پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
سال هفدهم، شماره ۶، پی در پی ۹۰، صفحات ۳۰۲ تا ۳۰۶
بهمن و اسفند ۱۳۹۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۲/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۹/۱۳

بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹

نجمه شاهینی[۱]، حمید آسایش[۲]، مهرداد قبادی[۱]، جواد صادقی اله‌آبادی[۱]*

۱. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
۲. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم

چکیده

سابقه و هدف: انسان به عنوان یک موجود اجتماعی در زمینه‌ای از روابط مختلف زندگی می‌کند و این روابط در شکل‌گیری هویت و شخصیت فرد مؤثر می‌باشد. روابط اجتماعی رضایت‌بخش برای برخورداری از سطح سلامت جسمی و روانی مناسب حیاتی است و با توجه به وابستگی انسان به این‌گونه روابط، تعجب برانگیز نیست که میزان حمایتهای دریافت شده از سوی خانواده و دوستان و احساس تنهایی از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان باشد. هدف از این مقاله تعیین همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی با رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان است.

مواد و روشها: در این پژوهش مقطعی، ۲۲۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۸ به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، مقیاس احساس تنهایی و مقیاس رضایت از زندگی بررسی شدند. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 16 با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۲۲۶ دانشجو (۱۲۰ نفر پسر و ۱۰۶ نفر دختر) در این مطالعه شرکت کردند. اکثر دانشجویان مجرد (۹۲٪) و ساکن خوابگاه (۹۵٪) بودند. همبستگی معنی‌داری بین رضایت از زندگی و میزان احساس تنهایی دانشجویان وجود داشت ($p< ۰/۰۵$). همچنین یافته‌ها نشان داد دانشجویانی که حمایت اجتماعی کافی و مناسب از سوی خانواده و دوستان دریافت می‌کردند بیشتر از زندگی رضایت داشتند و کمتر از احساس تنهایی رنج می‌بردند ($p< ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه وجود حمایت اجتماعی مناسب سبب کاهش میزان احساس تنهایی و افزایش رضایت از زندگی می‌شود و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت است، باید تمهیداتی برای افزایش دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان فراهم گردد. همچنین لازم است که با توانمند سازی دانشجویان در کسب مهارتهای ارتباط اجتماعی مناسب، به ارتقای سلامت روان آنها کمک کرد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، احساس تنهایی، رضایت زندگی، دانشجو

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:
Shahini N, Asayesh H, Ghobadi M, Sadeghi J. Correlation between perceived social support and loneliness with life satisfaction Among Students of Golestan University of Medical Sciences. Pejouhandeh 2013;17(6):302-6.

مقدمه

یکی از جنبه‌های مهم رشد انسان، فرآیند اجتماعی شدن اوست. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسانها، ضرورت تماس با دیگران را به عنوان امری گریز ناپذیر جلوه می‌دهد. رشد اجتماعی در بر دارنده ارتباط سالم و منطبق با موقعیت در افراد است. اگر به دنبال پرورش انسانهای رشد یافته باشیم که هستیم، به ناچار باید مسأله رشد اجتماعی را به عنوان یکی از زمینه‌های فعالیت خود، مورد ملاحظه قرار دهیم (۱). اگر چه این مسأله در آغاز بدیهی به نظر می‌رسد؛ ولی هر کدام از موضوعات حتی پیش پا افتاده و بدیهی، تا زمانی که از طریق بررسیهای دقیق و علمی تبیین نشوند، قابلیت داوری و آموزش پیدا نمی‌کنند. درست است که روابط اجتماعی و چگونگی

*نویسنده مسؤول مکاتبات: جواد صادقی اله‌آبادی؛ گرگان، بلوار هیرکان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، کمیته تحقیقات دانشجویی؛ پست الکترونیک: sadeghiaajavad@yahoo.com

برقراری و ابعاد آن، عمری به درازای عمر انسان دارد؛ ولی بررسیهای علمی در این زمینه، گامهای اولیه خود را برمی‌دارند (۲).

از جمله بحرانهای مهم دوران نوجوانی و جوانی و حتی سایر دوره‌های زندگی که سازگاری فرد با محیط را دچار مشکل می‌کند، احساس تنهایی است (۱). روانشناسان تعاریف متفاوتی از احساس تنهایی ارائه کرده‌اند (۶-۳). Schumaker در سال ۱۹۸۳ در زمینه احساس تنهایی به مقوله تشخیصی مستقل و متمایز از افسردگی این احساس به عنوان یکی از پدیده‌های روان‌شناختی که به کمترین میزان شناخته شده است اشاره کرده است (۷). الهاگین احساس تنهایی را این‌گونه تعریف می‌کند: تنهایی تجربه فردی ناخوشایندی مانند تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل مشاهده مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه بوده و ناهمخوانی بین توقعات و آرزوهای فرد با امکان دستیابی او به این آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و به صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران مشخص می‌گردد (۸).

احساس تنهایی، به عنوان حالتی ناخوشایند، پاسخهای هیجانی منفی و نارضایتی ادراکی فرد را در روابط اجتماعی‌اش شامل می‌شود. این تجربه نامطلوب و پریشان کننده می‌تواند به ناسازگاریهای شناختی، هیجانی و رفتاری فرد در مرحله نوجوانی منجر شود (۹). سالیوان آستانه احساس تنهایی را متأثر از تاریخچه رشدی افراد می‌داند. به نظر وی، فقدان مستمر تماس فیزیکی در دوران کودکی، ممکن است به ناراحتیهای جسمانی و نیز عاطفی، اعم از احساس تنهایی منجر شود (۳).

گاتمن (۱۹۹۷) انزوای اجتماعی را معادل تنهایی به کار برده است (۱۰). پپلائو و همکاران (۱۹۸۲) تنهایی را بر حسب تفاوت و شکاف مابین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد، با در نظر گرفتن جنبه‌های کمی و کیفی آن، تعریف کرده‌اند (۱۱). به نظر آنها، مبنای احساس تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمانهای فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه به دست آورده است) در روابط و صمیمیتهای بین فردی است. هر چه این فاصله بیشتر باشد احساس تنهایی بیشتر است (۱۱).

بررسیهای موجود نشان داده‌اند که افراد دارای احساس تنهایی دارای خصوصیاتی می‌باشند که از آن جمله می‌توان به رضایت و شادکامی اندک، عزت نفس پایین، از خودبیگانگی، احساس خجالت، دلتنگی، احساس خلأ، کمی جاذبه، خودداری از ارتباطات اجتماعی، دوستان اندک، بدبینی، ناتوانی در ابراز خود، دیگر گریزی، و درون گرایی اشاره نمود (۱۲).

حمایت اجتماعی مجموعه‌ای از رفتارهای حمایتی عمومی و اختصاصی است که سبب تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می‌شود و تحقیقات نشان داده است این مقوله بر سلامت روانی، اجتماعی و جسمی افراد اثر می‌گذارد. افراد دارای حمایت اجتماعی بالا از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند و در مقابل تنشهای زندگی سازگاری بهتری را از خود نشان می‌دهند (۱۵-۱۳). با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت حمایت اجتماعی و اینکه تاکنون پژوهشی در ایران ارتباط بین حمایت اجتماعی با احساس تنهایی و رضایت زندگی را مورد بررسی قرار نداده است، این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده دانشجویان با احساس تنهایی و رضایت زندگی ایشان انجام گردید.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. پس از تهیه لیست تمام دانشجویان دانشگاه (۱۲۰۰ نفر)، تعداد ۲۲۶ دانشجو به شیوه تصادفی انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه‌ای چهار بخشی که بخش اول آن مشخصات دموگرافیک دانشجویان، بخش دوم مقیاس رضایت از زندگی، بخش سوم مقیاس احساس تنهایی کالیفرنیا و بخش چهارم مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده بود، انجام گردید.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک حاوی اطلاعاتی نظیر سن، جنس، رشته تحصیلی، مذهب، قومیت، تعداد سالهای تحصیلی سپری شده، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال، شغل والدین و سطح تحصیلات آنها و عضویت در انجمنها بود.

مقیاس رضایت از زندگی توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ تهیه شد و دارای پنج عبارت است که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند و میزان رضایت فرد را نسبت به هر کدام از عبارتها به وسیله یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) می‌سنجد (۱۶). دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ ضریب همبستگی بازآزمایی نمره‌های این مقیاس را در یک جمعیت ۱۷۶ نفری از دانشجویان ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش نمودند (۱۶). شیمک و همکاران در سال ۲۰۰۲ ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی را در یک مطالعه بین فرهنگی برای ملیتهای آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و

چینی به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش نمودند (۱۷). بیانی و همکاران این مقیاس را به فارسی ترجمه و اعتبار آن را از طریق بازآزمایی ۰/۶۹ گزارش نمودند. در کل این مقیاس، یک مقیاس معتبر و پایا برای استفاده در مطالعات روانشناختی است (۱۸).

مقیاس احساس تنهایی دارای ۸ عبارت است که میزان احساس تنهایی افراد را می‌سنجد. مقیاس اندازه‌گیری به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۴) می‌باشد و عبارت ۳ و ۶ به صورت معکوس نمره داده می‌شود. Wua و همکاران (۱۹) این ابزار را یک ابزار کوتاه و پایا برای اندازه‌گیری احساس تنهایی گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند. در این مطالعه این ابزار ابتدا از زبان انگلیسی به زبان فارسی برگردانده شد، سپس فرم فارسی توسط دو نفر از متخصصین زبان انگلیسی از فارسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. پس از اصلاح شکافهای موجود، در یک مطالعه مقدماتی با نمونه ۵۰ نفر، ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده دارای ۱۲ عبارت است که حمایت اجتماعی دریافت شده افراد را از سه منبع خانواده (۴ عبارت)، دوستان (۴ عبارت) و افراد مهم زندگی (۴ عبارت) می‌سنجد. درجه موافقت افراد با استفاده از مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۷) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات حاصل از این مقیاس ۸۴-۱۲ می‌باشد. پایایی و روایی این مقیاس در مطالعات مشخص مورد تأیید قرار گرفته است. Bruwer و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۲۰) در بررسی یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان، پایایی درونی خرده مقیاسهای این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰-۰/۸۶ و برای کل ابزار ۰/۸۶ گزارش نمودند. همچنین میزان آلفای کرونباخ در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۵۰ دانشجو ۰/۷۱ محاسبه شد. در این مطالعه، این مقیاس ابتدا به فارسی روان ترجمه شد، سپس این ترجمه توسط یک متخصص زبان انگلیسی مجدداً به زبان اصلی برگردانده شد. پس از تهیه نسخه نهایی، این نسخه به صورت آزمایشی توسط ۴۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تکمیل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و کروسکال والیس و تی انجام شد. P <۰/۰۵ سطح معنی‌داری اختلافها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۲۶ دانشجو وارد مطالعه شدند که ۴۶/۴٪ دختر و ۵۳/۶٪ پسر بودند. میانگین سن دانشجویان ۲۰/۳۲ سال بود و اکثر نمونه‌ها (۹۲٪) مجرد بودند. ۱۲۷ نفر (۵۶/۴٪) فارس، ۶۷ نفر (۲۹/۸٪) ترکمن، ۱۲ نفر کرد (۷/۱٪) و بقیه از قومیتهای دیگر بودند.

بین احساس تنهایی و رضایت از زندگی (r= -۰/۱۷، P<۰/۰۵) و حمایت اجتماعی دانشجویان (r= -۰/۳۶، P<۰/۰۵) همبستگی معکوس و معنی‌دار دیده شد (r=۰/۱۶۷، P<۰/۰۵). بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی (r=۰/۴۲، P <۰/۰۱) همبستگی مستقیم وجود داشت. بین دانشجویان دختر و پسر از نظر میانگین نمره احساس تنهایی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و رضایت از زندگی براساس جنس

متغیر	مذکر	مؤنث
	میانگین رتبه	میانگین رتبه
حمایت اجتماعی	۶۳/۱±۱۴/۲	۶۲/۷±۱۳/۱
احساس تنهایی	۱۴/۹±۳/۸	۱۵±۶
رضایت از زندگی	۲۲/۶±۶/۴	۲۳/۹±۵/۲

بین قومیتهای مختلف از نظر حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و رضایت از زندگی اختلاف معنی‌داری دیده نشد (جدول ۲). وضعیت حمایت اجتماعی در دانشجویان رشته پزشکی بالاتر بود و دانشجویان رشته پرستاری از نظر حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در رتبه بعدی قرار داشتند (P<۰/۰۵)، ولی در مورد احساس تنهایی اختلاف بین گروهها معنی‌دار نبود (جدول ۳).

جدول ۲- توزیع حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و رضایت از زندگی براساس قومیت

متغیر	فارس	ترکمن	کرد	سایر
	میانگین رتبه	میانگین رتبه	میانگین رتبه	میانگین رتبه
حمایت اجتماعی	۶۳/۴±۱۱/۹	۶۲/۴±۱۴	۵۹/۵±۱۵/۷	۶۲/۵±۲۲/۶
احساس تنهایی	۱۴/۹±۵/۷	۱۴/۹±۴	۱۵/۹±۳/۹	۱۵/۷±۷۳
رضایت از زندگی	۲۴/۰۳±۵/۷	۲۲/۶±۵/۶	۲۲±۶/۵	۲۰/۴±۷/۴

جدول ۳ - توزیع حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و رضایت از زندگی براساس رشته تحصیلی

متغیر	گروه پزشکی	پرستاری	پیراپزشکی
	میانگین رتبه	میانگین رتبه	میانگین رتبه
حمایت اجتماعی	۶۷/۹±۱۵	۶۳/۱±۱۱/۶	۶۷/۹±۱۵
احساس تنهایی	۱۴/۶±۷/۳	۱۵±۴/۱	۱۵±۳/۶
رضایت از زندگی	۲۵/۵±۵/۲	۲۳±۵/۴	۲۱/۶±۶/۳

بحث

در این مطالعه بین احساس تنهایی و رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی دانشجویان همبستگی معکوس و معنی‌دار دیده شد (P<۰/۰۵)، یعنی با افزایش احساس تنهایی دانشجویان، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی کاهش یافته است. هرچه حمایت اجتماعی کمتر شود احساس تنهایی نیز بیشتر و رضایت از زندگی کمتر می‌شود. در این مطالعه مشخص شدکه با افزایش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده به ویژه از سوی خانواده، میزان رضایت از زندگی نیز افزایش می‌یابدکه این یافته همخوانی زیادی با مطالعه Karademas دارد (۲۱). این محقق در مطالعه خود نشان داد که حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی همبستگی مستقیم دارد. این نتیجه در مطالعات دیگر نیز دیده شده است (۲۶-۲۲). در مطالعه قائدی و همکاران نتایج رگرسیون خطی در دختران با پسران متفاوت بود، به طوری که در دختران با افزایش حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی نیز افزایش می‌یافت که این با مطالعه ما همخوانی دارد. این در حالی است که در پسران حمایت اجتماعی ادراک شده قادر نبود به صورت معنی‌داری رضایت از زندگی را در پسران پیش‌بینی کند (۲۵).

در این مطالعه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و رضایت از زندگی با جنسیت اختلاف معنی‌داری دیده نشد (P >۰/۰۵)، در حالی که در مطالعات دیگر بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. (P<۰/۰۵) (۲۹-۲۷).

در این مطالعه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در سنین مختلف اختلاف معنی‌داری دیده نشد که این یافته با نتایج سایر مطالعات مشابه است (۳۳-۳۱). در این مطالعه احساس تنهایی در جنس مؤنث نسبت به جنس مذکر بیشتر بود در حالی که در مطالعه مشایخ این احساس تنهایی در جنس مذکر بیشتر گزارش شده است (۳۴). در دختران باید به این نکته توجه داشت که برخورداری از حمایت اجتماعی مناسب از جانب خانواده منجر به داشتن حس تعلق به جامعه، خوش‌بین بودن در مورد آن، پذیرش آن و میل به مشارکت بیشتر در آن می‌شود، که این موضوع بر اهمیت روابط با کیفیت بین دختران و خانواده‌شان صحه می‌گذارد. همچنین در مطالعات دیده شده که هنگام استرس دختران بیشتر از پسران به منابع حمایت اجتماعی رجوع می‌کنند (۳۵).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که از بین متغیرهای موجود، دو متغیر رشته و محل سکونت، دو فاکتور مهم تأثیرگذار در میزان احساس تنهایی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی دانشجویان است. با توجه به اینکه حمایت اجتماعی مجموعه‌ای از رفتارهای حمایتی عمومی و اختصاصی است که سبب تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می شود و تحقیقات نشان داده است این مقوله بر سلامت روانی، اجتماعی و جسمی افراد اثر می گذارد و افراد دارای حمایت اجتماعی بالا از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند و در مقابل تنشهای زندگی سازگاری بهتری را از خود نشان می‌دهند، و همچنین این که وجود حمایت اجتماعی مناسب سبب کاهش میزان احساس تنهایی و افزایش رضایت از زندگی می‌شود و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت است، باید تمهیداتی برای افزایش دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان فراهم آورد و با توانمندسازی دانشجویان در برقراری مهارتهای ارتباط اجتماعی مناسب، به ارتقای سلامت روان آنها کمک کرد.

REFERENCES

1. Chary M. Performance of a scale for measuring loneliness in middle school students. J Soc Sci Humanit Shiraz Uni 2003:19(1):46-58. (Full text in Persian)
2. Sedigh Sarvestani RA, Hamidpour Gataby C. Needs Assessment of social, cultural and educational schoolgirls across the country. Women Dev Polit (Women Res) 2006;5(3):31-62. (Full text in Persian)
3. Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry. WW Norton & Company; 1968.
4. Rubins JL. On the psychopathology of loneliness. Am J Psychoanal 1964;24:153-66.
5. Fromm-Reichmann F. Loneliness. Psychiatry: J Stud Interpers Processes 1959;22:1-15

6. Hojat M. Loneliness as a function of parent-child and peer relations. J Psychol 1982;112(1st Half):129-33.

7. Schumaker JF, Shea JD, Monfries MM, Groth-Marnat G. Loneliness and life satisfaction in Japan and Australia. J Psychol 1993;127(1):65-71.

8. Elhageen AAM. Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools (dissertation). Germany: Tübingen; 2004.

9. Laali-Faz A, Askari AA. The power of predicting perceived parenting styles and demographic variables on girl student's loneliness feeling. J Fundamentals Ment Health 2008;10(37):71-8. (Full text in Persian)

10. Gattman JM. Toward a definition of social isolation in children. Child Dev 1997;48(2):513-7.

11. Peplau LA. Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. John Wiley & Sons; 1982.

12. Davarpanah F. UCLA loneliness scale standardization revised version for girls 12 to 18 years in Tehran (Dissertation). Tehran: Allameh Tabatabai University; 2001. (Text in Persian)

13. Roberts JE, Gotlib IH. Social support and personality in depression: Implications from quantitative genetics. In: Pierce RG editor. Sourcebook of social support and personality. New York: Plenum; 1997.p. 187-214.

14. Ghasemipoor M, Jahanbakhsh Ganje S. The relationship between the social support and mental health in Lorestan university students in 2009. Yafteh Res J Lorestan Univ Med Sci 2010;12 (1):57-64. (Full Text in Persian)

15. Bakhshipoor-Roodsari A, Peyravi H, Abedian A. Relationship between life satisfaction and social support with mental health among university students. J Fundamentals Ment Health 2004;7(28):145-52. (Full text in Persian)

16. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin Sh. The satisfaction withl scale. J Pers Assess 1985;49(1):71-5.

17. Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi S, Dzokoto V, Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: integrating process models of life satisfaction. J Pers Soc Psychol. 2002 Apr;82(4):582-93.

18. Bayani AA, Koukhaki AM, Goudarzi H. The validity and reliability of satisfaction with Life Scale. J Iran Psychol 2007; 3(11):259-65. (Full text in Persian)

19. Wua CH, Yao G. Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. Pers Individ Dif 2008;44(8):1762-71.

20. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. Compr Psychiatry 2008;49(2):195-201.

21. Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being the mediating role of optimism. Pers Individ Dif 2006;40(6):1281–90.

22. Mellora D, Stokesa M, Firthb L, Hayashia Y, Cummins R. Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. Pers Individ Dif 2008;45(3): 213-8.

23. Limbert C. Psychological well-being and job satisfaction amongst military personnel on unaccompanied tours: the impact of perceived social support and coping strategies. Mili Psychol 2004;16(1):37-51.

24. Collins S. Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. Br J Soc Work 2008;38(6):1173-93.

25. Ghaedi GH, Yaaghoobi H. A study on the relationship between different dimensions of perceived social support and different aspects of wellbeing in male and female university students. Armaghan Danesh Res Sci J Yasuj Univ Med Sci 2008;13(2):69-81. (Full text in Persian)

26. Rafii F, Rambod M, Hosseini F. Perceived Social Support in Hemodialysis Patients. Hayat: J Facult Nurs Midwif Tehran Univ Med Sci 2009;15(1):5-12. (Full text in Persian)

27. Cohen MA, Fredrickson BL, Brown SL. Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Am Psychol Assoc 2009;9(3):361-8.

28. Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: a context for examining celebrity worship and mental health. Br J Psychol 2004;95(Pt 4):411-28.

29. Meyers DG, Diener E. Who is happy? Psychol Sci 1995;6(1):10-19.

30. Elal G, Krespi M. Life events, social support and depression in haemodialysis patients. J Commun Appl Soc Psychol 1999;9(1):23-33.

31. Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. Soc Sci Med 1996;42(2):173-83.

32. Gecková A, van Dijk JP, Stewart R, Groothoff JW, Post D. Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. Eur J Public Health 2003;13(1):44-50.

33. Tovbin D, Gidron Y, Jean T, Granovsky R, Schnieder A. Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. Qual Life Res 2003;12(6):709-17.

34. Mashayekh M, Borjali M. The relationship between loneliness and Internet use in a group of high school students. Adv Cogn Sci 2003;5(1):39-44. (Full text in Persian)

35. Day AL, Livingstone HA. Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. Can J Behav Sci 2003;35(2):73-83.