

مقایسه خوداثربخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی دانشجویان معلول جسمی و عادی دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز

دکتر علیرضا حیدری[°]
رویا مشاک^{°°}
حشمت اله درویشی^{°°}

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه خوداثربخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی دانشجویان معلول جسمی و عادی دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز بود. نمونه شامل ۱۰۰ دانشجوی معلول جسمی (دختر و پسر) و ۱۰۰ دانشجوی عادی (دختر و پسر) بود که دانشجویان معلول به صورت تصادفی ساده و دانشجویان عادی به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه خوداثربخشی (GSE)، احساس تنهایی (UCLA)، ترس از موفقیت زوکرمن و آلیسون (FOSS) و رضایتمندی از زندگی داینر و پاوت (SWLS) استفاده شد. تحقیق حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود و داده‌ها با روش تحلیل واریانس عاملی و چندمتغیری (مانوا) در سطح معناداری $p < 0/05$ نشان داد که بین خوداثربخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی دانشجویان معلول جسمی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد یعنی؛ دانشجویان معلول جسمی از لحاظ احساس تنهایی و ترس از موفقیت بیشتر ولی از خوداثربخشی و رضایتمندی از زندگی کمتری نسبت به دانشجویان عادی برخوردارند. همچنین، دانشجویان پسر معلول جسمی نسبت به دانشجویان پسر عادی از ترس از موفقیت بیشتری برخوردارند.

کلید واژگان: خوداثربخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت، رضایتمندی از زندگی، دانشجویان معلول جسمی، دانشجویان عادی

*عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

**مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی انجام شده با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد.

مقدمه

همه ما در معرض معلولیت جسمی قرار داریم و این نکته ای است که هرگز نباید آن را از خاطر بیریم (کریمی درمنی، ۱۳۸۵). از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، معلولیت مجموعه ای از اختلالات جسمانی یا ذهنی است که فرد را از ادامه زندگی مستقل فردی و اجتماعی باز می دارد. بنابراین؛ اولاً؛ فرد معلول با فرد عادی تفاوت هایی دارد و برای رفع نیازهای روزمره زندگی اش نیازمند کمک های ویژه می باشد و چنانچه کمک رسانی به موقع انجام نگیرد با مشکلات متعددی مواجه خواهد شد؛ ثانیاً؛ معلولیت ممکن است حادث از عوامل ارثی، سوانح و یا بیماری ها باشد که فرد را با مجموعه ای از اختلالات جسمانی - روانی - اجتماعی مواجه می سازد که مانع ادامه زندگی مستقل می گردد و مشارکت او را در یک یا چند فعالیت زندگی محدود می سازد، ثالثاً؛ معلولیت به صورت ناتوانی موقت یا دائم، کلی یا جزئی، ثابت یا متغیر در هر جامعه و با هر وضع فرهنگی - اجتماعی کم و بیش وجود دارد و زندگی اطرافیان را نیز متأثر می سازد (شفیع آبادی، ۱۳۸۲). ناتوانی جسمی و معلولیت بر سازگاری اجتماعی و سلامت روانی شخص تأثیر می گذارد و در افراد ناتوان جسمی فشار روانی بیشتری نسبت به سایر افراد عادی وجود دارد (ترنر و بی سر؛ نقل از؛ مرادی و کلاتری، ۱۳۸۶). از طرف دیگر هنگامی که معلول، معلولیت خویش را نپذیرد، نمی توان انتظار داشت که در بعد جسمانی و کنار آمدن با مشکل جسمانی خود موفق شود. کودکان معلول جسمی - حرکتی و کودکان عادی در زمینه های شناختی و عاطفی مربوط به عزت نفس و خوداثربخشی با هم متفاوت هستند در بیشتر معلولین شواهدی که عزت نفس و خوداثربخشی پایین را نشان می دهد وجود دارد (شریفی در آمدی، ۱۳۸۱). براساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^۱، افراد تمایل دارند به فعالیت هایی بپردازند که از انجام دادن آنها احساس امنیت می کنند و از فعالیت هایی که احساس می کنند توانایی انجام دادن آنها را ندارند، پرهیز می کنند. باورهای خوداثربخشی تعیین می کند که افراد تا چه اندازه برای فعالیت های خود انرژری صرف می کنند و تا چه میزان در برابر موانع مقاومت می کنند (پاچارس و شانک^۲، ۲۰۰۱؛ نقل از امینی، ۱۳۸۲). پاژارس و والیان^۳ (۲۰۰۴)، پایه فرآیندهای مهمی چون انگیزش، بهزیستی روانی و علائق فردی را خوداثربخشی می داند که به کمک این متغیر در نوجوانی و جوانی می توان رضایت از زندگی در آینده را پیش بینی کرد (وسچیو و همکاران^۴، ۲۰۰۷). در این نظریه، افرادی که از نظر احساس خوداثربخشی قوی هستند، معتقدند که قادرند به طور مؤثری از عهده رویدادهای زندگی خود بر آیند، و از آنجا که اشخاص دارای خوداثربخشی قوی در غلبه بر مشکلات، انتظار موفقیت دارند، در کوشش های خود به مراتب ثابت قدم ترند، اعتماد بیشتری به توانایی های خود دارند (پزشک زاد، ۱۳۸۷). همچنین سوارانا و توماس^۵ (۱۹۹۵؛ نقل از مرعشیان، ۱۳۸۷)، نشان دادند که ترس از موفقیت با عزت نفس (خوداثربخشی) ارتباط

1. Turner & Beiser
2. Bandura
3. Pachars & Shank
4. Pajares & Valiante
5. Vecchio
6. Suvarna & Thomas

منفی دارد و خود اثربخشی بارضایت از زندگی رابطه مستقیم دارد. در تحقیقی کمپیل و هکت (۱۹۸۶)، نشان دادند افرادی که در عملکرد خود به نتایج موفقیت آمیز رسیدند، خود اثربخشی آنها افزایش، و افرادی که شکست خوردند، خود اثربخشی شان کاهش یافت. خود اثربخشی به عنوان اعتقاد مادر توانایی برای رسیدن به موفقیت در یک موقعیت ویژه تعریف شده است که در افراد ناتوان جسمی این عامل کمتر دیده می شود (واگنر^۲، ۲۰۰۵). باورهای خود اثربخشی بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات و ناتوانی ها، سلامت هیجانی، جسمانی، تصمیم گیری، مقابله با استرس تأثیر می گذارد (بندورا و لاکي^۳، ۲۰۰۳). ادراک خود اثربخشی یک ساز و کار شناختی است که فرد را قادر به رویارویی با مشکلات، نقص ها و ناتوانی ها و انزوا و تنهایی می سازد (بندورا، ۱۹۹۷). افراد تنها، اغلب به این علت رنج می برند که معتقدند تنهایی شان به واسطه ناتوانی خودشان است که نمی توانند آن را کنترل کنند اینان به غلط احساس می کنند در شرایطی هستند که اگر دشواری و مشکلی برایشان پدید آید نه قادر به رفع آنند و نه کسی همراه و همگام آنها است که بتواند به آنها کمک نماید (کلینیک^۴، ترجمه؛ گودرزی، ۱۳۸۲). مناسب ترین فرضیه از روان شناسی کشف مسائل سازگاری است که پیدایش تنهایی به طور بارزی با کاهش رضایت از زندگی همبسته شده است. بنابراین به نظر می رسد که مردم تنها، از زندگی شان کمتر راضی هستند. عموماً تنهایی زمانی به وجود می آید که ارتباطات اجتماعی از لحاظ کمی یا کیفی دچار مشکل می شود. بروز مشکلات روانی در معلولین بستگی به زیربنای شخصیت فرد دارد. فرد منزوی و تنها در این حالت منزوی تر و تنها تر می شود (رضایی، ۱۳۸۵). به همین دلیل؛ افراد دارای ناتوانی جسمی در مقایسه با افراد عادی تمایل بیشتری به انزوای اجتماعی دارند، مشارکت اجتماعی آنها کمتر است و در مقایسه با اکثر مردم دارای درآمد و تحصیلات و شغل کمتری هستند (نقل از سازمان ملل متحد، ترجمه؛ صالحی، ۱۳۷۲). طی تحقیقاتی مازیاک و همکاران^۵ (۲۰۰۲)، دریافتند که در معلولین به دلیل کمبود ارتباطات صمیمی و احساس تنهایی بیشتر، میزان عزت نفس (خود اثربخشی) آنها پایین تر از افراد عادی می باشد. در دوره دانشگاه (دوره ارتباط بیشتر با افراد همجنس و جنس مخالف)، تغییر و تحولات می توانند مجموعه متنوعی از احساسات را علاوه بر احساس هیجان و انتظار مانند احساس تنهایی، ناامیدی و ترس از موفقیت در دانشجویان به وجود آورد. دانشجویانی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند (تود، آدام و کارلن^۶، ۲۰۰۰)، احساس تنهایی بیشتری را نشان می دهند که این مشکلات برای افراد معلول نسبت به افراد عادی بیشتر است (وسیمن و همکاران^۷، ۲۰۰۶). بررسی نوسک و همکاران^۸ (۲۰۰۳) نشان داد که زنان معلول نسبت به زنان غیر معلول به طور معناداری خودشناسی و عزت نفس پایین تری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی تر و تنها تر هستند و ارتباط صمیمی کمتر، اضطراب و ترس بیشتری دارند. افراد مبتلا به ناتوانی و معلولیت جسمانی چنین حالتی را دو یا حتی سه

1. Compbell. Nancy.K. & Hackett. Cail

2. Vagner

3. Bandura & Locke

4. Kleink

5. Maziak. & et al

6. Todd. Adam & Karlen

7. Wiseman. H; & et al

8. Nosek. M.A. & et al

برابر بیشتر گزارش می دهند. فرد معلول همیشه به خاطر کمبودهایی که حس می کند، به دنبال راه هایی است که نشان دهد چیزی از افراد عادی کم ندارد و با وجود آنکه از رسیدن به موفقیت هراس دارد ولی همیشه سعی می کند از انگیزه ای قوی برای رسیدن به موفقیت و دستیابی به اهداف خود برخوردار باشد هر چند که به آنها دست نیابد. (بال^۱، ترجمه؛ مسدد، ۱۳۸۰). کاومن و فراری^۲ (۲۰۰۲) ترس از موفقیت را هسته اصلی تمامی الگوهای رفتاری اجتناب از موفقیت از جمله: خودناتوان سازی، اهمال کاری یا تعلل و حمایت از خودارزشمندی و خوداثربخشی می دانند. فروید در موشکافی های روان تحلیل گرانه خود به افرادی اشاره می کند که (هراس از موفقیت) داشته و از رسیدن به موفقیت و پیامدهای آن می ترسند. اما هورنای^۳ (۱۹۳۶، نقل از بساک نژاد، ۱۳۸۵) ریشه اصلی ترس از موفقیت را ناشی از نحوه شکل گیری هویت اجتماعی فرد در دوران کودکی دانسته و یکی از ویژگی های مهم روانی در فرد واجد سلامت روانی و جسمانی را احساس رضایتمندی از زندگی می داند (مایرز و داینر^۴، ۱۹۹۵؛ نقل از؛ کرمی نوری و همکاران، ۱۳۸۱). رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می باشد که هرچه شکاف میان آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد، رضایتمندی او کاهش می یابد (کووما، هانکانن و همکاران^۵، ۲۰۰۱). زمانی که انتظارات فرد و نیازهای او و خواسته های او ارضاء می شوند فرد از زندگی رضایت دارد (ونت گوت، مریک، اندرسن^۶؛ ۲۰۰۳). رضایت از زندگی، ارزیابی قضاوتی-شناختی از زندگی شخصی می باشد و عبارت است از مقایسه بین شرایط زندگی فرد با معیارهایی که وی برای خود تعیین کرده است. افراد هنگامی رضایت از زندگی زیادی را تجربه می کنند که شرایط زندگی شان با معیارهایی که برای خود تعیین کرده اند مطابقت داشته باشد (دینر^۷، ۲۰۰۰). نظریه میکالس و سیرجی^۸ (۱۹۹۸) اشاره می کنند؛ اعمالی که فرد قادر به انجام آنهاست، وضعیت گذشته فرد، ایده آل های او، آنچه که وی احساس می کند استحقاق آن را دارد، آنچه که فرد نیاز دارد تارضی باشد و در نهایت آنچه فرد باور دارد که رخ خواهد داد، قیاس هایی هستند که به تعیین رضایتمندی کلی از زندگی کمک می نمایند. داینر و فوژیتا^۹ (۱۹۹۱)، در مطالعات خود دریافتند که منابع اجتماعی (خانواده، دوستان، دسترسی به خدمات اجتماعی بخصوص برای افراد ناتوان جسمی) از جمله عوامل پیش بینی کننده بهزیستی و رضایتمندی، هم برای زنان و هم برای مردان هستند و اکثر مطالعات هیچ تفاوت جنسیتی را در رضایتمندی از زندگی نیافته اند (نقل از سوسا و لیوبومیرسکی^{۱۰}، ۲۰۰۱). کامرون^{۱۱} (۲۰۰۱؛ نقل از زکی، ۱۳۸۶) عقیده دارد که رضایت از زندگی متأثر از رضایت از کار، رضایت از اوقات فراغت و نیز سلامتی جسمانی و روانی است.

1. Ball
2. Kavman & Ferari
3. Hornay
4. Mayers & Dinner
5. Koivumaa- Honkanen·H· Honkanen·R· & et al
6. Ventegodt· Merrick· & Andersen
7. Diener
8. Mikals & Seairji
9. Fujita
10. Sousa & Lyubomisky
11. Cameron

می توان اینگونه بیان کرد که معلولیت در هر بعدی که باشد به دلیل برهم زدن توازن، تولید اضطراب می کند و ریشه بحران برای فرد معلول در این جاست که شخص احساس می کند که گردونه زندگی از میانه راه باز ایستاده و بخصوص در افرادی که زندگی قبلی شان توأم با آرامش و آسایش مداوم بوده و یا روال آرام و خاص را داشته اند و بعدها دچار آسیب و معلولیت جسمی شده اند که این می تواند باعث کاهش رضایتمندی فرد از زندگی شود (نظم ده، ۱۳۸۱).

در طی بررسی های انجام شده؛ آیوتولا، اددجی^۱ (۲۰۰۹)، در پژوهشی با عنوان خوداثربخشی و موفقیت، هیچ تفاوتی بین موفقیت مردان و زنان نشان ندادند. از سوی؛ شوردفگر، کترمن و شونهرفن^۲ (۲۰۰۸)، نشان دادند که خوداثربخشی می تواند به عنوان یک عامل حمایت کننده برای رضایت از زندگی زنان باشد. در این تحقیق، بین خوداثربخشی و مشکلات جسمانی و معلولیت همبستگی معنادار به دست آمد. در تحقیقی مشابه که توسط مومین، دودیواناف و مازور^۳ (۲۰۰۸)، صورت گرفت، زنان دارای معلولیت جسمی نیازها و خواهش های یکسانی با زنان سالم داشتند اما رضایت از زندگی در زنان معلول کمتر بود. براساس تحقیقات ریموند اس. ک. لو و همکاران^۴ (۲۰۰۸)، الگوبرداری از هموعان موفق می تواند در تحریک و امید به موفقیت معلولان مؤثر باشد. با انجام پژوهشی؛ وچپو، گربینو، پاسترولی و دلبو^۵ (۲۰۰۷) دریافتند که عقاید خوداثربخشی در زمینه های اجتماعی قوی تر پیش بینی کننده رضایت از زندگی تا ۵ سال بعد می باشد.

همچنین جاجیم استوبر و آنا رامبو^۶ (۲۰۰۷)، نشان دادند که شکایات جسمانی و معلولیت با ترس از شکست ارتباط دارد و همچنین تلاش برای رسیدن به کمال و امید به موفقیت با علائم و شکایات جسمانی ارتباط منفی دارد. سامار و همکاران^۷ (۲۰۰۷) به این نتیجه رسیدند که مشکلات مربوط به سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر معلول حسی - حرکتی وجود دارد. در پژوهش لیو و نیکولاس^۸ (۲۰۰۷؛ نقل از مقدمیان، ۱۳۸۷)، میان فرهنگ پذیری و میل به موفقیت همبستگی نسبتاً کمی یافت شد، همچنین بین جنس و ترس از موفقیت رابطه معناداری مشاهده نشد. طی یافته های مشابه، مورین کرنی^۹ (۲۰۰۶) و جوزف، فراری و تامسون^{۱۰} (۲۰۰۶)، بیان کردند که ترس از موفقیت در زنان و مردان رخ می دهد و عوامل استرس زای ناگواری را در پی دارد اما عامل به وجود آورنده آن برای هر جنس می تواند متفاوت باشد. مکینز^{۱۱} (۲۰۰۶)، در پژوهشی روی آزمودنی هایی با مشکلات جسمی - روانی، نشان داد که در مقایسه با جمعیت عمومی، نمونه به طرز مشخصی از خویشتن پذیری و عزت نفس (خوداثربخشی) پایین تری برخوردارند.

1. Ayotola & Adedeji
2. Schwerdfeger, Konermann & Schonhofen
3. Moin, Duvdevanv, and Mazor
4. Raymond & et al
5. Vecchhio, Gerbino, Pastorelli & Delbove
6. Joachim stoeber, Anna Rambow.
7. Samar & et al
8. Lew, Rhianon, Allen, Nicholas
9. Maureen, Kearney
10. Joseph, Ferrari, Ted Thompson
11. Macinnes, D.L

هاریس و لیتسی^۱ (۲۰۰۵)، خاطر نشان می سازند که وجه تمایز نظریه های روان شناختی بهزیستی ذهنی تأکید آنها به اثرات بیرونی - موقعیتی یا اثرات صفات درونی است و پیش بینی کننده رضایتمندی از زندگی می باشد. طی مطالعاتی مالتابای و همکاران^۲ (۲۰۰۴) و وبستر و تایگمن^۳ (۲۰۰۳) در پژوهشی مشابه بیان می کنند که عدم رضایتمندی از زندگی، با عدم سلامتی، مشکلات جسمانی و معلولیت، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، و ضعف در عملکرد و روابط اجتماعی همبسته است و افرادی که رضایت از زندگی بالایی دارند از سلامت عمومی، جسمانی و روانی بالاتری برخوردارند و این رابطه معنادار است. هاتچینسون و همکاران^۴ (۲۰۰۴)، در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که رضایت از زندگی به طور معنی داری به وسیله سن، تأهل و اشتغال پیش بینی می شود.

اما بهار گاو^۵ (۲۰۰۴)، اظهار می دارد که دانشجویان زن موفق علیرغم موفقیتشان نمی توانند احساس درونی موفقیت خود را تجربه کنند. این افراد در قبول پسخوراندهای مثبت مشکل دارند اما به راحتی پسخوراندهای منفی را می پذیرند. ترنر و ترنر^۶ (۲۰۰۴) و شرمن و همکاران^۷ (۲۰۰۴) در بررسی های خود دریافتند که ۳۰ درصد افسردگی افراد ناتوان جسمی به دلیل بیکاری است که افراد ناتوان متأهل استقلال اقتصادی بیشتری نسبت به افراد مجرد دارند و تحصیلات در سلامت روانی معلولان جسمی می تواند مؤثر باشد. همچنین، زیدنر و متیوز^۸ (۲۰۰۳) و اسپوتیزر و همیلتون^۹ (۲۰۰۲)، دریافته های مشابهی بیان داشتند افرادی که دارای احساس خوداثربخشی واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت جسمانی و رضایتمندی روانشناختی و سلامت روانی بیشتری برخوردارند. نوسک، مارکوس و کارول^{۱۰} (۲۰۰۳)، در تحقیقات متعددی دریافتند که زنان معلول نسبت به زنان غیر معلول به طور معناداری سطح تحصیلات کمتری دارند و تعداد کمتری از آنها شاغل هستند. همچنین، افراد معلول با سن بیشتر و معلولیت خفیف تر، عزت نفس و خوب شدن پذیری (خوداثربخشی) بیشتری دارند و بیشتر عقیده دارند که دیگران نسبت به آنها دید مثبتی دارند. آنها در پژوهش های دیگری نشان دادند؛ افراد معلول دارای تحصیلات بالا درگیری بیشتری در رفتارهای ارتقا دهنده سلامت گزارش می دهند. و علاوه بر این عوامل، شدت معلولیت و جنسیت نیز بر میزان سلامت روانی معلولان تأثیر دارند. سیلوانا و کنت^{۱۱} (۲۰۰۲)، گزارش کردند که دانش آموزان معلول، رضایت کمتری از زندگی عادی خود و تعاملات اجتماعی دارند و نسبت به همتایان سالم احساس تعلق اجتماعی کمتر و تنهایی بیشتری را نشان می دهند و از طرف همتایان خود پذیرش کمتری دارند. طی تحقیقاتی پاتریسیادیلی و اس دبلیو^{۱۲} (۲۰۰۲)؛

1. Harris, P.R. & Lightsey, O.R

2. Maltaby & et al

3. Webster & Tiggenmann

4. Hutchinson, D.T. & et al

5. Bhargava, S

6. Turner J.B. & Turner, R.J

7. Sherman, J.E. & et al

8. Zeidner, M. Roberts, R.D. & Matthews, G

9. Schweitzer, Hamilton

10. Nosek, Marcus & Carol

11. Silvana & Keneth

12. Patricia Daily, S.W. Ele

نقل از حیدرئی و جعفری، ۱۳۸۶) و هیوانبر و دیگران^۱ (۲۰۰۰)، در پژوهش خود بر روی افراد دچار معلولیت (MS)^۲ دریافتند که این افراد در مقایسه با سایرین در مسائل شناختی و احساس موفقیت و احساس تنهایی مشکلاتی بیشتری را دارند.

در بررسی های انجام شده در کشورمان، احدی و همکاران (۱۳۸۸) و رحیم زاده و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیقات جداگانه ای نشان دادند که بین خوداثربخشی با رضایتمندی از زندگی رابطه مثبت و بین احساس تنهایی و خوداثربخشی اجتماعی در تمام گروه ها همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. مرعشیان (۱۳۸۷)، دریافت که معلولین جسمی نسبت به افراد عادی میزان ترس از موفقیت بیشتری داشتند و مقدمیان (۱۳۸۷) نشان داد که بین ترس از موفقیت و خوداثربخشی کل دانشجویان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. از سویی در بررسی نجاتی (۱۳۸۷)، نشان داده شد که کارایی افراد معلول جانباز در عملکردهای شناختی کمتر از همتایان سالم است. نعمت اله زاده ماهانی و همکاران (۱۳۸۵)، دریافتند که وراثت، صفات شخصیتی، مؤلفه های شناختی و عاطفی، وضعیت ازدواج، اشتغال و معلولیت جسمی در میزان رضایتمندی از زندگی سلامتی نقش دارند.

همچنین، نیکنام و حجازی (۱۳۸۵) و مرادی و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیقات جداگانه ای نشان دادند که معلولان به دلیل مشکلاتی که دارند میزان ترس از موفقیت بیشتر و رضایتمندی از زندگی کمتری دارند. که تفاوت معناداری میان دانشجویان زن و مرد از لحاظ ترس از موفقیت و رضایتمندی روانی وجود نداشت. بیابانگرد (۱۳۸۴)، در پژوهشی دیگر نشان داد که مهارت های اجتماعی دانش آموزان عادی بهتر از دانش آموزان معلول است. دریافتند که نوری و همکاران (۱۳۸۱)، نشان داده شد که رشته تحصیلی و زندگی با خانواده (عدم تنهایی) در رضایتمندی از زندگی دانشجویان نقش مؤثری دارد. دولت آبادی، نقل از یوسفی اصفهانی (۱۳۸۱) و سمیعی (۱۳۷۷) نتیجه گرفتند که معلولین زن بیشتر از مردها و معلولین مجرد بیشتر از متأهل و معلولین غیر شاغل بیشتر از شاغل دچار افسردگی می شوند. همچنین میزان ناامیدی و احساس تنهایی و درماندگی در معلولین قطع نخاعی بیشتر از افراد عادی گزارش شده است. معلولین جسمانی از جمله کسانی هستند که به علت داشتن شرایط خاص با مشکلات متعددی از جمله احساس تنهایی و خودکارآمدی پایین روبه رو هستند و ازدستیابی به موفقیت هراس دارند و ناتوانی جسمانی بر سلامت روان و رضایت فرد از زندگی تأثیر می گذارد. لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش علمی هستیم که آیا بین دانشجویان معلول جسمی و عادی از نظر خوداثربخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی تفاوت وجود دارد؟

فرضیه های پژوهش

- ۱) بین خوداثربخشی دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) تفاوت وجود دارد.
- ۲) بین احساس تنهایی، دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) تفاوت وجود دارد.
- ۳) بین ترس از موفقیت دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) تفاوت وجود دارد.

1. Huebner, Funk & Gilman

2. Multiple Sclerosis

۴) بین رضایتمندی از زندگی دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری و روش نمونه گیری

در این پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان معلول جسمی و عادی دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز بودند که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ دانشجو (۱۰۰ دختر و ۱۰۰ پسر) که مشتمل بر ۱۰۰ دانشجوی معلول جسمی (۶۰ پسر و ۴۰ دختر) و ۱۰۰ دانشجو عادی (۶۰ پسر و ۴۰ دختر) بودند که انتخاب دانشجویان معلول جسمی به این ترتیب بود که، براساس لیست های موجود در مرکز آمار و اطلاعات دانشگاه، شماره دانشجویی و سایر مشخصات تمامی دانشجویان معلول جسمی از این مرکز در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و از بین این افراد به روش تصادفی ساده، تعداد دانشجویان معلول مورد نظر انتخاب شدند. دانشجویان عادی هم به این صورت که، براساس لیست های موجود در مرکز آمار و اطلاعات دانشگاه، تعداد دانشجویان مشغول به تحصیل در هر دانشکده تعیین شد و سپس براساس نمونه گیری تصادفی طبقه ای، آزمودنی ها به گونه ای انتخاب شدند که به همان نسبت فراوانی که در جامعه هستند، در نمونه مورد پژوهش هم حضور داشته باشند.

ابزار اندازه گیری

الف) **مقیاس خوداثربخشی^۱ (GSE):** این مقیاس توسط اولندیک و همکاران (اولندیک، ۱۹۸۴؛ اوزولد و کرو، ۱۹۸۶)^۲ ساخته شده است و مقیاسی ۱۷ ماده ای است. ضرایب پایایی آزمون در تحقیقات قبلی از طریق اسپیرمن- براون^۳ با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دو نیمه کردن گاتمن^۴ برابر با ۰/۷۶ به دست آمد و آلفای کرونباخ با همسانی کلی سؤالات برابر ۰/۷۹ به دست آمد. این آزمون دارای دو نوع اعتبار است: الف): برای سنجش اعتبار سازه ای، امتیازات به دست آمده توسط آن با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی همبسته شد. این اندازه های شخصیتی دربرگیرنده مقیاس کنترل درونی- بیرونی راتر^۵، خرده مقیاس آن می باشند. براساس بررسی انجام شده همبستگی منفی بین نمرات مقیاس خوداثربخشی و نمرات مقیاس کنترل درونی- بیرونی راتر ($I = -0/40$) به دست آمد. همبستگی مثبت بین مقیاس بیگانگی از خود ($I = 0/60$) و $p < 0/05$ و مقیاس شایستگی بین فردی با امتیازات خوداثربخشی دارای همبستگی مثبت ($I = 0/46$) بود. ب): در اعتبار ملاکی آزمون خوداثربخشی به بررسی همبستگی آن باحوزه های نظامی- حرفه ای و آموزشی پرداخته شده است (نقل از: عسگری و همکاران، ۱۳۸۲). در تحقیق حاضر، برای تعیین اعتبار، در همبستگی این آزمون با مقیاس رضایت از زندگی ۰/۴۹ به دست آمده است و پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۳ می باشد.

1. General self- efficacy
2. Oalandic Ozold & Croow
3. Spearman- Brown
4. Gutman
5. Rater

ب) مقیاس احساس تنهایی راسل^۱ (UCLA): این مقیاس توسط دان راسل اپیلاو و کارولین ای کاتونا^۲ (۱۹۸۰) از دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد و تجدید نظر شده مقیاس اصلی UCLA می باشد و از ۲۰ سؤال تشکیل شده است (راسل، ۱۹۸۰). پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن^۳ (۱۹۷۸)، ۰/۸۹ گزارش شده است (نقل از حق شناس، ۱۳۸۸). همچنین راسل پیلوا و کورتونا^۴ (۱۹۸۰)، پایایی این آزمون را در باز آزمایی مجدد ۰/۷۸ گزارش کردند. لیتشا و همکاران^۵ (۱۹۸۰)؛ نقل از میردریکوند، ۱۳۷۸) برای ارزیابی پایایی، این مقیاس را بر روی ۲۳۷ دانشجوی اجرا کردند این مقیاس جدید دارای پایایی ۰/۹۴ بود. در مطالعه لیتشا و همکاران (۱۹۸۰، نقل از میردریکوند، ۱۳۷۸) همبستگی مقیاس های جدید و اصلی ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین با توجه به ارتباط معناداری که مقیاس اصلی با اضطراب و افسردگی داشت و بر روی آزمودنی ها به اجرا درآمد، همبستگی های اساسی بین نمرات احساس تنهایی و سیاهه افسردگی بک (۰/۴۰ و ۰/۵۰) و آزمون (کوپر اسمیت، جانز و دیگران) یافت شده است. از سویی؛ در بررسی های جونز^۶ (۱۹۸۳؛ نقل از حق شناس، ۱۳۸۸)، تنهایی با افسردگی ($r=0/41$) و اضطراب ($r=0/35$) ارتباط معنی داری دارد. مقیاس احساس تنهایی UCLA با عزت نفس نیز رابطه معنی داری دارد ($r=0/49$). در تحقیق حاضر، برای تعیین اعتبار، در همبستگی این آزمون با مقیاس ترس از موفقیت ۰/۳۹ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۰ می باشد.

ج) مقیاس ترس از موفقیت زو کرمین و آلیسون^۷ (FOSS): این مقیاس توسط زو کرمین و آلیسون^۸ (۱۹۷۶) ساخته شد و ۲۷ ماده دارد (بساک نژاد، ۱۳۸۵). زو کرمین و آلیسون برای ارزیابی روایی ملاکی در دو مطالعه، نشان دادند که مقیاس ترس از موفقیت زو کرمین و آلیسون به طور مثبت با مقیاس فرافکن ترس از موفقیت هورنر مرتبط است، چنانچه ضرایب همبستگی ۰/۱۸ و ۰/۳۰ برای زنان و ۰/۱۶ و ۰/۲۲ برای مردان به دست آمد. در بررسی های دو آزمون بدون تفکیک جنس، ضرایب ۰/۱۹ و ۰/۲۵ به دست آمد. در تحقیقات دیگر (چاباسول وایش یاما ۱۹۸۳، مک دونالد هاید ۱۹۸۰، اورلوفسکی ۱۹۸۱، نقل از مقدمیان، ۱۳۸۷)^۹ شواهدی برای تأیید روایی سازه این مقیاس به دست آمد. شهر آرای و عبدی (۱۳۸۱) ضرایب پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۴ به دست آوردند. در پژوهش بساک نژاد و همکاران (۱۳۸۵) ضرایب اعتبار ملاکی در همبستگی این آزمون با مقیاس کمال گرایی (APS) در سطح $p < 0/001$ ، $p < 0/33$ و با مقیاس عزت نفس (Se) در سطح $p < 0/01$ ، $p < 0/20$ - به دست آمد. در تحقیق حاضر برای تعیین اعتبار، در همبستگی این آزمون با مقیاس

1. University of California losangeles lonee liness
2. Dun Russel; Letitia A. Peplau and Carolina. Ectrona
3. Rasel & pilova & Fergosen
4. Cortona
5. Letisha
6. Copersmith & Jonse
7. Jones
8. fear of success
9. Zokerman & Alison
10. Chabaso vash yama & Macdonald hid & Orlofesky

احساس تنهایی ۰/۳۹ به دست آمده است و پایایی از دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۷۷ و ۰/۶۰ می باشد.

د) مقیاس رضایتمندی از زندگی (SWLS): مقیاس رضایت از زندگی پاورت و داینر، توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵)، تهیه شده است که این مقیاس، یک ابزار خود گزارشی ۵ ماده ای می باشد و در نمونه ای به حجم ۱۷۶ نفر از دانشجویان، ضریب همبستگی بازآزمایی نمره ها پس از دو ماه اجرا، ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود. اسپچمک و همکاران^۲ (۲۰۰۲)، اعتبار مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ملت های امریکا، آلمان، ژاپن، مکزیک و چین به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش کردند. هیز و جوزف^۳ (۲۰۰۳)، همبستگی مثبت و معناداری را بین نمره های مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس افسردگی - شادکامی (مک گریل و جوزف^۴، ۱۹۹۳) را منفی و معنادار گزارش کردند ($r = -0.63, p < 0.001$). بیاتی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶)، برای تعیین اعتبار و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، این مقیاس را روی ۱۰۹ دانشجوی اجرا کردند، اعتبار از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و باروش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر به منظور تعیین اعتبار، در همبستگی این آزمون با مقیاس خود اثر بخشی ۰/۴۹ به دست آمده است پایایی از دوروش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۷۰ می باشد.

یافته های پژوهش

الف) یافته های توصیفی: این یافته ها در جدول ۱- ارائه شده است.

جدول شماره ۱. میانگین، انحراف معیار، نمره آزمودنی ها در متغیرهای خود اثر بخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	گروه	شاخص آماری
						متغیرها
۱۰۰	۸۲	۳۲	۱۲/۳۸	۶۰/۳۴	دانشجویان معلول جسمی	خوداثر
۱۰۰	۸۱	۴۱	۹/۷۳	۶۴/۲۳	دانشجویان عادی	بخشی
۱۰۰	۶۵	۲۱	۱۱/۰۶	۴۲/۵۰	دانشجویان معلول جسمی	احساس
۱۰۰	۵۴	۲۱	۸/۳۹	۳۸/۷۶	دانشجویان عادی	تنهایی
۱۰۰	۱۴۲	۷۴	۱۵/۵۷	۱۰۲/۶۲	دانشجویان معلول جسمی	ترس از
۱۰۰	۱۲۷	۵۹	۱۲/۹۷	۹۷/۲۵	دانشجویان عادی	موفقیت
۱۰۰	۳۵	۶	۷/۰۲	۲۰/۰۳	دانشجویان معلول جسمی	رضایتمندی
۱۰۰	۳۵	۱۱	۵/۲۴	۲۳/۵۰	دانشجویان عادی	از زندگی

1. Satisfaction with life

2. Schimmack

3. Hayes & Joseph

4. Magril & Josef

همانطور که در جدول شماره ۱، ملاحظه می شود در متغیر خود اثر بخشی، میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای دانشجویان معلول جسمی ۶۰/۳۴ و ۱۲/۳۸، دانشجویان عادی ۶۴/۲۳ و ۹/۷۳، در متغیر احساس تنهایی، دانشجویان معلول جسمی ۴۲/۵۰ و ۱۱/۰۶، دانشجویان عادی ۳۸/۷۶ و ۸/۳۹، در متغیر ترس از موفقیت، دانشجویان معلول جسمی ۱۰۲/۶۲ و ۱۵/۵۷، دانشجویان عادی ۹۷/۲۵ و ۱۲/۹۷، در متغیر رضایتمندی از زندگی، دانشجویان معلول جسمی ۲۰/۰۳ و ۷/۰۲، دانشجویان عادی ۲۳/۵۰ و ۵/۲۴ می باشد.

(ب) یافته های مربوط به فرضیه ها

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل واریانس عاملی (۲×۲) متغیرهای خود اثر بخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی بر اساس گروه (دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی) و جنسیت (پسر و دختر)

متغیر مستقل	نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)
گروه	آزمون اثر پیلاپی	۰/۰۷۲	۴	۱۹۳	۳/۷۶	۰/۰۰۶
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۲۸	۴	۱۹۳	۳/۷۶	۰/۰۰۶
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۷۸	۴	۱۹۳	۳/۷۶	۰/۰۰۶
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۷۸	۴	۱۹۳	۳/۷۶	۰/۰۰۶
جنسیت	آزمون اثر پیلاپی	۰/۰۱۵	۴	۱۹۳	۰/۷۵۴	۰/۵۵۶
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۸۵	۴	۱۹۳	۰/۷۵۴	۰/۵۵۶
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۱۶	۴	۱۹۳	۰/۷۵۴	۰/۵۵۶
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۱۶	۴	۱۹۳	۰/۷۵۴	۰/۵۵۶
گروه × جنسیت	آزمون اثر پیلاپی	۰/۰۳۸	۴	۱۹۳	۱/۹۲	۰/۱۰۹
	آزمون لامبدای ویلکز	۰/۹۶۲	۴	۱۹۳	۱/۹۲	۰/۱۰۹
	آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۴۰	۴	۱۹۳	۱/۹۲	۰/۱۰۹
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۰۴۰	۴	۱۹۳	۱/۹۲	۰/۱۰۹

همان طوری که در جدول شماره ۲، مشاهده می شود در متغیر گروه، سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (خود اثر بخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی) تفاوت معنی داری وجود دارد، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن تحلیل، در جدول شماره ۳ ارائه شده است. F مشاهده شده جنسیت نیز در سطح معنی دار نمی باشد ($p=0/556$). این یافته بیانگر آن است که بین دختران و پسران از لحاظ هیچ یک از متغیرهای خود اثر بخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی تفاوت معنی داری وجود ندارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، دختران و پسران از نظر متغیر وابسته تقریباً یکسان هستند. بین گروه (دانشجویان معلول

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا از لحاظ نمرات متغیرهای خود اثر بخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی بر اساس گروه (دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میلگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
گروه عادی	خوداثر بخشی	۶۰۳/۵۰	۱	۶۰۳/۵۰	۴/۸۳	۰/۰۲۹
	احساس تنهایی	۷۱۴/۵۶	۱	۷۱۴/۵۶	۶/۶۵	۰/۷۲۸
	ترس از موفقیت	۸۷۲/۱۱	۱	۸۷۲/۱۱	۴/۳۵	۰/۵۴۷
	رضایتمندی از زندگی	۵۲۲/۷۲	۱	۵۲۲/۷۲	۱۳/۷۲	۰/۹۵۸
گروه جسمی	خوداثر بخشی	۲۷/۳۰	۱	۲۷/۳۰	۰/۲۱۹	۰/۶۴۱
	احساس تنهایی	۹۱/۸۵	۱	۹۱/۸۵	۰/۸۵۵	۰/۳۵۶
	ترس از موفقیت	۰/۳۶۷	۱	۰/۳۶۷	۰/۰۰۲	۰/۹۶۶
	رضایتمندی از زندگی	۱۰۴/۴۳	۱	۱۰۴/۴۳	۲/۷۴۱	۰/۰۹۹
گروه جسمی × عادی	خوداثر بخشی	۱۴۲/۱۴	۱	۱۴۲/۱۴	۱/۱۳	۰/۲۸۷
	احساس تنهایی	۹۵/۲۰	۱	۹۵/۲۰	۰/۸۸	۰/۳۴۸
	ترس از موفقیت	۱۴۷۱/۸۶	۱	۱۴۷۱/۸۶	۷/۳۵	۰/۰۰۷
	رضایتمندی از زندگی	۳۴/۶۸	۱	۳۴/۶۸	۰/۹۱	۰/۳۴۱

جسمی و دانشجویان عادی) و جنسیت (دختر و پسر) تعامل و رابطه معنی داری از لحاظ خوداثر بخشی، احساس تنهایی، ترس از موفقیت و رضایتمندی از زندگی وجود ندارد ($p < 0/05$).

همان طوری که در جدول شماره ۳، ملاحظه می شود در متغیر خود اثر بخشی F مشاهده شده گروه برابر با ۴/۸۳ است که در سطح $p = 0/029$ معنی دار می باشد. این یافته حاکی از آن است که بین دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی از لحاظ خود اثر بخشی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، دانشجویان معلول جسمی نسبت به دانشجویان عادی از خوداثر بخشی کمتری برخوردارند. در متغیر احساس تنهایی نیز F مشاهده شده گروه برابر با ۶/۶۵ است که در سطح $p = 0/011$ معنی دار می باشد. این یافته حاکی از آنست که بین دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی از لحاظ احساس تنهایی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، دانشجویان معلول جسمی نسبت به دانشجویان عادی از احساس تنهایی بیشتری برخوردارند. همچنین در متغیر ترس از موفقیت F مشاهده شده گروه برابر با ۴/۳۵ است که در سطح $p = 0/001$ معنی دار می باشد. این یافته نشان دهنده آنست که بین دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی از لحاظ ترس از موفقیت تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، دانشجویان معلول جسمی نسبت به دانشجویان عادی از ترس از موفقیت

بیشتری برخوردارند. در متغیر رضایتمندی از زندگی F مشاهده شده گروه نیز برابر با $13/72$ است که در سطح $p=0/0001$ معنی دار می باشد. این یافته گویای آن است که بین دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی از لحاظ رضایتمندی از زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه چهارم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، دانشجویان معلول جسمی نسبت به دانشجویان عادی از رضایتمندی از زندگی کمتری برخوردارند. از سویی، بین گروه (دانشجویان معلول جسمی و دانشجویان عادی) و جنسیت (پسر و دختر) تعامل و رابطه معنی داری از لحاظ ترس از موفقیت وجود دارد ($F=7/35$ و $p=0/007$). با توجه به معنی دار شدن تفاوت تعامل بین گروه و جنسیت، بدنبال این تحلیل، تحلیل تعقیبی شفه انجام شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۴. نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه میانگین نمرات ترس از موفقیت

دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) در تعامل گروه و جنسیت

گروه ها	میانگین	۱	۲	۳	۴
دانشجویان پسر معلول جسمی	۱۰۴/۸۰	—	—	—	—
دانشجویان دختر معلول جسمی	۹۹/۳۵	—	—	—	—
دانشجویان پسر عادی	۹۵/۰۰	—	—	—	—
دانشجویان دختر عادی	۱۰۰/۶۲	—	—	—	—

همان طوری که در جدول شماره ۴، آمده است بین دانشجویان پسر معلول جسمی و دانشجویان پسر عادی تفاوت معنی داری از لحاظ ترس از موفقیت وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین گروه ها، دانشجویان پسر معلول جسمی نسبت به دانشجویان پسر عادی از ترس از موفقیت بیشتری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته های حاصل از این پژوهش بین دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) از لحاظ خوددائربخشی تفاوت وجود دارد، بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. نتایج حاصله با یافته های؛ آیتولا، اددجی (۲۰۰۹)، شوردفگر و همکاران (۲۰۰۸)، پاسترولی و دلبو (۲۰۰۷)، مکینز (۲۰۰۶)، نوسک و همکاران (۲۰۰۳)، زیدنر و متیوز (۲۰۰۳)، دویر و همکاران (۲۰۰۱)، احدی و همکاران (۱۳۸۸)، رحیم زاده و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته ها اینگونه استنباط می شود که افرادی که از نظر احساس خوددائربخشی قوی هستند، معتقدند که قادر هستند به طور مؤثری از عهده رویدادهای زندگی خود برآیند. اشخاص دارای خوددائربخشی بالا در غلبه بر مشکلات، انتظار موفقیت و اعتماد بیشتری به توانایی های خود دارند و غالباً "موفق می شوند و معتقدند که می توانند با وضعیت های مختلف کنار بیایند. اما افرادی که خوددائربخشی کمی دارند، احساس ناتوانی و درماندگی در کنترل رویدادهای زندگی می کنند این افراد هنگامی که با موانعی در زندگی روبرو می شوند، اگر تلاش های

آنها در برخورد با مشکلات بی نتیجه باشد قطع امید می کنند و دیگر تلاشی برای تغییر اوضاع انجام نمی دهند چون فکر می کنند که تلاش های آنها بی نتیجه است. حالت هایی مانند ناتوانی جسمانی می توانند باعث شوند که فرد بازتاب هایی از افکار منفی یا ترس را درباره قابلیت های خود تجربه کند که این بازتاب ها می تواند خوداثربخشی را پایین آورده و باعث اطمینان فرد از عدم کفایت خود در مورد توانمندی هایش شود. افرادی که مشکلات جسمانی دارند در مقایسه با سایر افراد از عزت نفس پایین تری برخوردارند که این می تواند باعث کاهش احساس خوداثربخشی در آنها شود. معلولیت عاملی است که بر تمام حیطه های عزت نفس و خوداثربخشی اثر گذار است. توجه به باورها و تصورات افراد از توانایی های خود، برای بهبود بهداشت روانی افراد بخصوص آنهایی که دارای نقص جسمانی هستند می تواند بسیار مؤثر و ارزشمند باشد. از سویی، در قرن حاضر، که به عنوان عصر تکنولوژی و پیشرفت است در بیشتر کشورها و فرهنگ ها تفاوت چندان بین نقش و حضور زنان و مردان در عرصه کار و تلاش و تحصیل و فعالیت و اثربخشی دیده نمی شود.

براساس یافته های حاصل از این پژوهش بین دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) از لحاظ احساس تنهایی تفاوت وجود دارد، بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. نتایج این فرضیه با یافته های، نوسک و همکاران (۲۰۰۳)، سیلوانا و همکاران (۲۰۰۲)، مازیاک و همکاران (۲۰۰۲)، هیوانبر و همکاران (۲۰۰۰)، رحیم زاده و همکاران (۱۳۸۸)، گرمی نوری و همکاران (۱۳۸۱)، همخوانی دارد. در تبیینی بیان می شود که؛ احساس تنهایی در افرادی بیشتر دیده می شود که گمان دارند دیگران از واقعیت آنها سر در نمی آورند و عقیده دارند که اگر مشکلی برایشان پیش آید و یا اگر دچار ناتوانی باشند، نه خود قادر به رفع آن هستند و نه کسی در این راه به آنها کمک خواهد کرد و این باعث انزوا و کاهش ارتباطات اجتماعی آنها می شود و همچنین، باعث از دست دادن احساس مثبت و پیدایش احساس منفی بیشتر می شود. یکی از دلایلی که باعث احساس تنهایی بیشتر در افراد ناتوان می گردد (بخصوص در افراد معلولی که در محیط های تحصیلی قرار دارند) میزان پذیرش کم از طرف همزمان آنها و عدم کسب مهارت های لازم برای مقابله کردن با شرایط جدید خود و محیط اجتماعی است. از سویی؛ آشفتگی های روانی مانند احساس خستگی، اضطراب، ترس، عدم اعتماد و... در افراد ناتوان جسمی می تواند انزوا و ارتباطات اجتماعی این گروه را چند برابر بیشتر از افراد عادی کند. بروز مشکلات روانی در معلولین بستگی به زیر بنای شخصیت وی دارد. فردی که منزوی است در حالت معلولیت، منزوی تر می شود. فردی که از کودکی معلول است عموماً "عکس العمل روانی خفیف تری نسبت به معلولیت دارد تا فردی که در بزرگسالی دچار معلولیت می شود. در فرضیه سازگاری در روان شناسی بیان می شود که مردم تنها، کمتر از زندگی شان راضی هستند.

اما براساس یافته های حاصل از این پژوهش بین دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) از لحاظ ترس از موفقیت تفاوت وجود دارد، بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. نتایج این فرضیه ها با یافته های؛ ریموند اس. ک. لو و همکاران (۲۰۰۸)، جاجیم و استوبر و آنا رامبو (۲۰۰۷)، لیو و نیکولاس (۲۰۰۷)، مورین کرنی (۲۰۰۶)، جوزف، فراری و تامسون (۲۰۰۶)، بهار گاوا (۲۰۰۴)، مرعشیان (۱۳۸۷)، مقدمیان (۱۳۸۷)، نیکنام و حجازی (۱۳۸۵)، عبدی و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی دارد. براساس این

یافته های اینگونه بیان می شود که تغییر در وضعیت جسمانی و ظاهری و فیزیولوژیکی که در اثر معلولیت به وجود می آید باعث احساس ترس، ناتوانی، شکست و عدم موفقیت و بلا تکلیفی در معلول می شود. کوماری (۱۹۹۵) معتقد است که ترس از موفقیت با احساس طرد شدگی، تنهایی، کاهش عزت نفس، احساس پوچی و اضطراب و ناسازگاری همراه است. مشکل اساسی معلولین، به ویژه در اوایل معلولیت بیشتر مربوط به جنبه های روانی است و در این دوران آنان شاید هنوز پذیرای معلولیت خود نشده اند. بنابراین حالت های سرخوردگی و اضطراب، ترس از شکست و عدم موفقیت، ترس از دست دادن اعتماد به نفس، نگرانی از آینده و اینکه مجبورند تا آخر عمر برای گذران زندگی به دیگران وابسته باشند در اکثر آنان دیده می شود. هورنای (۱۹۳۶)، معتقد است که ریشه اصلی ترس از موفقیت ناشی از نحوه شکل گیری هویت اجتماعی فرد در محیط نامطلوب کودکی است. محیطی که به کودک می آموزد همیشه باید برنده شود ولی به توانایی او توجه نمی کنند. اما برخی از معلولین برای سازگار شدن، راه های مثبتی را انتخاب می کنند و با تمرین این راه ها به سمت همانند افراد عادی شدن نزدیک می شوند اما متأسفانه عده ای هم راه های منفی را انتخاب می کنند که نهایتاً منجر به فاصله گرفتن آنها با افراد عادی می شود. در معلولین بخصوص در مردان مسائل و مشکلات متعددی وجود دارد از جمله وضعیت تحصیلی، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، فراهم شدن امکانات در موقعیت های تحصیلی و زندگی و... که باعث می شود این گروه در مقایسه با گروه عادی ترس از موفقیت بیشتری داشته باشند و سلامت روانی آنها بیشتر مورد تهدید قرار گیرد.

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش بین دانشجویان معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) از لحاظ رضایتمندی از زندگی تفاوت وجود دارد، بنابراین فرضیه چهارم تأیید می گردد. این نتایج با یافته های؛ شوردفگر، کنرمن و شونهرفن (۲۰۰۸)، موین، دودیواناف و مازور (۲۰۰۸)، وچو، گرینو، پاسترولی و دلبو (۲۰۰۷)، سامارو همکاران (۲۰۰۷)، وچو و همکاران (۲۰۰۷)، هاریس و لیتسی (۲۰۰۵)، مالتابای و همکاران (۲۰۰۴)، هاتچینسون و همکاران (۲۰۰۴)، وبستر و تایگمن (۲۰۰۳)، زیدنر و متیوز (۲۰۰۳)، اسپچوتیزر (۲۰۰۲)، احدی و همکاران (۱۳۸۸)، مرادی و همکاران (۱۳۸۶)، نعمت اله زاده ماهانی و همکاران (۱۳۸۵)، نیکنام و حجازی (۱۳۸۵)، کرمی نوری و همکاران (۱۳۸۱) همخوانی دارد. در تبیین یافته های ما می توان گفت که، رضایت از زندگی به رضایت خاطر یا پذیرش شرایط زندگی و به طور کامل به تحقق نیازها و خواسته های شخصی اشاره دارد. در مطالعاتی که انجام شده است منابع اجتماعی را از جمله خانواده، دوستان، دسترسی به خدمات اجتماعی به خصوص برای افراد ناتوان را از جمله عوامل پیش بینی کننده رضایتمندی از زندگی، هم برای زنان و هم برای مردان بیان کردند. عدم احساس رضایت از زندگی با عدم سلامتی، مشکلات جسمانی، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی و ضعف در عملکرد و روابط اجتماعی همبسته است. لوین (۱۹۴۷)، معتقد است بسیاری از شرایط اجتماعی و زندگی و زمانی و مکانی در رضایت از زندگی نقش عمده ای دارد. همراه با نظریه میکالس و نظریه سیرجی (۱۹۹۸)، پیشنهاد می شود اعمالی که فرد قادر به انجام آنهاست، وضعیت گذشته فرد، ایده آل های او، آنچه که وی احساس می کند استحقاق آن را دارد، حداقل آنچه که فرد نیاز دارد تا راضی باشد قیاس هایی هستند که به رضایتمندی کلی از زندگی کمک می نمایند. از سویی، شرایط ساختاری

جامعه باعث می شود تا افراد از موقعیت فعلی شان در جامعه و منافع مربوط به آن آگاهی یافته و به مقایسه موقعیت خود و دیگران پردازند. در اثر این مقایسه، نوعی احساس بی عدالتی به وجود می آید که اگر افراد نتوانند محرومیت ها و ناتوانی های خود را بر طرف و یا جبران نمایند، دچار نارضایتی خواهند شد. زمانی که انتظارات فرد و نیازها و خواسته های او ارضاء می شود فرد از زندگی رضایت دارد. هر معلول نسبت به ناتوانی ایجاد شده و معلولیتش واکنش های متفاوتی از خود نشان می دهد. در معلولین، درجه اندوه و ضربه های روحی و عدم رضایت که از ناتوان شدن ناشی می شود، در موقعیت های نسبی افراد، متفاوت است. معلولین مادرزادی هیچ تجربه حرکتی از قبل ندارند و همیشه خود را همانطور که هستند دیده اند اما معلولینی که در سنین کودکی، نوجوانی یا جوانی دچار معلولیت می شوند همواره خود را با زمانی که توانمند و غیر معلول بوده اند مقایسه می کنند. افراد جامعه باید تا جایی که امکان دارد به معلول کمک کرده و به خواسته هایش عمل کنند ولی چنانچه اعمالی را که خودش می تواند انجام دهد به او این اجازه را بدهند، تا با استقلال، وظیفه اش افزایش یابد. به عبارتی؛ بیشترین رنج معلول، ناشی از عدم درک صحیح جامعه از معلولیت است.

منابع

- ابراهیمی، بهروز (۱۳۸۷)، ورزش معلولین، انتشارات دانشگاه رازی، کرمانشاه.
- احدی، بتول (۱۳۸۸)، رابطه احساس تنهایی و عزت نفس با سبک های دلبستگی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی با سبک های آنها، فصلنامه مطالعات روانشناختی، شماره هفدهم، ص: ۹۵.
- احدی، بتول؛ نریمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس؛ آسیابی، کریم (۱۳۸۸)، بررسی هوش هیجانی، سبک اسناد و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در زنان شاغل شهرستان بجنورد، مجله علمی - پژوهشی مطالعات تربیتی و روان شناسی، دوره دهم، شماره اول، صص: ۱۲۷-۱۱۷.
- امینی، شهریار (۱۳۸۲)، بررسی نقش خودکارآمدی، خودتنظیمی و عزت نفس در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال سوم دبیرستان رشته علوم تجربی شهرستان شهرکرد، پایان نامه دانشگاه تربیت معلم تهران.
- بال، ساموئل (۱۹۹۱)، انگیزش در آموزش و پرورش، ترجمه: سیدعلی اصغر مسدد (۱۳۸۰)، انتشارات دانشگاه شیراز، چاپ دوم.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴)، مقایسه مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر دبیرستانی نابینا و ناشنوا و عادی شهر تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، شماره پانزدهم، بهار ۱۳۸۴، صص: ۴.
- بخشنده، سمیه (۱۳۸۵)، بررسی رابطه انگیزه پیشرفت و کمال گرایی با ترس از موفقیت در دبیران زن و مرد شهرستان اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- بساک نژاد، سودابه؛ حقیقی، جمال؛ شکرکن، حسین؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۵)، رابطه ساده و چندگانه ترس از موفقیت، کمال گرایی، ترس از ارزیابی منفی،

عزت نفس با نشانگان وانمود گرایی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز؛ پایان نامه دکتری روان شناسی.

بیاتی، علی اصغر؛ کوچکی، عاشور محمی؛ گودرزی، حسینیه (۱۳۸۶)، اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS)، فصلنامه روانشناسان ایران، سال سوم، شماره ۱۱، صفحات ۲۵۹-۲۶۵.

حق شناس، فریا (۱۳۸۸)، اعتباریابی مقیاس تکانشگری بارت (BIS-۱۱) و رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان (دختر و پسر) دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز- پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی.

حیدرئی، علیرضا؛ جعفری، غلامعلی (۱۳۸۶)، مقایسه ویژگی های شخصیتی، نگرانی و امیدواری بیماران مولتیپل اسکروز (MS) و افراد عادی شهرستان اهواز، فصلنامه یافته های نو در روان شناسی، سال اول، شماره چهارم، صص: ۶۵-۴۸.

رحیم زاده، سوسن؛ بیات، مریم؛ اناری، آسیه (۱۳۸۸)، احساس تنهایی و خود اثربخشی اجتماعی در نوجوانان، فصلنامه روان شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، شماره بیست و دوم، زمستان ۱۳۸۸، صص: ۸۷.

رضایی، سعید (۱۳۸۵)، تربیت بدنی و ورزش معلولین، انتشارات دانشگاه تربیت معلم، سبزوار.

زکی، محمد علی (۱۳۸۶)، اعتباریابی مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش آموزان، مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره یکم، صص: ۵۷-۴۹.

سازمان ملل متحد، ناتوانی: وضعیت، استراتژی ها و تدابیر، ترجمه: جواد صالحی (۱۳۷۲)، انتشارات سازمان بهزیستی کشور، تهران.

شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۴)، تأثیر سبک حل مسأله بر میزان عزت نفس نوجوانان دارای مشکلات رفتاری، مجله اندیشه های نوین تربیتی، شماره ۲.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۲)، توانبخشی شغلی و حرفه ای معلولین، انتشارات جنگل، تهران.

شهر آرای، مهرناز؛ عبدی، بهشته (۱۳۸۱)، رابطه بین وضعیت های هویت شغلی و جنس با ترس از موفقیت در دانشجویان رشته های فنی و مهندسی، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال نهم، شماره ۳ و ۴.

عسگری، لیلا؛ مهرنیا، نینا؛ میاح، زینب؛ موسوی، آزاده (۱۳۸۲)، بررسی رابطه سبک های اسناد و خود اثربخشی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پایان نامه کارشناسی روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اهواز.

کریمی درمنی، حمیدرضا (۱۳۸۵)، توانبخشی گروه های خاص با تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی، انتشارات گستره، چاپ اول، تهران.

کلینیک، کریس ال؛ روان شناسی کاربردی رویارویی با چالش های زندگی و فن آوری در سده بیست و یکم، ترجمه: محمد گودرزی (۱۳۸۲)، چاپخانه تهران.

کریمی نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش؛ محمدی فر، محمد؛ یزدانی، اسماعیل (۱۳۸۱)، مطالعه عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران، مجله روان شناسی و علوم تربیتی، سال سی و دوم، شماره یکم، صص: ۴۱-۳.

میردریگونند، فضل... (۱۳۷۸)؛ بررسی رابطه احساس تنهایی با عملکرد تحصیلی، اضطراب، افسردگی و عزت نفس در دانش آموزان پسر مدارس راهنمایی شهرستان پلدختر؛ پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز.

مقدمیان، مریم (۱۳۸۷)، مقایسه احساس شیادی، خوداثربخشی و ترس از موفقیت بین دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد اهواز.

مظفری، شهباز (۱۳۸۲)، همبسته های شخصیتی شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه شیراز.

مرادی، اعظم؛ کلاتری، مهرداد (۱۳۸۵)، آموزش مهارت های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی های جسمی - حرکتی شهر اصفهان، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره اول.

مرعشیان، فاطمه (۱۳۸۷)، مقایسه ترس از موفقیت، انگیزه پیشرفت و تأیید خویشتن در معلولین جسمانی و افراد عادی شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی - اهواز.

نعمت اله زاده ماهانی، کاظم؛ در تاج، فریبرز؛ حسن زاده، علی (۱۳۸۵)، احساس ذهنی سلامتی و عوامل جمعیتی آن در دانشجویان دانشگاه های شهر کرمان، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، صص: ۳۷۷-۳۷۴.

نجاتی، وحید (۱۳۸۷)، بررسی مقایسه ای وضعیت شناختی جانبازان نابینا با همتایان بینا، فصلنامه طب نظامی، شماره سی و پنجم، بهار ۱۳۸۷، صص: ۲۱.

نیکنام، مژگان؛ حجازی، الهه (۱۳۸۵)، رابطه ترس از موفقیت و رضایتمندی روانی در دانشجویان با توجه به رشته تحصیلی و جنس: مطالعه موردی دانشگاه تهران، فصلنامه مطالعات روانشناختی، شماره هشتم، پاییز و زمستان ۱۳۸۵، صص: ۵۷.

نظم ده، کاظم (۱۳۸۱)، تأثیر ورزش بر یکپارچه سازی اجتماعی افراد معلول، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

یوسفی اصفهانی، علیرضا (۱۳۸۱)، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۳۸-۳۹ بهمن و اسفند.

Ayotola, A., & Adedeji, T. (2009). The relationship between mathematics self- efficacy and achievement in mathematics. *Procedia social and behavioral sciences*, Vol 10, No1, p.p.953- 957.

Azmal Basha, and Ushasree, S. (1998). Fear of success across life span. *Journal of personality and clinical studies*, Vol, 14, No1- 2. p.p. 63- 67.

Bandura, A. (1997). *Self- efficacy. The exercises of control*. New York, H.W. Freeman and company.

Bandura, A. & Locke, E.A. (2003). Negative Self- efficacy and goal revisited. *Journal of Applied psychology*. 88, 1, 87- 89.

Bhargava, S. (2004). *The Imposter syndrome: feeling like A fraud*. www. Tuleny development. Com.

Compbell. Nancy.K., & Hackett. Cail. (1986). *The effects of math & matics task performance of*

- math self- efficacy & Task interest. Journal of vocational Behavior. 28(2), 149- 162.
- Diener, E. (2000). Subjective well- being; the science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55, 43- 44.
- Diener, E. D.; Emmons, R.; Larsen, R & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 1: 71-75.
- Dun Russel, Letitia A. Peplau and Carolina. Ectrona (1980). University of California los angeles lonee liness (UCLA). *Journal of personality and Social psychology*, 39(3), 12-480.
- Joachim stoeber, Anna Rambow. (2007). "Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well- being" *personality and Individual Differences*, Vol, 42(7), 1379- 1389.
- Joseph. R, Ferrari. Ted Thompson. (2006). " Imposter fears: Links with self- presentational concerns and self- handicapping behaviours". *Personality and Individual Differences*, Vol, 40(2), 341- 352.
- Harris, P.R., & Lightsey, O.R. (2005). Constructive thinling as a mediator of the Eropean. *Journal of personality*, 19, 409- 426.
- Hayes, N & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well- being. *Personality an Individual Defferences*, 34: 723- 727.
- Hojat, M. (1982). Lone liness of the UCLA lone liness scale: A stady with Italion college students. *Educational and psychological measurement*, 42, 917- 925.
- Huebner, E.S., Funk, B.A., & Gilman, R. (2000). Cross- Sectional and longitudinal psychosocial correlates of adolescent life satisfaction reports. *Canadian Journal of school psychology*, 16, 53- 64.
- Hutchinston, D.T., Simeon, B.C., Baiin, G.E., Wyatt, M.B., Tucker. B & Lefrance, E. (2004). Social & health determinants jof well being & life satisfaction in Jamaica. *International Journal of social psychiatry*. 50(1) 43- 53.
- Kavman, D., Ferari, S. (2002). An objective measure of fear of success. *Constriction and validation yourth of personality Assessment*, Vol, 48(3), p.p.320- 331.
- Koivumaa- Honkanen, H; Honlanen, R; Vinnamali, Heikkila, K; Kaprio, J & Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: A- 20 year follow- up study. *American Journal od psy- chiatry*, 158(3): 433- 439.
- Macinnes, D.L. (2006). Self- esteem and self- Acceptance. an Examination in to their relationship and their effect on psychiatric and mental health nurting. No, 13, 34-38.
- Maltaby, J., Day, L., Mccutcheon, L.E., Gillet, R., Houran, J., & Ashe, D.D. (2004). Personality and coping: A context for examining celebrity workshop and mental health. *British Journal of psychology*, 95: 411- 428.
- Maureen. Kearny. (2006). " A comparison of motivation to avoid success in males and females". *Journal of clinical psychology*, Vol 40(4), 1005- 1007.
- Maziak, W., Asfar, T., Mzayek, F., Fouad, F., & Klizieh, N. (2002). Social demograjphic correlates of psychiatric morbid among lowincom women in Aleppo, Syria. *Social Science and medicine*, 54, 9, 1419- 1427.
- Moin, V., Duvdevanv, I., and Mazor, D. (2008). Sexual indentity , bodyimage and life satisfaction among woman will and without physical disability. *Sexuality and Disability*, 27(2), 18- 27.
- Nosek, M.A., Hughes, R.B. Swdiund, N., Taylor, H.B., & Swank, P (2003). Self- esteem and wom- an with disabilities. *Social science and medicine*, 56, 8, 1747- 1773.
- Nosek, M.A., Marcus, F., & Carol, P. (2003). Life satisfaction of people with physical disabilities: Relationship to personal factors: *Journal of rehabilitation psychology*, 40, 3, 191- 202.

- Pajares, F., & Valiante, G.(2004).Predictive and mediational roles jof the self- efficacy belieds of upper elementary school students. *Journal of Educational Research*, 90, 353- 360.
- Raymond, S.K. LO., MD; Joanna, O.Y.Cheng, MS; Eric, M.C.Wong, MA; Wai Kwong Tang, MD; Lawrance, K.S.Wong, MD; Jean Woo, MD; Timothy, Kwok. MD.(2008).” Handicap and its determinants of change in stroke survivors”, American Heart Association, Inc.
- Russel, D.(1980). The measurement of loneliness. In lone liness: A sourcebook jof current thory, research and therapy, by peplau, A & perlman,S. New yprk: Wiley Interscience.
- Samar , V.J., Poollard, R., Sutter.E., O Hearn.A., Latty,p.,& Barnettts.(2007). Deaf young adults self- reported suicide attemjpt rate: Role of reaking and gender mach. Honolulu, Hawaii, paper presented at the meeting of the pacific Rim Disability Conference.
- Schimmack, U; Radharishnan, P; Oishi,S.h; Dzokoto, V; Ahadi,S (2002). Culture, personality, and subjective well- being: integrating process model of life satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 82: 582-593.
- Schweitzer, R.D., Hamilton,T.K.(2002). Perfectionism and mental health in Australian university students: Is there a relationship? *Journal of college students Development*, 43, 684- 695.
- Schwerdfeger, A., Konermann, L., & Achonhofen, K.(2008). Self- efficacy as a health protective resource in teacher? A biopsychological approach. *Health psychology*, 27(3), 358- 563.
- Sherman, J.E., Derinney, D.J.,& Speling, K.B.(2004).Social support and adjustment after spinal-cord injury: Influence of past peer-monitoring experiences and current live- in partner. *Journal of rehabilitation psychology*, 49, 2, 140- 149.
- Silvana, M.R.Watson & Keneth, D. Keith.(2002). Comparing the quality of life of school- age children with and without disabilities. *Mental Retardation*, vol 40, No 4: 304- 312.
- Sousa, L& Lyubomisky, S.(2001). Life satisfaction, INJ. Worell(E.D), *Encyclojpedia of woman and gender: sex similarities and differences and impact of society on gender.*(2:667- 676). San Diego, D.A: Academic press.
- Todd, J; Adam, S; Karlen,W.E.(2000). Personality traits and quality of relationships as predictors of future loneliness among American college students. *Social Behavior and personality*; 28(5); 463- 470.
- Turner,J.B.,& Turner, R.J.(2004). Physical disability, unemployment, and mental health. *Journal of rehabilitation psychology*, 49, 3, 241- 249.
- Vecchhio, G.M, Gerbino, m., Pastorelli,C., & Delbove, C.(2007). Multifaceted self- efficacy belief as predictors of life satisfaction in late adolescence. *Personality and individual Differences*, 43(7), 1807- 1818.
- Ventegodt, S., Merric, J., & Andersen, N.J.(2003). Quality of life as medicine. a pilot study of patients. 4, 140- 149.
- Wagner, V. K.(2005). What is self- efficacy. [http:// psychology.About. Com](http://psychology.About.Com).
- Webster, J., & Tiggemann, M.(2003). The relationship between womens body satisfaction and self – emage across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic psychology*, 164(2): 241- 252.
- Wiseman, H; Mayselless, o; Shrabang, R.(2006). Why are they lonely? Personality predispositions and loneliness in first- year university students. *Personality and Individual Differences*; 40(2):237- 248.
- Zeidner, M., Roberts, R.D., & Matthews, G.(2003). Can emotional; intelligence be schooled? A critical review. *Educational Psychologist*, 37(4), 215- 231.

تاریخ وصول: ۸۹/۵/۳۱

تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۱۹