستی می‌شود نام ببریم می‌توانیم به اهداف و آرزوها، اشاره کنیم. امروزه، نهادهای جدیدی مانند مدارس، رسانه‌های جمعی، دانشگاه‌ها و ... در کنار نهاد قدیمی خانواده هر یک ارزشی خاص را اشاعه می‌دهند و این امر، سبب نامتجانسی در ارزش‌ها و اهداف انتخابی زندگی افراد جامعه به‌ویژه قشر دانشجویی می‌شوند. بنابراین، با توجه به موارد فوق، ضروری است به بررسی پدیده اهداف و آرزوهای زندگی و تأثیر آن بر رضایت از زندگی و سلامت روانی پرداخت، چرا که به‌نظر می‌رسد سنجش آرزوها، می‌تواند یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی را تبیین کند. این پژوهش سعی دارد این خلأ موجود در این زمینه را پر نماید. براین اساس، با توجه به محدود

1. external motivation
2. introjection
3. extrinsic aspirations
4. intrinsic motivation
5. identification regulation

بودن پژوهش‌های انجام شده در این حوزه و در نتیجه، عدم امکان تعمیم‌دهی نتایج در سطح وسیع، هدف از پژوهش حاضر، ارائه مدل علی تأثیر آرزوهای ذاتی و بیرونی بر رضایت از زندگی با توجه به نقش میانجی سلامت روانی در دانشجویان است. مبنای نظری پژوهش حاضر، نظریه انگیزشی «خودمختاری» دسی و رایان است. آرزوهای شخصی افراد در نظریه خودمختاری به دو دسته ذاتی و بیرونی تقسیم‌بندی شده‌اند. نتایج پژوهش، بسیاری از پژوهشگران نشان داده است که در اولویت بودن اهداف و آرزوهای درونی، باعث بهبود بهزیستی و رضایت از زندگی؛ اما در اولویت بودن اهداف و آرزوهای بیرونی، اساس بهزیستی را متزلزل می‌کنند. بدین منظور، مدل پیشنهادی پژوهش بنابر نظریه خودمختاری و پیشینه‌های پژوهشی موجود (اهداف ذاتی و بیرونی به‌عنوان پیش‌بین، سلامت روانی به‌عنوان متغیر میانجی و رضایت از زندگی به‌عنوان ملاک) طراحی و مورد آزمون واقع شده است. این مدل در شکل ۱، نشان داده شده است.



شکل ۱- مدل نظری پژوهش

فرضیه اصلی

مدل ساختاری رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی بر مبنای اهداف ذاتی و بیرونی با میانجی‌گری سلامت روانی با داده‌ها برازش دارد.

### فرضیه‌های فرعی

- ۱- اهداف ذاتی اثر علی و مستقیم بر رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی دارد.
- ۲- اهداف بیرونی اثر علی و مستقیم بر رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی دارد.
- ۳- سلامت روانی اثر علی و مستقیم بر رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی دارد.
- ۴- اهداف ذاتی اثر علی و مستقیم بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی دارد.
- ۵- اهداف بیرونی اثر علی و مستقیم بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی دارد.
- ۶- اهداف ذاتی با میانجی‌گری سلامت روانی بر رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی اثر علی و غیرمستقیم دارد.
- ۷- اهداف بیرونی با میانجی‌گری سلامت روانی بر رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی اثر علی و غیرمستقیم دارد.

### روش

#### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش، کاربردی و از نوع پژوهش‌های پیش‌بین است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ است. یک سؤال بسیار بااهمیت در تحلیل عاملی، تعیین حداقل حجم نمونه است. تعیین حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌ها، مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری بسیار بااهمیت است. برای انتخاب گروه نمونه، با توجه به نظر لوهلین و بیاوجیان (۲۰۱۶) در ازای هر متغیر ۱۵ نفر نمونه (در مجموع ۲۵۰ نفر) در نظر گرفته شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ابزارهای پژوهش بر روی آن‌ها اجرا شد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش و ناقص شامل داده‌های گم شده، در نهایت ۲۱۶ نفر تجزیه و تحلیل شد؛ بنابراین نرخ تکمیل ۸۶ درصد است. ابتدا ابزارهای پژوهش به صورت متن تایپ شده، در قالب یک بسته شامل اطلاعات جمعیت‌شناسی و گویه‌های پرسشنامه تهیه شد. سپس با مراجعه به کلاس‌ها و با استفاده از وقت اضافی و فرصت آزاد دانشجویان، پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در همان جلسه، پرسشنامه‌ها پس از تکمیل جمع‌آوری شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش، شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و توضیح داده شد که در صورت تمایل به اطلاع از نتیجه تحقیق، آدرس پست الکترونیکی خود را در محل مشخص شده درج نمایند. ملاک‌های ورود به مطالعه، شامل تحصیل در دانشگاه علامه طباطبایی و تمایل داشتن جهت مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی)، همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. از آن‌جا که در تحلیل معادلات ساختاری شاخص‌های زیادی برای سنجش برازندگی مدل وجود دارد؛ در این پژوهش، از روش حداکثر احتمال برای برآورد مدل و از پنج

شاخص مطلق، یعنی مجذور خی ( $X^2$ )، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی ( $X^2/DF$ )، شاخص نیکویی برازش<sup>۱</sup> ( $GFI$ )، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده<sup>۲</sup> ( $AGFI$ ) و ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب<sup>۳</sup> ( $RMSEA$ )، و سه شاخص نسبی، یعنی شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۴</sup> ( $CFI$ )، شاخص توکر-لوپس<sup>۵</sup> ( $TLI$ ) و برازندگی هنجار شده بنتلر-بانت<sup>۶</sup> ( $NFI$ ) استفاده شد. ملاک‌های  $GFI$ ،  $CFI$ ،  $TLI$  و  $NFI$  شاخص‌هایی می‌باشند که بین ۰ تا ۱ گسترده‌اند و هرچه به یک نزدیک‌تر باشند، بهتر است و مطلوب است تا بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشند. ملاک  $X^2$  عدم معناداری می‌باشد، ولی به دلیل حساسیت زیاد به حجم نمونه معناداری آن قابل انتظار است و در صورت معناداری بهتر است به شاخص  $X^2/DF$  رجوع شود. مطلوب است این شاخص زیر سه باشد. ملاک  $RMSEA$  که مهم‌ترین شاخص برازش محسوب می‌شود در سه سطح در نظر گرفته شده است: ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ قابل قبول، ۰/۰۶ تا ۰/۰۸ مطلوب و زیر ۰/۰۶ عالی محسوب می‌شود (کلاين، ۲۰۱۵).

### ابزار سنجش

**مقیاس آرزو<sup>۷</sup> (AI):** این نسخه از نمایه آرزو مبتنی بر نسخه‌های اولیه (کاسر و رایان، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۶؛ سبزه‌آرای لنگرودی و همکاران، ۱۳۹۴) و دارای ۴۷ ماده و پاسخ‌دهنده با ۱۱ آرزو در دو بُعد آرزوهای ذاتی-بیرونی و آرزوهای تعالی‌خود-خودجسمانی مواجه می‌شود و می‌بایست میزان اهمیت و شانس دستیابی به هر هدف را بر مقیاسی ۹ درجه‌ای (۱=اصلاً و ۹=به‌شدت) ارزیابی کند. در مطالعه گروزت و همکاران (۲۰۰۵)، میانگین و میانه آلفای کرونباخ عوامل در ۱۵ کشور به ترتیب در موفقیت مالی ۰/۸۴ و ۰/۸۳، زیبایی ۰/۷۴ و ۰/۷۶، هم‌نوایی ۰/۶۷ و ۰/۶۲، شهرت ۰/۷۳ و ۰/۷۱، خودپذیری ۰/۷۹ و ۰/۷۳، پیوندجویی ۰/۸۱ و ۰/۷۵، احساس اجتماعی ۰/۷۵ و ۰/۷۱، سلامت جسمانی ۰/۷۲ و ۰/۷۴، لذت‌جویی ۰/۷۰ و ۰/۷۲، امنیت ۰/۷۱ و ۰/۷۰ و معنویت ۰/۹۰ و ۰/۸۷ به دست آمد. در مطالعه سبزه‌آرای لنگرودی، فرگوسن، سرافراز و محمدی (۲۰۱۴) علاوه بر بررسی ساختار عاملی و روایی همگرا و واگرایی نمایه در فرهنگ ایرانی، همسانی درونی اهمیت، احتمال دستیابی و میزان دستیابی به آرزوهای ذاتی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۸ و اهمیت، احتمال دستیابی و میزان دستیابی به آرزوهای بیرونی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ گزارش شد. همچنین داخل کشور کارشکی، گراوند و دهقانی نیشابوری (۱۳۹۱) مقیاس مذکور را پس از ترجمه و احراز روایی محتوایی و مناسبت فرهنگی، زبانی و روان‌شناختی اجرا کردند. پایایی سؤالات را با استفاده از روش آلفای کرونباخ مناسب گزارش کردند و همچنین برای روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند که شاخص‌های ذکر شده حاکی از روایی سازه عاملی مناسب ابزار است ( $RMSEA=0/09$ ،  $GFI=0/92$ ،  $AGFI=0/90$ ،  $CFI=0/93$ ،  $NFI=0/94$ ،  $RFT=0/93$ ،  $IFI=0/91$  و  $DF=815$ ،  $X^2=1850/92$ ). یکی از روش‌های دیگری که جهت بررسی روایی

1. Goodness of Fit Index (GFI)
2. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
3. Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)
4. Comparative Fit Index (CFI)
5. Tucker-Lewis Index (TLI)
6. Bentler-Bonett Normed Fit Index (NFI)
7. Aspiration Index (AI)



آزمون اهداف و آرزوهای زندگی مورد استفاده قرار گرفت، محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه جهت‌گیری‌های مذهبی (درونی و بیرونی) بود که بین اهداف بیرونی با جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه معناداری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). همچنین بین اهداف ذاتی با جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $p < 0/01$ ). در این مطالعه، ابعاد آرزوهای ذاتی (پذیرش خود، پیوندجویی، احساس اجتماعی و سلامت جسمانی) و بیرونی (موفقیت مالی یا ثروت، جذابیت فیزیکی و شهرت اجتماعی) مورد استفاده قرار گرفتند. همسانی درونی کل اهداف ذاتی ۰/۸۸، اهمیت خودپذیری ۰/۸۵، پیوندجویی ۰/۸۳، احساس اجتماعی ۰/۸۶، سلامت جسمانی ۰/۸۰، کل اهداف بیرونی ۰/۸۴، ثروت ۰/۷۸، زیبایی ۰/۷۵ و شهرت ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی<sup>۱</sup> (GHQ-28):** پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) دارای ۲۸ سؤال چهار گزینه‌ای (۰-۱-۲-۳) در چهار حیطه نشانه‌های جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، اضطراب (سؤالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در عملکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) است. دامنه نمره کسب شده از ۰ تا ۸۴ می‌باشد که در این پژوهش، نمره بالا بیانگر داشتن سلامت عمومی و نمره پایین، بیانگر وجود بیماری است. چونگ و اسپیرز (۱۹۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی به روش بازآزمایی را ۰/۴۷ گزارش کرده است که در سطح  $p < 0/05$  معنادار است. علاوه بر این، ضریب آلفا برای کل مقیاس برابر ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بدکارکردی اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ و گزارش شده است. مولوی (۱۳۸۳) اعتبار و پایایی بازآزمایی این آزمون را ۰/۸۶ گزارش کرده است. پژوهشگران اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را بارها مورد تأیید قرار دادند و گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، برای روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص‌های ذکر شده حاکی از روایی سازه عاملی مناسب ابزار است ( $RMSEA = 0/074$ ،  $GFI = 0/91$ ،  $AGFI = 0/90$ ،  $CFI = 0/93$ ،  $NFI = 0/91$ ،  $IFI = 0/92$ ،  $RFT = 0/91$ ،  $DF = 344$  و  $X^2 = 751/63$ ). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش است.

**مقیاس رضایت از زندگی<sup>۲</sup> (SWLS):** این مقیاس به وسیله داینر، ساندویک، سیدلیتر و داینر در سال ۱۹۸۵ برای همه گروه‌های سنی، براساس مقایسه وضعیت زندگی با معیارهای از قبل تعیین شده، طراحی شده است. نسخه اولیه این مقیاس شامل ۴۸ گویه بود که با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به ۱۰ سؤال کاهش داده شده است. به دلیل شباهت معنایی بین سؤال‌ها، نسخه نهایی این مقیاس به پنج گویه هفت درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم و ۹=کاملاً موافقم) تقلیل یافت. دامنه نمره اجرا شده از ۵ تا ۳۵ است که در این پژوهش نمره بالا بیانگر رضایت از زندگی بیشتر است. سازندگان اصلی این مقیاس، ضرایب پایایی هماهنگی درونی و بازآزمایی این مقیاس را در بین دانشجویان به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (شیخی، هومن، احدی و

1. General Health Questionnaire (GHQ-28)

2. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

سپاه منصور، ۱۳۸۹). شیخی و همکاران (۱۳۸۹) این مقیاس را بر روی ۴۰۰ دانشجوی (۲۰۰ دختر و ۲۰۰ پسر) اجرا کردند که نتایج تحلیل عاملی (اکتشافی و تأییدی) نشان داد مقیاس رضایت از زندگی، دارای یک عامل است و همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی آن برابر ۰/۷۷ به دست آمد که نتایج رضایت بخش بودند. در پژوهش حاضر برای روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که شاخص‌های ذکر شده حاکی از روایی سازه عاملی مناسب ابزار است ( $GFI=0/996$ ,  $RMSEA=0/001$ ). همچنین  $AGFI=0/987$ ,  $CFI=1/00$ ,  $NFI=0/996$ ,  $IFI=1/00$ ,  $RFT=0/992$ ,  $DF=5$  و  $X^2=2/34$ . همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش است. در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های تحلیل توصیفی-استنباطی استفاده شده است. برای به دست آوردن شاخص‌های توصیفی و بررسی همبستگی دوبه‌دوی متغیرهای پژوهش، از روش همبستگی پیرسون با نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی SPSS-۲۲ و برای بررسی برازندگی مدل از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار AMOS-۲۴ استفاده شده است. همچنین برای بررسی روابط غیرمستقیم مسیرها از روش بوت استرپ<sup>۱</sup> استفاده شد.

## یافته‌ها

### الف) توصیف جمعیت شناختی

میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۷/۵۶ (انحراف استاندارد، ۵/۵۸) بود. ۹۶ نفر از آن‌ها مرد (۴۴ درصد) و ۱۲۰ نفر زن (۵۶ درصد) بودند. ۱۱۰ نفر (۵۱ درصد) دانشجوی کارشناسی (۳۷ مرد و ۷۳ زن) و ۱۰۶ نفر (۴۹ درصد) دانشجوی کارشناسی ارشد (۵۹ مرد و ۴۷ زن) بودند.

### ب) توصیف و همبستگی شاخص‌ها

آماره‌های توصیفی، ماتریس همبستگی صفر مرتبه و ضرایب آلفای کرونباخ در جدول ۱، ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد، بین کل شاخص آرزوهای ذاتی و خرده مؤلفه‌های پذیرش خود و احساس اجتماعی با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد ( $p<0/01$ )؛ اما بین خرده مؤلفه‌های ارتباط و سلامت جسمانی با سلامت روان رابطه معناداری مشاهده نشد ( $p>0/05$ ). بین کل شاخص آرزوهای بیرونی و خرده مؤلفه‌های آن با سلامت روان رابطه معناداری به دست نیامد ( $p>0/05$ ). بین کل شاخص آرزوهای ذاتی و همه خرده مؤلفه‌های آن به جز (سلامت جسمانی) و بین کل شاخص آرزوهای بیرونی و همه خرده مؤلفه‌های آن به جز (ثروت) با رضایت از زندگی رابطه معناداری مشاهده شد ( $p<0/01$ ). همچنین بین سلامت روانی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار بود ( $p<0/01$ ). برای آزمون مدل فرضی، پیش فرض‌های آماری بررسی شد. نتایج نشان داد متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از سه و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ بودند؛ بنابراین براساس نظر کلاین (۲۰۱۵)، تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نبود. دو شاخص آماره

1. Bootstrap

تحمل<sup>۱</sup> و عامل تورم واریانس<sup>۲</sup>، برای تعیین میزان همپوشی متغیرهای برون‌زا محاسبه شد و کلیه این ضرایب در سطح قابل‌قبولی بودند. به طوری که شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۵۲۹ و شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از ۲/۹۱ به دست آمد. اگر شاخص تحمل کوچک‌تر از یک، شاخص تورم کوچک‌تر از ۱۰ باشد، می‌توان گفت که از مفروضه‌های رگرسیون تخطی صورت نگرفته است. یافته‌ها نشان داد که مدل اولیه از برازندگی لازم برخوردار نیست. شاخص‌های برازندگی این مدل در جدول ۱، گزارش شده‌اند.

---

1. Tolerance  
2. Variance Inflation Factor (VIF)

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب اعتبار و همبستگی صفر مرتبه بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- آرزوهای ذاتی	۰/۸۸										
۲- پذیرش خود	**۰/۸۳	۰/۸۵									
۳- ارتباط	**۰/۷۲	**۰/۵۹	۰/۸۳								
۴- احساس اجتماعی	**۰/۷۳	**۰/۶۹	**۰/۵۱	۰/۸۶							
۵- سلامت جسمانی	**۰/۸۱	**۰/۵۶	**۰/۵۳	**۰/۴۵	۰/۸۰						
۶- آرزوهای بیرونی	**۰/۶۵	**۰/۵۵	**۰/۶۲	**۰/۴۱	**۰/۶۷	۰/۸۴					
۷- ثروت	**۰/۵۶	**۰/۵۲	**۰/۴۵	**۰/۴۰	**۰/۶۰	**۰/۸۱	۰/۷۸				
۸- شهرت	**۰/۵۳	**۰/۴۴	**۰/۵۶	**۰/۳۵	**۰/۴۹	**۰/۸۸	**۰/۵۶	۰/۷۶			
۹- زیبایی	**۰/۶۰	**۰/۴۷	**۰/۶۰	**۰/۳۲	**۰/۶۳	**۰/۹۱	**۰/۵۶	**۰/۷۶	۰/۷۵		
۱۰- سلامت روان	**۰/۱۵۳	**۰/۲۴	۰/۰۸	**۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۰۱	-۰/۹۲	
۱۱- رضایت زندگی	**۰/۲۱	**۰/۲۵	**۰/۲۱	**۰/۱۶	-۰/۱۲	**۰/۱۷	۰/۰۹	**۰/۱۷	**۰/۱۹	**۰/۶۰	-۰/۹۱
میانگین	۷/۵۳	۷/۹۸	۶/۵۴	۷/۸۳	۷/۷۲	۶/۹۱	۷/۵۲	۶/۵۱	۶/۷۷	۲/۰۶	۳/۸۹
انحراف استاندارد	۰/۸۷۲	۰/۹۸۲	۰/۹۲۷	۱/۱۴	۱/۳۱	۱/۲۶	۱/۳۹	۱/۴۵	۱/۶۱	۰/۴۴۲	۱/۲۷
کجی	-۱/۴۳	-۱/۶۶	-۰/۶۹۶	-۱/۷۵	-۱/۳۴	-۰/۶۱۴	-۱/۱۳	-۰/۵۴۵	-۰/۶۷۸	-۰/۷۹۲	-۰/۰۷
کشیدگی	۲/۴۱	۳/۴۹	-۰/۶۵۷	۵/۷۷	۱/۸۱	-۰/۰۸	۱/۳۱	-۰/۳۳۷	۰/۰۸۱	-۰/۸۶۹	-۰/۲۴۶

\*\*p<۰/۰۱ \*p<۰/۰۵

مقادیر روی قطر ضریب آلفای کرونباخ هستند

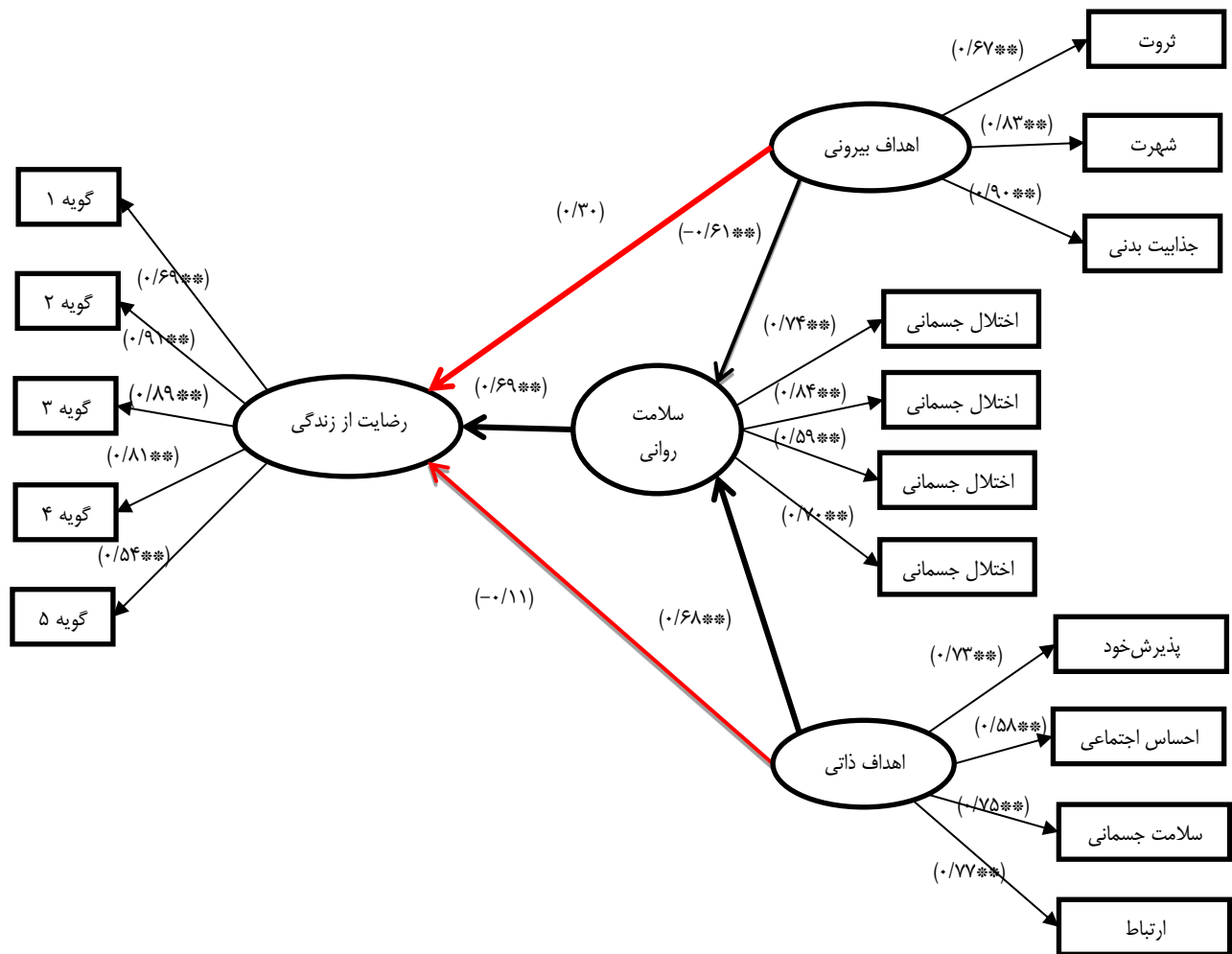
جدول ۲- شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و نهایی

شاخص	$\chi^2$	Df	P	$\chi^2/df$	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
اولیه	۲۵۶/۴۳	۹۸	۰/۰۰۱	۲/۶۱	۰/۰۸۷	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۸۹
نهایی	۲۱۹/۱۷	۹۷	۰/۰۰۱	۲/۲۵	۰/۰۷	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۲

پس از اجرای مدل معادلات ساختاری، مدل تجربی و قابل استفاده به دست آمد. البته لازم به ذکر است که این مدل اولیه دارای برازش در برخی از شاخص‌ها نبود. از این رو، به کمک شاخص‌های اصلاحی<sup>۱</sup> پیشنهادی اقدام به دست‌کاری مدل شد. بر این اساس، تعدیل‌هایی بر اساس مبانی نظری و تجربی صورت گرفت؛ به طوری که بین خرده‌مؤلفه‌های پذیرش خود و احساس اجتماعی روابط دوطرفه برقرار شد. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص بنتلر- بونت (NFI)، شاخص توکلر- لویس (TLI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازش نسبی (RFI) میزان برازش مدل را مورد بررسی و تأیید قرار داد. همان‌گونه که جدول ۲، نشان می‌دهد الگوی پیشنهادی اصلاح شده با توجه به شاخص‌های برازندگی دارای برازش مطلوب است. مدل ساختاری موردآزمون و مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش، در شکل ۲ آمده است.

---

1. modification indices



شکل ۲- مدل نهایی آزمون شده تأثیرگذاری آرزوهای ذاتی و بیرونی بر رضایت از زندگی با میانجی‌گری سلامت روان در دانشجویان

در جدول ۳ ضرایب اثر مستقیم، غیر مستقیم، کل و سطح معناداری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۳- برآورد ضرایب معیار شده اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
آرزوهای ذاتی ← رضایت از زندگی	-۰/۱۱	-	۰/۳۶
آرزوهای ذاتی ← سلامت روان	*۰/۶۸	-	*۰/۶۸
آرزوهای بیرونی ← رضایت از زندگی	۰/۳۰	-	-۰/۱۲
آرزوهای بیرونی ← سلامت روان	*-۰/۶۱	-	*-۰/۶۱
سلامت روان ← رضایت از زندگی	**۰/۶۹	-	**۰/۶۹
آرزوهای ذاتی- سلامت روان- رضایت از زندگی	-	*۰/۴۷	-
آرزوهای بیرونی- سلامت روان- رضایت از زندگی	-	*-۰/۴۲	-
R2 سلامت روان	۰/۱۳	-	-
R2 رضایت از زندگی	۰/۴۹	-	-

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود آرزوهای ذاتی و بیرونی صرفاً به‌صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری سلامت روان به‌ترتیب به‌طور مثبت و منفی بر رضایت از زندگی دانشجویان تأثیر دارند؛ همچنین آثار کلی سلامت روان بر رضایت از زندگی مثبت و معنادار است. برای اثر متغیر اهداف ذاتی بر رضایت از زندگی، از طریق میانجی‌گری سلامت روانی، ضریب اثر غیرمستقیم ۰/۴۷ برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنادار می‌باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استروپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربرنمیگیرد (۰/۴۷) (۰/۸۹~۰/۰۹: ۹۵ درصد CI) برای اثر متغیر اهداف بیرونی بر رضایت از زندگی از طریق میانجی‌گری سلامت روانی، ضریب اثر غیرمستقیم ۰/۴۲- برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنادار می‌باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استروپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربرنمی‌گیرد (۰/۴۲-~۰/۰۴) (۰/۹۲~۰/۰۴: ۹۵ درصد CI).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آرزوهای زندگی بر سلامت روان اثر مستقیم دارد و در زمینه میزان رضایت از زندگی دارای اثر غیرمستقیم است. به‌عبارت دیگر، آرزوهای زندگی با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه، رضایت از زندگی را در پی‌دارد. با مرور پیشینه مربوط، پژوهشی که به‌طور اختصاصی به این رابطه اشاره کرده باشد، مشاهده نشد؛ اما این یافته تا حدودی با نتایج پژوهش‌های برادشاو، ۲۰۱۹؛ زانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ مارتلا، برادشاو و رایان، ۲۰۱۹؛ برادشاو و همکاران، ۲۰۱۹؛ هوپ و همکاران، ۲۰۱۹؛ الکار، ریجاویک و گلوب، ۲۰۱۹؛ نیشی‌مورا و سوزوکی، ۲۰۱۶؛ اُترو- لوپز و ویلاردفراکوس، ۲۰۱۵؛ دریز، میوس و ونستینکست، ۲۰۱۲؛ وریستوی، ونستینکست و سنز، ۲۰۱۲؛ اُورباچ و همکاران، ۲۰۱۱؛

هندرسن - کینگ و میچل، ۲۰۱۱؛ مارتوس و کپ، ۲۰۱۱؛ شلدن و همکاران، ۲۰۱۰ و نیمیک و همکاران، ۲۰۰۹ هم سو است؛ زیرا این پژوهشگران در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند که اهداف و آرزوهای بیرونی، به دلیل کم‌توجهی به نیازهای سه‌گانه روان‌شناختی، مانع از رشد سلامت روانی و در مقابل، آرزوهای درونی، به جهت توجه به ارضا نیازهای بنیادین روان‌شناختی، رضایت از زندگی، سلامت روانی، باعث ارضا نیازهای درونی و بهزیستی می‌شوند.

در تبیین یافته پژوهش حاضر، لازم است که به بررسی دیدگاه‌های روان‌شناسی درباره ارتباط بین اهداف و آرزوها با رضایتمندی از زندگی پرداخته شود. در بررسی‌هایی که در این زمینه انجام شده، حداقل به سه دیدگاه در ارتباط با رابطه اهداف و آرزوها با رضایت زندگی یا مؤلفه‌های مرتبط با آن می‌توان دست یافت: از نگاه دیدگاه اول، آرزوها رضایت زندگی را افزایش می‌دهند. برخی از مؤلفان (وین هاون، ۲۰۱۰) با تأیید نکردن این موضوع که شادی لزوماً بر این اساس نیست که انسان به اهدافش دست یابد، ادعا کرده‌اند که افراد با آرزوهای دست نیافته، خوشحال‌تر از افرادی هستند که هدف و آرزویی ندارند و هرچه اهداف و آرزوهای فرد بیشتر باشد، خوشحال‌تر خواهد بود. این در حالی است که پژوهشگران معتقدند (کاهن، فردریکسون، براون، میکلس و کونوی، ۲۰۰۹) یکی از مؤلفه‌های شادی و نشاط، رضایتمندی از زندگی است. از سوی دیگر، با توجه به اظهارنظر برخی از پژوهشگران، اهداف و آرزوهای بزرگ هم پیش‌بینی‌کننده و هم نتیجه توانایی‌ها، اسنادهای شخصی، اجتماعی شدن و تجارب شخص هستند (گاتمن و آکرمن، ۲۰۰۸).

از منظر دیدگاه دوم، آرزوها رضایت زندگی را پیش‌بینی نمی‌کنند (استراند، ۲۰۰۷)؛ و بالاخره در نگاه سوم، باید از دو منظر به آرزوها توجه کرد. آرزوهای شخصی افراد که در نظریه خودمختاری به دو دسته ذاتی و بیرونی تقسیم‌بندی شده‌اند (کاسر و رایان، ۱۹۹۶) نیز، پیگیری اهداف به‌دلایل یا انگیزش‌های خودپیرو (انگیزش‌های ذاتی، همسان‌سازی شده و انسجام یافته) و غیر خودپیرو (انگیزش‌های بیرونی و درون‌فکنی شده) را توصیف می‌کنند. آرزوهای ذاتی که در این پژوهش شامل خودپذیری، پیوندجویی، همکاری اجتماعی و سلامت جسمانی می‌باشند، اغلب رفتارها و اهدافی را دربرمی‌گیرند که به‌دلیل حمایت محیط از ارضا نامشروط نیازهای بنیادین، به‌واسطه ارضا نیازهای روانی برای شایسته بودن، ارتباط صمیمی با دیگران داشتن و انجام رفتارهای موردعلاقه و تأیید خود، ارزش‌گذاری و پیگیری می‌شوند. در مقابل، آرزوهای بیرونی که در این پژوهش شامل موفقیت اقتصادی، محبوبیت و جذابیت بدنی می‌باشند، اغلب رفتارها و اهدافی را شامل می‌شوند که بنابر اجبار و فشارهای بیرونی و درونی دنبال می‌شوند (کاسر و رایان، ۲۰۰۱).

به اعتقاد کاسر و رایان (۲۰۰۱) در اولویت بودن اهداف و آرزوهای درونی، باعث نشاط و خودشکوفایی بیشتر و علائم جسمانی و افسردگی کمتر در افراد؛ اما در اولویت بودن اهداف و آرزوهای بیرونی، باعث نشاط و خودشکوفایی کمتر و علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی بیشتر در افراد خواهد شد. در واقع، اهداف و



آرزوهای بیرونی، اساس بهزیستی را متزلزل می‌کنند (ساگیو، روکاس و هازن، ۲۰۰۴؛ به نقل از رفیعی هنر، ۱۳۹۴).

با توجه به آن‌چه که توضیح داده شد، تبیین سوم در رابطه آرزوها و رضایت از زندگی، کامل‌تر و برای تبیین یافته پژوهش حاضر، کلیدی‌تر و راه‌گشای‌تر از دو دیدگاه قبلی هست. مطالعات صورت گرفته در این زمینه، نشان داده‌اند که آرزوهای بیرونی، هم به جهت محتوای مورد تأکیدشان که به دور از نیازهای سه‌گانه روان‌شناختی هست و هم به جهت فرآیند اکتساب غیر خودمختارشان مانع از رشد بهزیستی خواهند شد (برادشاو و همکاران، ۲۰۱۹؛ هوپ و همکاران، ۲۰۱۹؛ الکار، ریجاویک و گلوب، ۲۰۱۹؛ اُترو- لویز و ویلاردفراکوس، ۲۰۱۵). در مقابل، آرزوهای درونی، هم به جهت محتوای مورد تأکیدشان و هم به جهت فرآیند اکتساب خودمختارشان، رضایت از زندگی، سلامت روانی، ارضا نیازهای درونی و بهزیستی را باعث می‌شوند (نیشی‌مورا و سوزوکی، ۲۰۱۶؛ نیمیک و همکاران، ۲۰۰۹؛ شلدن و همکاران، ۲۰۱۰).

همچنین در تبیین دیگری برای اثر غیرمستقیم و منفی آرزوهای بیرونی بر رضایت از زندگی، می‌توان گفت که براساس نظریه خودمختاری، انسان‌ها با نیازهای روان‌شناختی ذاتی و بنیادی سه‌گانه‌ای (ارتباط، خودپیروی و شایستگی) پا به عرصه حیات می‌گذارند که حمایت بی‌قیدوشرط عوامل بیرونی (محیط) از ارضا آن‌ها به بهزیستی افراد منجر شده و در مقابل، ممانعت یا ارضا مشروط این سه نیاز، باعث اختلال‌هایی در رشد و انسجام شخصیت افراد خواهد شد (دسی و رایان، ۱۹۹۱ و ۲۰۰۰). به عبارت دیگر، در مواقعی که افراد به خاطر کسب کردن محبت و صمیمیت افراد دیگر یا احساس مفید بودن و شایسته بودن (همان ارضا نیاز به ارتباط و شایستگی) مجبور باشند تا توقعات محیط بیرونی را برآورده کنند (انگیزش بیرونی)، به این خاطر که رفتارشان با نادیده انگاشتن نیاز خودپیروی همراه است و آن‌چه که در تئوری خودمختاری ذکر شده و در پژوهش‌های انجام شده در این نظریه نیز مورد تأیید واقع شده‌اند تا هر سه نیاز روانی ارضا نشوند، سلامت روانی به دست نخواهد آمد (دسی و رایان، ۲۰۰۰)؛ که نتیجه این امر، می‌تواند کاهش رضایت از زندگی باشد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که سلامت روانی تأثیر علی و مستقیمی بر رضایت از زندگی دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (باستوگ و دومان، ۲۰۱۰؛ استوبر و استوبر، ۲۰۰۹؛ اولکر، ۲۰۰۸؛ بری و گونل، ۲۰۰۶؛ زولیگ، والویس، هوبنر و دران، ۲۰۰۵؛ باس، ۲۰۰۴؛ فروهالد و همکاران، ۲۰۰۱) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تغییر در احساسات (سلامت روانی)، می‌تواند زمینه‌ای را برای تغییر در نگرش (رضایت از زندگی) ایجاد کند.

سوگیری و خودگزارشی در تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین عدم امکان یک مصاحبه تشخیصی جهت تعیین آرزوها، رضایت از زندگی و سلامت روان دانشجویان جزء محدودیت‌های تحقیق می‌باشند. همچنین از دیگر محدودیت‌ها، می‌توان به نوع پژوهش اشاره کرد که توصیفی-همبستگی است و نمی‌توان روابط علت و معلولی از آن استخراج کرد. به منظور رسیدن به یافته‌های باثبات و کاهش محدودیت‌های این پژوهش توصیه می‌گردد،

این مطالعه بر روی سایر گروه‌ها و سایر دانشگاه‌ها انجام و در صورت امکان از ابزارهای متنوع، جهت اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق استفاده شود. همچنین ادغام این متغیرها با متغیرهای مرتبط دیگر، جهت نتایج معتبرتر، برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود. دو بُعد ذاتی و بیرونی ارزش‌ها در جامعه ایرانی نیز همچون آمریکا (کاسر و رایان، ۱۹۹۶)، روسیه (رایان و همکاران، ۱۹۹۹)، آلمان (شماک، کاسر و رایان، ۲۰۰۰)، کره جنوبی (کیم، کاسر و لی، ۲۰۰۳) و اسپانیا (رمرو، گومز- فریگل و ویلار، ۲۰۱۲) مورد تأیید قرار گرفته است (سبزه‌آرای لنگرودی و همکاران، ۲۰۱۴)، اما بررسی دقیق‌تر و گسترده‌تر ابعاد آرزوها در فرهنگ ایرانی لازم است.

یافته‌های این پژوهش را می‌توان در زمره شواهدی دانست که تأثیر متغیرهای روان‌شناختی و ارتباط و تعامل بین آن‌ها بر رضایت زندگی و سلامت روانی را مورد تأیید قرار داد. آرزوی رشد شخصی (خودمختار بودن در انتخاب و انجام دادن اعمال و کسب بینش هرچه بیشتر در رابطه با اعمال و کارهای مورد علاقه)، ارتباط یا پیوندجویی (داشتن روابط صمیمانه و متعهدانه با دیگران)، همکاری اجتماعی (تلاش برای بهتر کردن جامعه و کمک به دیگران برای بهبود زندگیشان) و حفظ سلامتی به‌عنوان آرزوهای ذاتی بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر مثبت داشتند و سطح سلامت روانی و هیجانی آنان را افزایش می‌دهند؛ از این‌رو، احساس رضایت از زندگی را در آن‌ها بالا می‌برد؛ اما اهداف و آرزوهای بیرونی با تأثیر منفی بر سطح سلامت روانی و هیجانی دانشجویان، احساس رضایت از زندگی را در آن‌ها کاهش می‌دهند.

پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران در درمان‌های مراجع‌محور، به مراجعان کمک کنند تا مسیر حرکت آرزوهای مادی (دوست دارم تصویرم یکی از آن تصاویری باشد که از نظر دیگران جذاب است؛ می‌خواهم توسط مردمان زیاد مورد تحسین و قدردانی قرار بگیرم؛ دوست دارم در آینده به‌طور موفقیت‌آمیزی نشانه‌های پیری‌ام را پنهان کنم و دوست دارم نام من در بین جمعیت‌ها و گروه‌های متفاوتی از مردم مشهور شود و بر سر زبان‌ها بیافتد) را به سمت آرزوهای درونی (دوست دارم به‌جای این که اراده، کارها و اعمالم تحت تأثیر فشار زندگی‌ام باشد، خودم آن‌ها را انتخاب کنم؛ بسیار مایلم که نسبت به علت و چرایی چیزهایی که انجام خواهم داد آگاهی و بینش داشته باشم؛ دوست دارم بر چالش‌هایی که زندگی برایم پیش خواهد آورد غلبه کنم؛ دوست دارم روابط صمیمانه و متعهدانه‌ای با سایرین داشته باشم و بسیار مایلم که در آینده کارهای انجام دهم که باعث شود سایر افراد زندگی بهتری داشته باشند) تغییر دهند تا از این طریق، زمینه افزایش سلامت روانی را فراهم و به طبع آن رضایت از زندگی را بالاتر ببرند. بنابراین، می‌بایست ضمن مهیا کردن امکان مشاوره، شرایط حاکم بر محیط‌های آموزشی به‌وسیله سازمان‌های ذی‌ربط به نوعی تغییر یابد که رشد احساس ارزشمندی و مهم بودن دانشجو شکل بگیرد تا بتواند از این طریق، به یک رضایت نسبی از زندگی شخصی و تحصیلی خویش برسد. در ضمن، دانشجویان جوان‌ترین و مهم‌ترین قشر جامعه هستند و تأمین عوامل سلامت جسم و روان آن‌ها به‌نوعی، می‌تواند سلامت روان فردای جامعه را تضمین کند. تأکید توجه به این توانایی‌ها در دانشجویان در نظام آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی، می‌تواند شیوع اختلال‌های روانی را در دانشجویان کاهش دهد.

## منابع

- تقریبی، ز، شریفی، خ، سوکی، ز، و تقریبی، ل. (۱۳۹۱). روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی. *پایش*. ۱۱(۲)، ۲۳۵-۲۴۴.
- رفیعی هنر، ح. (۱۳۹۴). نقش آرزوها در رضایت از زندگی براساس مدل اسلامی عملکرد امل: یک بررسی مفهومی. *پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی*. ۱(۱)، ۱۰۹-۷۹.
- سبزه‌آرای لنگرودی، م، سرافراز، م، و قربانی، ن. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص آرزو. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۱(۱)، ۹۷-۱۱۵.
- شیخی، م، هومن، ح، ع، احدی، ح، و سپاه منصور، م. (۱۳۸۹). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی. *فصلنامه تازه‌های روان‌شناسی صنعتی/سازمانی*. ۱(۴)، ۲۵-۱۷.
- طوبایی، ش، و مانی، آ. (۱۳۸۹). رضایت‌مندی از زندگی و بهداشت روان در خانواده بیماران افسرده. *مجله علوم رفتاری*. ۴(۳)، ۱۷۷-۱۸۲.
- کارشکی، ح، گراوند، ه، و دهقانی نیشابوری، م. (۱۳۹۱). نقش شکاف بین اهداف و آرزوها و شانس دستیابی به آن‌ها در شادکامی دانشجویان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۲(۲)، ۱۵۴-۱۳۳.
- کریمی، ا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت عمومی و سازگاری. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱(۴)، ۷۳-۹۰.
- مولوی، ح. (۱۳۸۳). روایی ساختاری ملی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در دانشجویان ایرانی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی پاکستان*. ۱۷(۳)، ۴۱-۲۰.
- نوری، ن، و سقایی‌ریا، ن. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین خوش‌بینی سرشتی و خوش‌بینی از دیدگاه اسلام با رضایت‌مندی از زندگی. *نشریه روان‌شناسی و دین*. ۳(۷)، ۶۸-۲۹.
- یادگاری، ه. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میزان گذشت و رضایت از زندگی در میان پرستاران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده*. دانشگاه الزهراء (س).

## References

- Auerbach, R. P., Webb, C. A., Schreck, M., McWhinnie, C. M., Ho, M. H. R., Zhu, X., & Yao, S. (2011). Examining the pathway through which intrinsic and extrinsic aspirations generate stress and subsequent depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 30(8), 856-886.
- Bastug, G., & Duman, S. (2010). Examining life satisfaction level depending on physical activity in Turkish and German societies. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2(2), 4892-4895.
- Basu, D. (2004). Quality-of-life issues in mental health care: Past, present, and future. *German Journal of Psychiatry*. 7(3), 35-43.
- Bradshaw, E. L. (2019). Intrinsic and extrinsic aspirations and psychological well-being: a meta-analysis and latent profile analyses of life goals. A thesis submitted in

- fulfilment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy, Institute for Positive Psychology and Education, Faculty of Health Sciences, Australian Catholic University.
- Bradshaw, E. L., Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Parker, P. D., Martos, T., & Ryan, R. M. (2019). A configural approach to aspirations: The social breadth of aspiration profiles predicts well-being over and above the intrinsic and extrinsic aspirations that comprise the profiles. *Journal of Personality and Social Psychology*. 120(1), 226–256.
- Bray, I., & Gunnell, D. (2006). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41(5), 333-337.
- Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*: Routledge.
- Cheung, P., & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 29(2), 95-99.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*. 9(3), 361-368.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. *Current Theory and Research in Motivation*. 1(38), 237-288.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 11(4), 227-268.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1), 71-75.
- Duriez, B., Meeus, J., & Vansteenkiste, M. (2012). Why are some people more susceptible to ingroup threat than others? The importance of a relative extrinsic to intrinsic value orientation. *Journal of Research in Personality*. 46(2), 164-172.
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 24(3), 401-421.
- Fergusson, D., McLeod, G., Horwood, L. J., Swain, N., Chapple, S., & Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*. 45(11), 2427-2436.
- Frühwald, S., Löffler, H., Eher, R., Saletu, B., & Baumhackl, U. (2001). Relationship between depression, anxiety and quality of life: a study of stroke patients compared to chronic low back pain and myocardial ischemia patients. *Psychopathology*. 34(1), 50-56.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German version of the satisfaction with life scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*. 27, 127-132.

- Goldberg, D., & Hiller, V. (1979). A scaled version of the General Health. *Psychological Medicine*. 9(1), 139-145.
- Goldberg, L. R. (1970). Man versus model of man: A rationale, plus some evidence, for a method of improving on clinical inferences. *Psychological Bulletin*. 73(6), 422-432.
- Grouzet, F. M. E., Kasser, T., Ahuvia, A. Ch., Dols, J. M. F., Kim, Y., Lau, S., ... Sheldon, K. M. (2005). The structure of goal contents across 15 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*. 89(5), 800-816.
- Gutman, L., & Akerman, R. (2008). *Aspirations and Attainment: a review for the Social Exclusion Taskforce*. Department for Communities and Local Government Department for Children, Schools and Families. UK (United Kingdom)
- Henderson-King, D., & Mitchell, M. (2011). Do materialism, intrinsic aspirations, and meaning in life predict students? Meanings of education? *Social Psychology of Education*. 14(1), 119-134.
- Hope, N. H., Holding, A. C., Verner-Filion, J., Sheldon, K. M., & Koestner, R. (2019). The path from intrinsic aspirations to subjective well-being is mediated by changes in basic psychological need satisfaction and autonomous motivation: A large prospective test. *Motivation and Emotion*. 43(2), 232-241.
- Itzhaki, M., Peles- Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., Filshinsky, V., & Bluvstein, I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post- traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*. 24(5), 403-412.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1993). A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*. 65(2), 410-422.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further Examining the American Dream: Differential Correlates of Intrinsic and Extrinsic Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 22(3), 280-287.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (2001). *Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals*. In P. Schmuck & K. M. Sheldon (Eds.), *Life goals and well-being: Towards a positive psychology of human striving* (p. 116-131). Hogrefe & Huber Publishers.
- Kasser, T., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Sheldon, K. M. (2004). *Materialistic values: Their causes and consequences*. In T. Kasser & A. D. Kanner (Eds.), *Psychology and consumer culture: The struggle for a good life in a materialistic world* (p. 11-28). American Psychological Association.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2(43), 207-222.
- Kim, Y., Kasser, T., & Lee, H. (2003). Self-concept, aspirations, and wellbeing in South Korea and the United States. *Journal of Social Psychology*. 143(3), 277-290.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the

- experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 90(1), 179-196.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.
- Loehlin, J. C., & Beaujean, A. A. (2016). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis*: Taylor & Francis.
- Malik, A. (2013). Efficacy, hope, optimism and resilience at workplace-positive organizational behavior. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 3(10), 1-4.
- Martela, F., Bradshaw, E. L., & Ryan, R. M. (2019). Expanding the map of intrinsic and extrinsic aspirations using network analysis and multidimensional scaling: Examining four new aspirations. *Frontiers in Psychology*. 10(2174).
- Martin, M. W. (2012). *Happiness and the good life*: OUP USA.
- Martos, T., & Kopp, M., S. (2011). Life Goals goals and wWell-bBeing: Does fFinancial sStatus mMatter? Evidence from a rRepresentative hHungarian sSample. *Social Indicators Research*. 105(3), 561-568.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 56(3), 227-238.
- Merkaš, M., Raboteg-Šarić, Z., & Miljković, D. (2011). The relation of intrinsic and extrinsic aspirations to adolescent life satisfaction *the human pursuit of well-being* (pp. 107-119): Springer.
- Niemiec, C. P., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2009). Aspiring to physical health: The role of aspirations for physical health in facilitating longterm tobacco abstinence. *Patient Education and Counseling*. 74(2), 250-257.
- Nishimura, T., & Suzuki, T. (2016). Aspirations and life satisfaction in Japan: The big five personality makes clear. *Personality and Individual Differences*. 97, 300-305.
- O honlon, B., & Bertolino, B. (2012). *The therapist's notebook on positive psychology*. New York: Routledge.
- Olčar, D., Rijavec, M., & Golub, T. L. (2019). Primary school teachers' life satisfaction: The role of life goals, basic psychological needs and flow at work. *Current Psychology*. 38(2), 320-329.
- Orben, A., Dienlin, T., & Przybylski, A. K. (2019). Social media's enduring effect on adolescent life satisfaction. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 116(21), 10226-10228.
- Otero-López, J. M., & Villardefrancos, E. (2015). Compulsive buying and life aspirations: An analysis of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Individual Differences*. 76, 166-170.
- Pervin, L. A. (1989). *Goal concepts in personality and social psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Rashid, T. (2008). *Positive Psychotherapy*. In Lopez, S. J. (Ed.) Positive psychology: Exploring the best in people. Westport, CT: Greenwood Publishing Company.
- Robbins, B. D. (2008). What is the good life? Positive psychology and the renaissance of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*. 36(2), 96-112.
- Romero, E., Gomez-Fraguel, J. A., & Villar, P. (2012). Life Aspirations, Personality Traits and Subjective Well-being in a Spanish sample. *European Journal of Personality*. 26(1), 45-55.
- Rusk, R. D., & Waters, L. E. (2013). Tracing the size, reach, impact, and breadth of positive psychology. *Journal of Positive Psychology*. 8(3), 207-221.
- Ryan, R. M., Chirkov, V. I., Little, T. D., Sheldon, K. M., Timoshina, E., & Deci, E. L. (1999). The American dream in Russia: Extrinsic aspirations and well-being in two cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 25(12), 1509-1524.
- Sabzehara, M., Ferguson, Y. L., Sarafraz, M. R., & Mohammadi, M. (2014). An investigation of the associations between Contingent Self-worth and Aspirations among Iranian University Students. *Journal of Social Psychology*. 154(1), 59-73.
- Sagiv, L., Roccas, S., & Hazan, O. (2004). Value pathways to well-being: Healthy values, valued goal attainment, and environmental congruence. *Positive Psychology in Practice*. 4(2), 68-85.
- Salimi, S., Azad Marzaabadi, E., & Abedi, M. (2013). Mental health and its relationship with job burnout and life satisfaction in staff at a military university. *Iranian Journal of Military Medicine*. 14(4), 289-294.
- Saunders, S., & Munro, D. (2000). The construction and validation of a consumer orientation questionnaire (SCOI) designed to measure Fromm's (1955) "marketing character" in Australia. *Social Behavior and Personality*. 28(3), 219-240.
- Schmuck, P., Kasser, T., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic goals: Their structure and relationship to well-being in German and U.S. college students. *Social Indicators Research*. 50(2), 225-241.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298): Springer.
- Sheldon, K. M., Gunz, A., Nichols, C. P., & Ferguson, Y. (2010). Extrinsic value orientation and Affective forecasting: overestimating the rewards, underestimating the costs. *Journal of Personality*. 78(1), 149-178.
- Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*. 46(4), 530-535.
- Strand, S. (2007). *Minority ethnic pupils in the Longitudinal Study of Young People in England*. DCSF Research Report RR-002: Department for Children, Schools and Families.
- Ulker, A. (2008). Mental Health and life satisfaction of young Australians: the

- role of family background. *Australian Economic Papers*. 47(2), 199-218.
- Upmane, A., & Sebre, S. (2010). Sources of life satisfaction judgments in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 5, 1471-1476.
- Veenhoven, R. (2010). How universal is happiness. *International Differences in Well-Being*. 328-350.
- Verstuyf, J., Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2012). Eating regulation and bulimic symptoms: The differential correlates of health-focused and appearance-focused eating regulation. *Body Image*. 9(1), 108-117.
- Zhang, H., Chen, K., Chen, C., & Schlegel, R. (2019). Personal aspirations, person-environment fit, meaning in work, and meaning in life: A moderated mediation model. *Journal of Happiness Studies*. 20(5), 1481-1497.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2005). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of life Research*. 14(6), 1573-1584.