

مقاله اصلی

تدوین مدل علی بهزیستی بر اساس تجربیات بهینه (شخصیت خود-غایت نگر) و ارزش‌های اخلاقی با میانجی‌گری نگرش‌های ناکارآمد

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۵/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۲۵

خلاصه

مقدمه: هدف این تحقیق تدوین مدل علی بهزیستی بر اساس تجربیات بهینه (شخصیت خود-غایت نگر) و ارزش‌های اخلاقی با میانجی‌گری نگرش‌های ناکارآمد می‌باشد. نگرش‌های ناکارآمد با ایجاد اختلالات هیجانی غیر ضروری میزان بهزیستی را به شدت کاهش می‌دهند. در واقع، نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک باور سازش‌نا یافته در مورد خویش، جهان و آینده است که ریشه در باورهای بدبینانه و جمود شخص دارند و اغلب در شرایط مطلق و افراطی ابراز می‌شوند.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است که در آن روابط میان متغیرهای ارزش‌های اخلاقی و تجربیات بهینه و نگرش‌های ناکارآمد با بهزیستی با استفاده از معادلات ساختاری بررسی شد. جامعه آماری شامل همه کارمندان شهرداری ورامین در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد این کارمندان ۱۲۴ نفر می‌باشد. روش کار به این صورت بود که پس از صحبت با کارمندان و بیان اهداف پژوهش، از ایشان سوالاتی در مورد اختلالات روانی مانند سابقه بستری شدن، مصرف مواد و تشخیص هر یک از بیماری‌های روانی از سوی روانپزشکان و روانشناسان پرسیده شد. پس از انجام غربالگری‌های لازم، تعداد ۱۱۵ نفر به عنوان افراد نمونه با روش دوطرفه انتخاب شدند. همچنین به وسیله نرم افزار spss و lisrel به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که تجربیات بهینه و ارزش‌های اخلاقی بر بهزیستی تاثیر دارد. همچنین نگرش‌های ناکارآمد بر بهزیستی تاثیر دارد. از سوی دیگر تجربیات بهینه و ارزش‌های اخلاقی بر نگرش‌های ناکارآمد موثر می‌باشد.

نتیجه گیری: می‌توان چنین نتیجه گرفت که افراد در بزرگسالی با موقعیت‌هایی روبه رو می‌شوند که ممکن است سبب فعال شدن نگرش‌های ناکارآمد اولیه شود. در این حالت فرد خاطرات هیجان انگیزی را از دوران کودکی تجربه می‌کنند. این نگرش‌های ناکارآمد شامل باورهای غیرمنطقی است که فرد نسبت به خود، دنیای پیرامون و آینده دارد و زمینه ساز بیماری‌های روانی در افراد می‌شود. این نگرش‌های منفی سبب بدبینی و پایین آمدن سطح بهزیستی می‌شوند.

کلمات کلیدی: بهزیستی، تجربیات بهینه، ارزش‌های اخلاقی، نگرش‌های ناکارآمد

سلمان خانی پوئینک^۱

اکبر محمدی^{۲*}

آمنه معاضدیان^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

Email: psychic2016@gmail.com

مقدمه

با مرور مهمترین دیدگاه‌های بهزیستی مشخص می‌شود که برای ترسیم یک الگوی یکپارچه از متغیرهای مرتبط با بهزیستی می‌توان از سازه‌های نگرش‌های ناکارآمد^۱، تجربیات بهینه^۲ (غرفگی) و ارزش‌های اخلاقی^۳ نام برد. نظریه‌های شناختی و آسیب‌شناسی روانی معتقدند که سبک‌های تفکر منفی^۴ زمانی که در شرایط تنیدگی‌زا فعال شوند، باعث ابقاء و عود مشکلات روانپزشکی و رفتاری می‌شوند و این یکی از علت‌های اساسی پایداری حالات مرضی است (۱). یکی از این سبک‌های تفکر منفی، نگرش‌های ناکارآمد^۵ است که به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع دوره‌های افسردگی به صورت مستقیم و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری در موقعیت‌های تنیدگی‌زا تلقی می‌شود (۲). این نگرش‌ها مبتنی بر طرحواره‌ها^۶ هستند. طرحواره‌ها ساختارهای شناختی فرضی هستند که در دوران کودکی بر اساس تجارب شخص شکل می‌گیرند و به عنوان هدایت‌گر فرآیندهای شناختی عمل می‌کنند (۳). نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک باور سازش‌نا یافته^۷ در مورد خویش، جهان و آینده است که ریشه در باورهای بدبینانه و جمود شخص دارند و اغلب در شرایط مطلق و افراطی ابراز می‌شوند (۴). نمونه‌هایی از این باورها عبارتند از: این که ارزش من به عنوان شخصی ارزشمند بستگی کامل به نظر دیگران در مورد من دارد، اگر در کارم شکست بخورم، من یک شخص شکست خورده‌ام (۵). این نگرش‌ها بلافاصله پس از رخدادهای منفی زندگی فعال شده و الگوی پردازش اطلاعات را با جهت‌گیری منفی فعال می‌سازند و به عنوان عامل منفی در زمینه بهزیستی افراد در نظر گرفته می‌شوند (۶). پژوهشگران بر این باور هستند که نگرش‌های ناکارآمد با ایجاد اختلالات هیجانی غیر ضروری میزان بهزیستی را به شدت کاهش می‌دهند (۷). بیشتر مطالعات

انجام شده به بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد با شاخص‌های منفی بهزیستی مانند افسردگی (۷)، (۸)، (۹) و (۱۰) و اضطراب (۷) و (۹) پرداخته‌اند و مطالعات کمتری به بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد با شاخص‌های مثبت بهزیستی مانند شادکامی^۸ (۱۱) امید^۹ (۶) و (۱۱) عزت‌نفس^{۱۰} (۱۲) و (۱۳) کیفیت زندگی^{۱۱} (۲) و (۹) و بهزیستی روانشناختی (۷)، (۱۴)، (۱۵)، (۱۶) پرداخته‌اند. در مطالعه حاضر تاکید بر ارتباط نگرش‌های ناکارآمد با شاخص‌های مثبت بهزیستی و با تاکید بر رویکرد سلیگمن (۲۰۱۱) است (۱۷). یتانگ (۲۰۱۳) در مطالعه خویش نشان داد که بین رابطه نگرش‌های ناکارآمد با شاخص‌های منفی بهزیستی مانند افسردگی و اضطراب رابطه مثبت معنادار و بین شاخص‌های مثبت بهزیستی مانند رضایت از زندگی ارتباط منفی وجود دارد (۷). پارک و همکاران (۲۰۱۳) نیز مشخص کردند که نگرش‌های ناکارآمد با کیفیت زندگی رابطه منفی دارند (۹). تهرانچی و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خویش نشان دادند که بین نگرش‌های ناکارآمد با شاخص‌های منفی بهزیستی (افسردگی) رابطه مثبت و با شاخص‌های مثبت بهزیستی (شادکامی، امید) رابطه منفی دارند (۱۱).

تجربیات بهینه (غرفگی)، یک حالت روانشناختی بهینه است که به طور گسترده‌ای توسط چیکزنت میهالی (۲۰۰۲؛ ۲۰۱۴) توصیف شده است و اساس شکل‌گیری «شخصیت خود-غایت نگر»^{۱۲} است (۱۴). تجربیات بهینه به حالتی اشاره دارد که فرد چنان درگیر فعالیتی است که آن را «یکی شدن با فعالیت»^{۱۳} می‌گویند. برای آنکه حالت تجربیات بهینه یا غرفگی روی دهد فرد باید یک چالش برای عمل دریابد، چالشی که باید سطح مهارت او را به کارگیرد. این حالت را تعادل چالش-مهارت^{۱۴} می‌گویند. همچنین باید فعالیت چالش برانگیز با پاداش درونی همراه باشد، نیازمند توجه و تمرکز باشد، اهداف روشنی داشته

8 . happiness
9 . hope
10 . self-esteem
11 . quality of life
12 . autotelic personality
13 . being in the zone
14 . challenge-skills balance

1 . dysfunctional attitudes
2 . optimal experience
3 . moral values
4 . negative thinking styles
5 . dysfunction attitude
6 . schemas
7 . maladaptive beliefs

است. در این رویکرد تاکید بر روی تحول استدلال است و نه صرفاً رفتارهای خاص مرتبط با آن. فرض اساسی این رویکرد در مورد اخلاق محدود به نگرانی درباره افرادی است که به دیگران آسیب می‌رسانند یا رفتار غیرمنصفانه‌ای دارند. این نگاه به سازه اخلاق تسلط دیدگاه کلبرگ (۱۹۷۱) و دیدگاه گلیگان (۱۹۸۲) را نشان می‌دهد که اخلاق معنای عدالت^{۱۱} و مراقبت است (۳۰). توزیل (۱۹۸۳) تعریف گسترده‌تری از اخلاق ارائه داد و آن را به عنوان «قضاوت مبتنی بر عدالت، حقوق^{۱۲} و رفاه^{۱۳} مبتنی بر چگونگی ارتباط افراد با یکدیگر» تعریف کرد و هر اخلاقی که به این سه حوزه (عدالت، حقوق و رفاه) مرتبط نباشند، دارای ارزش اخلاقی نبوده و صرفاً به عنوان انتخاب شخصی در نظر گرفته می‌شود (مانند، وطن پرستی و اقتدار). با این حال تحقیقات بین فرهنگی نشان داده است که ملاحظات اخلاقی فراتر از نگرانی‌های شخصی از آسیب و عدالت^{۱۴} و مسائلی مانند وفاداری به گروه و خلوص معنوی و مواردی که ارزش‌های گروهی نیز است را شامل می‌شود (۳۲). «نظریه مبانی اخلاقی^{۱۵}» توسط هایت و جوزف^{۱۶} (۲۰۰۴) به عنوان رویکردی جایگزین برای سازه اخلاق در نظر گرفته می‌شود (۳۳) و فرض آن بر «قضاوت‌های اخلاقی^{۱۷}» مبتنی بر «شهود اخلاقی^{۱۸}» است (۳۴). شهود اخلاقی آمادگی ذاتی برای احساس انعکاس تایید یا عدم تایید الگوهای خاصی از رویدادهای مربوط به سایر افراد است (۳۵) و (۳۴). در این رویکرد، سیستم‌های ارزشی اشاره به مجموعه‌ای از ارزش‌ها^{۱۹}، فضایل^{۲۰}، هنجارها^{۲۱}، شیوه‌ها^{۲۲}، تمایزها^{۲۳}، نهادها^{۲۴}، فن‌آوری‌ها^{۲۵} و مکانیزم‌های

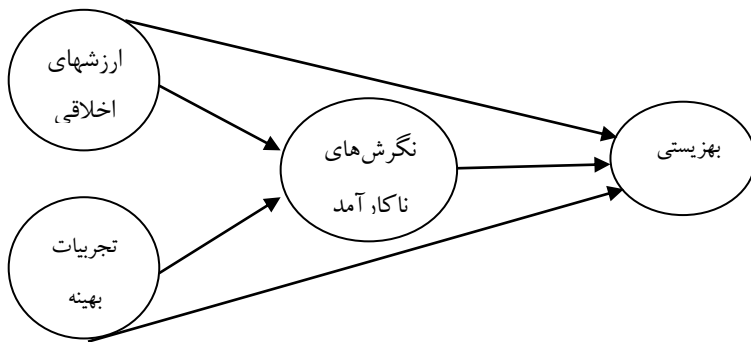
باشد و تجربه ای خود غایت نگر^۱ باشد. این تجربه اساس شکل گیری شخصیت خودغایت نگر است (۱۵). تجربیات بهینه یا غرقگی بیانگر یک تجربه مطلوب است و تجربه آن در زندگی روزمره زمینه ساز کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عزت نفس^۲ می‌شود (۲۰). هر چه شخص تجربیات بهینه را بیشتر تجربه کند، به میزان بیشتری شخصیت خود-غایت نگر دارد (۱۵). به طور کلی پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که بین تجربیات بهینه و بهزیستی رابطه معناداری وجود دارد (۲۱)، (۲۲)، (۲۳)، (۲۴)، (۲۵) و (۲۶).

ارزش های اخلاقی مبتنی بر فضایل هستند و میزان شادکامی و بهزیستی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (۲۷). به عبارتی بهزیستی و سلامت روان افراد مبتنی بر سیستم ارزش‌ها و فضایل اخلاقی، نگرش‌ها و انگیزه‌های فرد در محیط اجتماعی است. ارزش‌ها و فضایل اخلاقی به عنوان هنجارهای رفتاری پایه و اساس خوب و شر^۳، اعتقاد به اصول عدالت، دوستی و عشق، مسئولیت پذیری، ترجیحات اجتماعی-روانشناختی^۴ و درک اقدامات فرد در زندگی است (۲۸) و بهزیستی به عنوان پلی بین علم و فضایل و ارزش‌های اخلاقی عمل می‌کند (۲۹). در همه فرهنگ‌ها مردم جهان، نه تنها در مورد آنچه که تصور می‌کنند درست یا نادرست است، متفاوت هستند، بلکه در مورد مباحث اخلاقی نیز با هم تفاوت دارند (۳۰) و (۳۱). برخی افراد بر اهمیت حقوق شخصی^۵ تمرکز دارند، که در آن می‌بایست حقوق افراد منصفانه و بدون آسیب رعایت شود، در حالی که در افراد دیگر بر هنجارهای اخلاقی که هم فرد و هم اجتماع را شامل می‌شود، تمرکز دارند (۳۰). نظریه‌های تکاملی شناختی^۶ در مورد اخلاق پیشنهاد می‌کنند که تحول اخلاق^۷ از طریق مراحل مختلف، از یک حالت «هترونومی^۸» (یا یک حالت اخلاقی پیش شرط^۹) به یک حالت «خودمختاری اخلاقی^{۱۰}»

- 10 . moral autonomy
- 11 . justice
- 12 . rights
- 13 . welfare
- 14 . harm and fairness
- 15 . moral foundations theory (MFT)
- 16 . Haidt, J., & Joseph, C.
- 17 . moral judgments
- 18 . intuitive ethics
- 19 . values
- 20 . virtues
- 21 . norms
- 22 . practices
- 23 . identities
- 24 . institutions
- 25 . , technologies

- 1 . autotelic experience
- 2 . self-esteem
- 3 . good and evil
- 4 . socio-psychological preferences,
- 5 . individual rights
- 6 . Cognitive evolution theories
- 7 . moral
- 8 . heteronomy
- 9 . pre-convention moral state

نشان می‌دهد که ترسیم مدل نظری درباره روابط ساختاری این متغیرها با بهزیستی امکان‌پذیر است (شکل ۱). بنابراین سوال مطالعه حاضر تعیین روابط ساختاری بین متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد، تجربیات بهینه و ارزش‌های اخلاقی با بهزیستی در نیل به مدلی یکپارچه و پیش‌بینی کننده است؟



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است که در آن روابط میان متغیرهای ارزش‌های اخلاقی و تجربیات بهینه و نگرش‌های ناکارآمد با بهزیستی با استفاده از معادلات ساختاری بررسی شد. در این مدل ارزش‌های اخلاقی و تجربیات بهینه به عنوان متغیرهای برون‌زا، نگرش‌های ناکارآمد به عنوان متغیر میانجی و بهزیستی به عنوان متغیر درون‌زا بررسی شدند.

جامعه آماری شامل همه کارمندان شهرداری ورامین در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد این کارمندان ۱۲۴ نفر می‌باشد. روش کار به این صورت بود که پس از صحبت با کارمندان و بیان اهداف پژوهش، از ایشان سوالاتی در مورد اختلالات روانی مانند سابقه بستری شدن، مصرف مواد و تشخیص هر یک از بیماری‌های روانی از سوی روانپزشکان و روانشناسان پرسیده شد. پس از انجام غربالگری‌های لازم، تعداد ۱۱۵ نفر به عنوان افراد نمونه با روش دوطرفه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس بهزیستی پرما^{۱۲}: این مقیاس یک ابزار خود-گزارش دهی است که توسط سلیگمن (۲۰۱۱) ساخته شده

روانشناختی نویافته^۱ دارند که از آنها برای سرکوبگری و یا تنظیم‌گری خودخواهی و زیاده‌خواهی و یا فراهم کردن زندگی اجتماعی و تعامل بین خودخواهی و زندگی اجتماعی استفاده می‌شود. این نظریه اساساً راهی برای توضیح ابعاد مختلف اخلاق فردی است که در آن پنج فضیلت به عنوان ارزش‌های اخلاقی در نظر گرفته شده‌اند: (۱) مراقبت/آسیب^۲: نگرانی درباره رنج بردن دیگران مانند فضایل مراقبت کردن و شفقت^۳؛ (۲) عدالت/فریبکاری^۴: نگرانی در مورد رفتارهای ناعادلانه و تقلب، تمرکز بر مفاهیم انتزاعی عدالت و حقوق است؛ (۳) وفاداری/خیانت^۵: نگرانی‌های مربوط به تعهدات عضویت در گروه، مانند وفاداری، فداکاری در برابر خیانت؛ (۴) اقتدار/احترام^۶: نگرانی‌های مربوط به نظم اجتماعی و تعهدات روابط سلسله‌مراتبی، مانند اطاعت، احترام و اجرای وظایف بر اساس نقش؛ و (۵) خلوص/حرمت^۷: نگرانی در مورد مسائل جسمی و روحی، از جمله فضایل عفت، سلامت، کنترل و تمایلات (۳۶). این رویکرد کارکردی دو مزیت نسبت به رویکردهای مبتنی بر محتوا^۸ دارد: مزیت نخست این است که روانشناسان را به جای نگاه به ذهن شخص^۹ و مکانیزهای روانشناختی^{۱۰}، تشویق به نگاه به بیرون می‌کند. مزیت دوم این است که اجازه می‌دهد جوامع متنوعی را به عنوان نظام‌های اخلاقی به رسمیت بشناسیم، حتی جوامعی که چندان اخلاق‌مدار به نظر نرسند، مانند جوامع شخص سالار^{۱۱}. به طور کلی شواهد پژوهشی نیز بیانگر ارتباط ارزش‌های اخلاقی با بهزیستی است (۳۷)، (۲۹).

با عنایت به مباحث مطرح شده درباره ارتباط متغیرهای نگرش-های ناکارآمد، تجربیات بهینه و ارزش‌های اخلاقی با بهزیستی

- 1 . evolved psychological mechanisms
- 2 . care/ harm
- 3 . compassion
- 4 . fairness/cheating
- 5 . loyalty/betrayal
- 6 . authority/respect
- 7 . sanctity/degradation
- 8 . content-based approaches
- 9 . individual minds and
- 10 . psychological mechanisms
- 11 . patriarchies

آشکار، تمرکز بر فعالیت، بازخورد روشن، توازن چالش-مهارت، دگرگونی زمان، احساس کنترل، از دست دادن خود-آگاهی و تجربه خود-غایت‌نگر را می‌سنجد. در مطالعه حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های ادغام عمل-آگاهی، اهداف آشکار، تمرکز بر فعالیت، بازخورد روشن، توازن چالش-مهارت، دگرگونی زمان، احساس کنترل، از دست دادن خود-آگاهی و تجربه خود-غایت‌نگر به ترتیب ۸۳/۰، ۷۷/۰، ۸۰/۰، ۷۸/۰، ۷۹/۰، ۸۲/۰، ۸۱/۰، ۸۴/۰ و ۷۶/۰ به دست آمدند (۳۹).

(د) مقیاس ارزش‌های اخلاقی^۶: این مقیاس یک ابزار خود-گزارش دهی است که توسط گراهام، نوسک، هایت، ایبر، کولوا و دیتو^۷ (۲۰۱۱) جهت سنجش ارزش‌های اخلاقی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۳۰ گویه است (هر ارزش اخلاقی با ۵ گویه سنجیده می‌شود) و ۵ ارزش اخلاقی مراقبت/آسیب، عدالت/فریبکاری، وفاداری/خیانت اقتدار/احترام و خلوص/حرمت را اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار از دو بخش تشکیل شده است. بخش نخست از سوال‌های ۱ تا ۱۶ به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای (اصلاً مهم نیست) ۱ تا ۵ (کاملاً مهم است) و بخش دوم از سوال‌های ۱۷ تا ۳۲ که به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم) ۱ تا (کاملاً موافقم) ۵ سنجیده می‌شود. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای ۵ مولفه مراقبت/آسیب، عدالت/فریبکاری، وفاداری/خیانت اقتدار/احترام و خلوص/حرمت به ترتیب ۷۶/۰؛ ۷۴/۰؛ ۷۳/۰ و ۸۲/۰ به دست آمد (۴۰). در مطالعه حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های مراقبت/آسیب، عدالت/فریبکاری، وفاداری/خیانت اقتدار/احترام و خلوص/حرمت به ترتیب ۶۹/۰، ۷۷/۰، ۸۴/۰ و ۷۷/۰ به دست آمدند.

است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است و ۵ مولفه (هر مولفه با ۳ گویه) زندگی خوشایند، زندگی با معنا، زندگی با اشتیاق، روابط و دستاورد را با استفاده از طیف لیکرت ۱۱ درجه‌ای (هرگز) تا ۱۰ (همیشه) اندازه‌گیری می‌کند. پایایی این مقیاس در مطالعه باتلر و کرن^۱ (۲۰۱۶) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های مولفه‌های زندگی خوشایند، زندگی با معنا، زندگی با اشتیاق، روابط و دستاورد به ترتیب ۸۲/۰، ۸۲/۰ و ۸۰/۰ به دست آمدند (۳۸).

(ب) مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۲: این یک ابزار خود-گزارش دهی است که توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۴۰ گویه است و ۴ مولفه موفقیت/کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری / ارزشیابی عملکرد دستاورد را با استفاده از طیف لیکرت ۷ درجه‌ای ۱ (کاملاً مخافم) تا ۷ (کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌کند. روایی همگرایی آن با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، ۵۵/۰ به دست آمد. پایایی کلی مقیاس نیز ۹۲/۰ به دست آمد. در مطالعه حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای موفقیت/کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری / ارزشیابی عملکرد دستاورد به ترتیب ۸۹/۰، ۸۳/۰، ۷۹/۰ و ۸۰/۰ به دست آمد.

(ج) مقیاس حالت غرقگی^۳: این مقیاس یک ابزار خود-گزارش دهی است که توسط پاین، نوح و استین مورو^۳ (۲۰۱۱) جهت سنجش تجربیات بهینه یا غرقگی ساخته شده است. نسخه اولیه این مقیاس با توجه مقیاس حالت غرقگی روان جکسون و مارش^۴ (۱۹۹۶) و مقیاس والمایر و راینبرگ^۵ (۲۰۰۶) تدوین شده است. فرم نخست مقیاس دارای ۳۳ گویه بود که در نهایت ۲۶ گویه به عنوان شکل نهایی مقیاس انتخاب شد. این مقیاس ۹ مولفه اصلی حالت سیالی یعنی ادغام عمل-آگاهی، اهداف

1 . Butler, J., & Kern, M. L.

2 . Dysfunction Attitude Scale

3 . Payne, B.R., Noh, S.R., & Stine-Morrow, E.A.L.

4 . Jackson, S. A., & Marsh, H. W.

5 . Vollmeyer, R., & Rheinberg, F.

6 . Moral Value Scale

7 . Graham, J., Nosek, B.A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S., & Ditto, P.H.

نتایج

شرکت‌کنندگان این مطالعه ۱۱۵ نفر بودند که از این تعداد ۱۸ نفر در دامنه سنی ۲۰-۲۵ سال (۱۵/۶۵٪)، ۲۳ نفر در دامنه سنی ۲۶-۳۰ سال (۲۰٪)، ۲۹ نفر در دامنه سنی ۳۱-۳۵ سال (۲۱/۲۵٪)، ۲۴ نفر در دامنه ۳۶-۴۱ سال (۲۰/۸۶٪) و ۲۱ نفر در دامنه سنی ۴۲ سال به بالاتر (۱۸/۲۰٪) بودند. ۲۸ نفر دارای

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بهزیستی	۴۵/۱۰۶	۳۱/۱۸	۸۵۸/۰-	۸۲/۱
نگرش‌های ناکارآمد	۰۷/۷۵	۰۱/۲۲	۰۷۲/۱	۶۸۷/۰
تجربیات بهینه	۳۰/۹۰	۴۲/۱۶	۸۰۷/۰-	۲۵/۱
ارزش‌های اخلاقی	۷۳/۱۰۳	۸۹/۲۴	۲۷۰/۰	۱۸۷/۰

مدرک تحصیلی دیپلم (۷۷/۲۴٪)، ۳۱ نفر دارای مدرک تحصیلی کاردانی (۹۵/۲۶٪)، ۳۶ نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۳۰/۳۱٪) و ۲۲ نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد (۱۳/۱۹٪) بودند. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای بهزیستی، نگرش‌های ناکارآمد، تجربیات بهینه و ارزش‌های اخلاقی ارائه شده است.

توجه به نتایج جدول ۱، میانگین بهزیستی ۴۵/۱۰۶، میانگین نگرش‌های ناکارآمد ۰۷/۷۵، میانگین تجربیات بهینه ۳۰/۹۰ و میانگین ارزش‌های اخلاقی ۷۳/۱۰۳ می‌باشد. همچنین میزان کشیدگی همه متغیرها بین ۲+ و ۲- است که بیانگر نرمال بودن داده‌ها است. در جدول ۲، همبستگی بین متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	بهزیستی	نگرش‌های ناکارآمد	تجربیات بهینه	ارزش‌های اخلاقی
بهزیستی	۱			
نگرش‌های ناکارآمد	۰۵۷/۰**	۱		
تجربیات بهینه	۰۵۱/۰**	۰۴۱/۰**	۱	
ارزش‌های اخلاقی	۰۳۸/۰**	۰۲۱/۰*	۰۴۵/۰	۱

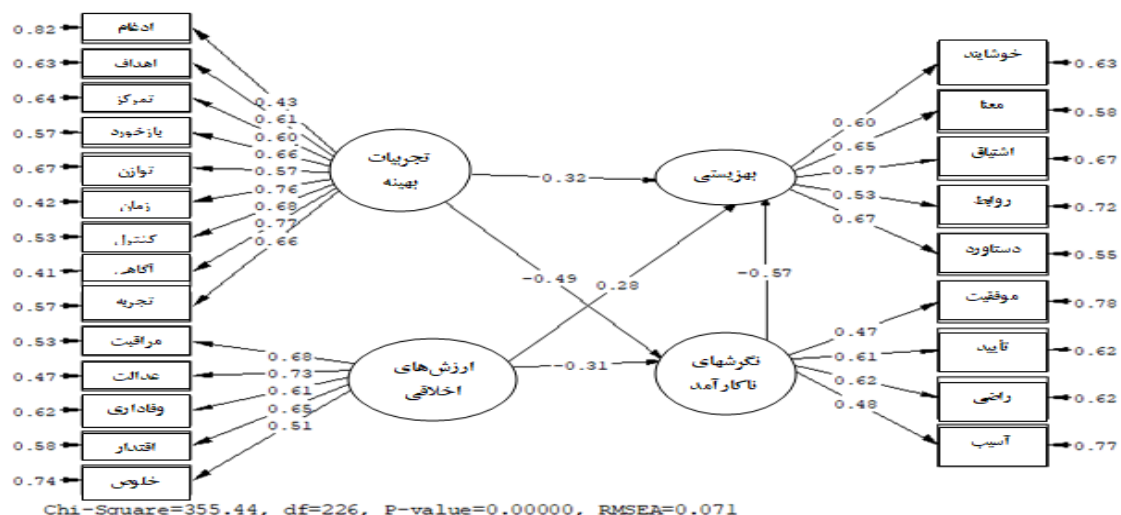
$P \leq ۰/۱۰$

$P \leq ۰/۰۵$

تعدیل یافته نرم شده (PNFI) باید از ۰/۶۰ بیشتر باشد. مجذور کای نرم شده (x^2/df) باید از ۳ کمتر باشد. همچنین مقادیر کمتر از ۰/۰۵ ریشه خطای میانگین تغییرات مجذورات (MRSEA) بیانگر برازش بسیار خوب، مقادیر بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ بیانگر برازش خوب، بین ۰/۰۸ تا ۱/۰ بیانگر برازش قابل قبول و بیشتر از ۰/۱ بیانگر برازش ضعیف مدل می‌باشند (مقدسین و فلسفی نژاد، ۱۳۹۱).

نتایج جدول ۲، بیانگر همبستگی منفی معنادار نگرش‌های ناکارآمد با بهزیستی ($p \leq ۰/۱۰$; $r = ۰/۵۷$)، همبستگی مثبت معنادار تجربیات بهینه با بهزیستی ($p \leq ۰/۱۰$; $r = ۰/۵۱$)، همبستگی مثبت معنادار ارزش‌های اخلاقی با بهزیستی ($r = ۰/۳۸$)؛ همبستگی منفی معنادار تجربیات بهینه با نگرش‌های ناکارآمد ($p \leq ۰/۱۰$; $r = -۰/۴۱$) و همبستگی منفی معنادار ارزش‌های اخلاقی با نگرش‌های ناکارآمد ($p \leq ۰/۰۵$; $r = -۰/۲۱$) بود. با توجه به معنادار بودن این همبستگی‌ها، امکان بررسی مدل فراهم شد.

شاخص برازش فزاینده (IFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص نرم نشده برازش (NNFI) باید از ۰/۹۰ بیشتر باشند، تا مدل از برازش مناسب برخوردار باشد. شاخص برازش



شکل ۲- خروجی نرم افزار لیزرل در حالت استاندارد

جدول ۳- تاثیر استاندارد مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

نتیجه	T-Value	میزان خطا	ضریب استاندارد	مسیر
معنی دار	۵۳/۲	۱۲/۰	۳۲/۰	تجربیات بهینه به بهبودی
معنی دار	۵۲/۲	۱۱/۰	۲۸/۰	ارزش‌های اخلاقی به بهبودی
معنی دار	۸۵/۲-	۲۰/۰	۵۷/۰-	نگرش‌های ناکارآمد به بهبودی
معنی دار	۳۰/۳-	۱۵/۰	۴۹/۰-	تجربیات بهینه به نگرش‌های ناکارآمد
معنی دار	۳۴/۲-	۱۳/۰	۳۱/۰-	ارزش‌های اخلاقی به نگرش‌های ناکارآمد
معنی دار	۰۶/۲	-	۲۸/۰	تجربیات بهینه به بهبودی از مسیر نگرش‌های ناکارآمد
غیر معنی دار	۴۷/۱	-	۱۸/۰	ارزش‌های اخلاقی به بهبودی از مسیر نگرش‌های ناکارآمد

جدول ۴- شاخص‌های نیکویی برازش مدل معادله ساختاری

شاخص X2 ۴۴/۳۵۵ ۵۸/۱ ۰/۷۱/۰ ۰/۹۱/۰ ۰/۷۳/۰ ۰/۹۱/۰ ۰/۹۱/۰

شاخص	X2	X2/df	RMSEA	CFI	PNFI	IFI	NFIN
	۴۴/۳۵۵	۵۸/۱	۰/۷۱/۰	۹۱/۰	۷۳/۰	۹۱/۰	۹۱/۰

مسیر نگرش‌های ناکارآمد نتوانستند به طور غیرمستقیم بهبودی را پیش‌بینی کنند (B=۱۸/۰؛ T=۴۷/۱). لازم به ذکر است که برای به دست آوردن اثر غیرمستقیم متغیرها، از ضرب اثر متغیر مستقل بر اثر متغیر میانجی به دست می‌آیند و همچنین مقدار T نیز با استفاده از آزمون سوبل^۱ محاسبه می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۴، X2/df، RMSEA، CFI، PNFI، IFI و NFIN به ترتیب، ۵۸/۱، ۰/۷۱/۰، ۰/۹۱/۰، ۰/۷۳/۰، ۰/۹۱/۰ و ۰/۹۱/۰

با توجه به شکل ۲ و نتایج جدول ۳، تجربیات بهینه (B=۳۲/۰؛ T=۵۳/۲)، ارزش‌های اخلاقی (B=۲۸/۰؛ T=۵۲/۲) و نگرش‌های ناکارآمد (B=۵۷/۰-؛ T=۸۵/۲-) به طور مستقیم بهبودی را پیش‌بینی می‌کنند. تجربیات بهینه (B=۴۹/۰-؛ T=۳۰/۳-) و ارزش‌های اخلاقی (B=۳۱/۰-؛ T=۳۴/۲-) به طور مستقیم نگرش‌های ناکارآمد را پیش‌بینی می‌کنند. تجربیات بهینه از مسیر نگرش‌های ناکارآمد نتوانستند به طور غیرمستقیم بهبودی را پیش‌بینی کنند (B=۲۸/۰؛ T=۰۶/۲) و ارزش‌های اخلاقی از

1 . Sobel test

دست آمده‌اند که همگی در محدوده مناسب قرار دارند. بنابراین مدل پژوهش از برآزش مناسبی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی مطالعه حاضر تدوین مدل علی بهزیستی بر اساس تجربیات بهینه (شخصیت خود-غایت نگر) و ارزش‌های اخلاقی با میانجی‌گری نگرش‌های ناکارآمد بود. نتایج نشان دادند که تجربیات بهینه به طور مستقیم بهزیستی را پیش بینی می‌کند. این یافته همسو با نتایج (۱)، (۴۱)، (۴۲) و (۴۳) و (۴۴) بود. برای مثال، دلگادو (۲۰۱۷) ضمن مطالعه ای نشان داد که بین تجربیات بهینه با بهزیستی رابطه معناداری وجود دارد (۱). پورعظیم‌آذر (۱۳۹۷) در مطالعه خویش نشان داد که تجربیات بهینه، بهزیستی روانشناختی را پیش بینی می‌کند. در تبیین یافته مطالعه حاضر می‌توان استنباط کرد که هنگامی که شخص تجربیات بهینه را تجربه می‌کند، علاوه بر این که ظرفیت مقابله با چالش فرا رو را در خویش افزایش می‌دهد، نوعی هیجان مثبت و لذت آور را نیز احساس می‌کند (۴۴). به باور چیکرنت میهالی (۲۰۱۴) همین کسب تجربه لذت آور در تجربیات بهینه سبب می‌شود که شخص دوباره سعی در کسب این تجربیات کند. به عبارتی، هنگامی که شخص در حال احساس تجربیات بهینه است در بهترین حالت روانی خویش هستند و بهزیستی بیشتری را نیز کسب می‌کند (۱۹).

هم چنین ارزش‌های اخلاقی توانستند به طور مستقیم بهزیستی را پیش‌بینی کنند. این یافته همسو با نتایج (۳۶)، (۳۷)، (۲۹) و (۲۰۳۵) بود. در تبیین یافته مطالعه حاضر می‌توان گفت که ارزش‌های اخلاقی به مثابه پدیده‌های اجتماعی هستند که نقش اساسی در شکل‌گیری، پیش‌بینی و کنترل کنش‌ها و گرایش‌های افراد در جامعه بازی می‌کنند، آن‌چنان که مارتین (۲۰۰۶) ارزش‌های اخلاقی را پایه و اساس خیر و شر، اعتقاد به اصول عدالت، دوستی و عشق، مسئولیت پذیری، ترجیحات اجتماعی- روانشناختی و درک اقدامات فرد در زندگی می‌داند. بنابراین ارزش‌های اخلاقی از تعیین کننده‌های مهم رفتار آدمی به شمار می‌روند. هر چه فرد بر ارزش‌های اخلاقی پایبندی بیشتری نشان دهد به همان میزان از انحرافات فکری و رفتاری کاسته شده و

علاوه بر افزایش بهزیستی فردی، جامعه نیز به سمت شکوفایی بیشتر پیش می‌رود. هایت و کسپر (۲۰۱۰) معتقدند که افرادی که ارزش‌های اخلاقی را درونی کرده‌اند نسبت به خود و دیگران شفقت ورز و دلسوز هستند. این افراد برای حقوق دیگران احترام قائل بوده و با عدالت برخورد می‌کنند. به جامعه عشق می‌ورزند و به اصول و عقاید آن پایبند هستند و نمایش درستی از اطاعت و دفاع در قبال روابط سلسله مراتبی دارند. چنین افرادی دارای منبع کنترل درونی هستند و دارای بهزیستی بالایی نیز می‌باشند (۳۵).

در این مطالعه مشخص شد، نگرش‌های ناکارآمد به طور مستقیم بهزیستی را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته همسو با نتایج (۱۱) و (۱۲)، (۱۳)، (۱۴)، (۱۵)، (۳۶)، (۳۹) است. تهرانیچی و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خویش نشان دادند که بین نگرش‌های ناکارآمد با شاخص‌های منفی بهزیستی (افسردگی) رابطه مثبت و با شاخص‌های مثبت بهزیستی (شادکامی، امید) رابطه منفی دارند. در تبیین این یافته می‌توان استنباط کرد که نگرش‌های ناکارآمد نمونه‌های معتبری از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی هستند که رفته رفته به صورت الگوهای از تفکرات تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد تثبیت می‌شوند و از آنجایی که در آغاز زندگی پرورش می‌یابند به صورت عادت شده و تداوم می‌یابند. افراد در بزرگسالی با موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌شوند که ممکن است سبب فعال شدن نگرش‌های ناکارآمد اولیه شود. در این حالت فرد خاطرات هیجان‌انگیزی را از دوران کودکی تجربه می‌کند. این نگرش‌های ناکارآمد شامل باورهای غیرمنطقی است که فرد نسبت به خود، دنیای پیرامون و آینده دارد و زمینه ساز بیماری‌های روانی در افراد می‌شود. این نگرش‌های منفی سبب بدبینی و پایین آمدن سطح بهزیستی می‌شوند (۱۱). در این مطالعه نگرش‌های ناکارآمد به عنوان میانجی میان تجربیات بهینه و بهزیستی عمل کرد اما میان ارزش‌های اخلاقی و بهزیستی نقش میانجی را عمل نکرد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که تجربیات بهینه نوعی تجربه هیجانی مثبت است که به باور چیکرنت میهالی (۲۰۱۴) سبب تمرکز فرد بر فعالیت در حال انجام شده و باعث افزایش خلاقیت، افزایش مهارت حل مساله و

هم‌چنین به نظر می‌رسد که عدم معنادار بودن نقش میانجی نگرش‌های ناکارآمد میان ارزش‌های اخلاقی و بهزیستی به دلایلی فرهنگی باشد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که می‌توان برای افزایش بهزیستی در افراد متغیرهای مثبتی مانند تجربیات و بهینه و ارزش‌های اخلاقی را افزایش و متغیر منفی مانند نگرش‌های ناکارآمد را کاهش داد. بنابراین روانشناسان و دست‌اندرکاران می‌توانند به صورت انفرادی و یا گروهی و با تشکیل کارگاه‌های آموزشی این متغیرها را به افراد آموزش دهند تا سطح بهزیستی افراد افزایش یابد. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه به کارمندان شهرداری و رامن اشاره کرد که سبب می‌شود در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت شوند.

هم‌چنین بهزیستی می‌شود. هنگامی که فرد غرق در فعالیت در حال انجام است گذر زمان را به صورت متفاوت احساس می‌کند. گاهی ممکن است گذر زمان را بسیار کند و گاهی با سرعت زیاد تجربه کند. همراه شدن فعالیت با پاداش درونی سبب کاهش افسردگی و اضطراب در فرد می‌شود. چیکزنز میهالی (۲۰۱۴) معتقد است که هر چه افراد از نگرش‌های مثبت بیشتری نسبت خویش داشته باشند و خود را فردی توانمندتر احساس کنند (نگرش‌های ناکارآمد منفی کمتری نسبت به خویش داشته باشند) تجربیات بهینه را به دفعات بیشتر تجربه کرده و احساس شادکامی و بهزیستی بیشتری را نیز تجربه می‌کند. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که نگرش‌های ناکارآمد میان تجربیات بهینه و بهزیستی به عنوان نقش میانجی عمل کند.

References

- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Panzarella, C., & Rose, D. T. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115: 145–156.
- Rakrawa, Mitra., Omeranfard, Victoria., Ebrahimi, Amrullah., Atapour, Abdul Amir., And Mortazavi, Mojgan. (2015). Relationship between quality of life with general health and dysfunctional attitudes in renal transplant patients. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 12(4).
- Beck, A.T. (2002). Cognitive Models of Depression. In R.L. Leahy & E.T. Dowd (Eds). *Clinical Advances in Cognitive Psychotherapy: theory and applications* (pp. 29-62). New York: Springer.
- Palmer, C. (2015). Does "Hot Cognition" Mediate the Relationship between Dysfunctional Attitudes (Cold Cognition) and Depression? Submitted for the degree of Doctor of Psychology (Clinical Psychology), School of Psychology Faculty of Arts and Human Sciences University of Surrey Guildford, Surrey United Kingdom.
- Conway, C.C., Slavich, G.M., Hammen, C. (2015). Dysfunctional Attitudes and Affective Responses to Daily Stressors: Separating Cognitive, Genetic, and Clinical Influences on Stress Reactivity. *Cogn Ther Res* 39: 366–377. DOI 10.1007/s10608-014-9657-1.
- Babayan, S. (2017). Study of the Relationship between Domain-Specific Hope and Dysfunctional Attitudes in Students of Islamic Azad University of Gorgan – Iran. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6 (1): 593-597. Doi:10.5901/mjss. 2015.v6n1p593
- Yeung, S.W. (2013). Mindfulness, Negative Cognition and Mental Health. *Discovery – SS Student E-Journal*, 2: 49-67.
- Kerqeli, A., Kelpi, M., Tsigilis, N. (2013). Dysfunctional Attitudes and Their Effect on Depression, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84: 196 – 204.
- Park, S.G., Bennett, M.E., Couture, S.M., & Blanchard, J.J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205: 43–47.
- Esther de Graaf, L., Roelofs, J., & Huibers, M.J.H. (2009). Measuring Dysfunctional Attitudes in the General Population: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. *Cogn Ther Res*, 33: 345–355. DOI 10.1007/s10608-009-9229-y
- Tehranchi, A., NeshatDoost, H.T., Amiri, S., Power, M.J. (2018). The Role of Character Strengths in Depression: A Structural Equation Model. *Front. Psychol.* 9:16-09. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01609
- Kaur, M., & Kaur, I. (2015). Dysfunctional Attitude and Self -Blame: Effect on Self-Esteem and Self-Conscious Emotions among Adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1): 2349-3429.
- Jarchi, R., Shahiditabar, M., & Sadiq, I. (2014). A Psychological Study of Relationship Between Dysfunctional Attitude and Self-esteem in Committing Suicide. *European Journal of Social Sciences Education and Research*, 1 (1): 247-278.
- Mehrabi, Sahar., Salehi, Azam (2018). Predictive Model of the Role of Cognitive Factors in the Subjective Well-Being of Patients with Epilepsy in Isfahan. *Journal of Isfahan Medical School*, 4-5.

15. Zul Rahim, Ruqiyah, and Birami, Mansour. (2018). The relationship between dysfunctional attitudes and psychological well-being among students of Islamic Azad University of Tabriz. *Community Health*, 9 (3): 2-1.
16. Zul Rahim, Ruqiyah, and Birami, Mansour. (2016). The relationship between dysfunctional attitudes and psychological well-being among students of Islamic Azad University of Tabriz. *First Scientific Research Conference on Psychology, Educational Sciences and Community Pathology*, Electronic, Green Gold Company, Monitoring Society, https://www.civilica.com/Paper-ASIBCONF01-ASIBCONF01_428.html
17. Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Wellbeing*. New York, NY: Free Press.
18. Csikszentmihalyi, M. (2002). *Flow: The Classic work on how to achieve happiness*. London: Rider Books.
19. Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the Foundation of Positive Psychology, The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi*. New York London: Springer.
20. Hirao, K., Kobayashi, R., Okishima, K., & Tomokuni, Y. (2010). Influence of Flow Experience during Daily Life on Health-related Quality of Life and Salivary Amylase Activity in Japanese College Students. *JJOMT*, 59(1): 13-18.
21. Delgado, G.T. (2017). Intrinsic Motivation and Flow Condition on the Music Teachers Performance. *Research in Pedagogy*, 7(1): 145-157. DOI:10.17810/2015.56
22. Tsaur, S.H., Lin, W.R., & Cheng, T.M. (2015). Toward a Structural of Change Experience in Adventure Recreation. *Journal of Leisure Research*, 47(3): 322-336.
23. Carpentier, J., Mageau, G.A., & Vallerand, R.J. (2012). Ruminations and Flow: Why Do People with a More Harmonious Passion Experience Higher Well-Being? *J Happiness Stud*, 13, 501-518. DOI 10.1007/s10902-011-9276-4
24. Collins, A.L., Sarkisian, N., & Winner, E. (2008). Flow and Happiness in Later Life: An Investigation into the Role of Daily and Weekly Flow Experiences. *J Happiness Stud*, Publisher online: Springer.
25. Fritz, B.S., & Avsec, A. (2007). The experience of flow and subjective well-being of music students. *Horizons of Psychology*, 16(2): 5-17.
26. JACKSON, S.A., THOMAS, P.R., MARSH, H.W., & SMETHURST, C.J. (2001). Relationships between Flow, Self-Concept, Psychological Skills, and Performance. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(129): 129-153.
27. Newman, G.E., Freitas, J.D., & Knobe, J. (2014). Beliefs About the True Self Explain Asymmetries Based on Moral Judgment. *Cognitive Science*, 1-30. DOI: 10.1111/cogs.12134
28. Martin, M.W. (2006). *From Morality to Mental Health: Virtue and Vice in a Therapeutic Culture*. London: Published to Oxford Scholarship Online: September 2006. DOI:10.1093/0195304713.001.0001
29. Ott, J. (2012). Science and Morality: Mind the Gap, Use Happiness as a Safe Bridge! *J Happiness Stud*, Published online Springer, DOI 10.1007/s10902-012-9327-5
30. Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J. (2012). The moral stereotypes of liberals and conservatives: Exaggeration of differences across the political spectrum. *PLOS ONE* 7(12).
31. Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S., & Ditto, P. H. (2011). Mapping the moral domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101: 366-385. doi:10.1037/a0021847.
32. Haidt, J., Graham, J., & Joseph, C. (2009). Above and Below Left-Right: Ideological Narratives and Moral Foundations. *Psychological Inquiry*, 20(2-3): 110-19.
33. Haidt, J., & Joseph, C. (2004). Intuitive Ethics: How Innately Prepared Intuitions Generate Culturally Variable Virtues. *Daedalus*, 133(4): 55-66.
34. Smith, K.B., Alford, J.R., Hibbing, J.R., Martin, N.G., & Hatemi, P.K. (2016). Intuitive Ethics and Political Orientations: Testing Moral Foundations as a Theory of Political Ideology. *American Journal of Political Science*, 1-14. DOI: 10.1111/ajps.12255.
35. Haidt, J., & Joseph, C. (2011). How Moral Foundations Theory Succeeded in Building on Sand: A Response to Suhler and Churchland. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23(9), 2117-22.
36. Mannion, K.M. (2017). *How Disgust, Physiological Activity and Moral Foundations May Predict Political Attitudes and Religious Beliefs: A Systematic Review*. University of Central Florida, Honors in the Major Theses. 184. <https://stars.library.ucf.edu/honorsthesis/184>
37. Walker, H., & Kavedžija, I. (2015). Values of happiness. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 5 (3): 1-23. DOI: 10.14318/hau5.3.002
38. Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3): 1-48. doi:10.5502/ijw.v6i3.526
39. Chioqueta, A.P., Stiles, T.C. (2004). Psychometric properties of the Norwegian version of the Dysfunctional Attitude Scale (form A). *Cognit Behav Therap*, 33: 53-60.
40. Kalimeri, K., Beiro, M.G., Delfino, M., Raleigh, R., & Cattuto, C. (2018). Predicting Demographics, Moral Foundations, and Human Values from Digital Behaviors. *Journal of Computers in Human behavior*, 22: 1-42.

41. Huppert, F. A., & So, T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3): 837-861. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
42. Keyes, C.L.M. (2013). *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. New York: Springer.
43. Mongrain, M., & Trambakoulos, J. (2007). A Musical Mood Induction Alleviates Dysfunctional Attitudes in Needy and Self-Critical Individuals. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(4): 295-309. DOI: 10.1891/088983907782638725
44. Pour Azim Azar, Khadija. (2016) The relationship between secretary and fluid abilities with the mental health of pregnant women. Master's Degree in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr University, Faculty of Education and Psychology.
45. Payne, B.R., Noh, S.R., Stine-Morrow, E.A.L. (2011). In The Zone: Flow State and Cognition in Older Adults. In *Psychology and Aging*, 26(3): 738-743. DOI: 10.1037/a0022359
46. Ryff, C.D. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *Int Rev Econ*, 64: 159–178.
47. Ryff, C.D., (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
48. Vollmeyer, R., & Rheinberg, F. (2006). Motivational effects on self-regulated learning with different tasks. *Educational Psychology Review*, 18(3): 239-253. <http://dx.doi.org/10.1007/s10648-006-9017-0>
49. Weich, S., Churchic, R., & Lewis G. (2004). Dysfunctional attitude and the common mental disorders in primary care. *J Affect Disord*, 75: 269-278.

*Original Article***Formulation of a causal model of well-being based on optimal experience (autotelic personality) and moral values by mediating dysfunctional attitudes**

Received: 01/08/2019 - Accepted: 15/01/2020

Salman Khani Poinak¹
Akbar Mohammadi^{2*}
Ameneh Moazedian³

¹ PhD student in Educational Psychology,
Department of Psychology, Semnan Branch,
Islamic Azad University, Semnan, Iran.

² Assistant Professor, Department of
Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad
University, Semnan, Iran (corresponding
author).

³ Assistant Professor, Department of
Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad
University, Semnan, Iran.

Email: psychic2016@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this study is to formulate the Ali Behzisti model based on optimal experiences (self-objective personality) and moral values with the mediation of dysfunctional attitudes. Dysfunctional attitudes drastically reduce the rate of well-being by creating unnecessary emotional disturbances. In fact, dysfunctional attitudes as an uncompromising belief in oneself, the world, and the future are rooted in one's pessimistic beliefs and often expressed in absolute and extreme terms.

Methods: The present study is a descriptive-analytical correlational study in which the relationships between the variables of moral values and optimal experiences and dysfunctional attitudes with well-being were examined using structural equations. The statistical population included all employees of Varamin Municipality in 2009. The number of these employees is 124. After working with employees and stating their research goals, they were asked questions about mental disorders such as hospitalization history, substance use, and diagnosis of any mental illness by psychiatrists and psychologists. After the necessary screenings, 115 people were selected as two-way samplers. The relationship between the variables was also examined by SPSS and LISREL software.

Results: The results showed that optimal experiences and moral values affect well-being. Dysfunctional attitudes also affect well-being. On the other hand, optimal experiences and moral values affect Dysfunctional attitudes.

Conclusion: Finally, it can be concluded that people in adulthood are faced with situations that may trigger primary dysfunctional attitudes. In this case, the person experiences exciting memories from childhood. These dysfunctional attitudes include irrational beliefs that one has about oneself, the world around oneself, and one's future, and that can lead to mental illness. These negative attitudes lead to pessimism and low Well-being levels.

Keywords: Well-being, Optimal experience, Moral values, Dysfunctional attitudes