

## بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان بر اساس مدل شش عاملی مقیاس ریف

زهرا بیگی<sup>۱</sup>، فاطمه بهار سلیمانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی (واحد نجف آباد)، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی (واحد نجف آباد)، اصفهان، ایران

نام نویسنده مسئول:

زهرا بیگی

### چکیده

رویکرد بهزیستی روانشناختی در سال های اخیر گسترش فراوانی یافته و رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و بر توسعه انسانی تاکید دارد. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان بر اساس مدل شش عاملی مقیاس ریف در قالب یک پژوهش توصیفی مقطعی انجام گرفته است که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای بر روی ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی (واحد نجف آباد) به عنوان جامعه آماری انجام گرفته است. گردآوری داده ها و اطلاعات نیز با استفاده از پرسشنامه استاندارد بهزیستی روانشناختی ریف (مدل ۵۴ سوالی) انجام و تجزیه و تحلیل آن به وسیله آزمون آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و غیره در محیط نرم افزاری آماری SPSS 17 صورت گرفت. نتایج نشان داد که زنان در خصوص مؤلفه های رشد شخصی، تسلط بر محیط و ارتباط مثبت با دیگران، نمره بالاتری به مردان کسب نمودند در حالیکه در پذیرش خود و خود مختاری، مردان نمره بیشتری کسب کرده اند. همچنین با توجه به نتایج پیشنهاد می شود مراکز مشاوره دانشجویی برنامه های آموزشی مناسبی در جهت توانمندسازی، افزایش مهارت های زندگی و قدرت تطابق دانشجویان تدارک بینند تا ضمن افزایش سطح بهزیستی روانشناختی، قدرت مقابله مؤثر آنان در برابر تنش ها و فشارهای روانی در آنها بهبود یابد.

**واژگان کلیدی:** بهزیستی روانشناختی، دانشجویان، بر اساس مدل شش

عاملی، مقیاس ریف

## مقدمه

در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی مفهومی از روان شناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی را برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح "بهبودی روانشناختی" مفهوم سازی کرده اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه های فرد سالم است. امروزه دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت بطور اعم و در روانشناسی بطور اخص در حال شکل گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی تمرکز بر روی سلامتی و بهبودی از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روانشناختی بهبودی است (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). بهبودی روانشناختی مستلزم درک چالشهای وجودی زندگی است. رویکرد بهبودی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالشهای وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد به عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. جمع گسترده ای از ادبیات تحقیقی در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی به تجزیه و تحلیل چالشهای و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است (ریف و کیس، ۲۰۰۲).

نظریه پردازان «گستره ی زندگی» نظیر اریکسون (۱۹۵۹) و نوگارتن (۱۹۷۳) التزام های دوره های مختلف سنی و راه هایی را که فرد بطور موفقیت آمیزی می تواند بر آنها غلبه کند را تبیین کرده اند. روانشناسان علاقمند به رشد و پیشرفت کامل انسان سازه هایی از قبیل خودشکوفایی (ابراهام ملزو، ۱۹۶۸) کمال رشد (گوردون آلپورت، ۱۹۶۸) و تفرد (کارل یونگ، ۱۹۳۲) را پیشنهاد و ارائه کرده اند. از طرفی احساس بهبودی هم دارای مولفه های عاطفی و هم مولفه های شناختی است. افراد با احساس بهبودی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهبودی پایین حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۳).

همچنین باید توجه داشت که تجربه هیجانات خوشایند و مثبت همزمان با تجربه ی هیجانات ناخوشایند و منفی صرف کند به همان نسبت زمان کمتری را برای هیجانات منفی باقی می گذارد. از سوی دیگر باید توجه داشت که هیجانات مثبت و منفی حالات دو قطبی نیستند که فقدان یکی وجود دیگری را تضمین کند. یعنی احساس رضامندی مثبت تنها با فقدان هیجانات منفی پدید نمی آید و عدم حضور هیجانات منفی لزوما حضور هیجانات مثبت را به همراه نمی آورد، بلکه برخورداری از هیجانات مثبت خود به شرایط و امکانات دیگری نیازمند است. بنابراین، احساس بهبودی (شادی) سه مولفه مجزا و در عین حال مرتبط با یکدیگر را می بایست مورد شناسایی قرار داد:

الف) حضور نسبی هیجانات مثبت

ب) فقدان و عدم حضور هیجانات منفی

ج) رضامندی از زندگی (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).

مدل سلامت سه نوع بهبودی هیجانی، بهبودی روانشناختی و بهبودی اجتماعی را با هم ترکیب کرده و مفهوم جامع و کامل از بهبودی را هم که جنبه عاطفی (بهبودی هیجانی) و هم جنبه کاربردی (بهبودی روانشناختی و اجتماعی) سلامت روانی را در بر می گیرد به وجود آورده اند. همچنین یکی از مهم ترین مدلهایی که بهبودی روانشناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل ریف و همکاران است. ریف بهبودی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق تواناییهای بالقوه واقعی خود می داند. این مدل از طریق ادغام نظریه های مختلف رشد فردی عملکرد سازگارانه شکل گرفته و گسترش یافته است بهبودی روانشناختی در مدل ریف و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است: مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزیابی، استعدادها توانایی ها و فعالیت های خود در کل احساس رضایت کند و در رجوع به گذشته خود احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت. همه انسان ها تلاش می کنند علی رغم محدودیت هایی که در خود سراغ دارند، نگرش مثبتی به خویش داشته باشند، این نگرش پذیرش خود است مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می شود (پارادایس و کرنیس، ۲۰۱۲). فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. در حقیقت، توانایی فرد برای مقابله با فشارهای اجتماعی، به این مؤلفه، مربوط می شود داشتن ارتباط مثبت با دیگران، دیگر مؤلفه این مدل، به معنی داشتن رابطه باکیفیت و ارضاننده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسانهایی مطبوع، نوع دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می کوشند رابطه ای گرم بر اساس، اعتماد متقابل با دیگران، ایجاد کنند مؤلفه هدفمندی در زندگی، به مفهوم دارا بودن اهداف درازمدت و کوتاه مدت در زندگی و معنادار

1. Life-span

2. Neugarten

3. Maturity

شمردن آن است. فرد هدفمند نسبت به فعالیت ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان می دهد و به شکل مؤثر با آنها، درگیر می شود. یافتن معنی برای تلاش ها و چالشهای زندگی در قالب این مؤلفه قرار می گیرد. تسلط بر محیط مؤلفه دیگر این مدل به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. لذا فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، می تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دستکاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد مؤلفه رشد شخصی به گشودگی نسبت به تجربیات جدید و داشتن رشد شخصی پیوسته باز می شود. فردی با این ویژگی همواره درصدد بهبود زندگی شخصی خویش و از طریق یادگیری و تجربه است (ملفت و خیر، ۱۳۹۱).

نتایج مطالعات مربوط به تفاوت های دموگرافیکی در متغیر بهزیستی روانشناختی متفاوت بوده اند. بطوری که پژوهش شلدون و البوت (۲۰۰۹) حاکی از نبود تفاوت معنی دار در متغیرهای جمعیت شناختی بر حسب جنسیت بوده است. در حالیکه چاو (۲۰۰۷) در مطالعه ی خود نشان داد زنان دانشجو دارای سطح بالاتری از خودپنداره مثبت و ارتباط مثبت با دیگران بودند و به طور کلی زنان بهزیستی روانشناختی بالاتری در مقایسه با مردان دانشجو داشتند.

از طرفی بسیاری از محققان نیز اعتقاد دارند وجود منابع حمایتی و تنش زای متفاوت، سبک های متفاوت تعاملی و ارتباطی، انتظارات دیگران، شیوه های مقابله با تنش متفاوت و نقش های جنسیتی متفاوت برای هر جنس، قادرند سلامت و روانی را به صورت مثبت یا منفی تغییر دهند.

وانگ و میائو (۲۰۱۵) نیز معتقدند زنان و مردان در ابعاد مختلف بهزیستی روانشناختی با هم متفاوتند. زیرا منابع استرس و امکانات متفاوتی در اختیار هر جنس قرار می گیرد که باعث به وجود آمدن تفاوت در وضعیت سلامتی آن ها می شود. از طرفی شغل و تحصیلات نیز به عنوان یک متغیر جمعیت شناختی در بررسی های گوناگون مورد توجه بوده اند.

نتایج مطالعه کیس و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده است افرادی با تحصیلات دانشگاهی و سطوح بالا از نظر نیمرخ بهزیستی روانشناختی در سطح مطلوبتری نسبت به افرادی با تحصیلات پایین تر قرار دارند. علاوه بر این با افزایش تحصیلات، بهزیستی روانشناختی هم افزایش می یابد. اما نکته مهم در این خصوص این بوده که کمتر پژوهشی به جمعیت دانشجویی پرداخته است. در حالی که در کشور ما جمعیت دانشجویی بخش عمده ای از قشر جوان را تشکیل می دهند که شناسایی وضعیت سلامتی آن ها می تواند به ارتقای سطح سلامت این گروه به شکل خاص و سطح سلامت جامعه به شکل عام کمک نماید. در این راستا، هدف پژوهش حاضر، مطالعه وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان بر اساس مولفه های شش گانه مقیاس ریف می باشد.

## روش پژوهش

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان بر اساس مدل شش عاملی مقیاس ریف انجام گرفته است که از نوع مطالعات توصیفی مقطعی می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای بر روی ۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی (واحد نجف آباد) به عنوان جامعه آماری انجام گرفته است. گردآوری داده ها و اطلاعات نیز با استفاده از پرسشنامه استاندارد بهزیستی روانشناختی ریف (مدل ۵۴ سوالی) انجام و تجزیه و تحلیل آن به وسیله آزمون آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و غیره در محیط نرم افزاری آماری SPSS 17 صورت گرفت.

## یافته ها

یافته های پژوهش بیانگر آن بود که میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده  $22/5 \pm 3/5$  سال و از نظر وضعیت ترم تحصیلی، بیشتر آنان مشغول به تحصیل در ترم ۳ بوده اند (۲۵/۸ درصد) و از نظر مقاطع مختلف تحصیلی، بیشتر دانشجویان در مقطع کارشناسی (۴۳/۱ درصد) مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی دانشجویان به تفکیک جنس، تاهل، وضعیت سکونت

دانشجویان						متغیر
نحوه سکونت		تاهل		جنسیت		
غیر خوابگاهی	خوابگاهی	متاهل	مجرد	زن	مرد	
۱۶۲	۱۹۵	۵۲	۳۰۵	۱۹۳	۱۶۴	فراوانی
۴۵/۴	۵۴/۶	۱۴/۶	۸۵/۴	۵۴/۱	۴۵/۹	درصد

مطابق با یافته های جدول ۱، از نظر متغیر جنس بیشتر دانشجویان مونث (۵۴/۱ درصد)، از نظر متغیر تاهل، اکثریت مجرد (۸۵/۴ درصد) و بیشتر آنان ساکن در خوابگاه (۵۴/۶ درصد) بودند. همچنین از نظر متغیر بررسی عضویت، بیشتر دانشجویان (۸۶/۸ درصد) در شبکه های اجتماعی عضو بودند.

جدول ۲: میانگین نمره بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن به تفکیک جنسیت و تاهل در دانشجویان

P-Value	تاهل				P-Value	جنسیت				متغیرها بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن
	متاهل		مجرد			مونث		مذکر		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۵	۶/۵	۳۸/۹	۶/۷	۴۰/۱۳	۰/۱	۶/۷	۴۰/۵	۶/۷	۳۹/۳	ارتباط مثبت با دیگران
۰/۰۸	۵/۵	۳۴/۶	۶/۳	۳۶/۳	۰/۳۶	۶/۵	۳۵/۷	۶/۰۲	۳۶/۴	خودمختاری
۰/۱۸	۵/۶	۳۸/۱	۵/۸	۳۹/۳	۰/۴۹	۵/۹	۳۹/۳	۵/۷	۳۸/۹	تسلط بر محیط
۰/۰۰۱	۵/۷	۳۶/۴	۵/۶	۳۹/۳	۰/۴۳	۵/۳	۳۹/۱	۶/۰۸	۳۸/۶	رشد شخصی
۰/۰۳	۶/۴	۳۹	۵/۹	۴۰/۱	۰/۱۶	۵/۹	۳۹/۴	۶/۰۵	۴۰/۳	هدمندی در زندگی
۰/۶۹	۶/۷	۳۷/۶	۶/۹	۳۸	۰/۹۸	۷/۱	۳۷/۶	۶/۷	۳۸	پذیرش خود
۰/۰۳	۲۷/۴	۲۲۳/۸	۲۸/۵	۲۳۳/۱۷	۰/۴۴	۲۸/۲	۲۳۳/۱	۲۸/۹	۲۳۰/۷	بهزیستی روانشناختی کل

مطابق با یافته های جدول ۲، نتایج آزمون آماری آزمون t مستقل بین نمره بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن با جنسیت دانشجویان رابطه معنی داری را نشان نداد ( $P > 0/05$ ). ولیکن بین وضعیت تاهل با مولفه های رشد شخصی و هدمندی در زندگی و نمره بهزیستی روانشناختی کل دانشجویان رابطه معنی داری را نشان داد.

جدول ۳: میانگین نمره بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن به تفکیک محل سکونت و عضویت در شبکه های اجتماعی در دانشجویان

P-Value	سکونت				متغیر بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن
	غیر خوابگاهی		خوابگاهی		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۲۴	۶/۳	۴۰/۲۱	۷	۳۹/۸	ارتباط مثبت با دیگران
۰/۶۲	۶/۲	۳۵/۹	۶/۳	۳۶/۲	خودمختاری
۰/۸۲	۵/۴	۳۹	۶/۲	۳۹/۲	تسلط بر محیط
۰/۷۹	۵/۱	۳۸/۹	۶/۱۷	۳۸/۸	رشد شخصی
۰/۸	۵/۹	۳۹/۹	۶/۱۵	۳۹/۷	هدمندی در زندگی
۰/۸۲	۷	۳۷/۸	۶/۸	۳۸	پذیرش خود
۰/۹۹	۲۶/۱	۲۳۱/۹۴	۳۰/۴۵	۲۳۱/۹۱	بهزیستی روانشناختی کل

مطابق با داده های جدول ۳، نتایج آماری آزمون t مستقل بین نمره بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن با محل سکونت و وضعیت عضویت دانشجویان در شبکه های اجتماعی رابطه معنی داری را نشان نداد.

## بحث و نتیجه گیری

چنانچه دیده شد، هدف از انجام این مطالعه بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان بر اساس مدل شش عاملی مقیاس ریف بود و یافته ها نشان داد که آزمون آماری آزمون t مستقل بین نمره بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن با جنسیت دانشجویان رابطه معنی داری را نشان نداد ولیکن بین وضعیت تاهل با مولفه های رشد شخصی و هدفمندی در زندگی و نمره بهزیستی روانشناختی کل دانشجویان رابطه معنی داری را نشان داد که در توجیه آن می توان گفت افراد متأهل به دلیل پذیرش بار مسئولیت زندگی مشترک بالطبع رشد فردی بالاتری داشته و حتی میتوانند برای زندگی آینده خود برنامه و اهداف مشخص تری در مقایسه با افراد مجرد داشته باشند.

نتایج دیگر مطالعه نیز حاکی از آن بود که در مولفه های رشد شخصی، تسلط بر محیط و ارتباط مثبت با دیگران، زنان نمره بالایی کسب نمودند در حالیکه در پذیرش خود و خود مختاری، مردان نمره بیشتری کسب کرده اند. که یافته های مطالعه گرووس (۲۰۰۵) نیز مانند نتایج این پژوهش، نشان داد که زنان در ابعاد اجتماعی بهزیستی روانشناختی همانند ارتباط مثبت با دیگران بهتر از مردان هستند. در مقابل، یافته های مطالعه روٹمن و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از این بود که مردان در ابعاد فردی بهزیستی مانند پذیرش خود، خود مختاری برتر از زنان هستند. در تبیین این یافته نیز شاید بتوان به شرایط و فرهنگ خاص جامعه حال حاضر ایران استناد کرد، چراکه در شرایط فعلی به دلیل بحران های اقتصادی و افزایش جمعیت یافتن شغل و کسب درآمد به سهولت امکان پذیر نیست که این امر به دلیل نقش سنتی مرد در تأمین اقتصادی خانواده، این گروه را با فشار و تنش بیشتری مواجه کرده و سطح بهزیستی روانشناختی آن ها را کاهش می دهد.

همچنین در مطالعات دیگری که به سلامت روانی از دید مثبت نگر پرداخته اند، نتایج نشان داده شده است که مردان احساس هدفمندی بیشتری در زندگی دارند. زیرا احساس تسلط و قدرت بیشتری داشته و فکر می کنند قادرند زندگی حال و آینده خود را بسازند. در مقابل زنان به دلایل فرهنگی و تاریخی موانع عینی و ذهنی بیشتری برای شکل دهی و رسیدن به اهداف شخصی خود پیش رو دارند. به نظر می رسد در بررسی تأثیر جنس بر وضعیت سلامتی و بهزیستی روانشناختی، توجه به وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی هر جامعه ای ضروری است (میکاییلی، ۲۰۰۵). زیرا هر جامعه ای بنا به ارزش ها و فرهنگ خود نقش ها و انتظارات متفاوتی از دو جنس دارد که موجب می شود منابع تنش و مقابله مختلفی در اختیار آنان قرار گرفته و بر این اساس وضعیت متفاوتی در اجزای بهزیستی و سلامتی خواهند داشت. از طرفی ضریب همبستگی اسپرمن بین معدل و ترم تحصیلی دانشجویان با نمره بهزیستی روانشناختی و مولفه های آن رابطه معنی داری را نشان نداد. به عبارتی بررسی تفاوت بهزیستی روانشناختی بین دانشجویان ترم های مختلف معنی دار نبود. علت این امر را نیز می توان از یک سو به پایین بودن میزان پراکندگی سنی جامعه نسبت داد از سوی دیگر این احتمال نیز وجود دارد که شرایط تقریباً یکسان برای دانشجویان ترم های مختلف، موجب نبود تفاوت معنی دار در بهزیستی روانشناختی شده است. این یافته در مطالعه مارکوس و همکاران نیز تأیید شده است (دسی و همکاران، ۲۰۱۴).

از طرفی یکی دیگر از مهم ترین یافته ها، پایین بودن سطح بهزیستی روانشناختی پسران دانشجویان در قیاس با دختران دانشجویان بود. از آن جایی که پایین بودن مهارت های زندگی و مدیریت تنش از عوامل عمده پایین بودن سطح بهزیستی روانشناختی در دانشجویان به شمار می رود و آموزش آن ها در ارتقای این متغیر مؤثر است، لذا از آنجا که دانشجویان، سرمایه های مهم هر کشوری محسوب شده و دارای نقش کلیدی در اداره و آینده کشور می باشند لذا توجه به مسئله رفاه، تربیتی و سلامتی روحی و روانی آنان حایز اهمیت دو چندان است (جوادی نیا و همکاران، ۱۳۹۱) و پیشنهاد می شود مراکز مشاوره دانشجویی برنامه های آموزشی مناسبی در جهت توانمندسازی، افزایش مهارت های زندگی و قدرت تطابق این گروه تدارک بینند تا ضمن افزایش سطح بهزیستی روانشناختی، قدرت مقابله مؤثر آنان در برابر تنش ها و فشارهای روانی بهبود یابد. در این راستا برنامه های مداخله ای و توانمندسازی بر اساس مدل های روانشناسی مثبت نگر و مدل ریف طراحی شده است که پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی مورد آزمون و بررسی قرار گیرند تا در صورت اثربخش بودن استفاده گسترده از آن ها در دانشگاه ها مد نظر قرار گیرد. در نهایت میتوان گفت دانشجویان سرمایه های مهم هر کشوری محسوب شده و دارای نقش کلیدی در اداره و آینده کشور می باشند لذا توجه به مسئله رفاه، تربیتی و سلامتی روحی و روانی آنان حایز اهمیت دو چندان است و نیز با در نظر گرفتن فعالیتهای مختلف آموزشی، فرهنگی و حتی ورزشی نسبت به بهبود برنامه ریزی جهت اوقات فراغت دانشجویان اقدام نمایند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین پیشنهاد می شود، پژوهشهایی از این دست در سایر جوامع و گروه های دیگر انجام و میزان تکرارپذیری و همچنین دامنه همبستگیها مورد بررسی مجدد قرار گیرد. در نهایت، پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهشها دارای محدودیتهایی است. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر عدم کنترل وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت کنندگان و این که پژوهش حاضر صرفاً در دانشگاه آزاد اسلامی (واحد نجف آباد) انجام شد و لذا در تعمیم یافته ها باید احتیاط کرد.

## منابع و مراجع

- [۱] بیانی علی اصغر، گودرزی حسنیه، کوچکی عاشور محمد (۱۳۸۷). رابطه ابعاد بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر. دانش و پژوهش در روانشناسی، ۳۵(۲): ۱۵۳-۱۶۴
- [۲] جوادی نیا سید علیرضا، عرفانیان مرتضی و همکاران (۱۳۹۱). تأثیر استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۹۱؛ ۱۲(۸): ۵۹۸-۶۰۶.
- [۳] ملتفت قوام، خیر محمد (۱۳۹۱). پیش بینی بهزیستی روان شناختی دانش آموزان با توجه به ادراک از والدین با واسطه گری انگیزش. مجله مطالعات آموزش و یادگیری. ۱۳۷-۱۵۷ : (۱)۴
- [۴] یعقوبی حمید، اکبری سعید، وقار انزایی معصومه (۱۳۸۹). بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۸۸-۸۹ دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری، با همکاری مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری. تهران
- [5] Chow HP (2007). Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian Prairie City. *Soc Psychol Educ*; 10: 438-493.
- [6] Deci EL, Ryan RM, Leone DR, Kornazheva BP (2014). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*.;27(5):930-942
- [7] Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD (2012). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J Perso and Soci Psych*; 82: 1007-1022.
- [8] Krejcie RV, Morgan DW (2003). Determining sample size for research activities. *Educ Psych Measu*; 30: 607-610.
- [9] Lengua LJ, Stormshak E (2010). Gender roles and personality: Gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms. *Sex Roles*; 43: 787-820.
- [10] Markus HR, Ryff CD, Curhan KB, Palmersheim KA (2014). In their own words: Wellbeing at midlife among high school and college educated adults. In O.G. Brim, C.D. Ryff CD. & Kessler RC. (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife*. Chicago: University of Chicago Press: 273-319.
- [11] Michaeli M. F. The study of Ryff Psychological well-being scale factorial structure between Urmia University Students. (In Persian) *Journal of Psychology* (in press).
- [12] Paradise WA, Kernis HM. (2012). Self esteem and psychological well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 4(1):345 - 361.
- [13] Roothman B, Kirsten DK, Wissing MP (2013). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*. 33(4), 212-218.
- [14] Sheldon KM, Elliot AJ (2009). Goal striving, needsatisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *J Perso and Soci Psych*; 76: 482-497.
- [15] Wang WL, Miao DM (2015). Research review of college student's psychological quality. *US-China Educe Rev*; 4(3): 54-60.
- [16] Whang S, Lee S, Chang G (2013). Internet over-users psychological profiles: a behavior sampling analysis on Internet addiction. *Cyber Psychology & Behavior*. 6(1):23-27