

امید، شادکامی و رضایت از زندگی در افراد معلول

فریبا نقیی^۱، *محمد مقدم شاد^۲

Hope, happiness and life satisfaction in people with disabilities

Fariba Naghdi¹, *Mohammad Moqadam Shad²

Abstract

Objectives: Happiness, life satisfaction and hope are concepts that most people seek in the industrial era and machine life. Disabilities and physical problems are among the factors affecting the aforementioned concepts. Here we have compared disabled individuals' hope, happiness and life satisfaction with those of normal subjects.

Method & Material: A causal – comparative study was conducted. Thirty disabled individuals and 30 individuals without disabilities were selected from three nongovernmental institutes for the disabled through convenience sampling. The subjects completed the questionnaires on Hope, Happiness and Life Satisfaction. One way analysis of variance (ANOVA) was used to analyze data.

Results: Happiness, hope, and life satisfaction were significantly lower in persons with disabilities than those without them ($p<0.001$). Disabled people have lower happiness, hope and life satisfaction.

Conclusion: Disabled people need more psychological interventions to boost their happiness, hope and life satisfaction.

Keywords: Disabled Individuals, Hope, Happiness, Life Satisfaction.

چکیده

هدف: شادی و رضایت از زندگی و امید مفاهیمی هستند که اکثر مردم در این زندگی صنعتی و ماشینی، به دنبال آنها هستند. مشکلات جسمانی و معلولیت از جمله عواملی هستند که موضوعات ذکر شده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. در این پژوهش، میزان امید و شادکامی و رضایت از زندگی افراد معلول با افراد غیرمعلول مقایسه شده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع علی‌مقایسه‌ای بوده است. برای این مظور، ۳۰ نفر از افراد معلول و ۳۰ نفر غیرمعلول حاضر در سه مؤسسه غیردولتی معلولان، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به سوالات پرسشنامه‌های امید و رضایت از زندگی و پرسش‌نامه شادکامی پاسخ گفتند. برای تعزیزی و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل پراکنش یک‌راجه استفاده شده است.

یافته‌ها: میزان شادکامی و امید و رضایت از زندگی در افراد معلول، به طور معناداری کمتر از افراد غیرمعلول بود ($p<0.001$). افراد معلول شادکامی و امید و رضایت از زندگی کمتری از خود نشان دادند.

نتیجه‌گیری: افراد معلول بیشتر از افراد عادی به مداخلات روان‌شناختی برای افزایش میزان شادکامی و رضایت از زندگی و امید نیاز دارند.

کلیدواژه‌ها: افراد دچار معلولیت، امید، رضایت از زندگی، شادکامی.

مقدمه

معلوم به فردی اطلاق می‌شود که برایر ضایعه جسمی یا روانی یا ضایعه‌ای تؤمن (ناشی از توارث و جنگ و حادثه)، اختلالی در خور توجه و مستمر در سلامت و کارآیی عمومی بدن یا در شئون اجتماعی و حرفة‌ای او به وجود آمده و از استقلال وی در زمینه‌های شخصی و اجتماعی و اقتصادی کاسته است (۱). معلومیت به صورت ناتوانی موقت یا دائم، کلی یا جزئی، ثابت یا متغیر در هر جامعه و با هر وضع فرهنگی و در هر طبقه اجتماعی، کم یا بیش وجود دارد و زندگی اطرافیان معلوم را نیز متأثر می‌سازد (۲). انواع معلومیت شامل نقیصه‌های بینایی، شنیداری، جسمی حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی و آسیب‌های معزی است که موجب ایجاد اختلال در گفتار یادگیری و تعادل روانی می‌شود (۱). عوارض ناشی از معلومیت در افراد مختلف، با توجه به نگرش آن‌ها به آن و برداشتن از آن، متفاوت است. دیدگاه فرد معلوم درباره خود و معلومیتش، نگرش و برخوردهای خانوادگی و اجتماعی به معلومیت و با آن، موجب به وجود آمدن عوارض گوناگونی در زندگی فرد معلوم می‌شود (۲). درواقع، چنین به نظر می‌رسد که ناتوانی یا معلومیت، بیشتر، در طرز فکرها و نگرش‌های افراد معلوم و دیگر افراد محیط اجتماعی فرد وجود دارد، تا در جسم فرد معلوم (۳).

شادی احساسی است که همه خواهان آن هستند؛ اما تعداد کمی به آن دست می‌یابند. مشخصه شادی قدردانی، احساس درونی شاد بودن، احساس رضایت و علاقه به خود و دیگران است (۴). به عبارت دیگر، شادکامی به این معنا است که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد (۵). همچنین، به درجه و میزانی که شخص احساس می‌کند آرزوهایش برآورده شده است، «رضایت از زندگی» اطلاق می‌شود. مراد از رضایت از زندگی، نگرش فرد و ارزیابی عمومی درباره کلیت زندگی خود یا برخی جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است (۶). پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که مؤلفه‌هایی مانند امنیت و حمایت اجتماعی (۷)، میزان تحصیلات و شغل و سلامت جسمانی و جنسیت (۸)، در میزان رضایت از زندگی هر فرد تأثیر بسزایی دارد. بورن و همکاران (۹) نیز در پژوهشی درباره شادکامی، به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

مؤلفه‌های شناختی و عاطفی، وضعیت تأهل و اشتغال معلولان، در رضایت از زندگی در آن‌ها نقش دارد. مرادی و همکاران (۲۶) و نیکنام و حجازی (۲۷) نیز دریافتند که معلولان، در مقایسه با افراد غیرمعلول، رضایت از زندگی کمتری از خود نشان می‌دهند.

هدف این پژوهش بررسی میزان شادکامی و رضایت از زندگی و امید در معلولان و مقایسه آن‌ها با افراد عادی است. پژوهشگر سعی کرده به معلولان، به عنوان کسانی که به علت داشتن مشکلات خاص جسمانی ممکن است دچار محدودیت‌ها و مشکلات بسیاری باشند، کمک کند تا با شناخت و ارزیابی صحیحی از محدودیت‌های خود و تبعات روانی و اجتماعی و عاطفی که برای آن‌ها به همراه دارد، بتوانند بهتر و مناسب‌تر با مسائل پیرامون خود مواجه شوند و خود را با آن‌ها مطابقت دهند.

روش پژوهی

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش همه افراد معلولی است که در سه مؤسسه غیردولتی معلولان به نام‌های «مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد مرکز» و «رعد جنوب» و «انجمن باور» عضویت دارند. به‌دلیل مشکل دسترسی به تمام اعضای جامعه، هر دو گروه افراد غیرمعلول و معلولان به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، ۶۰ نفر انتخاب شده است که شامل ۳۰ فرد معلول و ۳۰ فرد عادی بود. در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل پراکنش یکراهه) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶، به کار گرفته شده است.

ابزار پژوهش: در این تحقیق، از سه پرسشنامه استفاده شده است: پرسشنامه ۱۲ سؤالی امید اسنایدر و ۵ سؤالی رضایت از زندگی داینر و همکاران و پرسشنامه ۲۹ سؤالی بازنگری شده شادکامی آکسفورد.

پرسشنامه شادکامی بازنگری شده آکسفورد: این پرسشنامه را آرجیل و همکاران در سال ۱۹۸۹ ساختند. به باور آنان، این پرسشنامه نقطه مقابل پرسشنامه افسردگی بک است. ۲۱ سؤال از پرسش‌های این پرسشنامه از بک گرفته و معکوس شده و ۱۱ پرسش به آن افزوده شده است تا جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد و فرم نهایی آن با ۲۹ ماده

چهارگزینه‌ای آماده شد که در هر پرسش، فرد درباره خود از احساسات شادی خود گزارش می‌دهد. نمره‌گذاری آن بهشیوه لیکرتی صورت می‌گیرد. به‌این‌ترتیب، به هر گزینه پاسخ از ۰ تا ۱۰ تعلق می‌گیرد. در ایران، این پرسشنامه را علی‌پور و نوربالا ترجمه و برگردان آن را ۸ متخصص تأیید کرده‌اند. روایی صوری پرسشنامه به تأیید ۱۰ متخصص رسیده است. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه با ۱۱۰ دانشجویی کارشناسی دانشگاه‌های علامه طباطبائی و شاهد و تهران انجام شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی ۰/۹۲ بود. همچنین، پایایی به‌روش بازآزمایی، پس از ۳ هفته، ۰/۷۹ به دست آمد. روایی این ابزار در پژوهش حاضر «۰/۸۳ = آلفای کرونباخ» به دست آمده است.

پرسشنامه رضایت از زندگی: مقیاس اولیه شامل ۴۸ سؤال بود که تحلیل عاملی نشان می‌دهد این سؤالات سه عامل رضایت از زندگی و عاطفه‌منفی و مثبت را شامل می‌شود. ۱۰ سؤال از سؤالات روی عامل رضایتمدی از زندگی باریشتری داشته و بعداً این گروه ۱۰ سؤالی به ۵ سؤال کاهش می‌یابد و عبارات اضافی حذف می‌شود. بدین‌ترتیب با کنارگذاشتن سؤالاتی که عاطفه‌منفی را می‌سنجند و انتخاب ۵ سؤال از گروه ۱۰ سؤالی آن، «SWLS» به وجود می‌آید. این مقیاس ۵ سؤالی فقط میزان رضایتمدی از زندگی را می‌سنجد. این فرم تجدیدنظرشده مقیاس «SWLS» را داینر و پورت تهیه کرده‌اند که برای اندازه‌گیری رضایتمدی از زندگی کلی یا ارزیابی آزمودنی از زندگی اش، با توجه به معیارهای شناختی برای زندگی خوب، استفاده می‌شود. این آزمون درواقع، بُعد شناختی بهزیستی درونی را می‌سنجد و اجازه ارزیابی برمبنای ارزش‌هایی در قالب رضایت را به آزمودنی می‌دهد. پرسشنامه مشتمل بر ۵ سؤال است که در مقابل هر سؤال ۷ گزینه دارد. با توجه به نحوه سؤالات، آرزوها و وضع زندگی فعلی و ایدئال‌های اشخاص سنجیده می‌شود. مقیاس رضایت از زندگی در مطالعات بین‌فرهنگی سیار استفاده شده است و از قابلیت اعتماد و اعتبار مطلوبی برخوردار است. در تحقیق بین‌فرهنگی، در ۳۹ کشور، آلفای کرونباخ بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۴ با میانگین ۰/۷۸ SD= ۰/۰۹ گزارش شده است. روایی این ابزار در پژوهش حاضر «۰/۷۸ = آلفای کرونباخ» به دست آمده است.

پرسشنامه امید اسنایدر: این پرسشنامه را اسنایدر ساخته و شامل اندازه‌گیری خودگزارش صفات و حالات امیدواری است. این آزمون دو عامل انگیزه و دانستن راه حل و اراده رسیدن به راه حل را می‌سنجد. پرسشنامه امیدواری اسنایدر

یافته‌ها

در این پژوهش، ۱۳ مرد و ۱۷ زن معلول با میانگین سنی ۳۴/۳۰ سال و ۱۶ مرد و ۱۴ زن غیرمعلول با میانگین سنی ۳۴/۳۳ مطالعه شدند. از این میان، ۲۱ نفر از افراد مطالعه شده تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۳۹ نفر تحصیلات بالای دیپلم دارند.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات حاصل از اجرای ابزار پژوهش آمده است.

متشكل از ۱۲ سؤال با پاسخ‌های ۴ گزینه‌ای است. پاسخ سؤالات ۱۱، ۱۱، ۵ و ۳ حذف می‌شود و در صورتی که آزمودنی در پاسخ به هریک از سؤالات باقی‌مانده، گزینه کاملاً غلط، تا حدی غلط، تا حدی درست و کاملاً درست را انتخاب کرده باشد، به ترتیب ۳، ۲، ۱، ۴ نمره از هر سؤال دریافت کرده و درنهایت نمرهٔ امیدواری او در محدوده ۲۲ تا ۸ قرار می‌گیرد. پایایی این پرسشنامه ۰/۸۰ بود و همبستگی آن با مقیاس افسردگی ۰/۴۲-۰/۰۴. روایی این آزمون در پژوهش حاضر، «آلفای کرونباخ» است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در شادکامی و امید و رضایت از زندگی

	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	معلول	عادی	شادکامی
۱۷/۶۹	۵۴/۸۰	۳۰				
۸/۳۲	۷۰/۲۳	۳۰				
۹/۱۸	۲۵/۷۰	۳۰				
۲/۷۳	۳۶/۴۷	۳۰				
۳/۵۶	۸/۲۳	۳۰				
۳/۵۹	۲۰/۳۰	۳۰				
				معلول	عادی	رضایت

براساس نتایج به دست آمده از توصیف داده‌ها، افراد معلول در هر سه آزمون شادکامی و امید و رضایت از زندگی، در مقایسه با افراد عادی، نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند.

جدول ۲. نتایج تحلیل پراکنش یکراهه شادکامی، در دو گروه معلولان و افراد عادی

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات F	نسبت	سطح معناداری
بین گروهی	۳۵۷۲/۸۱	۱	۳۵۷۲/۸۱	۰/۰۰	
درون گروهی	۱۹۱/۱۴	۵۸	۱۱۰۸۶/۱۶		
کل	۵۹		۱۴۶۵۸/۹۸		

میانگین نمرات معلولان و افراد عادی در جدول ۱، نشان داد که میزان شادکامی در افراد معلول از میزان شادکامی در افراد عادی کمتر است.

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۲، نتیجه تحلیل پراکنش یک عاملی نشان می‌دهد که بین دو گروه معلول و عادی، در شادکامی، با توجه به $F=69/18$ و $P=0/0001$ تفاوت معناداری وجود دارد. تحلیل نتایج با توجه به

جدول ۳. نتایج تحلیل پراکنش یکراهه امید، در دو گروه معلولان و افراد عادی

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات F	نسبت	سطح معناداری
بین گروهی	۱۷۳۸/۸۱	۱	۱۷۳۸/۸۱	۰/۰۰	
درون گروهی	۴۵/۹۲	۵۸	۲۶۶۳/۷۶		
کل	۵۹		۴۴۰۲/۵۸		

نمرات معلولان و افراد عادی در جدول ۱ (جدولی که میانگین‌های دو گروه در متغیرهای مطالعه شده آورده شده است)، نشان داد که میانگین نمرات امید افراد معلول، کمتر است از میانگین نمرات امید در افراد عادی.

براساس نتایج به دست آمده در جدول ۳، نتیجه تحلیل پراکنش یک عاملی نشان می‌دهد که بین دو گروه معلول و عادی، در امید، با توجه به $F=86/37$ و $P=0/0001$ تفاوت معناداری وجود دارد. تحلیل نتایج، با توجه به میانگین

جدول ۴. نتایج تحلیل پراکنش یکراهه رضایت از زندگی، در دو گروه معلولان و افراد عادی

مدل	مجموع مجلدرات	درجات آزادی	میانگین مجلدرات F	نسبت	سطح معناداری
بین گروهی	۲۱۸۴/۰۶	۱	۲۱۸۴/۰۶	۰/۰۰۰	
درون گروهی	۷۴۳/۶۶	۵۸	۱۷۰/۳۴	۱۲/۸۲	
کل	۲۹۲۷/۷۳	۵۹			

سطح پایگاه اجتماعی، سن و جنس نام برد. واضح است که برخی اجزای خشنودی از زندگی، همچون جنس و سن، کاملاً خارج از دسترس آدمی است و برخی نیز همچون وضعیت ازدواج، وضعیت سکونت و پایگاه اجتماعی و امنیت اجتماعی، تقریباً خارج از دسترس است؛ ولی بیشتر آن‌ها اموری دستیافتنی هستند که می‌توان آن‌ها را از راه مداخله‌های مشاوره‌ای افزایش داد. مؤلفه‌هایی همچون حمایت اجتماعی و سلامت روانی و جسمی (۵)، رضایت از زندگی نیز موجبات شادکامی افراد را فراهم می‌کند. گفتنی است که پژوهش‌های بسیار اندکی در این زمینه انجام گرفته است. برای اطمینان بیشتر از صحت نتایج، لازم است پژوهش‌های بیشتر و گسترده‌تری در این زمینه انجام گیرد که امید است این تحقیق آغازگر پژوهش‌های بعدی برای پژوهشگران باشد.

شادکامی موجب رضایت از زندگی می‌شود؛ ازین‌رو، افزایش شادکامی از طریق مداخلات روان‌شناختی در معلولان، رضایت از زندگی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. همچنین، معلولان با شناخت و ارزیابی صحیح از محدودیت‌های خود و تبعات روانی و اجتماعی و عاطفی که برای آن‌ها به‌همراه دارد، می‌توانند بهتر و مناسب‌تر با مسائل پیرامون خود مواجه شده و خود را با آن‌ها مطابقت دهند. همچنین، راهنمایی باشد برای محققان و درمانگرانی که با استفاده از مداخلات روان‌شناختی، به معلولان کمک می‌کنند تا زندگی بهتری داشته باشند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میزان شادکامی و امید و رضایت از زندگی، به‌طور معناداری از افراد عادی کمتر است. نتایج این پژوهش در زمینه رضایت از زندگی، با نتایج حاصل از پژوهش‌های کاپتین (۸)، احدی و همکاران (۲۳)، نیکنام و حجازی (۲۷)، ماهانی و همکاران (۲۵)، مرادی و همکاران (۲۶)، هاریس و لیتس (۱۷) و مکینز (۱۶) همسوست. در زمینه امید نیز نتایج این پژوهش با آنچه استوری و رامبو (۱۴)، فیست و همکاران (۱۳)، ترنر و ترنر (۱۹) و شرمن (۲۰) به‌دست آورده‌اند، همسوست.

در میان مؤلفه‌های رضایت از زندگی می‌توان از امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، میزان سلامت روانی و جسمی، وضعیت جسمی، ازدواج، وضعیت سکونت،

براساس نتایج به‌دست آمده در جدول ۴، نتیجه تحلیل پراکنش یک‌عاملی نشان می‌دهد که بین دو گروه معلول و عادی، در رضایت از زندگی، باتوجه به $P=0/000$ و $F=24/170$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تحلیل نتایج، باتوجه به میانگین نمرات معلولان و افراد عادی در جدول ۱، نشان داد که میانگین نمرات رضایت از زندگی افراد معلول، کمتر است از میانگین نمرات رضایت از زندگی در افراد عادی.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بر آن است تا با بررسی میزان شادکامی و امید و رضایت از زندگی در معلولان و مقایسه آن‌ها با افراد عادی، به مسائل اجتماعی و عاطفی معلولان، به‌عنوان کسانی که به‌علت داشتن مشکلات خاص جسمانی ممکن است دچار محدودیت‌ها و مشکلات بسیاری باشند، کمک کند. بدین‌صورت که با شناخت و ارزیابی صحیحی از محدودیت‌های خود و تبعات روانی و اجتماعی و عاطفی که برای آن‌ها به‌همراه دارد، بتوانند بهتر و مناسب‌تر با مسائل پیرامون خود مواجه شده و خود را با آن‌ها مطابقت دهند. همچنین، راهنمایی باشد برای محققان و درمانگرانی که با استفاده از مداخلات روان‌شناختی، به معلولان کمک می‌کنند تا زندگی بهتری داشته باشند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میزان شادکامی و امید و رضایت از زندگی، به‌طور معناداری از افراد عادی کمتر است. نتایج این پژوهش در زمینه رضایت از زندگی، با نتایج حاصل از پژوهش‌های کاپتین (۸)، احدی و همکاران (۲۳)، نیکنام و حجازی (۲۷)، ماهانی و همکاران (۲۵)، مرادی و همکاران (۲۶)، هاریس و لیتس (۱۷) و مکینز (۱۶) همسوست. در زمینه امید نیز نتایج این پژوهش با آنچه استوری و رامبو (۱۴)، فیست و همکاران (۱۳)، ترنر و ترنر (۱۹) و شرمن (۲۰) به‌دست آورده‌اند، همسوست.

در میان مؤلفه‌های رضایت از زندگی می‌توان از امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، میزان سلامت روانی و جسمی، وضعیت جسمی، ازدواج، وضعیت سکونت،

References

1. Barati Zade F. The influence of psychological interfere for increase exhilaration, life satisfaction, life significance and decrease depression with a plan for action. [Thesis for Ph.D]. Allame Tabatabayee University; 2009. [Persian]
2. Shafabadi A. Vocational rehabilitation. Isfahan: Jungle Publication. 2003, pp: 45-7. [Persian]
3. May LA, Warren S. Measuring quality of life of persons with spinal cord injury: external and structural validity. Spinal Cord. 2002;40(7):341-50.
4. Azmoodeh P. The relation of religious orientation with hardiness and happiness of student of Shahid Beheshti University. [Master thesis of Psychology]. Shahid Beheshti University. 2003. [Persian]
5. Khaleghi Abasabadi S. Influence of group reality therapy on increase happiness and psychological health. [Thesis for MA]. Shahid Beheshti University. 2009. [Persian]
6. Carr A. Positive psychology. Pasha Sharifi H. (Persian translator). Tehran: Sokhan. 2006.
7. Kermani Z. Study of the role of hope in relation between social support and perceived meaning in life with suicidal thinking. [Thesis for Master]. Shahid Beheshti University. 2009. [Persian]
8. Kapteyn A, Smith JP, van Soest A. Life Satisfaction. The Institute for the Study of Labor. 2009.
9. Bourne PA, Morris C, Eldemire Shearer D. Re-testing theories on the correlations of health status, life satisfaction and happiness. North Am J Med Sci. 2010;2(7):311-7.
10. Stotland E. The psychology of hope. San Francisco: Jossey-Bass Incorporated. 2009.
11. Abdolsaleh P. Study of relation between hope, welfare with motivation of progress in high school male students. [Master thesis]. [Tehran]: Allame Tabatabayee University. 2009. [Persian]
12. Ghorbani Z. Study of relation between personality traits and parent's optimism with their teen's children's optimism. [Master thesis]. [Tehran]: Allame Tabatabayee University. 2008. [Persian]
13. Feist GJ, Bodner TE, Jacobs JF, Miles M, Tan V. Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;68(1):138-50.
14. Stoeber J, Rambow A. Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. Personal Individ Differ. 2007;42(7):1379-89.
15. Samar VJ, Poppard R, Sutter E, O'Hearn A, Barnetts PL. Deaf young adults self- reported suicide attempt rate: Role of reaching and gender mach. Honolulu, Hawaii, paper presented at the meeting of the pacific Rim Disability Conference. 2007.
16. MacInnes DL. Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2006;13(5):483-9.
17. Harris PR, Lightsey OR. Constructive thinking as a mediator of the relationship between extraversion, neuroticism, and subjective well-being. Eur J Personal. 2005;19(5):409-26.
18. Webster J, Tiggemann M. The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. J Genet Psychol. 2003;164(2):241-52.
19. Turner JB, Turner RJ. Physical Disability, Unemployment, and Mental Health. Rehabil Psychol. 2004;49(3):241.
20. Sherman J, DeVinney D, Sperling K. Social Support and Adjustment After Spinal Cord Injury: Influence of Past Peer-Mentoring Experiences and Current Live-In Partner. Rehabilitation Psychology. 2004;49(2):140-9.
21. Nosek MA, Fuhrer MJ, Potter C. Life satisfaction of people with physical disabilities: Relationship to personal assistance, disability status, and handicap. Rehabil Psychol. 1995;40(3):191.
22. Watson SM, Keith KD. Comparing the quality of life of school-age children with and without disabilities. J Inf. 2002;40(4):304-12.
23. Ahadi B, Narimani M, Aboulghasemi A, Asiaie K. Study of emotional intelligence, attribution method, self-efficacy with happiness in employed women. Journal of Studies in Education and Psychology. 2009; 10(1): 117-27. [Persian]
24. Rahimzadeh S, Bayat M, Anary A. Loneliness and social self-effectiveness in teens. Developmental psychology Journal of Iranian psychologist. 2009; 22: 87-9. [Persian]
25. Mahani M K, Dortaj F, Hasanzade A. Subjective feeling of healthy and demographic variable factors in students. The third seminar student mental health: Proceedings; 2006, pp: 374-7.[Persian]
26. Moradi A, Kalantari M, Motamedi M. The relation between demographic variable and psychological health of handicapped. The Journal of knowledge and research in psychology. 2007;31: 83-100. [Persian]
27. Niknam M, Hejazi E. The relation between fear of success and psychological satisfaction in student base of their field and gender. Journal of psychological study. 2006;8:57-8. [Persian]