مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۱، خرداد ۱۴۰۱، ۳۱۰-۲۹۳

نقش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در اضطراب اجتماعی دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی

مریم تدینی[۱]، سمیه صالحی[۲]، عاطفه سلطانی[۳]، اکرم مرادی جنتی[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان از نظر روانی، عاطفی و ارتباطات اجتماعی با مشکلاتی روبه‌رو هستند. بهزیستی روان‌شناختی و امید از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روانی هستند. این پژوهش با هدف تعیین نقش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در اضطراب اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، جامعه آماری پژوهش شامل دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند که بر اساس نمونه‌گیری در دسترس ۱۶۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسش‌نامه مقیاس اضطراب اجتماعی Jerabek، مقیاس امید Snyder و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff، بود. تحلیل داده‌ها توسط آزمون-های همبستگی Pearson و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی به صورت معکوس اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. هم‌چنین، میان مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، متغیر پذیرش خود ($r=-۰/۱۷۹$، $p<۰/۰۵$)، متغیر زندگی هدفمند ($r=-۰/۲۹۱$، $p<۰/۰۵$) و متغیر امید به زندگی ($r=-۰/۲۲۶$، $p<۰/۰۱$) با اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. بین سایر مؤلفه‌های بهزستی روان‌شناختی (ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط و رشد فردی) و مؤلفه گذرگاه امید به زندگی با اضطراب اجتماعی رابطه معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه می‌تواند هم از جنبه نظری (گسترش و غنی‌سازی مفاهیم نظری در حوزه نوجوان) و هم از جنبه عملیاتی (برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آگاهی دادن به نوجوانان بی‌سرپرست در زمینه بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی برای پیش‌گیری از اضطراب اجتماعی) به پژوهش‌گران و درمان‌گران حوزه سلامت روان یاری رساند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، دختران، تهران

۱- کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران
۲- استادیار گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران
تلفن: ۶۶۴۸۱۲۳۰-۰۲۱، دورنگار: ۶۶۸۷۹۳۰۸-۰۲۱، پست الکترونیکی: 2dr.salehi@gmail.com
۳- کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران
۴- کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

مقدمه

نوجوانی به دوره‌ای از رشد اطلاق می‌شود که بین کودکی و بزرگ‌سالی قرار دارد، این دوره با تغییرات عمده جسمانی، روانی و اجتماعی همراه است که غالباً از حدود ۱۱ سالگی شروع می‌شود و در بسیاری از کشورهای صنعتی جهان در سن ۲۰ سالگی خاتمه می‌یابد [۱]. این مرحله از چرخه زندگی خانوادگی به ویژه برای والدین بسیار پیچیده و دشوار است. ارتباط خوب والد-فرزند و مهارت‌های مشترک حل مشکل می‌تواند، بحث و گفتگوی مجدد درباره تغییر رابطه والد-فرزند و رشد استقلال نوجوان را تسهیل کند. با آن‌که پرورشگاه از نظر حوائج اولیه مانند محل سکونت، غذا، پوشاک و حتی نگه‌داری از خانواده اصلی بهتر است ولی کودکان و نوجوانان ساکن در چنین محیط‌هایی از نظر روانی، عاطفی و ارتباطات اجتماعی با مشکلاتی روبه‌رو هستند [۲]. در واقع آن‌چه را که در چنین محیط‌هایی هسته اصلی ضایعات و مشکلات می‌توان شناخت، برداشت‌ها، تعبیر و تفسیر غلط نوجوانان بی‌سرپرست از شرایط زندگی خود بوده که در نهایت به پریشانی‌های عاطفی از جمله اختلالات اضطرابی منجر شده است [۳].

اختلال‌های اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران نوجوانی و جوانی هستند و اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان مهم‌ترین نوع اختلال اضطرابی است که میزان شیوع آن ۱۳ درصد گزارش شده است [۴]. اضطراب اجتماعی اختلالی است که ویژگی آن، ترس مشهود از بررسی موشکافانه به وسیله دیگران در موقعیت‌های متعدد عملکردی یا تعاملی است [۶-۵]. ویژگی اصلی این اختلال ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد [۹-۷]. الگوهای شناختی معاصر اضطراب اجتماعی این فرض را مطرح می کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موقعیت‌های اجتماعی را زیانبار می‌دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت باری خواهد داشت [۱۱-۱۰].

مؤلفه‌های متعددی در تبیین اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده‌اند. یکی از این متغیرها، بهزیستی روان‌شناختی است [۱۲]. بهزیستی روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی داشته که آگاهی کامل از تمامیت و یک‌پارچگی در تمام جنبه‌های ذهنی، اجتماعی، روان شناختی و رفتارهای مربوط به سلامت فرد را شامل می‌شود [۱۳] و آن را می‌توان از طریق تعدادی مؤلفه پایه توصیف کرد که این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: پذیرش خود (Self-acceptance)، ارتباط مثبت با دیگران (Positive relation with others)، خودمختاری (Autonomy)، تسلط بر محیط (Environmental mastery)، داشتن هدف در زندگی (Purpose in life) و رشد فردی (Personal growth). در واقع، بهزیستی روان‌شناختی یا رضایت از زندگی، بزرگ‌ترین آرزو و مهم‌ترین هدف زندگی بشر بوده که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۴].

مؤلفه دیگری که به بررسی نقش آن در تبیین اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته می‌شود، امید به زندگی است [۱۶-۱۵]، از نظر Snyder [۱۷]، امید به زندگی، مجموعه‌ای ذهنی است که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه‌ریزی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

برای رسیدن به هدف است. امید به زندگی نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به زندگی به فرد انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر فرد تحمیل می‌کند، داده و باعث افزایش رضایت در زندگی می‌شود [۱۸]. در این راستا، بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که امید به زندگی باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه نسبت به زندگی می‌شود، تنش‌زا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می بخشد [۲۱-۱۹].

نتایج یک پژوهش نشان داد که بهزیستی درمانی بر اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد نوجوان مؤثر است [۲۲]. در پژوهشی در کشورهای ژاپن و آمریکا به بررسی بهزیستی روان‌شناختی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی پرداخته شد و به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روان‌شناختی با نشانه‌های آسیب روانی از جمله اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارد [۲۳]. در مطالعه‌ای، نتایج آماری اثرات منفی معناداری در مورد مؤلفه عامل انگیزش امید بر افسردگی بعدی نشان داده شد [۲۵]. نتایج پژوهش دیگری نشان داد که امید و خوش-بینی هر دو با سطح اضطراب و افسردگی بیماران همبستگی منفی دارند [۲۶].

به طور کلی مطالعات نشان می‌دهد که بهزیستی روان شناختی و امید از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روانی هستند، اما در ایران به جزء در سال‌های اخیر آن هم به صورت محدود به آن توجه شده است [۱۵]. هم‌چنین، طبق مرور پیشینه توسط پژوهش‌گر، تاکنون پژوهش‌های زیادی بر روی اضطراب اجتماعی انجام شده است [۱۴]، اما پژوهشی که انحصاراً رابطه بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی با اضطراب اجتماعی را در نوجوانان بی‌سرپرست مورد بررسی قرار دهد، اندک است [۲۲]. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی در اضطراب اجتماعی دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش توصیفی را به تعداد تقریبی ۳۰۰ نفر از دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند. از بین دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران تعداد ۱۶۸ نفر با استفاده از فرمول کوکران به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

در این پژوهش به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران در ذیل، استفاده شده است. در این فرمول: n (حجم نمونه)، N (حجم جامعه آماری=۳۰۰)، α=۰/۰۵ (خطای نوع I در آزمون فرضیه) و لذا Z=۱/۹۶، p=۰/۵ (نیمی از دختران، دارای اضطراب اجتماعی می‌باشند)، q=۰/۵ (نیمی از دختران، دارای اضطراب اجتماعی نمی‌باشند)، d=۰/۰۵ (حداکثر خطای قابل تحمل).

$$n=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left(\frac{z^2pq}{d^2}-1\right)}$$

طبق فرمول، حجم نمونه مورد بررسی ۱۶۸ نفر تعیین شده است. پس از اخذ کد اخلاق از سازمان بهزیستی شهر تهران (IR.SWOI. Tehran. REC.1397.008)، برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

میان ۱۲ مرکز بهزیستی شهر تهران، ۹ مرکز بهزیستی در دسترس انتخاب و سپس با مدنظر قرار دادن احتمال ریزش در پرسش‌نامه‌ها، از هر مرکز بهزیستی تعداد ۲۰ دختر به صورت در دسترس انتخاب شدند.

ملاک ورود محدود به انتخاب دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران و ملاک خروج مربوط به تمایل نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. نظارت بر اجرای پرسش‌نامه‌ها توسط سه نفر از دانشجویان خانم انجام شد. شرکت کنندگان پژوهش در فضاهای عمومی مراکز نظیر سالن مطالعه حضور یافتند و پس از توضیح اهداف پژوهش برای افراد، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود. پرسش‌نامه‌ها در اختیار کسانی که مایل به همکاری بودند، قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد به دقت سؤالات را خوانده و به آن پاسخ دهند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارشی انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های استاندارد مقیاس اضطراب اجتماعی Jerabek (۱۹۹۶)، مقیاس بهزیستی روان شناختی Ryff (۱۹۸۰) و مقیاس امید Snyder (۱۹۹۱) استفاده شده است.

مقیاس اضطراب اجتماعی Jerabek توسط Jerabek در سال ۱۹۹۶ ساخته شده و دارای ۲۵ ماده است. ۵ ماده مربوط به ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علایم اضطراب است. این مقیاس در ۲۵ ماده تنظیم شده است که در طیف ۵ درجه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۵) نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره در این مقیاس ۱۲۵ و کم‌ترین آن ۲۵ است و نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده عدم اضطراب اجتماعی است. Jerabek (۲۰۰۳)، در پژوهشی اعتبار مقیاس اضطراب اجتماعی را به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵۳ به دست آورد [۲۷]. Fardi (۲۰۱۳)، همسانی درونی مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کرده است. روایی همگرا برای کل مقیاس در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با نمرات مقیاس هراس اجتماعی همبستگی ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ نشان داد [۲۸]. این مقیاس توسط Sam Daliri (۱۳۸۱) [۲۹] و Eslami و همکاران [۳۰]، در یک گروه نمونه از دانش‌آموزان اجرا و اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، اعتبار مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff توسط Ryff، در سال ۱۹۸۰طراحی شد. این مقیاس دارای ۸۴ ماده است که دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشدشخصی و تسلط بر محیط است. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. بالاترین نمره در این مقیاس ۵۰۴ و کم‌ترین آن ۸۴ است. ضریب اعتبار این مقیاس به وسیله Ryff و Keyes (۱۹۹۵)، بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شده است [۳۱] و به روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمده است. Ryff [۳۲]، همبستگی بین مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با شاخص رضایت از زندگی را ۰/۲۶

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

تا ۰/۷۳، با مقیاس حرمت خود روزنبرگ را ۰/۲۹ تا ۰/۶۲ گـــزارش نمـــود. Bayani و همکاران [۳۳]، این پرسش‌نامه را هنجاریابی کرده‌اند و نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که ضریب اعتبار به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان-شناختی Ryff معادل ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). هم‌چنین، روایی مقیاس از طریق همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه حرمت خود روزنبرگ به‌ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد (p<۰/۰۰۱) که نشان از روایی مطلوب مقیاس را دارد. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس امید Snyder: مقیاس امید Snyder، مقیاس خودگزارشی ۱۲ ماده‌ای است که Snyder در سال (۱۹۹۱)، طرح‌ریزی کرده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش است. ۸ ماده آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و ۴ ماده دیگر دروغ‌سنج هستند که در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آیند. هدف این مقیاس، ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است و مدت زمان خیلی کم (۲ تا ۵ دقیقه) برای پاسخ دادن به آن کافی است. برای پاسخ دادن به هر پرسش از پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. مجموع نمرات از ۸ تا ۳۲ متغیر است. Snyder اعتبار مقیاس را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیر ماده تفکر عامل ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند [۳۴]. روایی همزمان توسط Snyder و همکاران [۳۵]، همبستگی این ماده را با ماده افسردگی Beck معادل ۰/۴۴- گزارش کرده‌اند. Kermani و همکاران در بررسی روایی همزمان با محاسبه همبستگی این ماده با ماده افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بیان‌گر رابطه منفی بین نمرات ماده امید به زندگی با نمرات ماده افکار خودکشی (۰/۵۳-) و رابطه مثبت با نمرات ماده‌های حمایت اجتماعی ادراک شده (۰/۴۰) و معنا در زندگی (۰/۵۷) بود. هم‌چنین، ضریب اعتبار این ماده با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آوردند [۳۶]. در پژوهش حاضر، اعتبار ماده به روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ به دست آمد.

تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با رعایت پیش فرض های آن انجام گرفت.

نتایج

بررسی یافته‌های توصیفی سن پاسخ‌دهندگان نشان داد که ۱۳ نفر (معادل ۷/۷۴ درصد) در گروه سنی ۱۳-۱۴ سال، ۴۴ نفر (معادل ۲۶/۱۹ درصد) در گروه سنی ۱۵-۱۶ سال، ۷۸ نفر (معادل ۴۶/۴۳ درصد) در گروه سنی ۱۷-۱۸ سال، ۲۳ نفر (معادل ۱۳/۶۹ درصد) در گروه سنی ۱۹ به بالا بودند و ۱۰ نفر (معادل ۵/۹۵ درصد) وضعیت سنی خود را اعلام نکردند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

یافته‌های حاصل از بررسی توصیف داده‌ها (میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه)، مؤلفه‌های متغیرهای اضطراب اجتماعی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
اضطراب اجتماعی	۳۸/۱۰	۱۱/۸۵	۲۱	۶۹
ترس از بیگانگان	۷/۴۵	۳/۴۵	۵	۱۴
ترس از ارزیابی توسط دیگران	۸/۳۰	۲/۸۴	۵	۱۷
ترس از صحبت کردن در جمع	۷/۸۳	۴/۲۷	۶	۱۵
ترس از انزوای اجتماعی	۶/۸۰	۳/۳۲	۵	۱۴
ترس از آشکار شدن علائم اضطراب	۷/۷۲	۳/۶۵	۶	۱۳
امید به زندگی	۳۰/۶۷	۵/۴۵	۲۲	۴۵
پذیرش خود	۴۹/۱۰	۵/۰۹	۳۴	۶۸
رابطه مثبت با دیگران	۴۹/۹۷	۵/۶۸	۳۱	۶۶
خودمختاری	۴۹/۶۷	۷/۳۱	۳۲	۶۹
زندگی هدفمند	۴۸/۷۰	۴/۷۸	۳۱	۶۹
رشد شخصی	۵۱/۲۵	۴/۶۳	۳۴	۷۱
تسلط بر محیط	۴۷/۱۲	۵/۶۶	۳۱	۶۹

با توجه به جدول ۲ ملاحظه می‌شود که برای تمامی متغیرها مقدار سطح معنی داری بیش‌تر از ۰/۰۵ است، لذا فرض نرمال بودن تایید می‌شود، هم‌چنین یافته‌های حاصل از ضرایب کجی و کشیدگی، کلیه متغیرهای پژوهش در بازه (۲ و ۲-) هستند و از توزیع نرمال برخوردارند. اگر دو متغیر پیش‌بین با یک‌دیگر همبستگی بالایی داشته باشند، مثلاً ۰/۹۰، واریانس یک‌سانی از متغیر ملاک را تبیین می‌کنند. چنین وضعیتی را هم‌خطی چندگانه می‌نامند. جهت بررسی هم‌خطی چندگانه، از آماره تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) استفاده می‌شود. آماره تحمل، نسبتی از واریانس کل است که به وسیله متغیرهای دیگر تبیین نمی‌شوند و از طریق فرمول $1-R^2$ محاسبه می‌شود. ارزش تحمل کم‌تر از ۰/۱۰ نشان‌دهنده هم‌خطی بین متغیرها است. یکی دیگر از مشکلات هم‌خطی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

چند گانه این است که همبستگی بالای متغیرهای پیش‌بین خطای استاندارد ضرایب آن‌ها را افزایش می‌دهد، به این معنی که ارزش‌های این متغیرها از مطالعه‌ای به مطالعه دیگر دارای نوسان زیادی است. این پدیده به عنوان عامل تورم واریانس شناخته می‌شود. ارزش‌های عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از ۱۰ نشان دهنده آن است که آن متغیر اضافی است. در پژوهش حاضر، هم‌خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول (۳) مورد بررسی قرار گرفت.

طبق یافته‌های برآمده از جدول ۳، آماره تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و مقدار عامل تورم واریانس کوچک‌تر از ۱۰ نشان دهنده عدم هم خطی چندگانه میان متغیرها است.

جدول ۲- آزمون نرمال بودن در دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷

گروه	آماره کلموگروف-اسمیرنوف	مقدار P	کجی	کشیدگی
اضطراب اجتماعی	۱/۶۹۳	۰/۲۸۳	۰/۷۷۳	-۰/۳۸۷
ترس از بیگانگان	۰/۶۸۰	۰/۱۳۶	۰/۰۳۲	۰/۱۱۳
ترس از ارزیابی توسط دیگران	۰/۷۴۲	۰/۳۱۶	۰/۱۴۷	۰/۱۸۷
ترس از صحبت کردن در جمع	۰/۸۱۸	۰/۲۱۵	۰/۱۰۸	-۰/۳۱۵
ترس از انزوای اجتماعی	۰/۶۳۶	۰/۱۸۲	۰/۸۱۸	-۰/۱۹۷
ترس از آشکار شدن علایم اضطراب	۰/۸۱۶	۰/۲۶۰	۰/۸۴۵	-۰/۲۴۱
پذیرش خود	۰/۶۴۳	۰/۴۲۶	۰/۶۷۵	۱/۷۹۵
رابطه مثبت با دیگران	۰/۹۳۲	۰/۶۳۶	۰/۴۲۷	۰/۹۲۲
خودمختاری	۱/۰۴۳	۰/۳۵۲	-۰/۲۵۴	۰/۱۲۳
زندگی هدفمند	۰/۲۳۳	۰/۱۴۲	-۰/۴۳۰	۰/۳۳۷
رشد شخصی	۰/۷۶۲	۰/۱۰۷	-۰/۱۸۵	۱/۹۳۵
تسلط بر محیط	۱/۱۴۸	۰/۲۶۴	۰/۳۸۷	۰/۷۹۲
امید به زندگی	۰/۷۸۰	۰/۳۵۶	۰/۵۹۵	۰/۰۴۴

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

جدول ۳- نتایج بررسی هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین پژوهش در دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷

متغیرها	شاخص‌های هم‌خطی چندگانه	
	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۴۶	۱/۸۳۹
پذیرش خود	۰/۵۴۲	۱/۸۴۶
رابطه مثبت با دیگران	۰/۵۲۹	۱/۸۹۱
خودمختاری	۰/۴۰۳	۲/۴۸۲
زندگی هدفمند	۰/۵۸۴	۱/۷۱۳
رشد شخصی	۰/۳۶۵	۲/۷۴۰
تسلط بر محیط	۰/۳۸۲	۲/۶۱۶
امید به زندگی	۰/۶۹۷	۱/۴۳۵

نتایج رابطه بین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی با اضطراب اجتماعی با استفاده از آزمون همبستگی Pearson ، در جدول (۴) ارائه شده است. بر اساس نتایج بین متغیر پذیرش خود با اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی‌دار (r = -۰/۱۷۹ و P <۰/۰۵) وجود دارد. بین متغیر زندگی هدفمند با اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری (r = -۰/۲۹۱ و P <۰/۰۵) وجود دارد. هم‌چنین بین متغیر امید به زندگی و اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی‌داری (r =-۰/۲۲۶ و P <۰/۰۱) وجود دارد. به این معنا که با افزایش امید به زندگی از اضطراب اجتماعی نوجوانان کاسته می‌شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

جدول ٤- نتایج همبستگی Pearson بین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی با اضطراب اجتماعی در دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷

متغیر		اضطراب اجتماعی	ترس از بیگانگان	ترس از ارزیابی توسط دیگران	ترس از صحبت کردن در جمع	ترس از انزوای اجتماعی
پذیرش خود	ضریب همبستگی	-۰/۱۷۹	-۰/۴۷۱	-۰/۳۸۹	-۰/۲۱۸	-۰/۳۸۷
	مقدار P	۰/۰۳۶	۰/۰۰۱	۰/۰۲۲	۰/۰۳۷	۰/۰۰۴
رابطه مثبت با دیگران	ضریب همبستگی	-۰/۰۸۷	۰/۵۶۵	۰/۲۸۵	۰/۴۶۶	۰/۴۳۲
	مقدار P	۰/۱۳۲	0/193	۰/۳۱۴	۰/۴۲۱	۰/۰۶۸
خودمختاری	ضریب همبستگی	-۰/۰۰۷	۰/۰۴۵	-۰/۱۱۳	۰/۰۱۱	۰/۰۲۱
	مقدار P	۰/۰۷۶۲	۰/۴۳۷	۰/۲۸۶	۰/۰۹۸	۰/۶۱۷
زندگی هدفمند	ضریب همبستگی	-۰/۲۹۱	۰/۲۸۸۸	-۰/۳۶۰	-۰/۲۴۲	-۰/۵۱۰
	مقدار P	۰/۰۰۰	۰/۰۲۸	۰/۰۱۳	۰/۰۰۳	۰/۰۱۶
رشد شخصی	ضریب همبستگی	-۰/۰۰۳	-۰/۱۲۷	-۰/۰۱۸	-۰/۰۱۴	-۰/۰۵۶
	مقدار P	۰/۴۵۵	۰/۰۷۸	۰/۱۹۷	۰/۲۱۹	۰/۳۶۸
تسلط بر محیط	ضریب همبستگی	-۰/۰۲۳	۰/۲۱۹	۰/۶۲۵	۰/۵۸۷	۰/۳۷۷
	مقدار P	۰/۴۳۲	۰/۴۱۸	۰/۳۲۸	۰/۴۹۷	۰/۵۴۱
امید به زندگی	ضریب همبستگی	-۰/۲۲۶	-۰/۲۸۸	-۰/۳۱۸	-۰/۱۸۷	-۰/۲۲۹
	مقدار P	0/005	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۰۴

** سطح معنی‌داری p<۰/۰۵*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

جهت بررسی معنی‌داری مدل رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان دهنده معنی‌داری مدل رگرسیون است (F=۷/۸۰۸ و P=۰/۰۰۱). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون می‌توانند اضطراب اجتماعی را پیش بینی کنند و مفروضات مدل رگرسیون چندگانه برقرار است.

طبق یافته‌های حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه، متغیر امید به زندگی و متغیرهای پذیرش خود، زندگی هدفمند و تسلط بر محیط در سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ (P<۰/۰۵) می‌توانند اضطراب اجتماعی نوجوانان را پیش بینی کنند. بر اساس مقدار ضرایب استاندارد (بتا) امید به زندگی به میزان (۰/۳۴۲-) به صورت منفی واریانس کل اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کند. به این معنا که یک درصد تغییر در متغیر امید به زندگی موجب تغییر ۰/۳۴۲- معکوس اضطراب اجتماعی در نوجوانان می‌شود.

در میان مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی متغیرهای پذیرش خود به میزان (۰/۲۲۷-)، زندگی هدفمند به میزان (۰/۴۵۹) به صورت معکوس و منفی توانستند واریانس کل اضطراب اجتماعی را تبیین کنند که در این میان متغیر زندگی هدفمند بیش‌ترین سهم را در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دارد و سپس تسلط بر محیط و پذیرش خود قرار دارند. سایر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی که شامل رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری و رشد شخصی و تسلط بر محیط هستند در سطح معنی‌داری بیش‌تر از ۰/۰۵ (P>۰/۰۵)، سهم یگانه معنی‌داری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی ندارند. نتایج حاصل از آزمون تحلیل رگرسیون در جدول (۵) گزارش شده است.

جدول ۵- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در دختران ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۷

مدل ۱	ضرایب غیراستانداردشده		ضریب استاندارد (βeta)	T	مقدار P
	B	خطای استاندارد			
مقدار ثابت	۱۵۲/۷۹۳	۲۶/۱۲۸	-	۵/۸۴۸	۰/۰۰۱
امید به زندگی	-۰/۷۴۴	۰/۱۷۸	-۰/۳۴۲	-۴/۱۸۷	۰/۰۰۱*
پذیرش خود	-۰/۵۲۹	۰/۲۱۶	-۰/۲۲۷	-۲/۴۵۳	۰/۰۱۵*
رابطه مثبت با دیگران	۰/۰۴۹	۰/۱۹۶	۰/۰۲۴	۰/۲۵۱	۰/۸۰۲
خودمختاری	۰/۱۹۵	۰/۱۷۴	۰/۱۲۰	۱/۱۱۹	۰/۲۶۵
زندگی هدفمند	-۱/۱۳۸	۰/۲۲۲	-۰/۴۵۹	-۵/۱۳۷	۰/۰۰۱*
رشد شخصی	۰/۰۳۳	۰/۲۸۹	۰/۰۱۳	۰/۱۱۳	۰/۹۱۰
انگیزش			۰/۱۷۸	-۲/۱۴۵	۰/۰۳۱*

متغیر ملاک: اضطراب اجتماعی ****p<۰/۰۵***

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

آماره آزمون دوربین-واتسون (۱/۹۳۰)، نشان دهنده استقلال خطاهای متغیرها است. مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۵۰۵ است که نشان می‌دهد بین متغیرهای بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی با متغیر اضطراب اجتماعی همبستگی نسبتاً قوی وجود دارد. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده به میزان (۰/۲۲۲)، نشان می‌دهد که ۲۲/۲ درصد از تغییرات کل اضطراب اجتماعی توسط متغیرهای بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی تبیین می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی با اضطراب اجتماعی رابطه معکوس دارند. نتایج نشان داد که ۲۲/۲ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی توسط متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی تبیین می‌شود. برطبق بررسی‌های انجام شده در مورد فرضیه، بین بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب اجتماعی رابطه‌ی معکوس وجود دارد، نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های بهزیستی روان-شناختی (پذیرش خود و زندگی هدفمند) با تمام مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی (ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع و ترس از انزوای اجتماعی)، رابطه معکوس و معناداری وجود دارد و بین مؤلفه‌های رابطه‌ی مثبت با دیگران، خودمختاری، رشد شخصی و تسلط بر محیط با اضطراب اجتماعی رابطه‌ی معنادار وجود ندارد.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های Eng و همکاران [۱۰]، Luna و همکاران [۱۲]، Jystad و همکاران [۱۴]، Garcini و همکاران [۱۵] و Arimitsu و همکاران [۲۳] همسو است. در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان چنین گفت بهزیستی شامل ابعاد ذهنی، اجتماعی، روان-شناختی و رفتارهای مربوط به سلامت می‌گردد [۱۳]. پذیرش خود به عنوان ویژگی مرکزی سلامت روانی به خوبی مفاهیم خودشکوفایی، عملکرد بهینه و بلوغ را بیان می‌کند و نشان دهنده آن است که پذیرش خود موجود و خود آن‌چه فرد در گذشته بوده است یک نگرش مثبت به خود است و پایه عملکرد روانی مثبت انسان است. عدم توانایی در پذیرش خود می‌توانند باعث انواع مشکلات عاطفی شود و در نتیجه یکی از جنبه‌های مهم پذیرش خود، توانایی و تمایلی است که به افراد اجازه می‌دهد که خود واقعی‌شان را بدون نگرانی از قضاوت و نگرش منفی دیگران به خود ببینند [۱۲]. هم چنین طبق پژوهش‌های انجام شده بهزیستی و مؤلفه‌های آن با حرمت خود و اعتماد به نفس و سلامت روانی همراه است. بنابراین، افراد دارای پذیرش خود بالا، به دلیل اعتماد به نفس بالاتر، به ندرت دچار ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع و ترس از انزوای اجتماعی می‌شوند. همچنین داشتن هدفمندی و معنا در زندگی که یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی است، مهارت مقابله‌ای مفیدی است که موجب می‌شود فرد بتواند موقعیت‌های دشوار را به راحتی تحمل کند [۱۶-۱۵]. بنابراین این افراد اضطراب کم‌تری در موقعیت‌های اجتماعی دارند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

در تبیین این یافته که بین مؤلفه‌های رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، رشد شخصی و تسلط بر محیط با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود ندارد، می‌توان بیان نمود که با وجود این‌که این مؤلفه‌ها مثبت و بر بسیاری از جنبه‌های زندگی تأثیر خوبی دارند [۱۱]. اما همان‌طور که گفته شد عوامل متعدد زیستی، شناختی، رفتاری و محیطی در ایجاد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند و هم‌چنین این عوامل در تعامل با یک‌دیگر می‌توانند نقش تعدیل‌کننده و یا تشدیدکننده بر روی این اختلال داشته باشند [۱۲]. بنابراین، گرچه ممکن است عواملی غیر از مؤلفه‌های رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، رشد شخصی و تسلط بر محیط که بر اضطراب اجتماعی مؤثر هستند، دخیل باشند که تأثیر این مؤلفه‌ها را تعدیل و یا ناچیز کنند.

نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان داد که بین امید به زندگی و اضطراب اجتماعی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش با پژوهش Arnau و همکاران [۲۵] Zarzycka و همکاران [۲۱] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که در نظریه امید به زندگی Snyder، اهداف، منبع اصلی هیجان در نظر گرفته می‌شوند. هیجان مثبت ناشی از دست‌یابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن است، در حالی‌که هیجان منفی از شکست در دست‌یابی به هدف یا تصور دور شدن از آن است [۱۷]. فرد امیدوار کسی است که در زندگی هدف یا اهدافی دارد و انتظار دارد به آن‌ها برسد. امید، باور داشتن به تحقق اهداف را القاء می‌کند و با پیش‌بینی، گرامی داشتن و اعتماد مترادف و با ترس، شک و ناامیدی متضاد است [۱۸]. امیدواری باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه نسبت به زندگی می‌شود، تنش‌زا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد [۲۱-۲۰]. بنابراین طبیعی است که نوجوانان بی‌سرپرستی که امید به زندگی بیش‌تری دارند، قدرت بیش‌تری در مواجهه با شرایط تنش‌زا دارند و به ندرت در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند. با توجه به این‌که انگیزش برای به حرکت در آوردن فرد در مسیر راه های در نظر گرفته شده برای رسیدن به هدف است، بنابراین اگر در فرد اضطرابی و ترسی هم وجود داشته باشد با وجود انگیزش بالا می‌توان با آن مقابله کرد و به این ترتیب موجب کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که امید به زندگی در فرد موجب کاهش نگرانی‌ها و ترس‌ها می‌شود. لذا، نوجوانانی که امید به زندگی بالایی دارند، در موقعیت‌های عمومی ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع و ترس از انزوای اجتماعی کم‌تری از خود نشان می‌دهند. زمانی که افراد دچار اضطراب اجتماعی، احساس می‌کنند استانداردهایی که انتظارشان را دارند غیر قابل دسترس هستند، ممکن است از راهکار شکست هدفمند استفاده کنند. به این منظور که انتظارات خود را تا آن اندازه‌ای که در آن احساس راحتی بیش‌تری می‌کنند، تنزل دهند [۲۱]. بنابراین پذیرش خود، هدفمند بودن زندگی و امید به زندگی به عنوان متغیرهای مهم و مؤثر بر اضطراب اجتماعی نوجوانان بی‌سرپرست است و موجب می‌شوند که نوجوان بهتر بتواند بر ترس و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی غلبه کند. نتایج پژوهش Gallagher و همکاران [۱۹] امید به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

زندگی را به عنوان یک مکانیسم فراتشخیصی در درمان اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته بود. در پژوهش Karababa [۱۸] به نقش میانجی امید به زندگی در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگارانه و اضطراب اجتماعی در اوایل دوران نوجوانی پرداخته شده بود. جهت گیری پژوهش فوق با پژوهش حاضر تا حدودی به دلیل نقش میانجی امید به زندگی تفاوت داشت.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. یکی از این محدودیت‌ها تعمیم نتایج بود که نتایج این پژوهش محدود به مرکز نگه‌داری دختران بی‌سرپرست بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در مناطق دیگر کشور هم انجام شود تا امکان تعمیم یافته‌ها بیش‌تر شود. استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی محدودیت دیگری است که ممکن است بر صحت پاسخ‌ها اثر گذاشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر نظیر مصاحبه استفاده شود. با توجه به اهمیت اضطراب اجتماعی نوجوانان بی سرپرست و کمبود ادبیات پژوهش پیرامون آن‌ها توصیه می‌شود، محققان پژوهش‌های بیش‌تری در رابطه با این متغیرها با دیگر متغیرهای روان‌شناختی انجام دهند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که بهزیستی روان شناختی و امید به زندگی با اضطراب اجتماعی رابطه معکوس دارند. با توجه به اهمیت اضطراب اجتماعی نوجوانان بی‌سرپرست و کمبود ادبیات پژوهش پیرامون آن‌ها توصیه می‌شود، محققان پژوهش‌های گسترده‌تری در رابطه بین این متغیرها با دیگر متغیرهای روان‌شناختی انجام دهند. بنابراین، این نتایج می‌تواند هم از جنبه نظری (گسترش و غنی سازی مفاهیم نظری در حوزه نوجوان) و هم از جنبه عملیاتی (برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آگاهی دادن به نوجوانان بی‌سرپرست در زمینه بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی برای پیش‌گیری از اضطراب اجتماعی) به پژوهش‌گران و درمان‌گران حوزه سلامت روان، یاری رساند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه دختران نوجوان شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. هم‌چنین از سازمان بهزیستی شهر تهران جهت حمایت از اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Lakasing E, Mirza Z. Anxiety and depression in young adults and adolescents. *Br J Gen* Pract 2020; 70(691): 56-7.

[2] Sun L, Ju J, Kang L, Bian Y. "More control, more conflicts?" Clarifying the longitudinal relations between parental psychological control and parent-adolescent conflict by disentangling

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

between-family effects from within-family effects. *J Adolesc* 2021; 93: 212-21.

[3] Dalrymple KL, Walsh E, Rosenstein L, Chelminski I, Zimmerman M. Modification of the medical exclusion criterion in DSM-5 social anxiety disorder: Comorbid obesity as an example. *J Affect Disord* 2017; 210: 230-36.

[5] Nelemans SA, Keijsers L, Colpin H, et al. Transactional links between social anxiety smptoms and parenting across adolescence: Between- and within-person associations. *Child Dev* 2020; 91(3): 814-28.

[7] Al-Ezzi A, Kamel N, Faye I, Gunaseli E. Review of EEG, ERP, and brain connectivity estimators as predictive biomarkers of social anxiety disorder. *Front Psychol* 2020; 11: 730.

[8] Harrewijn A, van der Molen MJW, van Vliet IM, Houwing-Duistermaat JJ, Westenberg PM. Delta-beta correlation as a candidate endophenotype of social anxiety: A two-generation family study. *J Affect Disord* 2018; 227: 398-405.

[9] Cejudo J, Rodrigo-Ruiz D, López-Delgado ML, Losada L. Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety and stress in adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(6):1073.

[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* 2015; 19(2): 143-56.

[11] Anaya B, Vallorani AM, Pérez-Edgar K. Individual dynamics of delta-beta coupling: using a multilevel framework to examine inter- and intraindividual differences in relation to social anxiety and behavioral inhibition. *J Child Psychol Psychiatry* 2021; 62(6): 771-79.

[12] Luna D, Urquiza-Flores DI, Figuerola-Escoto RP, Carreño-Morales C, Meneses-González F. Academic and sociodemographic predictors of anxiety and psychological well-being in Mexican medical students. A cross-sectional study. *Gac Med Mex* 2020; 156(1): 40-6.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

[13] Ryff CD, Singer B. Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychother Psychosom* 1996; 65(1): 14-23.

[14] Jystad I, Bjerkeset O, Haugan T, Sund ER, Vaag J. Sociodemographic Correlates and mental health comorbidities in adolescents with social anxiety: The young-HUNT3 study, Norway. *Front Psychol* 2021; 12: 663161.

[15] Fathollah Zadeh E, Parry Y, Eshghi P. Hope in Iranian mothers of children with cancer: a descriptive correlational study. *Support Care Cancer* 2021; 29(7): 3697-705.

[16] Nouzari R, Najafi SS, Momennasab M. Post-traumatic growth among family caregivers of cancer patients and its association with social support and hope. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2019; 7(4): 319-28.

[17] Snyder CR. Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychol Inq* 2002; 13(4): 249-75.

[18] Karababa A. The moderating role of hope in the relationship between maladaptive perfectionism and anxiety among early adolescents. J Genet Psychol 2020; 181(2-3): 159-70.

[19] Gallagher MW, Long LJ, Richardson A, D'Souza J, Boswell JF, Farchione TJ, Barlow DH. Examining hope as a transdiagnostic mechanism of change across anxiety disorders and CBT treatment protocols. *Behav Ther* 2020; 51(1): 190-202.

[20] Snyder CR, Ritschel LA, Ravid LK, Berg CJ. Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. *J Clin Psychol* 2006; 62(1): 33-46.

[21] Zarzycka B, Śliwak J, Krok D, Ciszek P. Religious comfort and anxiety in women with cancer: The mediating role of hope and moderating role of religious struggle. *Psychooncology* 2019; 28(9): 1829-35.

[22] Aghabozorg M. Investigating the effect of welfare therapy in reducing anxiety, depression, and improving dysfunctional attitudes. Master Thesis in Clinical Psychology. Al-Zahra

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

University, Faculty of Educational Sciences and Psychology 2012. [Farsi]

[23] Arimitsu K, Hitokoto H, Kind S, Hofmann SG. Differences in Compassion, Well-being, and Social Anxiety Between Japan and the USA. *J Mindfulness* 2018; 23, 1-9.

[24] Doyle AB, Markiewicz D. Self concepts discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Soc Cog* 2012; 3: 51-76.

[25] Arnau RC, Rosen DH, Finch JF, Rhudy JL, Fortunato V J. Longitudinal effects of hope on depression and Anxiety: A latent variable analysis. *J Pers* 2007; 75:1.

[26] Rajandram RK, Ho SM, Samman N, Chan N, McGrath C, Zwahlen RA. Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: a preliminary study. *BMC Res Notes* 2011; 4(1): 519.

[27] Jerabek I. Social Anxiety Inventory Revised ;Queendom. 2003.

[28] Fardi M. The Effectiveness of life skills training on reducing social anxiety and increase self-esteem of students in boarding school. [Dissertation]. Mashhad, Iran: University of Ferdowsi 2013. [Farsi]

[29] Sam Daliri A. The effectiveness of cognitive-behavioral education on reducing anxiety and social adjustment of female adolescents. *J Psychol Research* 2002; 24: 40-54. [Farsi]

[30] Eslami N, Khair M, Hashemi N. The relationship between perfectionism and social anxiety due to the mediating role of self-esteem in high school girls. *J Education and Evaluation* 2013; 23: 105-21. [Farsi]

[31] Ryff CD, Keyes CL. The Structure of Psychological Well-being Revisited. *J Pers and Soc Psychol* 1995; 69: 719–27.

[32] Ryff, CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 57(6): 1069.

[33] Bayani A, Kochaki AM, Bayani A. Validity and Reliability of Ryff psychological well-being

development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991; 60(4): 570-85.

[36] Kermani Z, Khodapnahi M, Heydari M. Psychometric properties of the Snyder Omid Scale. *J Applied Psychol* 2011; 3 (19): 7-23. [Farsi].

Scale. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14 (2): 146-51.

[34] Snyder CR. Handbook of hope. San Diego: Academic Press 2000.

[35] Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways:

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]

[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]

The Role of Psychological Well-Being and Life Expectancy in Social Anxiety of Girls Living in Welfare Centers in Tehran in 2018: A Descriptive Study

Maryam Tadayoni[1], Somayeh Salehi[2], Atefeh Soltani[3], Akram Moradi Jannati[4]

Received: 12/12/21 Sent for Revision: 21/12/21 Received Revised Manuscript: 09/03/22 Accepted: 12/03/22

Background and Objectives: Adolescents face psychological, emotional, and social communication problems. Psychological well-being and hope are the most important components of mental health. The aim of this study was to investigate the role of psychological well-being and life expectancy in social anxiety.

Materials and Methods: In this descriptive study, the statistical population was all girls living in welfare centers in Tehran in 2018, out of which 168 people were selected based on available sampling method. Tools of collecting data were three questionnaires including Jerabek's Social Anxiety Scale, Snyder's Hope Scale, and Ryff's Psychological Well-Being Scale. Data were analyzed using Pearson's correlation test and multiple linear regression.

Results: The findings showed that psychological well-being and life expectancy negatively predict the social anxiety. Also, among the components of psychological well-being, the variable of self-acceptance ($r=-0.179$, $p<0.05$), the variable of purposeful life ($r=-0.291$, $p<0.05$), and the variable of life expectancy ($r=-0.226$, $p<0.01$) had a significant negative relationship with social anxiety. There was not a significant relationship between the components of psychological well-being (positive relation with others, autonomy, environmental mastery, and personal growth) and the component of pass of life expectancy with the social anxiety ($p>0.05$).

Conclusion: The results of this srudy can help researchers and therapists in the field of mental health both theoretically (expansion and enrichment of theoretical concepts in the field of adolescents) and operationally (holding workshops on educating homeless adolescents about psychological well-being and hope).

Key words: Social anxiety, Life expectancy, Psychological well-being, Girls, Tehran

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of State Welfare Organization of Iran (Tehran) approved the study (IR.SWOI.Tehran. REC.1397.008).

How to cite this article: Tadayoni Maryam, Salehi Somayeh, Soltani Atefeh, Moradi Jannati Akram. The Role of Psychological Well-Being and Life Expectancy in Social Anxiety of Girls Living in Welfare Centers in Tehran in 2018: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 21 (03): 293-310. [Farsi]

1- MSc, Dept. of Counseling, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Psychology and Counseling, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author) Tel: (021) 66481230,Fax: (021) 66879308, E-mail: 2dr.salehi@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2749-9633
3- MSc, Dept. of Counseling, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran
4- MSc, Dept. of Counseling, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-15]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1401.21.3.2.3]
[DOI: 10.52547/jrums.21.3.293]