

رابطه اضطراب اجتماعی، خوش بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان

جعفر بهادری خسروشاهی^{۱*}، دکتر تورج هاشمی نصرت آباد^۲

تاریخ دریافت: 90/11/01 تاریخ پذیرش: 91/01/21

چکیده

پیش زمینه و هدف: داشتن خوش بینی و خودکارآمدی و اضطراب کم تر در موقعیت های اجتماعی نقش تعیین کننده ای در بهزیستی روان شناختی افراد جامعه دارد. در همین راستا هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب اجتماعی، خوش بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان بود. **مواد و روش کار:** این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز می باشند که از این تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ دختر و ۲۰۰ پسر) به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه اضطراب اجتماعی واتسون، آزمون سبک های اسنادی پترسون، مقیاس خودکارآمدی شرر و پرسش نامه بهزیستی روان شناختی ریف استفاده شد. داده های پژوهش با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری توسط SPSS.16 تجزیه تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد بین اضطراب اجتماعی و بهزیستی روان شناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد ولی بین خوش بینی و بهزیستی روان شناختی و همچنین بین خودکارآمدی و بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. از سویی نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که متغیرهای خوش بینی، خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی ۳۳ درصد از واریانس بهزیستی روان شناختی را تبیین می کنند.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته ها، با افزایش دیدگاه های خوش بینانه و خودکارآمدی و تدوین برنامه هایی برای کاهش اضطراب اجتماعی می توان بهزیستی روان شناختی افراد را بهبود بخشید.

کلید واژه ها: اضطراب اجتماعی، خوش بینی، خودکارآمدی، بهزیستی روان شناختی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و سوم، شماره دوم، ص ۱۲۲-۱۱۵، خرداد و تیر ۱۳۹۱

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۴۱۰۱۶۴۲۵

Email:jafar.b2010@yahoo.com

مقدمه

بهزیستی روان شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند. بر اساس الگوی ریف بهزیستی روان شناختی از ۶ عامل تشکیل می شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) (۳،۴).

در قرن بیست و یکم روان شناسی متوجه این امر شده است که انسان باید انرژی عقلانی خود را صرف جنبه های مثبت تجربه اش کند (۱). در سال های آغاز، روانشناسی بیشتر بر هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی تمرکز داشت و موضوع بهزیستی و شادی مورد غفلت واقع شده بود، ولی امروزه پژوهش درباره بهزیستی روان شناختی و جنبه های روانشناسی مثبت به طور روزافزون در حال رشد است (۲). در دهه گذشته ریف^۳ الگوی

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

^۲دانشیار، مدیر گروه و عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز

Ryff

که افراد با اختلال‌های اضطرابی احتمال و پیامد رخداد رویدادهای منفی را بالاتر از افراد بهنجار برآورد می‌کنند (۱۲).

یکی از متغیرهایی که رابطه نزدیکی با رضایت از زندگی (بهزیستی روان‌شناختی) دارد خوش‌بینی^۷ می‌باشد. خوش‌بینی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه است و به یک پیش‌آمدگی عاطفی و شناختی در خصوص اینکه چیزهای خوب در زندگی مهم‌تر از چیزهای بد است اشاره دارد (۱۳). شی^۸ و کارور^۹ خوش‌بینی را انتظار تعمیم یافته‌ای تعریف می‌کنند که بر مبنای آن پیامدهای خوب در سرتاسر حیطه‌های مهم زندگی رخ می‌دهد. خوش‌بینی نه تنها انگیزه‌ای برای عمل کردن فراهم می‌کند، بلکه به رفتارهایی که عملکرد انطباقی دارند پاداش می‌دهد. از دید نظریه‌پردازان یادگیری، خوش‌بینی را می‌توان شیوه تفکری اکتسابی در نظر گرفت. سلیگمن معتقد است که افراد خوش‌بین، موانع، شکست‌ها و رویدادهای ناگوار را موقتی، مختص به موقعیت خاص و ناشی از علل بیرونی در نظر می‌گیرند. مرکولا^{۱۰} و جوزف^{۱۱} (۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افراد خوش‌بین نسبت به افراد بدبین اجتماعی‌ترند، بیشتر ورزش می‌کنند، از مهارت‌های بین فردی مطلوب‌تری برخوردارند، معاشرتی هستند و دید مثبت‌تری به زندگی داشته و بهزیستی روانی بالاتری دارند. در پژوهشی دیگر جورج^{۱۲} (۲۰۱۰) نشان داد که رضایت از زندگی می‌تواند سبب افزایش شادی و خوش‌بینی در سال‌های آخر عمر باشد، بنابراین بین رضایت از زندگی و خوش‌بینی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۱۵). همچنین نتایج مطالعات استراسل^{۱۳} و همکاران (۱۶) نشان می‌دهد که خوش‌بینی به طور منفی با افسردگی و به طور مثبت با رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت جسمانی و روانی و وقوع کم‌تر اختلالات روانی رابطه دارد.

خودکارآمدی^{۱۴} یکی دیگر از متغیرهایی است که ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی روان‌شناختی دارد و شامل قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و قابلیت‌هایش برای انجام تکالیف خاص است. خودکارآمدی بنیان کارگزاری آدمی را تشکیل می‌دهد و یک منبع شخصی کلیدی در تحول، سازش یافتگی و تغییر شخصی است و منظور از آن داوری و قضاوت‌های فاعلی شخص درباره‌ی قابلیت‌ها و توانایی‌هایش برای سازماندهی و اجرا دوره‌های

بهزیستی روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود. بهزیستی روانی از سه مؤلفه تشکیل شده که عبارتند از: رضامندی زندگی، عاطفه‌ی منفی و عاطفه‌ی مثبت (۵). گلداسمیت^۱ و همکاران (۱۹۹۷) بیان می‌دارد که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر بدست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (۶). همچنین احساس بهزیستی یا رضایت از زندگی از چند جنبه اهمیت دارد: تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه‌گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی. در واقع بهزیستی روانی یا رضایت از زندگی بزرگ‌ترین آرزو و مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷).

اضطراب اجتماعی^۲ یکی از شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در جمعیت دانشجویی است. مراد از اختلال اضطراب اجتماعی ترس آشکار و پیوسته از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی است و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی رفتار خواهد کرد (۸). اضطراب اجتماعی، ترس از موقعیت و تعامل با دیگران است که به صورت اتوماتیک منجر به احساسات خودآگاهی و قضاوت و ارزیابی و انتقاد می‌شود، به عبارت دیگر، اضطراب اجتماعی، ترس و اضطراب از ارزیابی قبلی و قضاوت منفی توسط دیگران است که منجر به احساسات شرم و حقارت و افسردگی و عدم کفایت می‌شود. اگر فردی به طور معمول در موقعیت‌های اجتماعی، مضطرب شود اما زمانی که تنهاست، خوب به نظر برسد، احتمالاً علت آن اضطراب اجتماعی است (۹). در تحقیقی که انگ^۳ و همکاران (۲۰۰۵) انجام دادند، نتایج نشان داد که بین بهزیستی و رضایت از زندگی و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد (۱۰). در پژوهشی بوتون^۴ و همکاران (۱۱) با بررسی بهزیستی روانی دریافتند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از سلامت روانی پایین‌تری در مقایسه با افراد عادی برخوردار بودند. همچنین در پژوهشی که ویلسون^۵ و ری^۶ (۲۰۰۵) انجام دادند نتایج نشان داد

⁷ Optimism

⁸ Scheier

⁹ Carver

¹⁰ Mercola

¹¹ Joseph

¹² George

¹³ Strassle

¹⁴ self-efficacy

¹ Goldsmith

² social anxiety disorder

³ Eng

⁴ Button

⁵ Wilson

⁶ Rapee

مورد مطالعه قرار گرفتند. برای تجزیه تحلیل آماری داده‌ها از آماره‌های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱- پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۹ توسط واتسون^۶ و فریند^۷ (۲۲) ساخته شد و دارای دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی است و دارای ۵۸ ماده می‌باشد. واتسون و فریند اعتبار این پرسش‌نامه را برای اجتناب اجتماعی برابر با ۰/۶۸ و برای ترس از ارزشیابی منفی برابر با ۰/۷۸ گزارش کردند. آن‌ها با استفاده از آزمون اضطراب آشکار تیپور پایایی این پرسش‌نامه را مورد ارزیابی قرار دادند و ضرایب همبستگی به دست آمده برای این دو به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۵۴ گزارش شد که هر دو در سطح $p=0/05$ معنی‌دار هستند. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی: این پرسش‌نامه یک مقیاس خودگزارشی است که توسط پترسون^۸ و همکاران (۲۳) در سال ۱۹۸۲ تهیه و تدوین گردیده و توسط محققان برای اولین بار در ایران به فارسی ترجمه، ویراستاری و اعتباریابی شده است. در این پژوهش، این پرسش‌نامه جهت سنجش میزان خوش‌بینی آزمودنی‌ها به کار رفته است. روایی این مقیاس نیز در مطالعات (۲۳) از ۰/۱۹ تا ۰/۴۱ نیز به دست آمد. در مطالعات پترسون و همکاران (۲۳) ضریب پایایی این پرسش‌نامه بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ گزارش شده است. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی برابر با ۰/۷۵ می‌باشد.

۳- مقیاس خودکارآمدی عمومی: این مقیاس برای اندازه‌گیری خودکارآمدی که اختصاص به موفقیت خاصی از رفتار نداشته باشد، ساخته شده است. این مقیاس شامل ۲۳ ماده است که ۱۷ ماده آن اختصاص به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجربیات خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در این پژوهش از مقیاس ۱۷ ماده‌ای خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس^۹ (۱۹۸۲) استفاده شده است. نمره گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است (۲۴). در پژوهشی شرر و مادوکس آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۶ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه نیز ۰/۸۱ به دست آمد.

عمل مورد نیاز برای مدیریت موقعیت‌های پیش‌بینی مؤثر بر زندگی‌شان می‌باشد (۱۷). تئوری خودکارآمدی بندورا^۱ به نقش اعتماد و اطمینان و عزت نفس فرد نسبت به توانایی‌هایش در انجام رفتار خواسته شده از وی تأکید دارد. در واقع خودکارآمدی اطمینانی است که شخص، رفتار خاص را با موقعیت به اجرا می‌گذارد و انتظار نتایج به دست آمده را دارد (۱۸). در تحقیقی کاپرا^۲ و استکا^۳ (۲۰۰۵) نشان دادند که خودکارآمدی به طور معنی‌داری با اضطراب و افسردگی رابطه منفی و با رضایتمندی از زندگی، عاطفه مثبت و خوش‌بینی رابطه مثبتی دارد (۱۹). در پژوهشی دیگر لنز^۴ و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد دارای دارای خودکارآمدی بالا در عملکرد خود کم‌تر دچار استرس و اضطراب می‌شوند و افراد با خودکارآمدی پایین بیشتر به افسردگی مبتلا می‌شود و بهزیستی روانی پایین‌تری دارند (۲۰). در مطالعه‌ی فرانسیس^۵ (۲۱) نشان داده شد که افراد با خودکارآمدی بالا معمولاً درک درست‌تری از ویژگی‌های روحی و روانی خود دارند، در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌ترند و به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل کنند و از رضایتمندی بالاتری در زندگی برخوردارند.

بنابراین با توجه به شناخت بهزیستی روان‌شناختی، همچنین با توجه به تأثیر خوش‌بینی و خودکارآمدی بر رضایت از زندگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع تحقیق و از نظر هدف، تحقیق میدانی و کاربردی است و از نظر کنترل متغیرها تحقیقی غیرآزمایشی است. زیرا روابط بین متغیرها دست‌کاری نشده است. همچنین این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بوده و رابطه میان متغیرها بر اساس هدف تحقیق، تحلیل می‌گردد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بودند که حجم آن‌ها بالغ بر ۱۵۰۰۰ نفر بود که از این تعداد ۴۰۰ نفر با استفاده از برآورد جدول مورگان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند که در این فرایند ابتدا از بین دانشکده‌های موجود تعداد ۵ دانشکده به شیوه تصادفی انتخاب و از هر دانشکده دو کلاس به طور تصادفی انتخاب شده و

¹ Bandura

² Caprara

³ Steca

⁴ Lenz

⁵ Francis

⁶Watson

⁷Friend

⁸Peterson

⁹Sherer & Maddux

آزمون ریف با مقیاس‌های فوق قابل قبول بود. بنابراین ابزار فوق از نظر سازه ای روا محسوب می‌شود. دیرندوک (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است (۲۶).

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های آماری آزمودنی‌ها را در متغیرهای اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی، خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد.

۴- مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف (۲۵) ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها در مقیاسی ۶ درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند. چهل هفت سؤال مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و در ضمن شاخص بهزیستی روان‌شناختی را نیز بشمار می‌رفتند؛ مانند: رضایت زندگی نیوگارتن و حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که نتایج همبستگی

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
اضطراب اجتماعی	۳۰/۷۷	۱۲/۳۷	۴۰۰
خوش‌بینی	۳۱/۶۰	۳۰/۰۱	۴۰۰
خودکارآمدی	۴۸/۴۲	۲۱/۲۱	۴۰۰
بهزیستی روان‌شناختی	۳۵/۳۰	۱۳/۳۴	۴۰۰

به ترتیب برابر با ۴۸/۴۲ و ۲۱/۲۱ و همچنین در بهزیستی روان‌شناختی برابر با ۳۵/۳۰ و ۱۳/۳۴ می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار در متغیر اضطراب اجتماعی برابر با ۳۰/۷۷ و ۱۲/۳۷، در متغیر خوش‌بینی برابر با ۳۱/۶۰ و ۳۰/۰۱، در متغیر خودکارآمدی

جدول شماره (۲): ماتریس همبستگی پیرسون بین اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی

با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- اضطراب اجتماعی	۱			
۲- خوش‌بینی	-.۱۱*	۱		
۳- خودکارآمدی	-.۲۶**	۰/۲۲**	۱	
۴- بهزیستی روان‌شناختی	-.۳۱**	۰/۴۴**	۰/۴۱**	۱

** معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۱$ * معنی‌داری در سطح $P < ۰/۰۵$

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین اضطراب اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -۰/۳۱$ و $P = ۰/۰۱$). همچنین بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = ۰/۴۴$ و $P = ۰/۰۱$). از سویی بین خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین اضطراب اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -۰/۳۱$ و $P = ۰/۰۱$). همچنین بین خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = ۰/۴۴$ و $P = ۰/۰۱$). از سویی بین خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد

جدول شماره (۳): نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس متغیرهای خوش‌بینی، خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی

شاخص	T	B	F	R ²	R	(P)
گام اول خوش‌بینی	۰/۴۴	۰/۱۹	۹۵/۸۰	۰/۳۵	۸/۴۵	(۰/۰۰۱)
گام دوم خودکارآمدی	۰/۵۴	۰/۳۰	۸/۵۷	۰/۲۸	۶/۶۴	(۰/۰۰۱)
گام سوم اضطراب اجتماعی	۰/۵۸	۰/۳۳	۶۷/۰۵	-۰/۱۹	-۴/۶۱	(۰/۰۰۱)

نتایج تحلیل رگرسیون جدول ۳ در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق متغیر خوش‌بینی در گام اول نشان می‌دهد که این متغیر واریانس معنی‌داری ($R^2=۱۹$) از بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند. در گام دوم متغیر خودکارآمدی وارد معادله رگرسیون شد و با متغیر مرتبه قبلی ۰/۳۰ واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین کردند. در گام سوم متغیر اضطراب اجتماعی با دو متغیر قبلی ۰/۳۳ واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین کردند. این متغیر رابطه منفی معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی دارد ($P=۰/۰۰۰$, $B=-۰/۱۹$).

لازم به توضیح است در هر گام کاهش B بیانگر آن است که متغیر مرتبه جدید رابطه بین متغیر قبلی و متغیر ملاک را تحت تأثیر قرار داده است. به عبارتی در گام دوم متغیر خودکارآمدی سهم خوش‌بینی را در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی کاهش داده است.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش بین اضطراب اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. یعنی با افزایش میزان اضطراب اجتماعی بهزیستی روان‌شناختی کاهش می‌یابد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های (۲۷، ۱۰) هم‌خوانی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت اضطراب در زندگی عاملی ویران کننده است که بر روی جسم و روان تأثیر منفی می‌گذارد و او را از انجام هر کاری منع می‌کند. پس در چنین موقعیتی نمی‌توان انتظار داشت فرد با دید مثبتی به زندگی بنگرد و هرچه نگرانی و دل‌شوره شخص در موقعیت‌های عمومی بیشتر باشد، این نگرانی در موقعیت‌های اجتماعی زمینه مساعدتری را برای اضطراب اجتماعی ایجاد خواهد کرد و باعث خواهد شد که میزان سلامت روانی و بهزیستی شخص کاهش یابد و نسبت به زندگی ناامیدتر باشد (۲۸). از سویی اضطراب با پدید آوردن تأثیرات مخرب در وضعیت جسمانی و روانی فرد به وجود می‌آید که باعث می‌شود بین اضطراب و بهداشت روانی شخص دور باطل به وجود آید، به طوری که تحمل اضطراب در موقعیت‌های

اجتماعی، بهزیستی روانی شخص را به مخاطره می‌اندازد و به خطر افتادن و تضعیف فاکتورهای بهزیستی روان‌شناختی باعث ایجاد اضطراب در موقعیت‌های مختلف می‌شود. هیدی^۱ و ورینگ^۲ (۲۹) معتقدند که افراد دارای اضطراب اجتماعی، به دلیل وابستگی و ترسو بودن همواره شرایطی را برای خود فراهم می‌کنند که به تنها بودن و نگرانی‌هایشان دامن می‌زند. بنابراین این افراد دستاوردهای اندکی را در زندگی کسب می‌کنند و در زندگی زناشویی و شغلی رضایت کم‌تری را نشان می‌دهند. به همین دلیل نیز همواره دارای عواطف منفی، خشنودی، رضایت از زندگی و در نتیجه بهزیستی پایین‌تری هستند.

از سوی دیگر نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه نیز با یافته‌های (۳۱، ۳۰، ۱۳) هم‌خوانی دارد. خوش‌بینی به فرد کمک می‌کند تا در برابر افسردگی که منجر به شکست و وقایع ناگوار زندگی می‌شود، ایستادگی کند. این موهبت به فرد کمک می‌کند تا در مقایسه با آنچه که دیگران از او انتظار دارند، موفقیت بیشتری در زندگی، محیط کاری و غیره به دست آورد. خوش‌بینی در فرد باعث فعال‌تر شدن دستگاه ایمنی می‌گردد که این امر موجب می‌شود تا فرد کم‌تر دچار بیماری‌های روانی شود و از سلامت روانی بالاتری برخوردار شود (۳۰).

از سویی با توجه به تبیین افراد خوش‌بین از حوادث منفی در مقابل شیوه تبیین افراد غیر خوش‌بین از این حوادث، این احتمال وجود دارد که افراد غیر خوش‌بین یا با خوش‌بینی پایین در مواجهه با مشکلات زندگی، فشارهای روانی و بیماری‌ها، آن‌ها را به عوامل کلی و با ثبات نسبت دهند و زودتر منفعل شوند و در جهت حل مشکلاتشان و در نتیجه سلامتی خودشان کم‌تر تلاش کنند. کاور و شیرر (۱۳) معتقدند که خوش‌بینی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه و مستلزم ارزیابی و پیش بینی مثبت شخص در مورد نتایج و پیامدهای وقایع زندگی است، بنابراین احساس مثبت و رضایت از زندگی در ابعاد مختلف را ایجاد می‌کند که همانا

^۱Headey

^۲Wearing

بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را تجربه کنند (۳۲). همچنین در توجیه این یافته نیز باید اشاره کرد که بندورا (۱۷) خودکارآمدی را عاملی می‌داند که به عنوان یک میانجی شناختی عمل می‌کند و شناخت، افکار و احساسات افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین به دست آوردن چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نیست، چرا که وقتی دانشجویان در معرض رویدادهای منفی و یا موقعیت‌های استرس‌زا قرار می‌گیرند، احساس خودکارآمدی بالا به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند آن رویداد و موقعیت‌ها را اداره کنند و در نتیجه خود را در برابر بسیاری از مشکلات روانی محافظت کنند. از سوی دیگر خودکارآمدی پایین مانع کنار آمدن موثر با موقعیت‌های تنیدگی می‌گردد و نشانه‌های مرضی و اختلال‌های روانی را افزایش می‌دهد.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان دهنده تأثیر خوش‌بینی و خودکارآمدی بر بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد تا با آموزش‌های مناسب و مستمر در زمینه افزایش دیدگاه‌های خوش‌بینانه و افزایش خودکارآمدی افراد تلاش شود و همچنین با تدوین و اجرای برنامه‌هایی برای کاهش اضطراب عمومی و اجتماعی دانشجویان صورت بگیرد تا از این رهگذر بتوان آینده‌ای موفق‌تر و سالم‌تر را برای افراد و به ویژه دانشجویان رقم زد. این پژوهش نیز همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله شرکت کنندگان در تحقیق حاضر دانشجویانی بودند که در دانشگاه تبریز مشغول به تحصیلند و دانشجویان دیگر را شامل نمی‌شود لذا نتایج این تحقیق قابل تعمیم به کل جامعه دانشجویان شهر تبریز و سایر اقشار غیر دانشجویی نمی‌باشد. از سوی دیگر این پژوهش در گروه تحولی جوان اجرا شده و در تعمیم‌پذیری آن بر سایر مقاطع سنی و تحول مانند نوجوانان و میان‌سالان با محدودیت مواجه می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشابه این پژوهش بر سایر اقشار و گروه‌های سنی نیز اجرا گردد.

سپاسگزاری

بدین وسیله محققان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین دانشگاه تبریز و دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و همچنین دانشجویان محترمی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و قدردانی نمایند.

بهزیستی روان‌شناختی را به دنبال دارد. همچنین خوش‌بینی به معنای آن است که فرد انتظاری قوی داشته باشد که علی‌رغم وجود موانع و دلسردی‌ها در مجموع زندگی، همه چیز درست خواهد شد. بنابراین افراد خوش‌بین از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار خواهند بود. خوش‌بینی، نگرش‌ها و گرایش‌های مثبت برنامه‌ریزی برای بهبود، جستجوی اطلاعات و بازسازی موقعیت‌های بد بر حسب مثبت‌ترین جنبه‌هایشان را پیش‌بینی می‌کند. از سویی هنگامی که افراد با ناملایمات و مشکلات روبرو می‌شوند هیجانات متنوعی را تجربه می‌کنند که دامنه‌ای از برانگیختگی و اشتیاق تا عصبانیت، اضطراب و افسردگی دارد که در این میان خوش‌بین‌ها انتظار نتایج مثبت را دارند و این اطمینان آمیزه‌ای از احساسات نسبتاً مثبت را به همراه می‌آورد و باعث می‌شود که افراد خوش‌بین از احساسات منفی مانند اضطراب، عصبانیت و غمگینی دوری کنند و از سلامتی بیشتری برخوردار شوند (۱۳).

همچنین یافته‌های حاصل از این تحقیق نشان داد که بین خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از این فرضیه نیز با یافته‌های (۳۳، ۳۲، ۲۰) همسو است. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که افراد با خودکارآمدی پایین ممکن است تصور کنند که حوادث و رویدادها سخت‌تر از آن چیزی که واقعاً هست، می‌باشد که این خود باعث افزایش استرس، اضطراب می‌شود. از سویی خودکارآمدی بالا در ایجاد احساسی از آرامش در رویارو شدن با تکالیف دشوار و فعالیت‌ها کمک می‌کند. در مجموع عقاید مربوط به خودکارآمدی تعیین‌گر و پیش‌بینی‌کننده سطحی است که افراد یک تکلیف دشوار را کامل می‌کنند. پس خودکارآمدی به یک منبع مهم برای احساس شادی تبدیل می‌گردد (۳۴). در واقع احساس خودکارآمدی بالا، سلامت شخصی، توانایی انجام تکالیف و کارها را به طرُق متعدد، افزایش می‌دهد؛ افرادی که به قابلیت‌های خود اطمینان دارند تکالیف مشکل را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند که باید بر آن تسلط یابند، به جای اینکه آن را تهدیدآمیز ببینند و از آن اجتناب کنند، اهداف چالش‌انگیز را انتخاب می‌کنند و قویاً متعهد باقی می‌مانند تا آن‌را به انجام برسانند. آن‌ها اطمینان دارند که قادرند تهدیدهای بالقوه را تحت مهار خود درآورند، به خوبی با شرایط، سازش‌یافتگی پیدا کنند و اضطراب و افسردگی کم‌تر و

References:

1. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. J Amer Psych 2000; 55: 5-14.
2. Kashdan TB. The assessment of subjective wellbeing (issues vanished by the Oxford Happiness Questionnaire). J Pers Indiv Differ 2004; 36: 1225-32.

3. Ryff CD. Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989; 6: 1069 - 81.
4. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69: 719-27 .
5. Diner E, Oishi S, Lucac RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *J Ann Rev Psychol* 2003; 54: 403-25.
6. Goldsmith A, Veum J, Darity W. Unemployment, joblessness, psychological well-being and self-esteem: theory and evidence. *J Socio-Economics* 1997; 26:133-58.
7. Diener ED, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being. Three decades of well-being. *Psychol Bull* 2003; 125 (2): 276-302.
8. Rheingold AA, Herbert JD, Franklin ME. Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *J Cognitive Ther Res* 2003; 6: 639-55.
9. Leary MR. Social anxiety, shyness and related constructs. In: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, Editors. *Measure of personality and social psychological attitudes*. New York: Academic Press; 1991. P. 195-290.
10. Eng W, Coles ME, Heimberg RG, Safren SA. Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *J Anxiety Disord* 2005; 19: 143-56.
11. Button EJ, Loan P, Davies J, Sonuga- Brake EJS. Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: a questionnaire and interview study. *Int J Eat Disord* 1997; 21: 39-47.
12. Wilson JK, Rapee RM. The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *J Behav Res Ther* 2005; 43: 373-89.
13. Carver CS, Scheier MF. Effects of optimism on psychological and physical wellbeing, Theoretical overview and empirical update. *J Cognitive Ther Res* 1992; 16: 201-28.
14. Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol* 2002; 82: 102-11.
15. George LK. Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in Later Life. *J Gerontol Soc Sci* 2010; 65 (3): 331-9.
16. Strassle CG, Mckee EA, Plant DD. Optimism a san indicator of psychological health: Using psychological assessment wisely. *J Per Assess* 1999; 72(2): 190-9.
17. Bandura A. Towards a psychology of human agency. *Perspect Psychol Sci* 2006; 1: 164-80.
18. Bandura A, Schunk DH. Cultivating competence, self efficacy and intrinsic interest through proximal self motivation. *J Pers Soc Psychol* 2004; 41(3): 586-98.
19. Caprara GV, Steca P. Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Eur Psychol* 2005; 4: 275-86.
20. Lenz A, Elizabeth R, Shortrige_Bagget Lillie M. *Self-efficacy in nursing: research and measurement perspectives*. New York: Spriner Publishing Co; 2002.
21. Francis L. Happiness is a thing called stable extraversion a further examination of the relationship between the Oxford Happiness Inventory and Eysencks dimensional model of personality and gender. *Pers Individ Differ* 1999; 26: 5-11.
22. Watson D, Friend R. Measurement of social evaluative anxiety. *J Consult Clin Psychol* 1969; 33 (4): 448-57.
23. Peterson CA, Semme C, Von Baeyer LY, Abramson GL, Metalsky MEP, Seligman D. The

- Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Ther Res* 1982; 6: 287-300.
24. Sherer MM, Maddux E. The self- efficacy scale: construction and validation. *Psychol Rep* 1982;51: 663-71.
25. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science* 1995; 4:99-104.
26. Dierendonck D. The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being and its extension with spiritual well – being. *Pers Indiv Differ* 2005; 36: 629-43.
27. Kashdan TB, Julian T, Merritt K, Uswatte G. Social anxiety and post traumatic stress in combat veterans: relations to well-being and character strengths. *Behav Res Ther* 2006; 44: 561-83.
28. Varzande M. Effect of anxiety and assertiveness training, on life skills of Behbahan high school students (Dissertation). Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2008. (Persian).
29. Headey B, Wearing A. Understanding happiness: a theory of subjective well-being. Melbourne, Aust: Longman Cheshire; 1992.
30. Maruta T, Colligan RC, Malinchoc M, Offord KP. Optimism- pessimism assessed in the 1960s and self- reported health status 30 years later. *Mayo Clinic Proceedings* 2002; 77(8): 748-53.
31. Seligman M. Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Free Press; 2002.
32. Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. *Neurol Sci* 2010; 31:231-5.
33. Okun R, Levy P, Karoly L, Ruehlman B. Dispositional happiness and college student GPA: Unpacking a null relation. *J Res Pers* 2009;43(4):711-15.
34. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Pers Indiv Differ* 1990; 11: 1011-17.