

تحلیل مسیر رابطه اجتناب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و متغیر میانجی احساس ذهنی بهزیستی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زفول

فرزانه گل شکوه^{۱*}

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تحلیل مسیر رابطه اجتناب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و متغیر میانجی احساس ذهنی بهزیستی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زفول بود. نمونه مشتمل بر ۳۵۰ نفر که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده گردید. در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (FNE)، (SAD)، مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد: متغیرهای اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی، به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر می گذارند. متغیرهای اجتناب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی، علاوه بر تأثیر مستقیم از طریق ترس از ارزیابی منفی تأثیر گذار هستند. همچنین متغیرهای بهزیستی روانی و بهزیستی هیجانی علاوه بر تأثیر مستقیم به طور غیر مستقیم از طریق اجتناب اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر دارد.

واژه های کلیدی: اجتناب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، احساس ذهنی بهزیستی، کیفیت زندگی

۱. استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی اندیمشک (نویسنده مسئول)

مقدمه

تاریخچه‌ی پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح بازمی‌گردد. در آن دوران ارسطو «زندگی خوب» یا «خوب انجام دادن کارها» را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است، لیکن در عین حال به تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نموده است سلامتی که باعث شادی در یک مرد بیمار می‌شود با ثروت که فرد فقیری را شاد می‌کند یکسان نیست و به طور مشخص بیان نمود. که شادی نه تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت. به هر حال در آن زمان شادی یا شادمانه زیستن معادل با آنچه که امروز کیفیت زندگی نام دارد تلقی می‌شده؛ ولی اصطلاح کیفیت زندگی تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود. به مرور زمان محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی‌های سلامت باشد چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز به این نکته اشاره دارد (ویلکینسون، ۲۰۰۸)^۱

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است به عبارت دیگر کیفیت زندگی عبارت است از ادراک یک فرد و تجربیات شخصی اش در مورد سلامتی و بیماری (سلطانی و همکاران، ۱۳۸۹)

کیفیت زندگی درجه‌ای است که یک فرد از امکانات موجود در زندگی لذت برده و احساس رضایت می‌کند. کیفیت زندگی علاوه بر آن که در زمینه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی استفاده می‌شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد. بنابراین کیفیت زندگی نیروی قدرت مندی در راستای راهنمایی، حفظ و پیشبرد سلامتی و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف می‌باشد. (عزیزی، ۱۳۸۱).

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد زیر را در بر می‌گیرد:

۱- فیزیکی^۲: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند.

۲- روانی^۳: اضطراب، افسردگی و ترس از این زمره اند.

۳- اجتماعی^۴: این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.

۴- روحی: درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می‌گیرد. ثابت شده که بعد

-
1. Social
 2. Physica
 3. Wilkinson
 4. Psychological

روحي، زير مجموعه بعد رواني نبوده و يك دامنه مهم و مستقل محسوب مي‌شود.
 ۵- علائم مربوط به بيماري يا تغييرات مربوط به درمان: در اين راستا مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می‌توان نام برد. اين بعد بيش تر در ابزارهاي اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود (پارک، ۲۰۰۲)

همانطور که گفته شد کیفیت زندگی یکی از آرمان‌های بشري بوده است. از زمان‌های دور بشر به دنبال آرمان شهری بوده است که در آن با رضایت زندگی کند و از زندگی خود خشنود باشد. شادمانی^۱، رضایت از زندگی^۲ و احساس ذهنی بهزیستی^۳ واژه‌هایی هستند که در روان‌شناسی امروز همراه با کیفیت زندگی می‌آیند.

احساس ذهنی بهزیستی اصطلاحی است که به حالت مثبت ذهن اشاره دارد و کیفیت زندگی ما را نشان می‌دهد. در ادبیات روان‌شناختی، بهزیستی ترکیبی از رضایت از زندگی یا چگونگی تفکر ما از زندگی مطلوب، و آنچه ما راجع به زندگیمان احساس می‌کنیم، فرض شده است (بارترام و بونیول^۴، ۲۰۰۷).

برای سال‌های زیادی موضوع بهزیستی و شادکامی مورد غفلت واقع شده بود، و روی جنبه‌های ناشاد انسانی مثل افسردگی^۵، اضطراب^۶ و اختلال هیجانی^۷ تأکید می‌شد. اما اخیراً این عدم تعادل، تعدیل شده و در حال حاضر مطالعات زیادی تحت عنوان احساس ذهنی بهزیستی مورد توجه قرار گرفته است. در واقع، در حال حاضر یک زمینه کلی به نام روان‌شناسی مثبت‌نگر برای درک فرایند شادکامی انسان اختصاص یافته است (فارنهایم و کریستوفاور^۸، ۲۰۰۷). احساس ذهنی بهزیستی یا رضایت از زندگی، حوزه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌نگر است که تلاش می‌کند ارزیابی‌های شناختی (قضاوت کلی در مورد رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجانانگیز خوشایند و ناخوشایند) مردم از زندگی‌شان را مورد بررسی قرار دهد. احساس خرسندی و رضایت از زندگی از مؤلفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند. رضایت از زندگی با ارزش‌ها، ارتباطی نزدیک اما پیچیده دارد. معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را از خوشبختی ارزیابی می‌کنند متفاوت است. در واقع تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود و احساس غم و ناخرسندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف شمرده می‌شود (آناس^۹، نقل از لاگین و هیوبنر^{۱۰}، ۲۰۰۱).

1. Happiness
2. Life satisfaction
3. Subjective well-being
4. Bartram & Boniwell
5. Depression
6. Anxiety
7. Disorder emotionals
8. Furnham & Christofawer
9. Annas
10. Laughin & Huebner

احساس ذهنی بهزیستی یارضايت از زندگي از چند جهت اهميت دارد:
تأمين سلامت رواني، جسماني و افزايش طول عمر،
اثبات ارزش شادكامي براي انسان،

اندازه گيري شاخص كيفيت زندگي در کنار شاخص هاي اقتصادي و اجتماعي.

در واقع احساس ذهنی بهزیستی و رضایت از زندگی بزرگترین آرزو و مهمترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (داینر، ساچ، لوکاس، ایمونز، لارسین و همکاران، ۲۰۰۳). مهمترین فاکتور که می تواند بهداشت روان را متاثر نماید، اضطراب می باشد.

روان شناسان اجتماعي اعتقاد دارند اضطراب که عاملی مخرب و نابودکننده است، از طریق یادگیری والگوبرداری آموخته می شود و می تواند باعث کاهش رضایت از زندگی افراد باشد و فاکتور اجتناب اجتماعي و ترس از ارزیابی منفي در اضطراب اجتماعي خود را نشان می دهد. اضطراب اجتماعي به اضطراب یا تجربه هراس که در موقعیت های میان فردی یا عملکردی ایجاد می شود، اطلاق می شود. افراد دارای اضطراب اجتماعي بالا از ارزیابی منفي دیگران نسبت به خود و یا انجام عملی که باعث شرمندگی شود، بیمناک اند. تحقیقات حاکی از آن هستند که اضطراب اجتماعي با گرایش به اختصاص توجه به اطلاعات تهدید آمیز اجتماعي، از جمله اضطراب مرتبط با احساسات و رفتارها و نشانه های عدم رضایت از دیگران همراه است. تئوری های شناختی در زمینه اضطراب حاکی از آن هستند که توجه انتخابی به تهدیدها، اضطراب را شدیدتر کرده و قضاوت در زمینه رویدادهای اجتماعي را به انحراف می کشاند (تایلر، بومیوا و آمیر، ۲۰۱۰).

اضطراب اجتماعي نتیجه ای از احتمال وقوع نوعی ارزیابی شخصی در موقعیت های اجتماعي است. به دیگر سخن، فردی که دچار اضطراب اجتماعي است هیچگونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایداری غیر معمول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار بگیرد، اجتناب می ورزد. (هاپز و گرین وود، ۱۹۷۹). افراد دارای اضطراب اجتماعي ویژگیهایی دارند که آنان را از دیگران متمایز می سازند. این افراد در هنگام صحبت کردن با دیگران احساس خجالت و عصبانیت می کنند. نگران این هستند که اشخاص دیگر درباره آنها چگونه فکر می کنند و در هنگام آشنایی با افراد جدید و صحبت کردن در مقابل چند شنونده مضطرب می شوند (لیو و همکاران، ۲۰۱۴).

در تحقیقی که بخشی پور رودسری، پیروی و عابدیان (۱۳۸۴)، انجام دادند، نشان دادند که رضایت از زندگی و کیفیت زندگی به طور معنی داری سلامت روانی را پیش بینی می کردند.

1. Diener, Suh, Lucas, Emmons, Larsen, et al.

2. Social anxiety

3. Taylor, Bomyea & Amir

4. Hops & Green wood

ارتباط این متغیرها در تحقیقات دیگر نیز خود را نشان می‌دهد همانند رودریگز^۱ (۲۰۰۶)، که نشان داد که کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، شادی و امید با هم رابطه دارد. کسانی که سبک تبیین مثبت دارند در مجموع شادی و امید و رضایت بیشتری از زندگی دارند که تحقیقی که کیلاو و همکاران (۲۰۱۴) برای دو هفته روی ۸۹ شرکت‌کننده انجام داد، نشان داد که اجتناب عملی رابطه قوی با احساس بهزیستی دارد و همچنین در تحقیقی که مک بین و همکاران (۲۰۱۴) روی ۲۲۰ شرکت‌کننده با اختلالات لوجی نشان داد که در حالی که حدود ۱۱٪ از آنها افسردگی و ۲۴٪ اختلال اضطرابی داشتند بین خلق و کیفیت زندگی در این افراد رابطه وجود داشت اما بیشترین رابطه در این افراد، بین کیفیت زندگی و احساس بهزیستی بود و همچنین نتیجه گرفته شده که ویژگی‌های روانی بیشتر از علائم جسمی در احساس بهزیستی این افراد نقش دارد

سلیگمن^۲ (۲۰۰۲)، هم در پژوهشی نشان داد: خوش‌بینی و رضایت از زندگی، ادراک تنیدگی و اضطراب را کاهش می‌دهد و توانایی شخص را برای کار و فعالیت افزایش می‌دهد. انج، کولس، همیمرگ و سافرن^۳ (۲۰۰۵)، در یک تحقیق به بررسی حیطه‌های رضایت از زندگی در اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند، نتیجه این تحقیق حاکی از این امر بود که بین رضایت از زندگی و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. چالسی، سائیتو، تاکاهاشی و کای^۴ (۲۰۰۷)، در یک تحقیق به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی، احساس تنهایی و احساس ذهنی بهزیستی در بین سالمندان پرداختند، نتیجه این تحقیق حاکی از این امر بود که افراد سالمندی که تنها زندگی می‌کنند و از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند احتمال ابتلاء به اختلالات روان‌شناختی در آنها افزایش می‌یابد و از احساس ذهنی بهزیستی کمتری هم برخوردار بودند.

کاشدان، جلال، میریت و یوزوات^۵ (۲۰۰۸)، در یک تحقیق که به بررسی رابطه اضطراب اجتماعی و احساس ذهنی بهزیستی در سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه پرداختند، نتیجه این تحقیق نشان داد که افرادی که دچار PTSD^۶ هستند و در معرض اضطراب اجتماعی قرار دارند، احساس ذهنی بهزیستی شان رو به کاهش می‌نهد. در تحقیقی که ونگال و همکاران (۲۰۱۴) روی ۱۱۴ مریض نوجوان بین ۱۲-۲۰ سال با اختلال قلبی انجام دادند نشان داد فاکتورهای مرتبط با سلامتی در ۹۸٪ با افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارند همچنین این فاکتور سلامتی رابطه مستقیم با شناخت مناسب از شرایط قلبی، احساس خوش‌بینی و حمایت کافی اجتماعی و حس دلبستگی قوی دارد و یک رابطه چندگانه این متغیرها با احساس بهبودی و احساس بهزیستی نیز وجود دارد.

1. Rodriguze
2. Seligman
3. Eng, Coles, Heimberg & Safren
4. Chalise, Saito, Takahashi & Kai
5. Kashdan, Julian, Merritt & Uswatte
6. Post traumatic stress disorder

مطالعه ای که سانگ در سال ۲۰۱۳ روی ۱۶۷ نفر با اختلال اضطرابی و ۱۶۵ از افراد نرمال انجام داد، نشان داد که شرکت کنندگان اختلال اضطرابی به صورت معناداری نمره پایینی در ارزیابی خلقی نسبت به افراد نرمال داشتند. همچنین ارتباط منفی بین ارزیابی خلقی و سندرم اضطراب و اختلال اضطراب شدید وجود داشت و این تحقیق نیز ارتباط مثبت با کیفیت زندگی را نشان می داد.

استین و همبرگ^(۲۰۰۴)، در مطالعه خود که در آن رابطه احساس ذهنی بهزیستی و رضایت از زندگی را با اختلال اضطراب منتشر بر روی ۸۰۰۰ نفر بین سنین ۶۴-۱۵ سال را مورد بررسی قرار داده بودند، نشان دادند که بین رضایت از زندگی و اضطراب منتشر رابطه منفی معنی داری وجود دارد.

جورج^(۲۰۱۰)، تحقیقی را تحت عنوان احساس ذهنی بهزیستی در اواخر عمر مورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد که یک تصویر تأثیر گذار همگانی برای احساس ذهنی بهزیستی در زندگی آینده و عواملی که با آن مرتبط است وجود دارد. بدین معنی که رضایت از زندگی می تواند سبب افزایش شادی و امید در سالهای آخر عمر باشد. در واقع رضایت از زندگی در سراسر دوران عمر، پایدار باقی می ماند.

ونگ و لیم^(۲۰۰۹)، به بررسی تفاوت بین امیدواری و خوش بینی و رابطه آنها با افسردگی و (احساس ذهنی بهزیستی)، رضایت از زندگی در نوجوانان سنگاپوری پرداختند. تحلیل همبستگی رابطه معنی داری را میان امیدواری و خوش بینی نشان داد. از سوی دیگر همبستگی چندگانه حاکی از آن بود که هم خوش بینی هر دو به طور معنی داری پیش بینی کننده افسردگی و رضایت از زندگی بودند.

سوال پژوهش

آیا بین اجتناب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و میانجی گری احساس ذهنی بهزیستی با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش

نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان (زن و مرد) دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل می باشند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۵۰ نفر می باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده گردید. و

1. Stein & Heimberg

2. George

3. Wong & Lim

همچنین برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان^۱ استفاده شده است. پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذیربط، طبق برنامه ریزی قبلی، محقق پس از حضور اعضای نمونه در محل مناسب و برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها و دلایل انتخاب آنها در نمونه، توضیحات لازم از سوی محقق راجع نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه گردیده و دانشجویان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نموده‌اند. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه‌ها با ابهامی مواجه شده از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

الف) پرسشنامه اضطراب اجتماعی (FNE, SAD)^۲

این پرسشنامه به منظور بررسی و ارزیابی مشکلات و مسائل بیماران روانی بود که دارای روابط نامتعادل خانوادگی و عدم پیروی از هنجارهای اجتماعی بودند و منجر به بستری شدن آنها در بیمارستان می‌شد و همچنین وقتی افراد در مقایسه خود با دیگران در وضعیت‌های اجتماعی مضطرب می‌شوند و ممکن است نسبت به ارزیابی دیگران نسبت به خودشان دلواپس شوند، به وجود آمد. در ایران این مقیاس توسط ابراهیم قوامی (۱۳۶۹) بر روی ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان در دامنه سنی ۱۷-۱۱ سال که در دوره راهنمایی و سالهای اول و دوم دبیرستان شاغل به تحصیل بودند اجرا گردید. از آن جایی که ویژگی‌های روان‌سنجی شکل ایرانی این پرسشنامه مشخص نبود، لذا پس از این که ماده‌های پرسشنامه ترجمه شد و از نظر ادبی و فنی ویرایش گردید و مورد بررسی مقدماتی قرار گرفت بر روی نمونه آزمون فرضیه‌ها اجرا گردید (نقل از بهارلویی، ۱۳۷۷).

این آزمون دارای دو خرده‌مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی است و دارای ۵۸ ماده است که ۲۸ ماده مربوط به اجتناب اجتماعی و ۳۰ ماده آن مربوط به ترس از ارزشیابی منفی است. در خرده‌مقیاس اجتناب اجتماعی ۱۵ ماده پاسخ مثبت و ۱۳ ماده پاسخ منفی دارد و نمره بالاتر در آن نشان‌دهنده اجتناب و پریشانی اجتماعی بیشتر است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب اجتماعی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۲، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

ب- پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی

در این پژوهش جهت سنجش کیفیت زندگی، از پرسشنامه خلاصه شده کیفیت زندگی

1. Morgan table

2. Social avoidance and distress & Fear negative evaluation

سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) استفاده شد. این ابزار در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت همزمان طراحی و به زبان‌های متفاوت ترجمه شد در ایران این پرسشنامه توسط نجات و همکاران در سال ۱۳۸۵ ترجمه و استاندارد سازی شده است. این ابزار حاوی ۲۶ سوال می‌باشد و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۶، ۷، ۳ و ۸ سوال می‌باشند) دو سوال هم به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. کلیه سوالات به صورت ۵ گزینه‌ای و در مقیاس لیکرت بوده که گزینه پنجم نشانه بهترین وضعیت (نمره ۴) و گزینه اول نشانه بدترین وضعیت (نمره ۰) می‌باشد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۱ و ۰/۶۰ که به طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد.

ج) مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)

به منظور اندازه‌گیری رضایت از زندگی، مقیاس‌های متعددی تهیه شده‌اند که بسیاری از آنها متشکل از یک سؤال و برخی از آنها فقط برای جمعیت بزرگسال مناسب بوده‌اند. داینر^۲ و همکاران (۱۹۸۵)، مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سؤال بود که میزان رضایت از زندگی و احساس ذهنی بهزیستی را منعکس می‌کرد و تحلیل عاملی آن نشان داد که از ۳ عامل تشکیل شده است. ۱۰ سؤال آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سؤال کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس دارای ۵ ماده است و هر ماده هفت گزینه دارد که در این بررسی از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است (داینر و همکاران، ۲۰۰۳). قائدی، یعقوبی (۱۳۸۷) و هادیان فرد (۱۳۸۲)، از این مقیاس برای سنجش احساس ذهنی بهزیستی استفاده کرده بودند.

در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه احساس ذهنی بهزیستی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۹، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می‌باشد (جدول ۳-۲ را ملاحظه نمایید).

یافته‌های پژوهش

الف) یافته‌های توصیفی:

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Satisfaction with life scale

2. Diener

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی ها در متغیرهای تحقیق

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری متغیر
۳۵۰	۴/۸۱	۱۱/۱۱	اجتناب اجتماعی
	۴/۶۳	۱۲/۹۸	ترس از ارزیابی منفی
	۳/۶۴	۱۳/۲۳	کیفیت زندگی
	۲۷/۰۵	۱۹۱/۱۹	احساس ذهنی بهزیستی
	۷/۹۹	۴۰/۰۰	احساس ذهنی بهزیستی در زمینه هیجانی
	۱۲/۷۶	۸۵/۳۹	احساس ذهنی بهزیستی در زمینه روان شناختی
	۱۱/۷۰	۶۶/۵۲	احساس ذهنی بهزیستی در زمینه اجتماعی

همان طوری که در جدول ۱ ملاحظه می شود در متغیر اجتناب اجتماعی، ۱۱/۱۱ و ۴/۸۱، در متغیر ترس از ارزیابی منفی، ۱۲/۹۸ و ۴/۶۳، در متغیر کیفیت زندگی، ۱۳/۲۳ و ۳/۶۴، در متغیر احساس ذهنی بهزیستی میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۱۹۱/۱۹ و ۲۷/۰۵، در متغیر احساس ذهنی بهزیستی در زمینه هیجانی، ۴۰/۰۰ و ۷/۹۹، در متغیر احساس ذهنی بهزیستی در زمینه روان شناختی، ۸۵/۳۹ و ۱۲/۷۶ و در متغیر احساس ذهنی بهزیستی در زمینه اجتماعی، ۶۶/۵۲ و ۱۱/۷۰ می باشد.

ب) یافته پژوهش

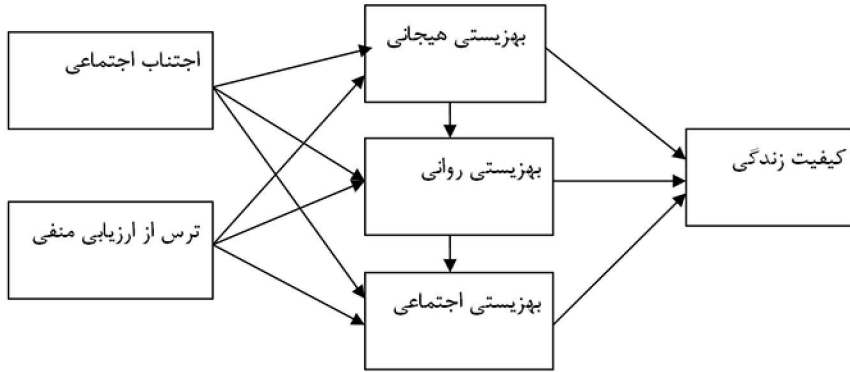
جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرها

کیفیت زندگی بهزیستی هیجانی بهزیستی روانی بهزیستی اجتماعی اجتناب اجتماعی ترس از ارزیابی منفی					
کیفیت زندگی	۱/۰۰۰	-۰/۲۰۷	۰/۲۶۳	۰/۲۴۸	۰/۱۰۱
بهزیستی هیجانی	-۰/۲۰۷	۱/۰۰۰	۰/۳۵۲	۰/۳۷۴	-۰/۵۰۶
بهزیستی روانی	۰/۲۶۳	۰/۳۵۲	۱/۰۰۰	۰/۷۵۸	-۰/۵۸۰
بهزیستی اجتماعی	۰/۲۴۸	۰/۳۷۴	۰/۷۵۸	۱/۰۰۰	-۰/۵۴۹
اجتناب اجتماعی	۰/۱۰۱	-۰/۵۰۶	-۰/۵۸۰	-۰/۵۴۹	۱/۰۰۰
ترس از ارزیابی منفی	۰/۱۲۴	-۰/۲۹۵	-۰/۳۴۶	-۰/۳۹۰	۰/۴۹۷

جدول فوق نشان دهنده ضریب همبستگی بین متغیرها می باشد و نشان می دهد که تمام آنها در سطح $P > ۰/۰۱$ معنی دار هستند.

تحلیل مسیر داده ها:

مدل نظری و مفهومی برای بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی دانشجویان به شکل زیر است.

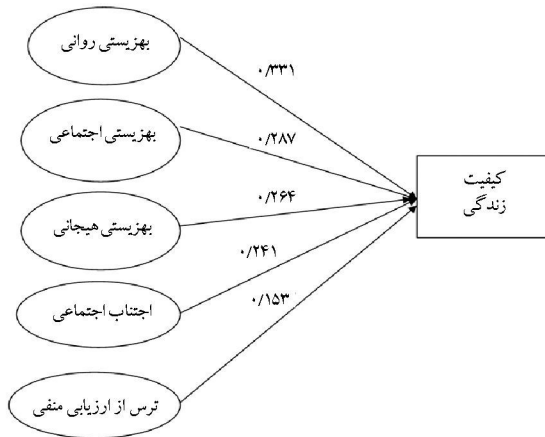


نمودار ۱ متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی دانشجویان

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون با توجه به جدول Coefficient به صورت زیر است.
متغیر وابسته: کیفیت زندگی

Standardized Coefficient		un standardized Coefficients			
ضرائب استاندارد		ضرائب استاندارد نشده			
sig	T	B	Std Error	β	
۰۰۰	-۴/۸۴۸	۰/۲۶۴	۰/۰۲۵	-۱/۲۰	بهبودی هیجانی
۰۰۰	۴/۴۲۲	۰/۳۳۱	۰/۰۲۱	۰/۰۹۴	بهبودی روانی
۰۰۰	۳/۸۸۲	۰/۲۸۷	۰/۰۲۳	۰/۰۸۹	بهبودی اجتماعی
۰۰۰	۳/۶۲۱	۰/۲۴۱	۰/۰۵۰	۰/۱۸۲	اجتناب اجتماعی
۰/۰۰۵	۲/۸۱۶	۰/۱۵۳	۰/۰۴۳	۰/۱۲۰	ترس از ارزیابی منفی

برای تفسیر نتایج جدول فوق از ضریب رگرسیون استاندارد شده یعنی بتا (Beta) باید استفاده کنیم که مشخص می شود بهبودی روانی با بتای ۰/۳۳۱ بیشترین میزان تأثیر را بر متغیر کیفیت زندگی دارد. براساس این نتیجه یک انحراف استاندارد در متغیر بهبودی روانی، میزان را به مقدار ۰/۳۳۱ انحراف استاندارد افزایش می دهد برعکس کاهش یک انحراف استاندارد در متغیر بهبودی روانی موجب کاهش ۰/۳۳۱ انحراف استاندارد در متغیر کیفیت زندگی می شود. در خصوص تأثیر سایر متغیرها نیز لازم است به همین شکل عمل شود. چون جدول شماره ۳ نشان می دهد که کلیه متغیرها تأثیر معنی داری بر کیفیت زندگی هستند. لذا براساس ضرائب رگرسیون استاندارد شده نمودار عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی به صورت زیر ترسیم می شود.



نمودار ۲ متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی

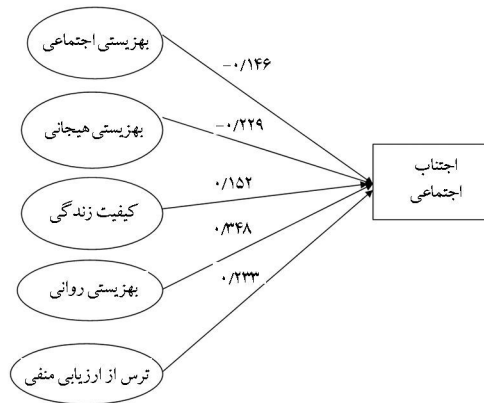
در مرحله ی بعد براساس مدل مفهومی متغیر اجتناب اجتماعی بیشترین تأثیر را بر متغیر کیفیت زندگی دارد به همین دلیل متغیر اجتناب اجتماعی را به عنوان متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون کرده و تأثیر سایر متغیرهای مستقل را بر آن آزمون می کنیم نتایج بصورت زیر است:

جدول ۴ تأثیر متغیرهای مستقل بر اجتناب اجتماعی

sig	T	B	Std Error	β	
۰۰۰	۳/۶۲۱	۰/۱۵۲	۰/۰۵۶	۰/۲۰۲	کیفیت زندگی
۰/۰۱۵	-۲/۴۳۹	-۰/۱۴۶	۰/۰۲۵	-۰/۶۰	بهریستی اجتماعی
۰۰۰	-۵/۳۱۹	-۰/۲۲۹	۰/۰۲۶	-۰/۸۳۸	بهریستی هیجانی
۰۰۰	-۵/۹۷۹	-۰/۳۴۸	۰/۰۲۲	-۰/۱۳۱	بهریستی روانی
۰۰۰	۵/۵۵۹	۰/۲۳۳	۰/۰۴۴	۰/۲۴۲	ترس از ارزیابی منفی

متغیر وابسته: اجتناب اجتماعی

جدول فوق نشان می دهد که کلیه متغیرهای مستقل تأثیر معنی داری بر اجتناب اجتماعی دارند و حال با استفاده از نتایج جدول فوق می توانیم مدل تحلیل مسیر را در مرحله بعد به شکل زیر تنظیم کنیم.



نمودار ۳ متغیرهای مؤثر بر اجتناب اجتماعی

در مرحله بعد با توجه به اینکه در مدل مفهومی فرض بر این بود که متغیر ترس از ارزیابی منفی بیشترین میزان تأثیر را بر میزان کیفیت زندگی دانشجویان دارد. به همین خاطر در این مرحله از تحلیل مسیر، با استفاده از دستور تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره، متغیره فوق را به عنوان متغیر وابسته قرار داده و تأثیر سایر متغیرهای مستقل را بر آن آزمون می کنیم. نتایج به صورت زیر است:

جدول ۵ تأثیر سایر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته ترس از ارزیابی منفی

ضرائب استاندارد شده		ضرائب غیر استاندارد شده			
sig	t	B	Std Error	β	
۰/۰۰۵	۲/۸۱۶	۰/۱۴۷	۰/۰۶۷	۰/۱۸۷	کیفیت زندگی
۰/۹۲۵	-۰/۰۹۴	-۰/۰۰۷	۰/۰۲۷	-۰/۰۰۳	بهریستی اجتماعی
۰/۹۶۳	۰/۰۴۷	۰/۰۰۳	۰/۰۳۲	۰/۰۰۲	بهریستی هیجانی
۰۰۰	۵/۵۵۹	۰/۳۵۴	۰/۰۶۱	۰/۳۴۱	اجتناب اجتماعی
۰/۰۰۲	-۳/۱۲۳	-۰/۲۲۸	۰/۰۲۹	-۰/۰۹۰	بهریستی اجتماعی

متغیر وابسته: ترس از ارزیابی منفی

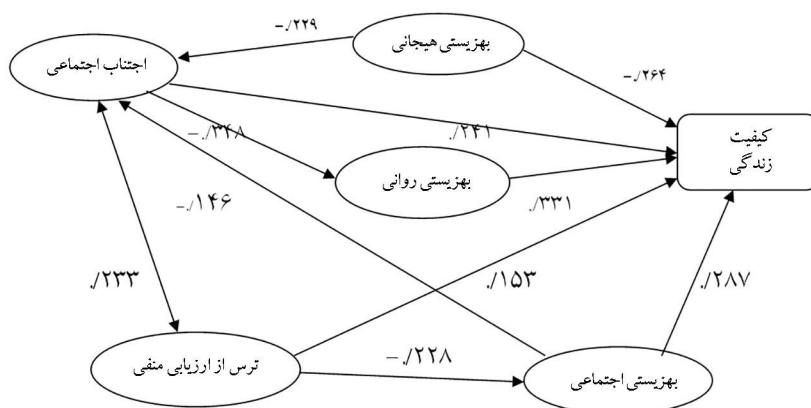
جدول فوق نشان می دهد که تنها متغیرهای کیفیت زندگی، اجتناب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی بر متغیر ترس از ارزیابی منفی تأثیر مستقیم دارند و متغیرهای بهزیستی روانی و بهزیستی هیجانی تأثیر معنی داری بر متغیر ترس از ارزیابی منفی ندارند. لذا مدل تحلیل مسیر در مرحله سوم به صورت زیر نوشته می شود.

پس از مجموع نتایج تحلیل مسیر در بالا که در قالب سه شکل جدول و تفسیر نشان داده

شده در این قسمت با تلفیق این سه نتیجه و در نهایت آوردن آنها در قالب مدل تجربی این مدل را با مدل نظری پژوهش تطبیق می‌دهیم بنابراین به منظور تلفیق نتایج و ساده تر شدن تفسیر نمودار مسیر تأثیر متغیرهای مستقل تأثیر گذار بر متغیر وابسته کیفیت زندگی را به سه شکل نشان می‌دهیم.

الف: متغیرهایی که صرفاً به صورت مستقیم بر متغیر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته‌اند. متغیرهای اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی، متغیرهایی هستند که توانسته‌اند به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر بگذارند، البته چون این متغیرها بلافاصله بعد از کیفیت زندگی وارد معادله شده و به عنوان متغیر وابسته میانی (درونی) در نظر گرفته شده‌اند. بنابراین تأثیر غیرمستقیم بر روی کیفیت زندگی نداشته‌اند. میزان تأثیر مستقیم اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی بر کیفیت زندگی به ترتیب ۰/۲۴۱ و ۰/۱۵۳ بوده است.

ب: متغیرهایی که صرفاً به صورت غیرمستقیم بر متغیر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته‌اند. هیچ متغیری وجود نداشت که صرفاً به صورت غیرمستقیم بر متغیر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته باشد. ج: متغیرهایی که علاوه بر تأثیر مستقیم به صورت غیرمستقیم و با واسطه متغیرهای وابسته میانی بر متغیر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته‌اند. متغیرهای اجتناب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی، علاوه بر تأثیر مستقیم از طریق ترس از ارزیابی منفی همچنین متغیرهای بهزیستی روانی و بهزیستی هیجانی علاوه بر تأثیر مستقیم به طور غیرمستقیم از طریق اجتناب اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر داشته باشد. با توجه به مدل تجربی بدست آمده، متغیرهای اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیرهای میانی و یا درونداد (متغیرهایی که تأثیر سایر متغیرها بر روی آنها محاسبه شده است) و متغیرهای بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانی و بهزیستی اجتماعی به عنوان متغیرهای بیرونی (متغیرهایی که به عنوان وابسته وارد معادله نشده و تأثیر رگرسیونی سایر متغیرها بر روی آنها محاسبه نشده است) می‌باشند. از این رو برای اینکه به بررسی میزان همبستگی دو جانبه بین متغیرهای بیرونی بپردازیم. با توجه به مقیاس فاصله‌ای متغیرها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌کنیم. میزان این ضرایب نشان می‌دهد که بین این متغیرها همبستگی وجود دارد. با استفاده از این روش و محاسبه ضریب همبستگی بین متغیرهای بیرونی می‌توان گفت که انتخاب متغیرها به صورت موزاییکی نبوده، بلکه بین آنها تعامل برقرار بوده و متغیرها با توجه به مدل نظری انتخاب شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد متغیرهایی که برای این پژوهش انتخاب شده‌اند با همدیگر همبستگی بالایی دارند و دارای پشتوانه تئوریک هستند.



نمودار ۴ تجزیه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق مشخص شد که تنها متغیرهای کیفیت زندگی، اجتناب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی بر متغیر ترس از ارزیابی منفی تأثیر مستقیم دارند و متغیرهای بهزیستی روانی و بهزیستی هیجانی تأثیر معنی داری بر متغیر ترس از ارزیابی منفی ندارند. پس در نهایت پس از مجموع نتایج تحلیل مسیر در بالا که در قالب سه شکل جدول و تفسیر نشان داده شد که: متغیرهای اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی، متغیرهائی هستند که توانسته‌اند به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر بگذارند، البته چون این متغیرها بلافاصله بعد از کیفیت زندگی وارد معادله شده و به عنوان متغیر وابسته میانی (درونی) در نظر گرفته شده‌اند. بنابراین تأثیر غیرمستقیم بر روی کیفیت زندگی نداشته‌اند. میزان تأثیر مستقیم اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی بر کیفیت زندگی به ترتیب $0/241$ و $0/153$ بوده است.

هیچ متغیری وجود نداشت که صرفاً به صورت غیرمستقیم بر متغیر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته باشد. متغیرهای اجتناب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی، علاوه بر تأثیر مستقیم از طریق ترس از ارزیابی منفی همچنین متغیرهای بهزیستی روانی و بهزیستی هیجانی علاوه بر تأثیر مستقیم به طور غیرمستقیم از طریق اجتناب اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر داشته باشد. با توجه به مدل تجربی بدست آمده، متغیرهای اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیرهای میانی و یا درونداد و متغیرهای بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانی و بهزیستی اجتماعی به عنوان متغیرهای بیرونی می‌باشند. از این رو برای اینکه با بررسی میزان همبستگی دو جانبه بین متغیرهای بیرونی مشخص شد که متغیرهایی که برای این پژوهش انتخاب شده‌اند با همدیگر همبستگی بالایی دارند از نتایج مشخص می‌شود که اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی به صورت مستقیم با کیفیت زندگی و هم از طریق بهزیستی ارتباط دارند همچنین

بهبودی نیز خود با کیفیت زندگی در ارتباط می‌باشد. در تبیین این نتایج باید گفت که اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی که خود، فاکتورهای موثر در اضطراب اجتماعی هستند می‌تواند در کیفیت زندگی و رضایت از آن نقش داشته باشند، طبق نظر مازلو سلسله مراتبی از پنج نیاز فطری وجود دارد که رفتار انسان را برانگیخته و هدایت می‌کنند. این نیازها عبارتند از: نیازهای فیزیولوژیکی، نیازهای ایمنی، نیازهای تعلق پذیری و عشق، نیازهای احترام و نیازهای خودشکوفایی. این نیازها به ترتیب از قوی‌ترین تا ضعیف‌ترین آنها مرتب شده‌اند؛ قبل از اینکه نیازهای بالاتر اهمیت پیدا کنند، نیازهای پایین‌تر باید حداقل تا اندازه‌ای ارضا شده باشند. هر چه نیاز در سلسله مراتب، پایین‌تر باشد، نیرومندی، تأثیر و تقدم آن بیشتر است نیازهای بالاتر ضعیف‌تر هستند. با وجود آنکه نیازهای بالاتر، ضرورت کمتری برای زنده ماندن دارند، به بقا و رشد کمک می‌کنند. ارضای نیازهای بالاتر می‌تواند به سلامتی بهتر، زندگی طولانی‌تر، کارآیی زیستی بهتر منجر شود به همین دلیل، مازلو نیازهای بالاتر را نیازهای رشد یا نیازهای هستی‌ناامید. ارضای نیازهای بالاتر، هم از نظر زیستی و هم روانی، سازنده و سودمند است و می‌تواند به خوشنودی، سعادت و احساس رضایت بینجامد. ولی همانطور که گفته شد نیاز به ایمنی در طبقات اساسی‌تری قرار دارد ایجاد اضطراب و ترس از موقعیت‌ها و از ارزیابی منفی می‌تواند رسیدن به احساس رضایت و در نتیجه داشتن کیفیت زندگی را به تاخیر بیندازد

در ادامه بحث در نظریه آلپورت نیز گفته می‌شود که اگر نیازهای کودکی با امنیت برآورده شده باشد، نفس به صورت رضایت بخش پرورش خواهد یافت. ما که کنترل هشیار بر زندگی خود داریم، به صورت خلاق سبک زندگیمان را می‌سازیم و از طریق نیاز فطری به خود مختاری و فردیت رشد می‌کنیم (آلپورت، به نقل از شولتز و شولتز؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵). افراد دارای اضطراب اجتماعی خود شامل اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی می‌باشد در موقعیتهای اجتماعی یا عملکردی ترس آور، نگرانی‌هایی درباره‌ی شرمندگی دارند و از این می‌ترسند که دیگران آنها را به عنوان افرادی مضطرب، ناتوان، آشفته یا گیج قلمداد کنند آنها ممکن است به دلیل نگرانی در مورد اینکه دیگران متوجه لرزش دست‌ها یا صداهایشان خواهند شد از صحبت در جمع بترسند یا ممکن است در زمان گفتگو با دیگران به دلیل ترس از آشکار شدن توانایی بیانی ضعیفشان اضطراب شدیدی احساس کنند. شخص مبتلا به هراس اجتماعی به طور معمول از موقعیت‌های ترس آور اجتناب می‌کند. به ندرت، شخص خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا عملکردی می‌کند، اما اگر باین موقعیت‌ها روبرو شود اضطراب شدیدی احساس خواهد کرد. آن دسته از کودکان و نوجوانان و بزرگسالانی که به طور عادی دچار ترس یا اضطراب اجتماعی هستند کمترین تمایلی برای حضور در موقعیت‌های اجتماعی و ارتباط با دیگران ندارند چرا که همه موقعیت‌های اجتماعی و تعامل بین فردی را صحنه‌های ارزیابی و انتقاد تلقی می‌کنند و این خود باعث عدم احساس بهزیستی و پایین آمدن کیفیت زندگی می‌شود. کیفیت زندگی درجه‌ای است که یک فرد از امکانات موجود در زندگی لذت برده و احساس رضایت می‌کند. واژه‌ی کیفیت زندگی، به خصوص کیفیت

زندگی وابسته به سلامت به محدوده ی فیزیکی، روانی و اجتماعی سلامت اشاره می کند که این نواحی مشخص، به وسیله ی تجربیات، عقاید، انتظارات و ادراکات شخص تحت تأثیر قرار می گیرند. (کات ۲۰۰۴). در تحقیقات که کیلاو و همکاران (۲۰۱۴) و مک بین و همکاران (۲۰۱۴) و ونگال و همکاران (۲۰۱۴)

چالسی، سایتو، تاکاهاشی و کای (۲۰۰۷)، کاشدان، جلان، میریت و یوزوات (۲۰۰۶)، انج، کولس، هیمبرگ و سافرن (۲۰۰۵) سلیگمن (۲۰۰۲) و سانگ (۲۰۱۳) انجام دادند همبستگی این متغیرها را تایید می کنند همچنین تحقیق حاضر با پژوهش های رودریگز^۲ (۲۰۰۶)، مادن و هرولد^۳ (۲۰۰۸)، بایلی، انج، فریسیچ و اسنایدر^۴ (۲۰۰۷)، یو، فرلنگ، فیلکس، شارکی و تانیگاوا (۲۰۰۸)، بایلی و اسنایدر (۲۰۰۷)، دانوف، برگ، پرپلو و لسونسن (۲۰۰۴)، کجلد ستادلی، تیسین، فانسیت، هیم، گاید و همکاران^۵ (۲۰۰۶) همسو می باشد.

نتایج تحقیقات، کارادمس (۲۰۰۶)، ونگ و لیم^۶ (۲۰۰۹)، استین و هیمبرگ (۲۰۰۴) و برونک، هیل، کاپسلی، تالیب و فانیچ^۷ (۲۰۰۹) نیز با تحقیق حاضر همخوانی دارد.

گادیانو و هربرت (۲۰۰۳) نیز بر این باورند که اضطراب یک حالت هیجانی است و به دنبال ارزیابی اطلاعات درباره رویداد تهدید کننده یا ادراک توانایی شخصی برای رویارویی به طور موثر می تواند حالت اضطراب را در پی داشته باشد که در نتیجه منجر به کاهش بهزیستی ذهنی در فرد می شود.

در ادامه باید گفت که بر پایه نظریه بندرا (۱۹۷۷) افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند، اغلب احساس می کنند که مهارت های ویژه و توانایی های لازم برای رفتار میان فردی را ندارند و چشم داشت کمی از موفقیت در موقعیت های اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر و تداوم اضطراب در آنها می گردد بنابر این باید افراد را در شناخت و و اصلاح تفکرات، نگرش ها و اسناد های منفی یاری داد. آموزش مهارت اجتماعی مانند نحوه برخورد با مردم شیوه های استفاده از امکانات محیطی و عمومی موجب افزایش تقویت های محیطی مثبت و کاهش تقویت منفی می گردد که همین امر به نوبه خود می تواند باعث افزایش و کیفیت زندگی در افراد شود.

1. Cote
2. Rodriguze
3. Madden & Herold
4. Bailey, Eng, Frisch & Snyder
5. Kjeldstadli, Tyssen, Finset, Hem, Gude & et al
6. Wong & Lim
7. Bronk, Hill, Lapsley, Talib & Finch

منابع

- بخشی پور رودسری، عباس، پیروی، حمید و عابدیان، احمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۸ و ۲۷، صفحه ۱۵۲-۱۴۵.
- بهارلویی، رویا (۱۳۷۷). رابطه کمال گرایی، هماهنگی مؤلفه های خودپنداشت، جایگاه مهار با اضطراب اجتماعی در دانشجویان با توجه به نقش تعدیل کننده ی حمایت اجتماعی. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- سلطانی، رضا، کافی، موسی، صالحی، ایرج و کارشکی، حسین و رضایی، سجاد (۱۳۸۹). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه گیلان. مجله دانشگاه فردوسی دانشکده روانشناسی و تربیتس
- شولتز، دوان و شولتز، سیدنی آلن (۱۹۹۸). نظریه های شخصیت. ترجمه: سیدمحمدی، یحیی (۱۳۸۵). چاپ هشتم، موسسه نشر ویرایش.
- قائدی، غلامحسین و یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. مجله ارمان دانش، دوره ۱۳، شماره ۲، صفحه ۶۹-۸۱.
- هادیان فرد، حبیب (۱۳۸۲). احساس ذهنی بهزیستی و فعالیتهای مذهبی در گروهی از مسلمانان. مجله اندیشه و رفتار، سال یازدهم، شماره ۲، صفحه ۲۲۴-۲۳۲.
- هرمزی نژاد، معصومه (۱۳۸۰). رابطه ساده و چند گانه متغیرهای عزت نفس، کمال گرایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M.B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2, 168-175.
- Bailey, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The psychological Record*. 57, 233-238.
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bartram, D., & Boniwell, I. (2007). The science of happiness: Achieving sustained psychological well-being. *Journal Positive Psychology*, 29, 478-482.
- Bronk, k. c., Hill, P.L, Lapsley, D.k., Talib, T.L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and Life Satisfaction in three age groups. *Journal of positive psychology*, 4(6) , 500- 510.
- Chalise, H. N., Saito, T., Takahashi, M. & Kai, I. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 299-314.
- Cote, A. (2004). *Positive psychology*. Hove and Newyork: Bunner-Routledge.

- Danoff-Burg, Sh., Prelow, H. M. & Swenson, R. R.(2004). Hope and life satisfaction in Black College Students coping with Race-Related stress. *Journal of Black Psychology*, 30 ,208-228.
- Diener, E. D., Suh, E. M., Lucas, R. E., Emmons, A., Larsen, J., & Griffin, S. (2003). Subjective well - being: The science of happiness and life satisfaction. *Journal of Psychological science*,7, 181-185.
- Eng, W., Coles, M. E., Heimberg, R. G., & Safren, S. A. (2005). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 143 – 156.
- Furnham, A., & Christofawer, I. (2007). Personality traits, emotional intelligence, and multiple happiness. *North American Journal of Psychology*, 9, 439-462.
- an immigrant women in Spain. *International Journal of Intercultural Relations*,26,287-310.
- George, L. K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in Later Life. *Journal of Gerontology: Social sciences*. 65 (3), 331 – 339.
- Hops, H., &Greenwood, C.R. (1979). In press. Social skill deficits. In E.J. Mash &L.G. Terdal(Eds), Behavioral Assessment. *Journal Childhood Disorders (2 nd Ed)*, 22, 10-21.
- Karademas, E. C. (2006). Self – efficacy, social support and well-being The mediating role of optimism, hope. *Personality and Individual Differences* 40, 1281-1290.
- Kashdan, Todd. B, Collins,Lorraine, R.,& Eihai, Jon, D. (2006). Social anxiety and positive outcome expectancies on risk-taking behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, 10,149-156.
- Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to Well-being and character strengths. *Behavior Research and Therapy*, 44, 561 – 583.
- Kashdan, Todd B., & Roberts, John, E. (2008). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective contextual influences *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 284-301.
- Kjeldstadli, K, Tyssen, R, Finset, A, Hem, E, Gude, T, Gronvold, N. T., Ekeberg, O., & Vaglum, P.(2006). Life satisfaction and resilience in medical school-six-year longitudinal,nationwide and comparative study.Bmc Med Educ. *Journal of Personality and Social Psychology*, 19(6): 48.
- Kyla A. Machell^a, Fallon R. Goodman^a & Todd B. Kashdan(2014), Experiential avoidance and well-being, Publishing cross mark
- Laughin, J.E., & Huebner, E. S. (2001). Life experience locus of control and school satisfaction in adolescence. *Social indicators Research*, 55: 156-183.
- Liew Van.,; Christensen Julia R, Alan J.; Howren, M. Bryant; Hynds Karnell, Lucy; Funk, Gerry F.(2014) Fear of recurrence impacts health-related quality of life and continued tobacco use in head and neck cancer survivors. *Health Psychology*, Vol 33(4), Apr 2014, 373-381.
- Madden, O., & Herold, J. (2008). Correlates and predictors of life satisfaction among 18 to 35- year olds: An exploration of the quarter life crisis phenomenon. *Academic guidance counseling, personality, university of Denver*, 32, 68-80.
- McBain Hayley B, Kelly A MacKenzie, Charis AuJoanne HancoxDaniel G Ezra, Gillian G W Adams, Stanton P Newman(2014) Factors associated with quality of life and mood in adults with strabismus, *Br J Ophthalmol* 2014;98:550-555 doi:10.1136/bjophthalmol-2013-304220
- PARK K D(2002)Park,text Book of preventive and social medicine 17th ed qobalpur banarsidas bhanol 11-43.

- Rodriguze, D. (2006). Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1260 – 1284.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55, 5-14.
- Stein, M.B., & Heimberg, R.G. (2004). Subjective well-being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: Comparison to major depressive disorder in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, Vol 3, 161-166.
- Sung Sharon C, Porter Eliora, Donald J, Robinaugh Elizabeth H, Marks Marques Luana M, Otto Michael W, Pollack Mark H, Simon Naomi M (2013) Mood regulation and quality of life in social anxiety disorder: An examination of generalized expectancies for negative mood regulation, : Office of Clinical Sciences, Duke-NUS Graduate Medical School Singapore, 8 College Road, Singapore 169857, Singapore. Tel.: +65 6601 1648; fax: +65 6222 7453.
- Taylor, C. T., Bomyea, J., & Amir, N. (2010). Attention bias away from positive social information mediates. The link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. *Journal of Anxiety Disorders*, 24 (4): 403 – 408.
- Van Leeuwen, M.c., post, W.M., Van Asbeck, W.F., Vander Woude, H. V., Groot, S., & Lindeman, E. (2010). Social support and Life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of psychology*, 46, pp. 265-271.
- Wangal QiFeng, Haya Margaret, Clarkeal David and Menahemal Samuel (2014) Associations between knowledge of disease, depression and anxiety, social support, sense of coherence and optimism with health-related quality of life in an ambulatory sample of adolescents with heart disease *Cardiology in the Young* / Volume 24 / Issue 01 / February 2014, pp 126-133
- WILkinson Richard g. (2008) Social determinants of health marmot oxford university press
- Wing, Joanna. F., Schutte, Nicola, S., & Byrne, Brain. (2006). The effect of positive writing on emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (10): 1291-1302.
- Wong, S.S., & Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, Vol 46, pp, 648-652.
- Yardley, J.K., & Rice, R.W. (1991). The relationship between mood and subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24: 101-111.
- You, S., Furlong, M. J. Felix, E., Sharkey, J. D., & Tanigawa, D. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the schools*, vol. 45(5), 64-70.

