رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱، شماره پیاپی ۷۰، فروردین ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(1), 2022

رابطه سبک‌های تصمیم‌گیری و شادکامی با نقش میانجی سبک زندگی در نوجوانان دختر

The relationship between decision-making styles and happiness with the mediating role of lifestyle in female adolescents

زهرا رضی ئی
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
اعظم فتاحی اندبیل (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
فریده دوکانه‌ای فرد
دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Zahra Raziee
PhD student of counselling, Department of Counseling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Azam Fattahi Andabil*
Assistant Professor, Department of counselling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
mfattahi20002001@yahoo.com
Dr. Farideh Dokaneheeifard
Associate professor, Department of counselling, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه سبک‌های تصمیم‌گیری و شادکامی با نقش میانجی سبک زندگی در نوجوانان دختر بود. پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم (پایه‌های نهم الی یازدهم) شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. ۳۶۰ دانش‌آموز به روش دردسترس مشارکت داشتند و به پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ) (هیلز و آرگایل ، ۲۰۰۲)، نسخه دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP-II) (والکر و همکاران، ۱۹۸۷) و پرسشنامه سبک تصمیم‌گیری عمومی (GDMS) (اسکات و بروس، ۱۹۹۵) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به روش مدل معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد، مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مطلوب برخوردار بود. همچنین نتایج نشان داد که شادکامی با سبک‌های تصمیم‌گیری اجتنابی (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۵۷)، وابسته (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۶۰) و آنی (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۶۹) همبستگی منفی و معنادار دارد؛ اما در مقابل سبک‌های تصمیم-گیری منطقی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۹)، شهودی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۷) و مولفه-های سبک زندگی، تغذیه (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۰)، ورزش (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۸)، مسئولیت‌پذیری (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۳)، مدیریت استرس (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۹)، روابط بین‌فردی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۳) و خودشکوفایی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۶) با شادکامی همبستگی مثبت و معنادار دارند (P<۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ضرایب مسیر سبک‌های تصمیم‌گیری آنی (P=۰/۰۰۱، β=-۰/۰۶۷)، اجتنابی (P=۰/۰۰۱، β=-۰/۰۵۲)، وابسته (P=۰/۰۰۱، β=-۰/۰۴۶)، منطقی (P=۰/۰۰۱، β=۰/۰۵۸)، و شهودی (P=۰/۰۰۱، β=۰/۰۶۱)، با نقش میانجی سبک زندگی بر شادکامی اثر غیرمستقیم و معنادار دارند (P<۰/۰۵). سبک‌های تصمیم‌گیری سازگار منطقی و شهودی به‌طور مستقیم و همچنین به واسطه سبک زندگی سلامت محور می‌توانند منجر به شادکامی در نوجوانان دختر شوند، اما در مقابل سبک‌های تصمیم گیری ناسازگار آنی، اجتنابی و وابسته اثر معکوس داشتند.

واژه‌های کلیدی: *سبک زندگی، شادکامی، سبک‌های تصمیم گیری، نوجوانان*

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between decision-making styles and happiness with the mediating role of lifestyle in female adolescents. The present study was a cross-sectional analytical study. The present study was a cross-sectional study. The statistical population in this study included all-female high school students (ninth to eleventh grades) in Tehran in the academic year 2019-2020. 360 students participated in convenience sampling and were assigned to the Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) (Hills and Argyle, 2002), the second version of the Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II) (Walker et al., 1987), and the General Decision Making Questionnaire (GDMS) (Scott and Bruce, 1995) responded. Data analysis was performed by the structural equation modeling (SEM) method. The results showed that the proposed model had a good fit. The results showed that happiness with decision-making styles such as avoidant (r=-0.57, P=0.001), dependent (r=-0.60, P=0.001) and spontaneous (r=-0.69, P=0.001) has a negative and significant correlation; But in contrast to rational decision-making styles (r=0.59, P=0.001), intuitive (r=0.57, P=0.001) and lifestyle components, nutrition (r=0.50, P=0.001), exercise (r=0.38, P=0.001), responsibility (r=0.43, P=0.001), stress management (r=0.39, P=0.001) interpersonal relationships (r=0.53, P=0.001) and self-actualization (r=0.36 P=0.001) have a positive and significant correlation with happiness (P <0.05). Also, the results of the Bootstrap test showed that the path coefficients of instant decision styles (-0.067, P=0.001), avoidance (-0.052, P=0.001), dependent (-0.046, P=0.001), rational (0.058, P=0.001) and intuitive (0.061, P=0.001) with a mediating role of lifestyle have an indirect and significant effect on happiness (P <0.05). Consistent rational and intuitive decision-making styles directly, as well as through a health-oriented lifestyle, can lead to happiness in female adolescents, but in contrast, instant, avoidance and dependent maladaptive decision-making styles have the opposite effect.

Keywords: *Lifestyle, happiness, decision making styles, adolescents*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آبان ۱۴۰۰** **پذیرش: آذر ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

مقدمه

متخصصان روانشناسی بر این باورند که نوجوانی[1]، حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است (کندی، روکینگ، ولدیمارسدوتیر[2] و همکاران، ۲۰۱۸). نوجوانی دوره‌ای حیاتی از تحول انسان است که در آن گذار از دوره کودکی به بزرگسالی، با تغییراتی در حوزه‌های مختلف جسمانی، شناختی و اجتماعی- هیجانی همراه است (دال، آلن، ویلبرت[3] و همکاران، ۲۰۱۸). رشد روانشناختی سالم در نوجوانان از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا می‌تواند به پیامدهای طولانی مدت متنهی شود (مک کوریک و شرر[4]، ۲۰۱۸). همچنین سلامت روانشناختی نوجوانان و رشد سالم آن‌ها می‌تواند نقش موثری بر بهزیستی اجتماعی و سلامت جامعه داشته باشد (خدابخشی کولایی، علیزاده، منصور و همکاران، ۱۳۹۴)؛ بنابراین پرداختن به جنبه‌های گوناگون سلامت روانشناختی در نوجوانان همچون شاکامی از اهمیت بالایی برخردار است.

دوران بلوغ به سبب تغییرات جسمانی و روانشناختی گسترده‌ای که اتفاق می‌افتد، نقش موثری بر تغییرات خلقی نوجوانان به ویژه دختران دارد. دختران به سبب تجربه بلوغ در سنین پایین با حجم بالایی از مسئولیت‌های اجتماعی روبه رو هستند و در نتیجه فشار بیشتری نسبت به پسران ادراک می‌کنند (بانگ، وون و پارک[5]، ۲۰۲۰)؛ در نتیجه این امکان وجود دارد که در شروع بلوغ دختران مشکلات روانشناختی بیشتری گزارش کنند؛ این در حالی است که بلوغ زودرس برای پسران خوشایندتر است و پذیرش اجتماعی بیشتری دارد (بووین، پیکارسکی، والبرگ[6] و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین موضوع شادکامی و عوامل پیش‌بین آن در نوجوانان دختر از اهمیت بالایی برخوردار است و به‌عنوان یک عامل محافظت کننده شناخته می‌شود (سامانی و ترابی، ۱۳۹۰). هیجان‌های مثبت از جمله شادکامی، موجب گسترش شیوه‌های عادی و معمول تفکر، آفرینندگی، کنجکاوی و پیوند بیشتر نوجوانان با دیگران می‌شود و نقش موثری سلامت روان آن‌ها دارد (صالح‌زاده، فلاحی و رحیمی، ۱۳۹۶). شادکامی به‌عنوان مجموعه‌ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی عنوان می‌شود و آن را درجه‌ای از کیفیت زندگی افراد می‌دانند که به‌طور مثبت ارزیابی می‌کنند (گریفین و وارد[7]، ۲۰۱۶).

شادکامی در نوجوانان می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلفی باشد؛ بررسی مطالعات نشان داده که نمودهای رشد شناختی همچون توانایی تصمیم‌گیری می‌تواند نقش موثری بر بهبود سلامت روانشناختی، شادکامی و استقلال نوجوانان داشته باشد (لیورپول، هیز و ادبروک-چایلدز[8]، ۲۰۲۱). همچنان‌که هیجانات مثبت مانند شادکامی رفتار را جهت می‌دهند و بر تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارند، تصمیم‌گیری که یکی عملکردهای شناختی آدمی است نیز بر تجربه هیجانات مثبت نظیر شادکامی مؤثر است (ترفرس، کلانر و هوی[9]، ۲۰۲۰؛ بابیک و اریچ[10]، ۲۰۱۸؛ کنسون-اوندر[11]، ۲۰۱۲). تصمیم‌گیری به انتخاب یک راهکار از میان گزینه‌های مختلف تعریف می‌شود، که نقش موثری بر برنامه‌ریزی و حل مسئله دارد (جین و جورج[12]، ۲۰۱۹). فرد نوجوان، تصمیمات خود را بر اساس پیش بینی‌های خود را از وقایع آینده بر پایه یک سری احتمالات و با یک درجه اطمینان خاص اتخاذ می‌کند و پیامدهای ناشی از هر راهکار می‌بایست در قالب میزان تحقق ارزش‌های شخصی و اهداف، مورد ارزیابی قرار گیرند (مولر، لیبهر، وگمان[13] و همکاران، ۲۰۲۱). اِسکات و بروس[14] (۱۹۹۵) پنج سبک تصمیم گیری را معرفی کردند و معتقدند این سبک‌ها تحت تأثیر ویژگی‌های درونی و شخصیتی قرار دارند. سبک تصمیم گیری وابسته، بیانگر عدم استقلال فکری تصمیم گیرنده در عمل و تکیه بر حمایت‌ها و راهنمایی‌های دیگران در هنگام اخذ تصمیم است. در سبک تصمیم گیری اجتنابی، فرد لزوم تصمیم‌گیری را انکار می‌کند و یا امیدوار است که همه چیز خود به خود درست شود و یا با تکیه بر

1 . adolescence
2. Kennedy, Ruoqing, Valdimarsdottir
3 . Dahl, Allen, Wilbrecht
4 . McCormick & Scherer
5 . Bang, Won & Park
6 . Boivin, Piekarski, Wahlberg
7 . Griffin, & Ward
8 . Liverpool, Hayes, & Edbrooke-Childs
9 . Treffers, Klarner, & Huy
10 . Bubić, & Erceg
11 . Cenkseven-Önder
12 . Jain, & George
13 . Müller, Liebherr, Wegmann
14 . Scott, & Bruce

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

تکنیک‌های به تأخیر انداختن مانند امروز و فردا کردن متوسل می‌شود. در سبک تصمیم گیری شهودی مبنای انتخاب فرد آن است که احساس وی چه چیز را درست می‌داند، در این سبک تاکید بر حس درونی است و ملاک نهایی است که فرد چه حس می‌کند، نه اینکه چه فکر می‌کند. سبک تصمیم گیری آنی به اخذ تصمیمات آنی و بی مقدمه، بلافاصله در لحظه مواجه شدن با مسئله سروکار دارد. سبک تصمیم گیری عقلانی (منطقی) بیانگر تمایل تصمیم گیرنده به شناسایی تمامی راهکار های ممکن، ارزیابی نتایج هر راهکار از تمامی جنبه‌ها و در نهایت انتخاب راهکار بهینه و مطلوب در مواجهه با شرایط تصمیم‌گیری است (دونالدز و اوسی-بریسون[1]، ۲۰۲۰).

بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارد که سبک‌های تصمیم‌گیری یکی از عوامل موثر بر شکل‌گیری سبک زندگی است (دیوید، رومان و لیچ[2]، ۲۰۱۵؛ کوان، ینگ و آیو[3]، ۲۰۰۸). سبک زندگی یک ساختار شناختی است یعنی نوعی بازنمود آرمانی از موجودیت فرد است. به عبارتی سبک زندگی، مجموعه عقاید، طرح‌ها و نمونه‌های عادتی، رفتار، هوس‌ها، اهداف، تبیین شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای تأمین امنیت خاطر فرد لازم است و شامل فرضیاتی است که در آن نحوه تفکر، احساسات، ادراکات و رویاها مطرح هستند و نوع واکنش فرد در برابر موانع و مشکلات را تعیین می‌کند (سعیدی و فرحبخش، ۱۳۹۵). رستمی یونسی، موللی و همکاران (۱۳۹۹) انتخاب سبک زندگی سالم از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا در پیشگیری از بیماری‌ها و سلامت جسم و روان موثر است.

مرادی، کرمی نیا، حاتمی و همکاران (۱۳۹۷) بیان کردند که سبک زندگی بازتاب کاملی از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد، فعالیت‌ها، الگوهای رفتاری و عادات فردی است. والکر، سچریست و پندر[4] (۱۹۸۷) سبک زندگی را بر اساس دو بُعد سلامت جسمانی (تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری سلامت) و روانی (رشد معنوی، مدیریت استرس، روابط بین فردی) مطرح کردند؛ هنگامی که این رفتارهای مربوط به هریک از ابعاد سبک زندگی را در حد مطلوبی انجام دهند، از سلامت جسمانی و روانی برخوردار می‌شوند. سبک زندگی، روشی از زندگی است که سبب تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد می‌گردد. براین اساس، در کنار توجه به سلامت جسمانی، توجه به سلامت روان نیز از اهمیت ویژه‌ای در سبک زندگی برخوردار است، زیرا می‌تواند مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامت جسم نیز مؤثر باشد (کالمیرو و دی ماتئوس[5]، ۲۰۱۶). در این راستا، خسروی، صائمی، حسینائی و همکاران (۱۴۰۰)؛ کریمی، ترابی چافجیری، سام و همکاران (۱۳۹۹)؛ محمدی مهر، زمانی علویجه، حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۷)؛ صالحی و بیاتی (۱۳۹۴)؛ وانگ، شن و بو[6] (۲۰۲۰) و کلهری، ضیاپور، کیانی‌پور[7] و همکاران (۲۰۱۷) به رابطه سبک زندگی سلامت و شادکامی در جمعیت‌های مختلف اشاره داشته‌اند. بدین ترتیب سبک زندگی نقش موثری یر وضعیت سلامت روانی و جسمانی و افراد دارد (جانجانی، مومنی و کرمی، ۱۳۹۳). در این راستا، نتایج حاصل از مطالعه خوش‌نیت و صیادی (۱۳۹۵) نشان داد که به کارگیری مهارت تصمیم‌گیری، سبب می‌شود تا آثاری همچون آرامش درونی، جلوگیری از اشتباه و لغزش و مصونیت از پشیمانی، شایستگی پیدا کردن برای مدیریت و ریاست و افزایش بهره‌وری، نمود پیدا کند که همگی در بالا بردن سطح شادکامی افراد نقش به‌سزایی دارند. کومالاساری، کارمانز، دیجکستیوس[8] و همکاران (۲۰۲۰) نیز بر اثرات متقابل شادکامی و سبک‌های تصمیم گیری اشاره داشته‌اند.

اگرچه دختران و پسران نوجوان هر دو در دوران نوجوانی درگیر بحران‌های مشابه‌ای می‌شوند، اما به دلیل بلوغ زود هنگام در دختران، میزان تنش بیشتری به را نسبت به پسران تجربه می‌کنند (بانگ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که دختران نوجوان حوادث منفی بین فردی را بیشتر از پسران ادراک می‌کنند. همچنین مطالعات نشان داد که دختران نوجوان نسبت به پسران تنش بیشتری را تجربه می‌کنند (آنیکو، بورسما و تیلفورس[9]، ۲۰۱۹). با این حال، بسیاری از مطالعات بر روی پسران نوجوان متمرکز شده است، بر این اساس در این مطالعه توجه اختصاصی به دختران شده است. براساس آنچه مرور شد بررسی شادکامی و سبک زندگی نوجوانان دختر از اهمیت زیادی برخوردار است، چرا که این متغیرها، ابعاد مختلف زندگی انسانی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و آن‌چنان که از پیشینه پژوهشی برمی‌آید شادکامی تحت تأثیر عوامل فردی مختلفی قرار دارد که از آن جمله می‌توان به سبک‌های تصمیم گیری و سبک زندگی اشاره

1 . Donalds & Osei-Bryson,
2 . Davids, Roman & Leach
3 . Kwan, Yeung & Au
4 . Walker, Sechrist & Pender
5 . Calmeiro, & de Matos
6 . Wang, Shen, & Bo
7 . Kalhori, Ziapour, Kianipour
8 . Kumalasari, Karremans, & Dijksterhuis
9. Anniko, Boersma, Tillfors

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

کرد. در بعد کاربردی نتایج احتمالی این پژوهش را می‌توان در مراکز مشاوره سازمان آموزش و پرورش جهت ارتقاء شادکامی دختران نوجوان به‌کار گرفت؛ بر این اساس اجرای این پژوهش از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های تصمیم‌گیری و شادکامی با نقش میانجی سبک زندگی در نوجوانان دختر بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم (پایه‌های نهم الی یازدهم) شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. حجم نمونه بر اساس انحراف معیار پرسشنامه شادکامی آکسفورد (متغیر ملاک) در دانش‌آموزان بر اساس مطالعه ربانی (۱۳۹۸) با در نظر گرفتن اطلاعات (۱/۵= مقدار d، ۰/۹۰=توان آزمون، ۰/۰۵=مقدار آلفا و ۸/۳۳=انحراف معیار) در فرمول حجم نمونه چو، شاو، وانگ[1] و همکاران (۲۰۱۷) برای پژوهش‌های تحلیلی ۳۲۶ نفر محاسبه شد، جهت کاهش اثر پرسشنامه‌های مخدوش شده، حجم نمونه تا ۳۶۰ نفر افزایش یافت (۱۰ درصد افزایش)؛ در نهایت ۳۵۲ پرسشنامه وارد تحلیل شدند (۸ مورد به عنوان داده‌های پرت شناسایی شدند و از تحلیل حذف شدند). نمونه‌گیری به روش در دسترس از چهار مدرسه انجام شد. برای انجام این کار به اداره کل آموزش و پرورش استان تهران مراجعه شد؛ سپس بر اساس لیست کلیه مدارس دخترانه مقطع متوسطه دوم؛ چهار مدرسه از مناطق ۳، ۷، ۱۰ و ۱۸ انتخاب شدند و پس از دریافت موافقت اصولی به این مدارس مراجعه شد. پرسشنامه‌های پژوهش به همراه فرم رضایت آگاهانه (ویژه والدین) در سامانه اینترنتی پرس لاین بارگذاری شد و سپس لینک آن در گروه‌های آموزش مجازی قرار داده شد؛ از دانش آموزان خواسته شد که در صورت تایید والدین به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. نمونه‌گیری تا تکمیل ۳۶۰ پرسشنامه در سامانه پرس لاین ادامه داده شد.

داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم سابقه ترک تحصیل، عدم ابتلا به نواقص عضوی و بیماری‌های روانشناختی بر اساس اظهارات مشارکت کنندگان به‌عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شد؛ همچنین عدم پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه‌ها معیار خروج از پژوهش بود.

انجام این پژوهش با کسب موافقت اصولی از اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران انجام شد و از والدین همه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش رضایت آگاهانه به‌شیوه آنلاین دریافت شد. والدین و نوجوانان از اهداف پژوهش آگاه بودند و شرکت آن‌ها در پژوهش اختیاری بود. همچنین در مورد رازداری به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد.

متغیر برون زاد (مستقل) در این پژوهش سبک‌های تصمیم‌گیری، متغیر میانجی سبک زندگی و متغیر درون زاد (وابسته) شادکامی بود، جهت بررسی برازش این مدل از روش مدل معادلات ساختاری با نرم افزارهای SPSS ۲۴ و AMOS ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک تصمیم‌گیری عمومی (GDMS)[2]: این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال و ۵ زیرمقیاس شامل سبک‌های تصمیم‌گیری اجتنابی، وابسته، آنی، منطقی و شهودی است. هر ۵ زیرمقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) پاسخ داده می‌شوند. نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس (مجموع موارد) به این معنی است که این سبک بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد (اسکات و بروس[3]، ۱۹۹۵). روایی این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و ۵ عامل شناسایی شده است که در مجموع ۵۱ درصد از واریانس توسط این عوامل تبیین شد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۰ الی ۰/۷۸ گزارش شده است (اسکات و بروس، ۱۹۹۵). زارع و اعراب شیبانی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی اعتباریابی این پرسشنامه در نمونه ایرانی پرداختند، به روش تحلیل عاملی اکتشافی روایی پرسشنامه تایید شد که عوامل در مجموع ۳۸ درصد واریانس کل را تبیین کردند و پایایی هر یک از زیرمقیاس ها به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ الی ۰/۸۰ گزارش شد. در مطالعه حاضر روایی پرسشنامه به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد و ساختار پنج عاملی برای آن تایید شد؛ پایایی به روش همسانی درونی برای شش عامل بین ۰/۷۳ الی ۰/۷۹ آلفای کرونباخ گزارش شد.

1 . Chow, Shao, Wang
2 . General Decision Making Style (GDMS)
3. Scott & Bruce

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ)[1]: این پرسشنامه دارای ۲۹ گویه است که هر گویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می گیرد. در نهایت فرد نمره ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است (هیلز و آرگایل[2]، ۲۰۰۲). روایی این پرسشنامه به روش واگرا با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۳- و پایایی آن به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است (هیلز و آرگایل، ۲۰۰۲). هادی نژاد و زارعی (۱۳۸۸) روایی این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و ۷ عامل شناسایی شد که در مجموع ۳۳ درصد واریانس را تبیین کردند؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ الی ۰/۸۷ در دانش‌آموزان معتبر گزارش کردند. در مطالعه حاضر روایی پرسشنامه به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد و ساختار تک عاملی برای آن تایید شد؛ پایایی به روش همسانی درونی ۰/۷۸ آلفای کرونباخ گزارش شد.

نسخه دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP-II)[3]: این ابزار خودگزارشی توسط والکر و همکاران (۱۹۸۷) در ۵۲ آیتم تدوین شد، این ابزار در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (همیشه=۴، بیشتر اوقات=۳، برخی اوقات=۲، و هرگز=۱) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار سبک زندگی را را در شش عامل، خودشکوفایی، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، فعالیت جسمی/ورزش و تغذیه را اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهشی تحلیل عاملی تاییدی دلالت بر تایید ۶ عامل می‌باشد که به معنی تایید عوامل مطرح شده از سوی طراحان این پروفایل است (RMSEA=۰/۰۴، CFI=۰/۹۵، X2/dF=۲/۱۲). نتایج همسانی درونی برای هر یک از ابعاد برای هر یک از مولفه‌های خودشکوفایی (۰/۸۶)، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت (۰/۸۴)، روابط بین‌فردی (۰/۸۴)، مدیریت استرس (۰/۸۱)، فعالیت جسمی/ورزش (۰/۹۱)، تغذیه (۰/۷۴) و کل آزمون (۰/۹۵) محاسبه شد (مای‌هان، چانگ‌نگوک[4]، ۲۰۱۱). HPLPII در ایران توسط محمدی زیدی، پاکپور حاجی آقا، محمدی زیدی (۱۳۹۰) به زبان فارسی ترجمه شد و پس از بررسی روایی محتوایی (۰/۷۵= شاخص روایی محتوایی) سوالات توسط متخصصین در ۴۶۶ مراجعه کننده به مراکز درمانی استان قزوین اجرا شد. نتایج همسانی درونی برای هر یک از ابعاد برای هر یک از مولفه‌های خودشکوفایی (۰/۶۴)، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت (۰/۸۶)، روابط بین‌فردی (۰/۷۵)، مدیریت استرس (۰/۹۱)، فعالیت جسمی/ورزش (۰/۷۹)، تغذیه (۰/۸۱) و برای نمره کلی HPLPII (۰/۸۲) محاسبه شد. در این مطالعه روایی سازه به‌روش تحلیل عاملی تاییدی محاسبه شد؛ نتایج تحلیل نشان داد که هر ۶ عامل نسخه اصلی در نمونه ایرانی تایید می‌شوند و جمعا ۵۸/۲۵٪ از واریانس کل آزمون را پیش‌بینی می‌کنند. در مطالعه حاضر روایی پرسشنامه به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد و ساختار شش عاملی برای آن تایید شد؛ پایایی به روش همسانی درونی برای کل سوالات ۰/۷۹ و برای شش عامل بین ۰/۷۲ الی ۰/۸۸ آلفای کرونباخ گزارش شد.

یافته ها

در این پژوهش جمعا ۳۶۰ نفر پرسشنامه‌های پژوهش را دریافت کردند که از بین آن‌ها ۳۵۲ نفر پرسشنامه قابلیت تحلیل را داشتند؛ ۸ مورد به عنوان داده‌های پرت شناسایی شدند و از تحلیل خارج شدند. ۱۶۲ نفر (۴۶ درصد) پایه نهم، ۱۲۶ (۳۶ درصد) پایه دهم و ۶۴ نفر (۱۸ درصد) پایه تحصیلی یادزدهم بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱/۲۳±۱۶/۱۸ سال بود. معدل تحصیلی ترم پیشین شرکت-کنندگان ۱/۱۲±۱۸/۶۷ بود. ۱۱۶ نفر (۳۵/۶۹ درصد) تک فرزند بودند و مابقی خواهر یا برادر داشتند. ۱۷۶ نفر (۵۴/۱۵ درصد) از پدران آن‌ها شغل دولتی داشتند و بقیه شغل آزاد؛ همچنین ۱۸۴ نفر (۵۶/۶۱ درصد) از مادران آن‌ها شاغل و بقیه خانه‌دار بودند. میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)
2 . Hills and Argyle
3 . Health Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II)
4 . Meihan, & Chung-Ngok

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	شاخص کجی	شاخص کشیدگی
شادکامی	۶۳/۸۸	۴/۵۸	۰/۰۲۴	-۰/۰۶۳
اجتنابی	۱۲/۹۰	۳/۰۱	۰/۲۶۲	۰/۰۱۶
وابسته	۱۳/۸۷	۲/۹۹	۰/۱۷۰	-۰/۰۰۳
آنی	۱۲/۳۰	۳/۳۶	۰/۲۹۸	-۰/۰۵۴
منطقی	۱۸/۲۱	۳/۵۴	-۰/۰۵۲	-۰/۰۱۶
شهودی	۱۹/۶۴	۳/۹۷	۰/۲۱۱	-۰/۰۷۰
تغذیه	۱۹/۲	۲/۴۳	۰/۴۱۸	۰/۰۹۴
ورزش	۱۵/۲۷	۲/۰۹	۰/۳۷۴	-۰/۱۷۷
مسئولیت پذیری	۲۱/۹۴	۱/۵۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۹
استرس	۲۵/۲۹	۲/۰۳	۰/۱۷۹	۰/۱۱۲
روابط بین فردی	۱۹/۸۵	۲/۷۷	۰/۵۱۲	۰/۲۲۲
خودشکوفایی	۳۵/۶۷	۲/۹۲	۰/۰۰۲	-۰/۰۱۹

در جدول ۱ شاخص کجی در دامنه ۲ و ۲- و شاخص کشیدگی در دامنه ۱۰ و ۱۰- قرار دارد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است، بر این اساس امکان اجرای آزمون‌های پارامتری مقدور است. همچنین نتایج نشان داد که ضریب کشیدگی چندمتغیره (مردیا) برابر با ۸/۱۲ است، که پیش‌فرض نرمال بودن چند متغیره مورد تایید قرار می‌گیرد. آماره دوربین-واتسون ۲/۱۹ محاسبه شد که به دلیل قرار گرفتن در محدوده ۱/۵ و ۲/۵ نشان دهنده استقلال خطاها است. عامل تورم واریانس (VIF) در همه متغیرها کمتر از ۱۰ و شاخص تحمل بیشتر از ۰/۲۰ محاسبه شد که نشان دهنده عدم هم‌خطی بین متغیرها است. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها امکان اجرای آزمون‌های پارامتری همچون ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری مقدور است. در جدول ۲ جهت بررسی روابط بین متغیرها، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
شادکامی	۱											
اجتنابی	-۰/۵۷**	۱										
وابسته	-۰/۶۰**	۰/۲۱**	۱									
آنی	-۰/۶۹**	۰/۲۸**	۰/۴۳**	۱								
منطقی	۰/۵۹**	-۰/۲۸**	-۰/۳۱**	-۰/۳۳**	۱							
شهودی	۰/۵۷**	-۰/۲۴**	-۰/۴۱**	-۰/۳۵**	۰/۲۸**	۱						
تغذیه	۰/۵۰**	-۰/۳۱**	-۰/۴۰**	-۰/۴۰**	۰/۳۵**	۰/۴۵**	۱					
ورزش	۰/۳۸**	-۰/۲۰*	-۰/۳۳**	-۰/۴۱**	۰/۲۸**	۰/۲۵**	۰/۳۱**	۱				
مسئولیت	۰/۴۳**	-۰/۲۴**	-۰/۲۴**	-۰/۳۷**	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۰/۳۱**	۰/۲۵**	۱			
استرس	۰/۳۹**	-۰/۲۱*	-۰/۲۶**	-۰/۳۵**	-۰/۳۱**	-۰/۲۸**	-۰/۲۸**	-۰/۲۶**	-۰/۲۶**	۱		
روابط	۰/۵۳**	-۰/۳۳**	-۰/۳۷**	-۰/۴۱**	۰/۳۹**	۰/۴۲**	۰/۴۰**	۰/۳۸**	۰/۳۰**	-۰/۲۹**	۱	
خودشکوفایی	۰/۳۶**	-۰/۲۲*	-۰/۲۵**	-۰/۲۵**	۰/۲۳*	۰/۲۳*	۰/۳۱**	۰/۲۱*	۰/۲۹**	-۰/۱۹*	۰/۱۷*	۱

*** سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ ؛ * سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵*

ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ در قالب ماتریس همبستگی ارائه شده است. نتایج نشان داد که شادکامی با سبک‌های تصمیم‌گیری اجتنابی (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۵۷)، وابسته (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۶۰) و آنی (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۶۹) همبستگی منفی و معنادار دارد؛ اما در مقابل سبک‌های تصمیم‌گیری منطقی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۹)، شهودی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۷) و مولفه‌های سبک زندگی، تغذیه

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

(P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۰)، ورزش (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۸)، مسئولیت‌پذیری (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۳)، مدیریت استرس (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۹)، روابط بین‌فردی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۵۳) و خودشکوفایی (P=۰/۰۰۱، r=۰/۳۶) همبستگی مثبت و معنادار دارد (P<۰/۰۵). به منظور بررسی ضرایب مسیرهای مختلف، در جدول ۲ تاثیرات مستقیم متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳: اثرات مستقیم مدل در حالت استاندارد و غیر استاندارد

اثرات	بتا غیر استاندارد	بتا استاندارد	خطای انحراف استاندارد	مقدار t	P-Value
آنی ---> سبک زندگی	-۰/۱۴۷	-۰/۳۰۲	۰/۰۱۶	-۹/۰۹۰	۰/۰۰۱
اجتنابی ---> سبک زندگی	-۰/۱۲۷	-۰/۲۳۴	۰/۰۱۷	-۷/۶۸۶	۰/۰۰۱
وابسته ---> سبک زندگی	-۰/۱۱۵	-۰/۲۰۷	۰/۰۱۸	-۶/۴۱۶	۰/۰۰۱
عقلائی ---> سبک زندگی	۰/۱۲۰	۰/۲۶۴	۰/۰۱۴	۸/۳۳۰	۰/۰۰۱
شهودی ---> سبک زندگی	۰/۱۱۳	۰/۲۷۵	۰/۰۱۴	۸/۲۷۴	۰/۰۰۱
سبک زندگی ---> شادکامی	۰/۶۵۳	۰/۲۲۰	۰/۲۱۵	۳/۰۳۳	۰/۰۰۲
آنی ---> شادکامی	-۰/۳۶۹	-۰/۲۵۷	۰/۰۴۲	-۸/۷۸۷	۰/۰۰۱
اجتنابی ---> شادکامی	-۰/۳۵۷	-۰/۲۲۲	۰/۰۴۰	-۸/۹۳۰	۰/۰۰۱
وابسته ---> شادکامی	-۰/۲۳۵	-۰/۱۴۳	۰/۰۴۱	-۵/۷۹۰	۰/۰۰۱
عقلائی ---> شادکامی	۰/۲۷۴	۰/۲۰۴	۰/۰۳۶	۷/۶۲۶	۰/۰۰۱
شهودی ---> شادکامی	۰/۲۰۷	۰/۱۷۰	۰/۰۳۴	۶/۰۹۲	۰/۰۰۱

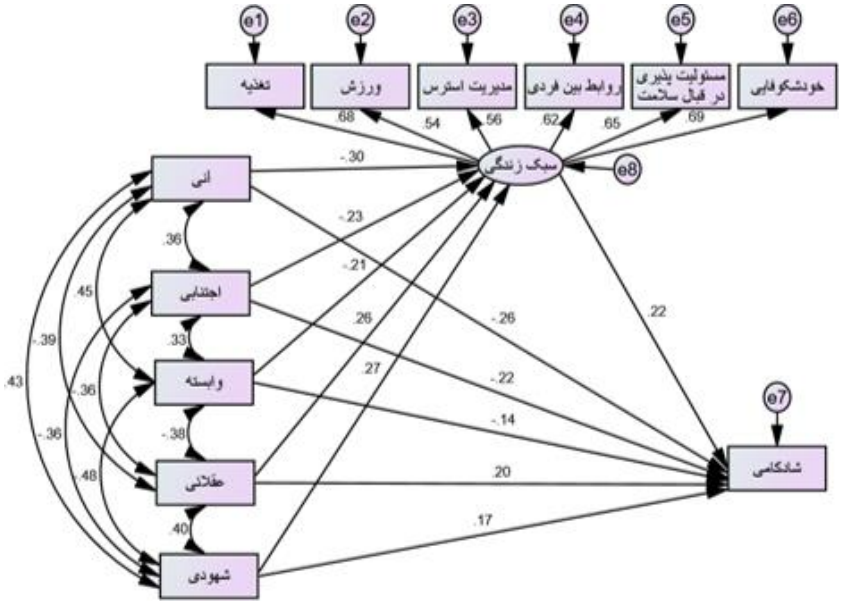
در جدول ۳ نشان داده شده است که ضرایب بتای استاندارد سبک‌های تصمیم‌گیری آنی (۰/۳۰۲-)، اجتنابی (۰/۲۳۴-)، وابسته (۰/۲۰۷-)، عقلائی (۰/۲۶۴) و شهودی (۰/۲۷۵) بر سبک زندگی معنادار است. ضریب بتای استاندارد سبک زندگی (۰/۲۲۰) بر شادکامی معنادار است. همچنین ضرایب بتای استاندارد سبک‌های تصمیم‌گیری آنی (۰/۲۵۷-)، اجتنابی (۰/۲۲۲-)، وابسته (۰/۱۴۳-)، عقلائی (۰/۲۰۴) و شهودی (۰/۱۷۰) بر شادکامی معنادار است (P<۰/۰۵). در جدول ۳ نقش میانجی سبک زندگی در رابطه سبک‌های تصمیم-گیری و شادکامی ارائه شده است.

جدول ۴: آزمون بوت استراپ برای سنجش اثرات غیر مستقیم در مدل

اثرات	بتا غیر استاندارد	بتا استاندارد	حد پایین	حد بالا	P-Value
تفکر آنی ---> سبک زندگی---> شادکامی	-۰/۰۹۶	-۰/۰۶۷	-۰/۱۴۰	-۰/۰۱۸	۰/۰۰۷
اجتنابی---> سبک زندگی---> شادکامی	-۰/۰۸۳	-۰/۰۵۲	-۰/۱۲۲	-۰/۰۱۴	۰/۰۰۶
وابسته---> سبک زندگی---> شادکامی	-۰/۰۷۵	-۰/۰۴۶	-۰/۰۹۵	-۰/۰۱۱	۰/۰۰۸
عقلائی---> سبک زندگی---> شادکامی	۰/۰۷۸	۰/۰۵۸	۰/۰۱۶	۰/۱۲۴	۰/۰۰۶
شهودی---> سبک زندگی---> شادکامی	۰/۰۷۳	۰/۰۶۱	۰/۰۱۶	۰/۱۲۷	۰/۰۰۶

نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که ضرایب مسیر بتا استاندارد سبک‌های تصمیم‌گیری آنی (۰/۰۶۷-)، اجتنابی (۰/۰۵۲-)، وابسته (۰/۰۴۶-)، عقلائی (۰/۰۵۸) و شهودی (۰/۰۶۱) با نقش میانجی سبک زندگی بر شادکامی اثر غیرمستقیم و معنادار دارند (P<۰/۰۵). همچنین در شکل ۱ ضرایب مسیر در حالت استاندارد ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]



شکل ۱: مدل نهایی شادکامی به همراه ضرایب استاندار شده مسیرها

براساس شکل بالا ضرایب رگرسیونی بین متغیرهای بیرونی و درونی به تفکیک نشان داده شده است و در ادامه جهت برازش مدل پیشنهادی از روش مدل معادلات ساختاری با برآورد حداکثر درست‌نمایی[1] (MLE) استفاده شد، نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: شاخص های برازش مدل نهائی با داده ها

شاخص‌های برازش	*X2*	*Df*	*X2/dF*	*RMSEA*	*NFI*	*IFI*	*TLI*	*CFI*
شاخص‌های پژوهش	۱۰۴/۷۰	۳۹	۲/۶۸	۰/۰۵	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۸
شاخص‌های مطلوب	-	-	<۳	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

در بین معیارهای برازش مدل، دو سطح تحت پوشش آماره کای اسکویر و ریشه میانگین مربعات خطای باقیمانده[2] از جمله معیارهایی هستند که در برازش یک مدل اندازه‌گیری بیشتر از دیگر شاخص‌ها مورد توجه قرار می‌گیرند (فداکار و همکاران، ۱۳۹۴). در مدل‌سازی معادلات ساختاری، شاخص کای‌اسکویر روش سنتی برای ارزیابی برازش کل مدل می‌باشد. در جدول ۳ شاخص‌های برازش ارائه شده است. مطابق جدول ۳ مقدار کای مربع در پژوهش حاضر برابر با ۱۰۴/۷۰ است و از آنجایی که مقدار این شاخص تحت تاثیر حجم نمونه می‌باشد اگر حجم نمونه زیاد باشد می‌توان از معناداری آن چشم‌پوشی کرد (هومن، ۱۳۹۱؛ سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۷). همچنین از تقسیم مقدار کای مربع بر درجه آزادی (CMIN[3]/DF) مقدار کای مربع بهنجار بدست می‌آید. که برای برازش مناسب، برخی صاحب نظران، مقدار این شاخص را بین ۱ تا ۳ مناسب می‌دانند (ابارشی ،۱۳۹۱). مقدار این شاخص برای داده‌های پژوهش برابر ۲/۶۸ می‌باشد. ریشه میانگین مربعات خطای اندازه‌گیری باقیمانده (RMSEA)، که به عنوان تابعی از مقدار کواریانس تفسیر می‌شود. انتظار می‌رود برای برازش مناسب مقدار این شاخص کمتر از ۰/۰۸ باشد (هومن، ۱۳۹۱). وضعیت این شاخص (RMSEA) در خروجی مدل برابر ۰/۰۵ می‌باشد که بیانگر برازش مناسب مدل می‌باشد. مقدار شاخص برازش بهنجار بنتلر بونت[4](NFI) و شاخص برازندگی افزایشی [5] (IFI) و شاخص تاکر لوئیس

1 . Maximum Likelihood Estimates
2 ، Root mean squared error of Approximation (RMSEA)
3 . normed chi-square
4 . normed fit index (NFI)
5 . Incremental fit index (IFI)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

(TLI)[1] و شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI)[2] همگی نزدیک به یک می‌باشد. هر چه این شاخص‌ها به یک نزدیکتر باشد برازش مدل بهتر است (کلانتر، ۱۳۸۷؛ هومن،۱۳۹۱؛ سرایی، ۱۳۹۱). در نهایت نتایج مربوط به این شاخص‌ها، نشان دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های تصمیم‌گیری و شادکامی با نقش میانجی سبک زندگی در نوجوانان دختر انجام شد؛ نتایج نشان داد که سبک‌های تصمیم‌گیری آنی، اجتنابی و وابسته به‌طور منفی و سبک‌های عقلایی و شهودی به‌طور مثبت با شادکامی ارتباط مستقیم دارند؛ این یافته‌ها با نتایج ترفرس و همکاران (۲۰۲۰)، بابیک و اریج (۲۰۱۸)، استیونسون و هیکس[3] (۲۰۱۶) و کنسون-اوندر (۲۰۱۲) همسو است. در راستای نتایج بدست آمده استیونسون و هیکس[4] (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که بین سبک تصمیم‌گیری شهودی و شادکامی رابطه مثبتی وجود دارد. در این پژوهش مشخص شد افرادی که تصمیم‌گیری شهودی دارند به طور قابل توجهی نسبت به افرادی که تصمیم‌گیری منطقی دارند احساس شادکامی و خوشبختی بالاتری گزارش کرده‌اند. همچنین مشخص شد شادکامی به صورت اتفاقی رخ نمی‌دهد و به طور خودکار با سبک تصمیم گیری در ارتباط است که به نظر میرسد ممکن است نحوه تفکر افراد و شیوه تصمیم گیری آنها روی داشتن احساس خوشبختی ذهنی موثر باشد. بابیک و اریج[5] (۲۰۱۸) در پژوهشی بیان کردند که افراد غالباً فعالیت‌هایی را انتخاب می کنند که ممکن است تحت تأثیر شیوه‌های تصمیم گیری کلی آن‌ها باشد که منعکس کننده راه های عادت در انتخاب و تصمیم گیری است. نتایج به دست آمده نشان داد که گرایش به شادی با بهزیستی ذهنی ارتباط دارد. همچنین بین شادکامی و سبک‌های تصمیم گیری آنی و اجتنابی همبستگی منفی وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش کیم و لی[6] (۲۰۱۵)، نشان داد سبک های تصمیم گیری عقلایی و شهودی، عزت نفس، از عوامل تاثیرگذار در شادکامی دانشجویان پرستاری بود. در تبیین می‌توان گفت که سبک‌های تصمیم‌گیری رشدیافته همچون سبک‌های منطقی و شهودی که متمرکز بر مشورت و تجربه شخصی است، منجر به پیامدهای رفتاری سازنده‌ای می‌شود و در نتیجه خشنودی و شادکامی نوجوانان افزایش پیدا می‌کند، اما در مقابل سبک‌های تصمیم‌گیری رشدنایافته با پیامدهای رفتاری نامناسبی همچون شکست همراه است که می‌تواند موجب کاهش شادکامی و رضایت درونی نوجوانان شود.

نتایج دیگر نشان داد که سبک‌های تصمیم‌گیری آنی، اجتنابی و وابسته به‌طور منفی و سبک‌های عقلایی و شهودی به‌طور مثبت با سبک زندگی ارتباط مستقیم دارند؛ این یافته‌ها با نتایج دیوید و همکاران (۲۰۱۵) و کوان و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین می‌توان گفت که سبک زندگی سالم و اتخاذ رفتارهای سلامت محور نتیجه سبک تصمیم‌گیری سازگار و رشد یافته است؛ در واقع نوجوانان با انتخاب‌های صحیح خود در جهت ارتقاء سلامت جسمانی و روانشناختی خود گام بر می‌دارند. اما در مقابل انتخاب‌ها و تصمیمات اشتباه نمی‌تواند سلامت روانشناختی و جسمانی را به دنبال داشته باشد و چه بسا بسیاری از رفتارهای اعتیادی و خودشکن نتیجه تصمیمات نادرست است.

نتایج دیگر نشان داد که سبک زندگی به‌طور مثبت با شادکامی ارتباط دارد؛ این یافته‌ها با نتایج خسروی و همکاران (۱۴۰۰)، کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، محمدی و همکاران (۱۳۹۷)، صالحی و بیاتی (۱۳۹۴)، وانگ و همکاران (۲۰۲۰) و کلهری و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین می‌توان که سبک زندگی سالم و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت که به دنبال سبک زندگی ظاهر می‌شوند؛ همواره در جهت ارتقا سلامت جسمانی و روانشناختی نوجوانان می‌باشند، بر این اساس دور از انتظار می‌رود که سبک زندگی سالم پیامدهای خوش‌آیندی در جهت احساس رضایت و شادکامی نوجوانان به همراه داشته باشد.

نتایج دیگر نشان داد که اثر سبک‌های تصمیم‌گیری آنی، اجتنابی و وابسته به‌طور منفی و سبک‌های عقلایی و شهودی به‌طور مثبت با نقش میانجی سبک‌زندگی بر شادکامی اثرگذار هستند. در بررسی مطالعات پیشین، مطالعه‌ای عین پژوهش حاضر یافت نشد، اما مطالعات نشان داده‌اند که سبک‌های تصمیم‌گیری یکی از عوامل موثر بر سبک زندگی می‌باشند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که سبک زندگی

1 . Tucker Lewis Index (TLI)
2 . comparative fit index (CFI)
3 . Stevenson, & Hicks
4 . Stevenson, & Hicks
5. Bubić, Erceg
6 . Kim, & Lee

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

از عوامل موثر بر شادکامی است؛ که در نتایج پیشین مورد بحث و بررسی قرار گرفت. اما در پژوهش‌های مشابه، نتایج قابل توجه‌ای ارائه شده است. شعله[1] (۲۰۱۷)، در پژوهشی رابطه بین سبک زندگی با رضایت از زندگی و ارتباط بین سبک زندگی با شادکامی دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سبک زندگی و رضایت از زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. در حالی که بین سبک زندگی و شادکامی رابطه معنی‌داری وجود ندارد؛ که به نوعی مغایر با نتیجه مطالعه حاضر است. کوثری (۱۳۹۴)، نیز در پژوهشی به بررسی رابطه بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و شادکامی اجتماعی در دختران فراری شهر تهران پرداخت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین شادکامی و سبک زندگی اسلامی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین مولفه‌های سبک زندگی اسلامی، باورهای مذهبی و خانواده و ویژگی‌های درونی با شادکامی رابطه معنادار وجود دارد. در تبیین نقش میانجی سبک زندگی بین سبک‌های تصمیم‌گیری و شادکامی می‌توان اینگونه استدلال نمود که سبک‌های تصمیم‌گیری عقلایی و شهودی به‌عنوان روش‌های کارآمد تصمیم-گیری نقش موثری بر شکل‌گیری سبک زندگی در نوجوانان دارد که به دنبال آن منجر به شادکامی در آن‌ها می‌شود؛ اما در مقابل سبک‌های تصمیم‌گیری آنی، وابسته و اجتنابی اثر معکوس دارند؛ در واقع می‌توان گفت که فرایند تصمیم‌گیری صحیح منجر به شکل‌گیری سبک زندگی سالم می‌شود به واسطه آن شادکامی در نوجوانان افزایش می‌یابد. در واقع شادکامی نتیجه احساس رضایت درونی فرد از شرایط کنونی زندگی است که تحت تاثیر تصمیات درست نوجوانان قرار دارد.

در مجموع می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که سبک‌های تصمیم‌گیری سازگار و رشدیافته منطقی و شهودی به‌طور مثبت با شادکامی ارتباط دارند، اما در مقابل سبک‌های تصمیم‌گیری ناسازگار همچون سبک‌های آنی، اجتنابی و وابسته به‌طور منفی با شادکامی ارتباط دارند؛ همچنین این روابط به‌واسطه شکل‌گیری سبک زندگی میانجی‌گری می‌شوند. در واقع می‌توان گفت که سبک‌های تصمیم‌گیری به سبب نقشی که در شکل‌گیری سبک زندگی دارند؛ به‌طور غیرمستقیم نیز بر شادکامی نوجوانان اثر می‌گذارند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که معرف بودن نمونه را خدشه دار می‌کند. همچنین استفاده از نظرسنجی آنلاین برای جمع‌آوری داده‌ها است که امکان ارائه اطلاعات بیشتر به شرکت‌کنندگان جهت ترغیب آن‌ها در پژوهش را دشوار می‌سازد؛ این مسئله باعث حضور بیشتر شرکت‌کنندگان داوطلب در پژوهش می‌شود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود سازد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های تصادفی و حضوری استفاده گردد. در بعد کاربردی پیشنهاد می‌شود که جهت افزایش شادکامی دختران نوجوان به بهبود سبک‌های تصمیم‌گیری و اصلاح سبک زندگی آن‌ها توجه شود؛ که می‌توان از طریق مداخلات آموزشی و درمانی در مدارس برای تحقق این مسئله اقدام نمود.

قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است که در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۱ با شناسه پژوهشی ۱۶۲۴۴۳۰۸۸ به تصویب رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، اداره کل آموزش و پرورش و مدارس و دانش‌آموزانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری داشتند، قدردانی و سپاس داشته باشند.

منابع

ابارشی، الف.، حسینی، ی. (۱۳۹۱) *مدل سازی معادلات ساختاری*. تهران، انتشارات جامعه شناسان.

جانجانی، پ.، مومنی، خ.، کرمی، ج. (۱۳۹۳). رابطه امنیت اجتماعی و سبک زندگی با کیفیت زندگی و شادکامی زنان شهر کرمانشاه. *تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۳(۴)، ۲۵۶-۲۴۷.

خدابخشی کولایی، الف.، علیزاده، ف.، منصور، ل.، تقی پور، الف.، فلسفی نژاد، م. ر. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده و دوستان و طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان پسر و دختر بزهکار و غیر بزهکار. *سلامت اجتماعی*، ۲ (۱)، ۴۰-۴۹.

خسروی، م.، صائمی، ح.، حسینائی، ع.، بیانی، ع. الف. (۱۴۰۰). شناسایی مؤلفه های سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر دوره نوجوانی: یک مطالعه کیفی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۹ (۱)، ۸۰-۹۳.

خوش‌نیت، غ.، صیادی، م. (۱۳۹۵). *نقش مهارت تصمیم‌گیری در شادکامی از دیدگاه قرآن و حدیث*. کنفرانس ملی دانش و فناوری روان‌شناسی، علوم تربیتی و جامع روان‌شناسی ایران.

1. Sholeh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

ربانی، ز. (۱۳۹۸). رابطه شادکامی با رشد اجتماعی و یادگیری خودتنظیمی در دانش آموزان ابتدایی. *دوفصلنامه جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۱۲* (۱)، ۱۲-۲۱.

رستمی، م.، یونسی، ج، موللی، گ.، فرهود، د.، بیگلریان، الف. (۱۳۹۳). بررسی اثر توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی نوجوانان کم شنوا. *شنوایی شناسی، ۲۳*(۳)، ۴۵-۳۹.

زارع، ح.، اعراب شیبانی، خ. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سبک های تصمیم گیری در دانشجویان ایرانی. *پژوهش‌های روانشناختی، ۱۴* (۲)، ۱۲۵-۱۱۲.

سامانی، س.، ترابی، ع. (۱۳۸۸). شادکامی نوجوانان در گونه‌های مختلف خانواده بر اساس مدل بافت‌نگر فرآیند و محتوای خانواده. *مجله مشاوره کاربردی*، ۴(۱۶)، ۳-۱۸.

سعیدی، ز.، فرحبخش، ک. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت زندگی، سبک زندگی، عملکرد تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه اصفهان. *دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۳)، ۱۸۵-۱۷۶.

صالح زاده، م.، فلاحی، م.، رحیمی، م. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده، دلبستگی به همسالان و عملکرد تحصیلی در پیش بینی شادکامی دختران نوجوان. *روانشناسی مثبت*، ۲ (۴)، ۶۴-۷۸.

صالحی، ر.، بیاتی، م. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و شادکامی دانشجویان*. کنفرانس ملی روان‌شناسی و علوم تربیتی.

فداکار گبلو، پ.، یونسی، ج.، موسوی پناه، م.، صادقی، م. (۱۳۹۴) .نقش واسطه‌ای سلامت عمومی، پرخاشگری و خطرپذیری در پیش بینی رفتار رانندگی، *مجله راهور*، ۴ (۱۲)، ۵۵-۷۶.

کرلینجر، ق.، پدهازر، الف. (۱۳۹۱). *رگرسیون چندمتغیری در پژوهش رفتاری*. ترجمه حسن سرایی، تهران، انتشارات سمت.

کریمی، ه.، ترابی چافجیری، ر.، سام، ش.، شیرینکام، ف. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر شادکامی سالمندان. *سالمند شناسی*، ۵(۱)، ۱۲-۱.

کلانتری، خ. (۱۳۸۷). *مدل‌سازی معادلات ساختاری در تحقیقات اجتماعی – اقتصادی*. تهران، انتشارات فرهنگ صبا.

کوثری، ف. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و شادکامی اجتماعی در دختران فراری شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی. دانشگاه کاشان.

محمدی زیدی، ع.، پاکپور حاجی آقا، الف.، محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۱* (۱)، ۱۱۳-۱۰۲.

محمدی مهر، م.، زمانی علویجه، ف.، حسن‌زاده، الف.، فصیحی هرندی، ط. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مبتنی بر سبک زندگی سالم، بر شادکامی و رضایت از زندگی در سالمندان: کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی. *سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۳*(۴)، ۴۵۱-۴۴۰.

مرادی، م.، کرمی نیا، ر.، حاتمی، ح.، ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۷). بررسی رابطه متغیرهای سبک زندگی و ویژگی‌های شخصیتی با رضایت زناشویی زنان. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۳*(۴۴)، ۱۳۰-۱۰۹.

هادی نژاد، ح.، زارعی، ف. (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار، و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. *پژوهش‌های روانشناختی، ۱۲* (۱)، ۶۲-۷۷.

Anniko, M. K., Boersma, K., & Tillfors, M. (2019). Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems: A longitudinal investigation from early-to mid-adolescence. *Anxiety, Stress, & Coping*, *32*(2), 155-167.

Bang, H., Won, D., & Park, S. (2020). School engagement, self-esteem, and depression of adolescents: The role of sport participation and volunteering activity and gender differences. *Children and youth services review*, *113*, 105012.

Boivin, J. R., Piekarski, D. J., Wahlberg, J. K., & Wilbrecht, L. (2017). Age, sex, and gonadal hormones differently influence anxiety-and depression-related behavior during puberty in mice. *Psychoneuroendocrinology*, *85*, 78-87.

Bubić, A., & Erceg, N. (2018). The role of decision making styles in explaining happiness. *Journal of Happiness Studies*, *19*(1), 213-229.

Calmeiro, L., & de Matos, M. G. (2016). *Health assets and active lifestyles during preadolescence and adolescence: highlights from the HBSC/WHO health survey and implications for health promotion*. In Sport and exercise psychology research (pp. 433-460). Academic Press.

Cenkseven-Önder, F. (2012). The influence of decision-making styles on early adolescents' life satisfaction. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *40*(9), 1523-1536.

Chow, S. C., Shao, J., Wang, H., & Lokhnygina, Y. (2017). *Sample size calculations in clinical research*. Chapman and Hall/CRC.

Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, *554*(7693), 441-450.

Davids, E. L., Roman, N. V., & Leach, L. (2015). The effect of family structure on decision making, parenting styles and healthy lifestyle behaviour of adolescents in rural South Africa. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, *21*(3.2), 953-967.

Donalds, C., & Osei-Bryson, K. M. (2020). Cybersecurity compliance behavior: Exploring the influences of individual decision style and other antecedents. *International Journal of Information Management*, *51*, 102056.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]

Griffin, P. W., & Ward, P. M. (2016). *Happiness and Subjective Well-Being.* In H. S. Friedman (Ed.), Encyclopedia of Mental Health (Second Edition) (pp. 285-293). Academic Press.

Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences, 33*(7), 1073-1082.

Jain, M., & George, R. (2019). Happiness and Decision Making - An Experimental Study. *Humanities and Social Science Studies Journal, 8*(1), 37-49.

Kalhori, R. P., Ziapour, A., Kianipour, N., & Foroughinia, A. (2017). A study of the relationship between lifestyle and happiness of students at Kermanshah University of Medical Sciences over 2015–2016. *Ann Trop Med Public Health, 10*(4), 1004-1009.

Kennedy, B., Chen, R., Valdimarsdóttir, U., Montgomery, S., Fang, F., & Fall, K. (2018). Childhood bereavement and lower stress resilience in late adolescence. *Journal of Adolescent Health, 63*(1), 108-114.

Kim, S., & Lee, S. (2015). The influence of job-seeking stress, career decision-making self-efficacy, self-esteem and academic achievement on nursing students' happiness. *Korean Journal of Adult Nursing, 27*(1), 63-72.

Kumalasari, A. D., Karremans, J. C., & Dijksterhuis, A. (2020). Do people choose happiness? Anticipated happiness affects both intuitive and deliberative decision-making. *Current Psychology, 12*, 1-11.

Kwan, C. Y., Yeung, K. W., & Au, K. F. (2008). Relationships between consumer decision-making styles and lifestyle characteristics: Young fashion consumers in China. *Journal of the Textile Institute, 99*(3), 193-209.

Liverpool, S., Hayes, D., & Edbrooke-Childs, J. (2021). An affective-appraisal approach for parental shared decision making in children and young people's mental health settings: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 626848.

McCormick, C. B., & Scherer, D. G. (2018). *Child and adolescent development for educators*. Guilford Publications.

Meihan, L., & Chung-Ngok, W. (2011). Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. *Quality of Life Research, 20*(4), 523-528.

Müller, S. M., Liebherr, M., Wegmann, E., & Brand, M. (2021). *Decision Making – A Neuropsychological Perspective*. Encyclopedia of Behavioral Neuroscience, 2nd edition (Second Edition). 396-403

Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision making style: the development and assessment of a new measure. *Educational and Psychological Measures, 55*(5), .818-831.

Sholeh, A. (2017). The relationship among hedonistic lifestyle, life satisfaction, and happiness on college students. *International Journal of Social Science and Humanity, 7*(9), 604-607.

Treffers, T., Klarner, P., & Huy, Q. N. (2020). Emotions, time, and strategy: The effects of happiness and sadness on strategic decision-making under time constraints. *Long Range Planning, 53*(5), 101954.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research, 36*(2), 76-81.

Wang, H., Shen, B., & Bo, J. (2020). Profiles of health-related quality of life and their relationships with happiness, physical activity, and fitness. *Research Quarterly for Exercise and Sport,3*, 1-10.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.1.18.5]