

پیش‌بینی ابعاد شخصیت جامعه‌پسند بر اساس سلامت اجتماعی و منبع کنترل در دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۶

لیلی سیه جانی^۱، مجید صفاری نیا^{۲*}

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر رفتار جامعه‌پسند به مطالعه رابطه شخصیت جامعه‌پسند با سلامت اجتماعی و منبع کنترل در بین دانشجویان پرداخت.

روش: روش پژوهش از نوع همبستگی است و جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین بود. گروه نمونه ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های شخصیت جامعه‌پسند پرنر، سلامت اجتماعی کیز و منبع کنترل بیرونی- درونی راتر بود. داده‌ها توسط روش‌های رگرسیون گام‌به‌گام معکوس و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، تمام ابعاد شخصیت جامعه‌پسند با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی همبستگی مثبت معنادار دارند؛ به غیر از خرده مقیاسهای مسئولیت اجتماعی و نوع دوستی خودگزارشی که با شکوفایی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی همبستگی منفی معنادار دارند و خرده مقیاس نگاه از منظر دیگران که رابطه معنادار با هیچ‌کدام از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی ندارد. همچنین تمام ابعاد شخصیت جامعه‌پسند با منبع کنترل رابطه مثبت معنادار دارند به غیر از خرده مقیاس‌های ارتباط همدلانه و نگاه از منظر دیگران که با منبع کنترل هیچ رابطه معناداری ندارند. تحلیل رگرسیون نشان داد، منبع کنترل و همچنین مؤلفه‌هایی از سلامت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای برخی از ابعاد جامعه‌پسندی هستند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارتقاء سلامت اجتماعی و تقویت منبع کنترل درونی در افراد می‌تواند موجب افزایش رفتار جامعه‌پسند شود.

کلمات کلیدی: شخصیت جامعه‌پسند، سلامت اجتماعی، منبع کنترل

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: m.saffarina@yahoo.com



Prediction of Dimensions of Prosocial Personality Based on Social health and Locus of Control in Students of University

Lily Siahjani¹

Majid Saffarinia^{2*}

Original Article

Abstract

Introduction: Present study with the aim of identifying affective factors on prosocial behavior is to investigate about relationship between prosocial personality with social health and locus of control in students of university.

Method: Method of this study is kind of correlation study. Statistical population is all students of Imam Khomeini International University of Qazvin. The sample included 100 people was selected through cluster sampling. Data were collected by Penner's Prosocial Personality Questionnaire, Keyes' Social Well-being Questionnaire and Rotter's Locus of Control Scale. The data were analyzed through backward stepwise regression Pearson's correlation coefficient.

Results: The results show there is a positive significant correlation between all of prosocial personality subscales and dimensions of social health unless Social Responsibility and Self-reported altruism which have a negative significant correlation with Social Contribution, and Perspective Taking which doesn't have any significant correlation with any dimensions of social health. Also, all of prosocial personality subscales have positive significant correlation with locus of control unless Empathic Concern and Perspective Taking. results of regression showed that locus of control and some dimensions of social health are suitable predictor variables for some subscales of prosocial personality.

Conclusion: Based on findings it can be concluded that improving social health and also reinforcing internal locus of control can increase prosocial behaviors.

Keywords: Prosocial Personality, Social health, Locus of Control

1. Student of General Psychology, Department of Psychology, University of Payam Noor, Tehran, Iran

2. Professor of psychology, Department of Psychology, University of Payam Noor, Tehran, Iran

*Corresponding Author: m.saffarinia@yahoo.com

مقدمه

رفتار جامعه‌پسند^۱، شامل گروه بزرگی از رفتارهای اختیاری افراد است که به قصد منفعت دیگران انجام می‌شود. این کمک کردن ممکن است به اشکال گوناگونی مانند کمک کردن، تقسیم کردن سهم خود^۲، به آسایش رساندن^۳، اطلاع‌رسانی و همکاری باشد (بارتال، راجرز، ساریا، دستی و ماسن^۴، ۲۰۱۴).

بیرهوف^۵ رفتار جامعه‌پسند را شامل فعالیت‌هایی می‌داند که بدون انتظار پاداش مادی یا اجتماعی، مساعدت دیگران را برمی‌انگیزد و پاداش آن عموماً همان احساس خوشایند فرد کمک‌کننده است (زاسکوندا^۶، ۲۰۱۰). آبات، روگیری و بوکا^۷ (۲۰۱۳) نشان دادند بعضی از موقعیت‌ها به‌طور اتوماتیک در بروز رفتارهای جامعه‌پسند تأثیر می‌گذارند. که این رفتار شکل‌های دیگری نیز به خود می‌گیرد، از جمله دادن پول به یک انجمن خیریه و اهدای اعضای بدن برای پیوند (صفاری-نیا، ۱۳۹۴؛ به نقل از بارتال و همکاران، ۲۰۱۱). فرد جامعه‌پسند تمایل دارد که به دیگران سود برساند و این صفت ارتباط مثبت و معناداری با صفات توافقی، صداقت و تواضع و فروتنی دارد و معمولاً با صفات خودشیفتگی، ماکیاولی و روان‌پریشی رابطه منفی دارد (ورتاگ و برادکو^۸، ۲۰۱۹). نتایج پژوهشی روی نوجوانان نشان داد که هویت اخلاقی، قضاوت اخلاقی و باورهای خودکارآمدی با رفتارهای جامعه‌پسند رابطه معنادار دارد (پاتریک، بادین، گیبس و باسینگر^۹، ۲۰۲۰).

به‌طور خاص پنر^{۱۰} (۱۹۹۵) شخصیت جامعه‌پسند را در هفت مؤلفه تعریف کرد. این مؤلفه‌ها شامل موارد زیر هستند:

مسئولیت اجتماعی^{۱۱}، ارتباط همدلانه^{۱۲}، نگاه از منظر دیگران^{۱۳}، پریشانی فردی^{۱۴}، استدلال اخلاقی دوجانبه^{۱۵} و استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده-دیگران^{۱۶} و نועدوستی خودگزارشی^{۱۷} (صفاری نیا و باجلان، ۱۳۹۰).

1. Prosocial behavior
2. Sharing
3. Comforting
4. Bartal, Rodgers, Sarria, Decety & Mason
5. Bierhoff
6. Zaskonda
7. Abbate, Ruggieria & Bocaa
8. Wertag & Bratko
9. Patrick, Bodin, Gibbs & Basinger
10. Penner
11. Social Responsibility
12. Empathic Concern
13. Perspective Taking
14. Personal Distress
15. Other-Oriented Moral Reasoning
16. Mutual Concerns moral reasoning
17. Self-reported altruism

ادراک دیدگاه دیگران، خود را جای دیگران گذاشتن، احترام به تفاوت‌ها، تمایلات همکاری-جویانه و صداقت می‌توانند به‌طور معنی‌داری شخصیت جامعه‌پسند را پیش‌بینی کنند (صیدی، احمدیان و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸).

نتایج پژوهش سیمسون، ویلر و هارل^۱ (۲۰۱۷) نشان داد که تقویت اصول اخلاقی موجب افزایش همکاری و رفتار جامعه‌پسندی در بین اعضای جامعه می‌شود. اسنیپ، جرامینوس، رات، باس، دجانگ و ویچرز^۲ (۲۰۱۷) نشان دادند رفتار جامعه‌پسند و زندگی روزانه هر دو روی هم تأثیر مثبت دارند و بامستیگر^۳ (۲۰۱۷) نشان داد، افرادی که نگاه به آینده دارند نسبت به افراد گذشته نگر، بیشتر نیت به انجام و رفتار جامعه‌پسند دارند که منجر به تأثیر مثبت در زندگی می‌شود. زوفیانو، ایزنبرگ، آلساندرو، لوئگوکانارسی، پاستورلی^۴ و همکاران (۲۰۱۶) در یک مطالعه طولی بر روی جوانان ایتالیایی نشان دادند که کیفیت روابط دوستانه در رابطه بین جامعه‌پسندی و اعتماد به نفس، نقش واسطه‌ای دارد. گوئینته، کوتزا، سندهو و سیوا^۵ (۲۰۱۴) نشان دادند بین موقعیت اجتماعی و رفتار جامعه‌پسند رابطه وجود دارد. آکنین، بارینگتن-لیت، برنز و دان و هلیول^۶ و همکاران (۲۰۱۳) در ۱۳۴ کشور از نقاط مختلف دنیا مطالعه‌ای انجام دادند که نشان داد، خرج کردن از دارایی در راه مسائل جامعه‌پسند موجب کسب فواید عاطفی و در نهایت احساس شادی در تمام کشورها، چه ثروتمند و چه فقیر می‌شود. مطالعه‌ای روی زنان نشان داد که رفتارهای مطلوب اجتماعی، مثل نودوستی با رفتار جامعه‌پسند رابطه معنادار مثبت دارد (آقایوسفی، مصطفائی، زارع و ایمانی‌فر، ۱۳۹۴). نتیجه پژوهش خطیبی و یوسفی (۱۳۹۹) نیز حاکی از آن است که استفاده بیشتر از راهبردهای انطباقی در تنظیم‌شناختی هیجان موجب افزایش رفتار جامعه‌پسند در دانشجویان می‌شود.

تعریف واحد برای سلامت اجتماعی وجود ندارد. شاید بعد اجتماعی سلامت پیچیده‌ترین و بحث‌انگیزترین بعد آن باشد (سمعی، رفیعی، امینی رارانی و اکبریان، ۱۳۸۹). در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی، بهزیستی اجتماعی را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرده است. بر این اساس کیز^۷ (۱۹۹۸) معتقد است بهزیستی اجتماعی به شرایط و عملکرد فرد در جامعه اشاره دارد. از نظر کیز سلامت اجتماعی به صورت درک فرد از سهم داشتن در جامعه، پذیرش توسط دیگران، قابل پیش‌بینی بودن جامعه و رویدادهای اجتماعی، حس مشارکت در جامعه و پتانسیل و رشد جامعه عملیاتی می‌شود. در مدل چندوجهی کیز بهزیستی اجتماعی شامل

1. Simpson, Willer & Harrell
2. Snippe, Jeronimus, Rot, Bot, de Jonge & Wichers
3. Baumsteiger
4. Zuffianò, Eisenberg, Luengo Kanacri, Pastorelli & et al
5. Guinote, Cotiza, Sandhu & Siwa
6. Aknin, Barrington-Leigh, Burns, Dunn and Helliwell & et al
7. Keyes

پنج جنبه یا بُعد است که شامل انسجام اجتماعی^۱، همبستگی اجتماعی^۲، پذیرش اجتماعی^۳، مشارکت اجتماعی^۴ و شکوفایی اجتماعی^۵ با اندازه‌هایی با سلامت روان مرتبط هستند (کیز، ۲۰۰۲). افراد دارای انسجام اجتماعی، احساس می‌کنند که بخشی از جامعه بوده و به دنبال موقعیتهای اجتماعی هستند که تا احساس تعلق و دلبستگی به جامعه را در آنها ایجاد کند. مشارکت اجتماعی به باور فرد نسبت به این مسئله اشاره دارد که او می‌تواند فعالیتها یا اهداف معینی را دنبال کند که برای جامعه ارزشمند هستند. از طرفی شکوفایی اجتماعی، ارزیابی فرد از پتانسیل و روند سیر جامعه است و بر امکان ایجاد تغییرات مثبت در جامعه برای زندگی بهتر تأکید دارد. پیوستگی اجتماعی شامل توانایی فرد برای فهم جهان پیچیده، درک و پیش‌بینی وقایعی است که در جهان پیرامون اتفاق می‌افتد؛ و در نهایت پذیرش اجتماعی، به معنای داشتن دید مثبت به ماهیت انسان و احساس راحت بودن با دیگران است (کیز، ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۵).

سلامت اجتماعی از دو دیدگاه لذتجویانه و کارکردگرایانه نیز مورد توجه قرار گرفته است. دیدگاه لذتجویانه، سلامت اجتماعی را با رضایت از زندگی و دیدگاه کارکردگرایانه، سلامت اجتماعی را با توجه به اهمیت فردی، هستی معنادار و میزان پتانسیل افراد برای ایفای وظایف خود تعریف می‌کند (صفاری‌نیا، ۱۳۹۳؛ به نقل از کیز و شاپیرو^۶، ۲۰۰۴).

طبق رتبه‌بندی مؤسسه لگاتوم^۷ ایران در بین ۱۶۷ کشور در شاخص رفاه جهانی سال ۲۰۲۰ این مؤسسه در رتبه ۱۲۰ قرار گرفت (لگاتوم، ۲۰۲۰).

پژوهشگران ایرانی در سال ۱۳۹۵ به بررسی و مقایسه وضعیت سلامت اجتماعی در استانهای مختلف ایران پرداختند. شاخص‌های مورد بررسی شامل: شیوع مصرف مواد، کار کودکان، نسبت ازدواج به طلاق، جمعیت تحصیل کرده بیکار به کل جمعیت تحصیل کرده فعال، تنبیه جسمی شدید کودکان، مواظبت ناکافی کودکان، شیوع مصرف قلیان شهری، شیوع مصرف قلیان روستایی، رضایت از زندگی زنان، باسواد بودن زنان، نتایج نشان داد در ابعاد سلامت اجتماعی استان یزد در رتبه اول و استان سیستان و بلوچستان در رتبه آخر قرار دارند (زمان‌خانی، عباچی-زاده، امیدنیا، ابدی و حیدرنیا، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش نیازی و سخایی (۱۳۹۹) بر روی شهروندان شهر تهران نیز نشان داد که متغیرهای سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، حمایت اجتماعی و دینداری رابطه مستقیم و معناداری با سلامت اجتماعی دارند و متغیر احساس بی‌هنجاری رابطه معکوس و معناداری با سلامت اجتماعی دارد.

1. Social Integration
2. Social Coherence
3. Social Acceptance
4. Social Contribution
5. Social Actualization
6. Shapiro
7. Legatum Institute Foundation

صالحی، مرزبان، سروش، و شریف و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند سلامت اجتماعی در دانشجویان متأهل بالاتر بود. صبوری خسروشاهی و مشایخی (۲۰۱۷) نشان دادند که حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار است قره‌داغی، مردی پیرسلطان، قادرسنوی و درخشان‌نیا (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان دادند که بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتیجه مطالعه علوی حکمت (۱۳۹۳) نشان داد، بین سرمایه اجتماعی (میزان جمعیت و اندازه شبکه)، سرمایه فرهنگی (باورهای دینی) و سرمایه اقتصادی (میزان درآمد) با سلامت اجتماعی همبستگی معناداری وجود دارد. یحیی‌زاده و عربگری (۱۳۹۴) نشان دادند، آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب ارتقاء سلامت اجتماعی در دانش‌آموزان می‌شود.

راتر^۱ (۱۹۷۵) در نظریه یادگیری اجتماعی خود بر این عقیده است که افرادی که خود را مسئول موفقیت و شکست خود می‌دانند از منبع کنترل درونی برخوردارند و افرادی که دیگران، محیط و یا شانس را مسئول موفقیت یا شکست خود می‌دانند، منبع کنترل بیرونی دارند. منبع کنترل مفهومی است که از نظریه اسناد نشأت گرفته است. نظریه اسناد یک رویکرد شناختی است که روند ادراک علیت را بررسی می‌کند. از این رو مفاهیم آن بیشتر در زمینه ادراک فرد و رفتار متقابل اجتماعی است که در چهارچوب روان‌شناسی اجتماعی کاربرد فراوان دارد. فرض اساسی صاحب نظران اسناد بر این است که انسان می‌خواهد درباره ساختار علی محیط خویش هرچه بیشتر شناخت پیدا کند و بداند چرا واقع‌های اتفاق می‌افتد و این رویداد به چه انگیزه‌ای قابل اسناد است (آپورت^۲، ۱۹۶۷).

یکی از پیامدهای مهم اسناد علی در ارتباط با مرکز کنترل درونی و بیرونی مفهوم خودپنداره است. پیامدهای مثبت رفتار که به علت‌های درونی اسناد داده می‌شود، در شخص احساس غرور و اعتماد به خود می‌کند، درحالی که موفقیتی که به علل بیرونی چون بخت و اقبال یا کمک دیگران و غیره نسبت داده شود، منجر به احساس غرور و خودپنداره مثبت نمی‌شود. بنا بر این تصور می‌شود که منبع کنترل درونی با سطوح بالاتر پیشرفت مرتبط می‌شود (مالتبی، دی، مک‌اسکیل^۳، ۲۰۰۷).

افرادی که از نظر موضع کنترل درونی بالا می‌باشند احتمال کمتری دارد که مشکلات هیجانی داشته باشند و یا به الکل اعتیاد پیدا کنند. آنها اضطراب، نشانه‌های مرضی روانپزشکی و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند و در کنار آمدن با ناراحتی‌های روانی، توانایی‌های بهتری دارند (بنوش، کریستنسن و مک‌کلوی^۴، ۱۹۹۶). دنیس و چن^۵ (۲۰۰۷) اظهار داشتند اسنادهای سازگارتر و منبع کنترل درونی ممکن است حس کنترل افراد بر محیط، عزت‌نفس و احساس خوداندیشی را

-
1. Rotter
 2. Allport
 3. Maltby, Day & Macaskill
 4. Benetsch, Christensen, McKelvey
 5. Dennis & Chen

افزایش دهد و از احساس گناه بکاهد. منبع کنترل و عزت‌نفس به طور مشترک، میزان ناامیدی و سرخوردگی در افراد را پیش‌بینی می‌کنند (آرگاننده و ایتوا^۱، ۲۰۱۰).

ژانگ و جانگ^۲ (۲۰۱۷) نشان دادند که بین منبع کنترل درونی و سلامت خود-ارزیابی رابطه معنی‌دار وجود دارد. رضانی و گلناش (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که شادمانی همبستگی مثبت با خودکنترلی دارد و خودکنترلی نیز همبستگی مثبت با منبع کنترل دارد. وانگ و آنیتسکو^۳ (۲۰۱۶) نشان دادند افراد با منبع کنترل درونی کمتر دچار افسردگی می‌شوند. بولمش^۴ (۲۰۱۶) نشان داد که بین منبع کنترل و سالم بودن در صاحبان شرکت‌ها رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش ساگونه و دی‌کارولی^۵ (۲۰۱۴) حاکی از آن است که دانشجویانی که شخصاً مشکلات زندگی روزمره خود را حل می‌کردند (دارای منبع کنترل درونی) بیشتر دارای موفقیت تحصیلی و خودکارآمدی هستند. سلیمان‌نژاد و شهرآرای (۱۳۸۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که خودتنظیمی در دانش‌آموزان با منبع کنترل درونی رابطه مثبت و با منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارد. نتایج پژوهشی در نیوزلند نشان داد نوجوانان با کنترل بیرونی بیشتر از افراد با کنترل درونی دارای رفتار توهین‌آمیز هستند و جهت بازسازی منبع کنترل روی این نوجوانان به روش مداخله‌ای آموزش شیوه زندگی خوب و افزایش خودکنترلی، افراد با کنترل درونی بهتر به درمان پاسخ دادند (تیلر، هفرنان و فرچون^۶، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش قره‌تپه، طالع‌پسند، منشئی، ابوالفتحی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که افراد با منبع کنترل درونی از سازگاری فردی بالاتری نسبت به افراد با منبع کنترل بیرونی برخوردار بودند. نقیبی، حسینی، یزدانی، شفیعی و خراسانی (۱۳۹۲) نشان دادند که دانشجویان با کنترل بیرونی، شکایات جسمانی بیشتر، مشکل اضطراب و اختلال خواب بیشتر و کارکرد اجتماعی‌تر داشته و بیشتر مبتلا به افسردگی می‌شود

در یک پژوهش آنلاین که از ۱۷۲۳ نفر از کشور آمریکا و پنج کشور اروپایی در دوران همه-گیری ویروس کرونا به عمل آمد، نتایج حاکی از آن بود که افراد با سلامت روانی کمتر بیشتر مبتلا و یا در خطر ابتلا به COVID-19 هستند و تقویت منبع کنترل می‌تواند به ارتقاء سلامت روانی و در نتیجه کاهش ابتلا به این بیماری کمک کند (سیگوروینزدوتیر، توریسدوتیر و گیلفاسون^۷، ۲۰۲۰).

با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین رابطه بین متغیرهای پژوهش را می‌توان بررسی کرد. نتایج حاکی از آن است که رفتار جامعه‌پسند با سلامت روانی و اجتماعی رابطه مستقیم دارد. کاشانکی، قربانی و حاتمی (۱۳۹۵) نشان دادند، جامعه‌پسندی با فرآیند خودنظم‌بخشی رابطه

1. Arogundade & Itua
2. Zhang & Jang
3. Wong & Anitescu
4. Bulmash
5. Sagone & De Caroli
6. Tyler, Heffernan & Fortune
7. Sigurvinsdottir, Thorisdottir & Gylfason

مستقیم داشته و از طریق فرآیند خودنظم‌دهی سلامت را پیش‌بینی می‌کند. صفاری‌نیا، تدریس- تبریزی، محتشمی و حسن‌زاده (۱۳۹۳) نشان دادند، شخصیت جامعه‌پسند و مؤلفه‌های آن با بهزیستی اجتماعی رابطه مثبت معنادار و خودشیفتگی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی اجتماعی رابطه منفی معنادار دارد.

از طرف دیگر نتایج نشان می‌دهند، سلامت روانی و اجتماعی در افراد با منبع کنترل درونی رابطه مستقیم دارد. تحقیقات حاکی از آن است که افراد دارای مکان کنترل درونی از بهداشت روانی بهتری برخوردارند (اسماعیل‌زاده، ۱۳۸۷). در نقطه مقابل، اسنادهای بیرونی با تکانشی‌بودن و نمره بالا در روان‌پریشی و روان‌رنجورخویی همراه است (فاکس، دی-کونینگ و لیجت، ۲۰۰۲). افراد برخوردار از عزت نفس بالا و منبع کنترل درونی، از وضعیت سلامتی بهتری برخوردارند (سویی^۲، ۲۰۰۲) و این افراد کمتر سراغ خودکشی می‌روند (مارتین، ریچاردسون، برگن، روجر و آلیسون^۳، ۲۰۰۵). سلامت روان افرادی که منبع کنترل درونی دارند از کسانی که منبع کنترل بیرونی دارند بیشتر است (حاتمی، محمدی، ابراهیمی و حاتمی، ۱۳۸۹؛ به نقل از سونگروس^۴ و همکاران، ۲۰۰۵) افراد با کنترل درونی دارای سازگاری بهتری هستند و نسبت به افراد دارای منبع کنترل بیرونی کمتر دچار نگرانی می‌شوند (اعتمادی و ماستری فراهانی، ۱۳۹۰).

نتایج تحقیق عجم (۱۳۹۵) نیز نشان داد بین خودکارآمدی تحصیلی (که از جنبه‌های منبع درونی است) و مؤلفه‌های مختلف سلامت اجتماعی در بین دانشجویان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش‌های قبلی پژوهش حاضر در صدد بررسی دقیق‌تر رابطه بین تک تک مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند با منبع کنترل و با هر یک از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق کل دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ می‌باشد. گروه نمونه شامل ۱۰۰ دانشجو بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. دانشکده‌های علوم انسانی، فنی و مهندسی و معماری و شهرسازی به طور تصادفی به عنوان خوشه‌ها انتخاب گردیدند و سپس از هر دانشکده دو رشته تحصیلی و از هر رشته تحصیلی دو کلاس به طور تصادفی انتخاب گردید و پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش در بین دانشجویان هر کلاس توزیع گردید. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان شامل، سن، جنس و مقطع تحصیلی جمع‌آوری

1. Fox, De Koning & Leicht

2. Swinney

3. Martin, Richardson, Bergen, Roeger & Allison

4. Cuengros

گردید و به سؤالات پرسشنامه‌های شخصیت جامعه‌پسند، منبع کنترل بیرونی- درونی و سلامت اجتماعی توسط شرکت‌کنندگان در آزمون پاسخ داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش، تحصیل در مقطع کارشناسی و همچنین تمایل شخصی به شرکت در پژوهش بوده است. محفوظ بودن مشخصات شخصی افراد و پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤالات موجود در پرسشنامه‌ها از ملاحظات اخلاقی در این پژوهش بوده است.

کلّیه اطلاعات در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل توصیفی از شاخصهای آماری شامل: شاخصهای گرایش مرکزی و انحرافی نظیر میانگین، واریانس و انحراف استاندارد استفاده شد و در تجزیه و تحلیل استنباطی از تحلیل رگرسیون گام به گام معکوس^۱ و ضریب همبستگی پیرسون^۲ استفاده گردید

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند: پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند توسط پندر (۱۹۹۵) تهیه شده و دارای ۳۰ گویه و ۷ خرده‌مقیاس مسئولیت اجتماعی، ارتباط همدلانه، نگاه از منظر دیگران، پریشانی فردی، استدلال اخلاقی دوجانبه و استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده- دیگران و نودوستی خودگزارشی است، که در واقع دو عامل کمک‌رسانی^۳ و هم‌حسی جهت‌گیری شده-دیگران^۴ را می‌سنجد (صفاری‌نیا و باجلان، ۱۳۹۰). هر دو زیرمقیاس همگرایی درونی بیشتر از ۰/۸۰ و روایی بازآزمایی برای هم‌حسی جهت‌گیری شده-دیگران ۰/۷۷ و برای کمک‌رسانی ۰/۸۵ است (پندر و فینکلستین^۵، ۱۹۹۸). پندر، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاسها را به صورت زیر اعلام کرد: مسئولیت اجتماعی ۰/۶۵، ارتباط همدلانه ۰/۶۷، نگاه از منظر دیگران ۰/۶۶، پریشانی فردی ۰/۷۷، استدلال اخلاقی دوجانبه ۰/۶۶، استدلالهای اخلاقی جهت‌گیری شده دیگران ۰/۷۷، نودوستی خودگزارش دهی ۰/۷۳ (پندر، ۲۰۰۲). ضریب آلفا برای نسخه ایرانی به قرار زیر گزارش شده است: مسئولیت اجتماعی ۰/۳۶، ارتباط همدلانه ۰/۶۲، نگاه از منظر دیگران ۰/۵۱، پریشانی فردی ۰/۱۷، استدلال اخلاقی دوجانبه ۰/۵۴، استدلالهای اخلاقی جهت‌گیری شده دیگران ۰/۷۴، نودوستی خودگزارش دهی ۰/۷۱ (صفاری‌نیا و باجلان، ۱۳۹۰).

هنجاریابی پرسشنامه فوق در جمعیت ایرانی توسط صفاری‌نیا و باجلان در سال ۱۳۹۰ انجام شد. نتایج تحقیقات آنها نشان داد، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای برابر ۰/۷۹، ضرایب بازآزمایی کل برابر ۰/۹۸، ضرایب خرده‌مقیاسهای آن بین ۰/۴۲ تا ۱/۰۰ و روایی همزمان آن با پرسشنامه شخصیت پنج عاملی را ۰/۴۶ می‌باشد که نشان‌دهنده این است که

1. Backward Stepwise regression
2. Pearson Correlation
3. Helpfulness
4. Other-oriented empathy
5. Finkelstein

پرسشنامهٔ مجموعهٔ شخصیت جامعه‌پسند در جمعیت ایرانی دارای روایی و پایایی قابل قبولی است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است و دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۵۰ می‌باشد. همچنین برخی از گویه‌ها بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (صفاری‌نیا و باجلان، ۱۳۹۰).

(ب) پرسشنامهٔ سلامت اجتماعی: کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) با توجه به مفهوم پردازش‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل پنج بُعدی قابل سنجش ارائه دادند که در سطوح فردی قابل استفاده است. کیز (۱۹۹۸) در بررسی پایایی مدل ۵ بُعدی به‌کار رفته در پرسشنامهٔ خود میزان ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعهٔ اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب با ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در مطالعهٔ دوم به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶، و ۰/۴۱ به‌دست آورد.

هنجار‌یابی پرسشنامه سلامت اجتماعی در ایران در سال ۱۳۹۳ براساس طیف لیکرت و مدل کیز و شاپیرو و با رعایت ابعاد فرهنگی و اجتماعی توسط صفاری‌نیا انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه شهروندان شهر تهران به تعداد ۳۵۸ زن و ۱۹۶ مرد بوده با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی، ابزار دارای ۵ عامل شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در ۲۸ سؤال می‌باشد که با مفاهیم نظری سلامت اجتماعی کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) همخوانی دارد. در این پژوهش برای بررسی روایی همزمان از همبستگی آزمون سلامت روان ۲۸ سؤالی که توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) استفاده شد. همچنین اعتبار داده‌های پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳ بوده است. همبستگی سلامت اجتماعی با سلامت روان در گروه نمونه با حجم ۱۲۰ نفر با ضریب ۰/۳۴۷ بیانگر همبستگی و روایی بین دو پرسشنامه است. در مجموع ۴۰/۹۹۳ در صد واریانس تراکمی کل آزمون توسط این ۵ عامل تبیین شد. پس از گذشت دو هفته، پرسشنامه مجدداً بر روی همان ۴۰ نفر اجرا شد. میزان همبستگی میان نتایج دو بار اجرای پرسشنامه برابر با ۰/۸۵۱ بود که نشان‌دهندهٔ پایایی رضایتبخش آن است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت مستقیم و در بعضی گویه‌ها معکوس می‌باشد. افراد با نمرات خام کمتر از ۶۷ دارای سلامت اجتماعی ضعیف، نمرات خام بین ۶۸ تا ۹۰ دارای سلامت اجتماعی متوسط و نمرات خام بالای ۹۱ دارای سلامت اجتماعی قوی هستند (صفاری‌نیا، ۱۳۹۳).

(ج) مقیاس کنترل درونی-بیرونی: این آزمون توسط راتر در سال ۱۹۶۶، برای ارزیابی انتظارات تعمیم یافته فرد، در زمینه کنترل درونی یا بیرونی تقویت، تهیه گردیده است، در ساختن این وسیله اندازه‌گیری، از نظریه یادگیری اجتماعی، به عنوان چهارچوب نظری استفاده شده است.

مقیاس منبع کنترل درونی- بیرونی^۱ (IE) شامل ۲۹ ماده است که هر ماده دارای یک جفت ماده یا سؤال (الف و ب) می باشد که در یکی مقیاس کنترل درونی، و در دیگری مقیاس کنترل بیرونی، قرار دارد، ۶ ماده از ۲۹ ماده به صورت خنثی می باشد، که برای پوشیده نگه داشتن منظور پرسشنامه، از آزمودنی به کار برده شده است (وینر^۲، ۱۹۸۴). در مطالعات راتر میزان ضریب بازآزمایی را بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است (بفروئی، صالح‌پور و امام‌جمعه، ۱۳۹۳). صبوری مقدم در سال ۱۳۷۲ ضریب پایایی مقیاس راتر را با استفاده از روش تنصیف حدود ۰/۸۱ به دست آورده است. موفق در سال ۱۳۷۵ با هنجاریابی مقیاس منبع کنترل راتر بر روی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر مشهد، روایی این مقیاس را با استفاده از روایی ملاک هم زمان با منبع کنترل نوکی استریکلندر به عنوان ملاک، ۰/۳۹ به دست آوردند. (یاریاری، مرادی و یحیی‌زاده، ۱۳۸۶). نجاریان در سال ۱۳۸۱ برای آزمون پایایی این مقیاس آن را بر روی ۵۲۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان های اهواز اجرا کرد. پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی ۰/۸۵ و از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (سلماسی، ۱۳۸۴).

نمره‌گذاری این آزمون با شمارش جوابهای کنترل درونی از ۲۳ ماده می باشد، که نمره ۹ یا بالاتر نشانه منبع کنترل بیرونی، و نمره کمتر از ۹ نشانه منبع کنترل درونی است (وینر، ۱۹۸۴)

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان می‌دهد که از ۱۰۰ شرکت‌کننده در آزمون ۳۶ نفر مرد (۳۶٪) و ۶۴ نفر زن (۶۴٪) بودند. ۷۸ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی (۷۸٪)، ۱۷ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد (۱۷٪) و ۵ نفر دانشجوی مقطع دکتری (۵٪) بودند. ۶۵ نفر در دامنه سنی ۲۲-۱۸ سال (۶۵٪)، ۱۹ نفر در دامنه سنی ۳۰-۲۳ سال (۱۹٪)، ۱۳ نفر در رده سنی ۴۰-۳۱ سال (۱۳٪) و ۳ نفر در رده سنی بالای ۴۰ سال (۳٪) قرار داشتند.

جهت بررسی پیش فرض تحلیل رگرسیون نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی گردید. مقدار احتمال معناداری در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برابر ۰/۲۰ در آزمون شاپیرو-ویلک برابر ۰/۲۵۴ است. در هر دو آزمون مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است که نشان می دهد توزیع داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می کند. هم‌چنین از نمودار پراکندگی متغیرها جهت بررسی خط رگرسیون استفاده شد که حاکی از خطی بودن رابطه بین متغیرها است.

در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های متغیرهای شخصیت جامعه‌پسند، سلامت اجتماعی و منبع کنترل قابل مشاهده است.

1. Internal-External
2. Weiner

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای شخصیت جامعه‌پسند، سلامت اجتماعی و منبع کنترل

متغیر	خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
شخصیت جامعه-پسند	مسئولیت اجتماعی	۱۹/۱۶	۳/۷۵
	ارتباط همدلانه	۱۴/۰۸	۲/۳۶
	نگاه از منظر دیگران	۱۴/۱۰	۳/۰۲
	پیشانی فردی	۱۰/۸۶	۲/۱۲
	استدلال اخلاقی دوجانبه	۱۱/۳۲	۲/۰۳
	استدلال جهت‌گیری شده-دیگران	۱۱/۶۱	۲/۰۰
	نوعدوستی خودگزارشی	۱۲/۰۹	۳/۱۷
	منبع کنترل		۱۲/۹۵
سلامت اجتماعی	انسجام اجتماعی	۲۹/۵۲	۴/۱۳
	مشارکت اجتماعی	۱۵/۵۲	۲/۱۸
	پذیرش اجتماعی	۹/۷۰	۱/۸۹
	شکوفایی اجتماعی	۲۰/۹۸	۳/۸۶
	همبستگی اجتماعی	۱۴/۹۴	۲/۱۴

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، از میان مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند، خرده‌مقیاس‌های مسئولیت اجتماعی دارای بیشترین میانگین و پیشانی فردی دارای کمترین میانگین هستند. همچنین خرده‌مقیاس‌های مسئولیت اجتماعی و پیشانی فردی به ترتیب دارای بیشترین و کمترین انحراف معیار هستند. از میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، خرده‌مقیاس‌های انسجام اجتماعی و استدلال جهت‌گیری شده-دیگران به ترتیب دارای بیشترین و کمترین میانگین و همین‌طور انحراف معیار هستند.

در جدول (۲) رابطه همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند با متغیرهای مربوط به سلامت اجتماعی و متغیر منبع کنترل قابل مشاهده است.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای شخصیت جامعه‌پسند با متغیرهای سلامت اجتماعی و منبع

کنترل						
متغیرها	شکوفایی اجتماعی	انسجام اجتماعی	مشارکت اجتماعی	همبستگی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	منبع کنترل
مسئولیت اجتماعی	۰/۱۷۰*	۰/۰۷۵	-۰/۰۳۷	۰/۰۹۶	۰/۱۰۲	۰/۱۹۴*
ارتباط همدلانه	-۰/۰۲۳	۰/۲۲۸*	۰/۰۹۹	۰/۲۵۳**	۰/۱۷۸*	۰/۱۳۸
پریشانی فردی	۰/۰۵۶	-۰/۲۳۹**	۰/۱۸۱*	۰/۲۰۴*	۰/۱۶۰	۰/۲۱۶*
استتال اخلاقی	۰/۱۲۹	-۰/۳۱۵**	۰/۰۷۵	۰/۰۵۴	۰/۳۱۰**	۰/۲۲۳*
دوجانبه						
استدلال اخلاقی	۰/۱۷۲*	۰/۱۴۱	۰/۰۴۳	۰/۰۸۱	۰/۱۵۳	۰/۲۷۴*
جهت‌گیری شده-						
دیگران						
نگاه از منظر	۰/۱۱۰	۰/۱۳۲	۰/۰۷۹	-۰/۰۳۲	۰/۱۴۱	۰/۱۵۴
دیگران						
نوعدوستی	-۰/۱۷۰*	-۰/۲۴۱**	۰/۱۹۰*	۰/۲۳۸**	۰/۲۴۶**	۰/۱۹۴*
خودگزارشی						

* سطح معناداری ۰/۰۵ ** سطح معناداری ۰/۰۱

باتوجه به جدول (۲) می‌توان نتیجه گرفت که اکثر خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی همبستگی مثبت معنادار دارد (ارتباط همدلانه با انسجام اجتماعی $r=0/228$, $p=0/05$ ؛ با همبستگی اجتماعی $r=0/253$, $p=0/01$ و با پذیرش اجتماعی $r=0/178$, $p=0/05$ ؛ پریشانی فردی با انسجام اجتماعی $r=0/239$, $p=0/01$ ؛ با مشارکت اجتماعی $r=0/181$, $p=0/05$ و با همبستگی اجتماعی $r=0/204$, $p=0/05$ ؛ استدلال اخلاقی دوجانبه با انسجام اجتماعی $r=0/315$, $p=0/01$ و با پذیرش اجتماعی $r=0/310$, $p=0/01$ ؛ استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده-دیگران با شکوفایی اجتماعی $r=0/172$, $p=0/05$ ؛ نوعدوستی خودگزارشی با انسجام اجتماعی $r=0/241$, $p=0/01$ ؛ با مشارکت اجتماعی $r=0/190$, $p=0/05$ ؛ با همبستگی اجتماعی $r=0/238$, $p=0/01$ و با پذیرش اجتماعی $r=0/246$, $p=0/01$ ؛ به غیر از خرده‌مقیاس مسئولیت اجتماعی و نوعدوستی خودگزارشی که با خرده‌مقیاس شکوفایی اجتماعی از خرده‌مقیاس‌های سلامت اجتماعی همبستگی منفی معنادار دارند ($r=-0/170$, $p=0/05$)؛ هم‌چنین اکثر خرده-مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند با منبع کنترل رابطه مثبت معنادار دارند (مسئولیت اجتماعی $r=0/194$, $p=0/05$ ؛ پریشانی فردی $r=0/216$, $p=0/05$ ؛ استتال اخلاقی دوجانبه $r=0/223$, $p=0/01$ ؛ استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده-دیگران $r=0/274$, $p=0/01$ و نوعدوستی

خودگزارشی $t=0/194$, $p=0/01$. به غیر از خرده‌مقیاس‌های ارتباط هم‌دلانه و نگاه از منظر دیگران که با متغیر منبع کنترل رابطه معناداری ندارند. در جدول (۳) متغیرهای پیش‌بین برای خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند قابل مشاهده است.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون گام به گام بین متغیرهای شخصیت جامعه‌پسند، سلامت اجتماعی و

مرکز کنترل					
متغیر ملاک	متغیر پیش-بین	B	Beta	T	سطح معناداری
ارتباط هم‌دلانه	انسجام اجتماعی	۰/۱۱۰	۰/۱۹۲	۱/۹۶۲	۰/۰۵۳
	همبستگی اجتماعی	۰/۲۴۴	۰/۲۲۲	۲/۲۷۰	۰/۰۲۵
استدلال اخلاقی	منبع کنترل	۰/۲۲۱	۰/۲۵۰	۲/۵۷۳	۰/۰۱۲
	شکوفایی اجتماعی	۰/۰۹۲	۰/۱۷۷	۱/۸۲۳	۰/۰۷۱
جهت‌گیری شده-دیگران	انسجام اجتماعی	۰/۱۱۹	۰/۲۴۰	۲/۴۰۴	۰/۰۱۸
	پذیرش اجتماعی	۰/۲۵۴	۰/۲۳۲	۲/۳۲۳	۰/۰۲۲
استلال اخلاقی دو جانبه	منبع کنترل	۰/۳۱۵	۰/۱۹۰	۱/۹۳۳	۰/۰۵۶
	شکوفایی اجتماعی	-۰/۱۶۰	-۰/۱۶۵	-۱/۶۷۵	۰/۰۹۷
پیشانی فردی	انسجام اجتماعی	۰/۱۰۴	۰/۲۰۲	۲/۰۸۴	۰/۰۴۰
	مشا‌ارکت اجتماعی	۰/۱۸۱	۰/۱۸۵	۱/۹۳۳	۰/۰۵۶
مسئولیت اجتماعی	منبع کنترل	۰/۱۸۵	۰/۱۹۷	۲/۰۳۸	۰/۰۴۴
	شکوفایی اجتماعی	۰/۱۸۳	۰/۲۳۷	۲/۴۲۲	۰/۰۱۷
نوع‌دوستی خودگزارشی	انسجام اجتماعی	۰/۱۶۷	۰/۲۰۳	۲/۰۹۸	۰/۰۳۹
	شکوفایی اجتماعی	۰/۲۶۱	۰/۱۷۷	۱/۸۱۹	۰/۰۷۲
نگاه از منظر دیگران	همبستگی اجتماعی	۰/۲۰۵	۰/۱۵۴	۱/۵۴۳	۰/۱۲۶
	منبع کنترل				

با توجه به جدول (۳) خرده‌مقیاس همبستگی اجتماعی برای ارتباط هم‌دلانه، خرده‌مقیاس منبع کنترل برای استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده-دیگران، خرده‌مقیاس‌های انسجام اجتماعی و

پذیرش اجتماعی برای استلال اخلاقی دو جانبه، خرده‌مقیاس‌های انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و منبع کنترل برای پربشانی فردی و در انتها خرده‌مقیاس‌های انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی برای نودوستی خودگزارشی، در سطح معناداری ۰/۰۵، متغیرهای پیش‌بین مناسبی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

در یک جمع‌بندی از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که تمام خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند با تمام مؤلفه‌های سلامت اجتماعی همبستگی مثبت معنادار دارند. به غیر از خرده‌مقیاس‌های مسئولیت اجتماعی و نودوستی خودگزارشی که با شکوفایی اجتماعی از خرده-مقیاس‌های سلامت اجتماعی همبستگی منفی معنادار دارند و خرده‌مقیاس نگاه از منظر دیگران که با هیچ‌یک از مؤلفه‌های متغیر سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری ندارد.

هم‌چنین تمام خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند با منبع کنترل رابطه مثبت معنادار دارند به غیر از خرده‌مقیاس‌های ارتباط همدلانه و نگاه از منظر دیگران که با متغیر منبع کنترل رابطه معناداری نداشت.

نتیجه پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین اکثر ابعاد شخصیت جامعه‌پسند با اکثر مؤلفه‌های سلامت اجتماعی رابطه مستقیم معنادار وجود دارد که با یافته‌های کاشانکی و همکاران (۱۳۹۵)؛ صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳)؛ آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۴)؛ خطیبی و یوسفی (۱۳۹۹)؛ سیمسون و همکاران (۲۰۱۷)؛ ورتاگ و برادکو (۲۰۱۹) و پاتریک و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. از این یافته می‌توان نتیجه‌گیری کرد با تقویت ابعاد و ویژگی‌های شخصیت جامعه‌پسند در افراد، می‌توان سلامت اجتماعی را ارتقاء داد. هم‌چنین طبق یافته‌های پژوهش حاضر مؤلفه‌هایی از متغیر سلامت اجتماعی و همین‌طور متغیر منبع کنترل پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای برخی از ابعاد شخصیت جامعه‌پسند هستند که با یافته‌های پژوهش صیدی و همکاران (۱۳۹۸) و کاشانکی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

بر اساس یافته پژوهش حاضر، تنها بعد «مسئولیت اجتماعی» و «نودوستی خودگزارشی» از ابعاد شخصیت جامعه‌پسند با مؤلفه «شکوفایی اجتماعی» از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی همبستگی منفی معنادار دارد. در تبیین این امر می‌توان گفت، افراد با مسئولیت اجتماعی بالا معمولاً در قبال انجام امور به نحو احسن و انجام وظایف اجتماعی بدون نقص، احساس مسئولیت بالایی دارند؛ از این رو با نگرانی از نتیجه عکس گرفتن از به‌کار بستن راهکارهای جدید و امتحان نشده که احتمالاً منجر به شکست شود، ریسک امتحان روش‌های جدید را نمی‌پذیرند و در نتیجه، این محافظه‌کاری مانع پیشرفت، ایجاد تحول و شکوفایی اجتماعی در آن‌ها می‌شود. از طرفی افراد دارای ویژگی نودوستی بالا افرادی هستند که با حسن نیت و بدون انتظار پاداش اقدام به کمک و یا ارائه خدمت به دیگران می‌کنند که در خیلی از موارد ارائه چنین خدماتی می‌تواند موجب

فداکاری افراطی و فراموشی نیازهای خود فرد شود. همین امر یعنی در اولویت قرار دادن دیگران می‌تواند عاملی باشد که فرد از اقدام به کارهای جدیدی که موجب تحول و شکوفایی اجتماعی خودش شود غافل بماند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، مؤلفه «نگاه از منظر دیگران» با هیچیک از ابعاد سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری نداشت. این یافته با نتیجه اغلب پژوهش‌هایی که حاکی از وجود رابطه بین جامعه‌پسندی و سلامت اجتماعی می‌باشند، ناهمسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در اکثر مطالعات، جامعه‌پسندی به عنوان یک متغیر واحد در نظر گرفته شده است در صورتی که در پژوهش حاضر رابطه هر یک از ابعاد مختلف جامعه‌پسندی با سلامت اجتماعی به‌طور جداگانه بررسی شده است. علاوه بر این چون جامعه‌آماری شامل دانشجویان بوده است، به علت تجارب کم زندگی در این افراد احتمالاً توانایی همدلی، درک نقطه نظر دیگران و نگاه از زاویه دید دیگران به مسائل که منجر به حق دادن به دیگران شود، در برخی از افراد شرکت‌کننده در پژوهش، قابل ملاحظه نبوده است.

در بررسی رابطه شخصیت جامعه‌پسند و منبع کنترل باید متذکر شد که پژوهش‌های زیادی در این رابطه در پیشینه پژوهشی یافت نشد که این امر خود دلیلی برای جدید بودن موضوع پژوهش حاضر است. ولی با توجه به نتایج مطالعات پیشین، از آنجایی که رفتار جامعه‌پسند با سلامت اجتماعی همبستگی مثبت دارد و سلامت اجتماعی نیز با منبع کنترل درونی همبستگی مثبت دارد، انتظار می‌رود که بین رفتار و شخصیت جامعه‌پسند و منبع کنترل درونی نیز همبستگی مثبت وجود داشته باشد که یافته پژوهش حاضر نیز حاکی از این واقعیت است.

در این راستا پژوهش‌های متعددی جهت مطالعه رابطه بین سلامت اجتماعی و منبع کنترل انجام شده است که به تعدادی اشاره می‌شود. افرادی که از نظر موضع کنترل درونی بالا می‌باشند احتمال کمتری دارد که دچار مشکلات هیجانی و روان‌شناختی شوند (بنوش و همکاران، ۱۹۹۶)؛ افراد برخوردار از عزت‌نفس بالا و منبع کنترل درونی، از وضعیت سلامتی بهتری برخوردارند (سوینی، ۲۰۰۲)؛ افراد دارای مکان کنترل درونی از بهداشت روانی بهتری برخوردارند (اسماعیل-زاده، ۱۳۸۷)؛ شادمانی همبستگی مثبت با خودکنترلی دارد و خودکنترلی نیز همبستگی مثبت با منبع کنترل دارد (رمضانی و گل‌تاش، ۲۰۱۷)؛ افراد با کنترل درونی دارای سازگاری فردی بالاتری هستند (قره‌تپه و همکاران، ۱۳۹۴). در نوجوانان با کنترل بیرونی جهت بازسازی منبع کنترل استفاده از روش مداخله‌ای آموزش شیوه زندگی خوب و افزایش خودکنترلی مؤثر است (تیلر، هفرنان و فرچون، ۲۰۲۰).

همان‌طور که قبلاً نیز گفته شد، تمام خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند با منبع کنترل رابطه مثبت معنادار دارند به غیر از خرده‌مقیاس‌های «ارتباط همدلانه» و «نگاه از منظر دیگران»

که با متغیر منبع کنترل رابطه معناداری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با منبع کنترل درونی نسبت به افراد با منبع کنترل بیرونی کمتر تحت تأثیر عوامل بیرونی بوده و در عملکرد خود در چارچوب فکری که از نظر خودشان صحیح می‌باشد تصمیم‌گیری می‌کنند که این امر در برخی موارد می‌تواند به کاهش رفتار همدلانه در این افراد گردد. از طرفی دیگر افراد با منبع کنترل درونی به علت تأکید بر احساسات درونی خود، مستقل عمل کرده و کمتر تحت تأثیر نظرات دیگران هستند و احتمالاً در رفتار جامعه‌پسندی که مربوط به نگاه از منظر دیگران می‌شود ضعیف‌تر عمل می‌کنند.

در پیشینه پژوهشی با نتایج همسو با یافته‌های مطالعه حاضر در مورد رابطه بین شخصیت جامعه‌پسند و منبع کنترل می‌توان به نتایج پژوهشی بر روی پرستاران در نیجریه اشاره کرد که حاکی از آن است که دارا بودن کنترل درونی و خودکارآمدی بالا پیش‌بینی کننده رفتار جامعه‌پسند از این افراد می‌باشد (آفولابی و آلاده^۱، ۲۰۱۵). تاکمورا و تاکاگی^۲ (۱۹۸۷) نیز در مطالعه‌ای روی دانشجویان در ژاپن نیز نشان دادند که افراد دارای منبع کنترل درونی نسبت به افراد با منبع کنترل بیرونی بیشتر تمایل به داشتن رفتار جامعه‌پسند دارند.

در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت جهت افزایش رفتار جامعه‌پسند، تقویت هم عوامل فردی و هم عوامل محیطی مؤثر بر ارتقاء سلامت اجتماعی مفید خواهد بود و همچنین شیوه‌های فرزندپروری مبتنی بر اصولی که به شکل‌گیری تفکر و شخصیت با منبع کنترل درونی در افراد کمک کند تا در آینده، افراد مستقل بار آمده و پیامد تصمیمات خود را عهده دار بوده و مسئولانه و به‌طور مؤثر وقایع زندگی خود را کنترل کنند، می‌تواند رفتار و شخصیت جامعه‌پسند را در افراد پایه‌ریزی کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، انتخاب نمونه فقط از بین دانشجویان بوده است که بهتر است در تحقیقات آتی از اقشار مختلف اجتماع جهت نمونه‌گیری استفاده شود. همچنین باید در نظر گرفت که پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی است و شاید بهتر باشد در این زمینه جهت دستیابی به نتایج قابل اعتمادتر، پژوهش‌های آتی از نوع مطالعات طولی باشد. در ضمن از آنجایی که افراد با منبع کنترل درونی بیشتر دارای رفتار جامعه‌پسند هستند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی رابطه عوامل مؤثر در وجود آمدن منبع کنترل درونی از جمله روش‌های فرزندپروری با شخصیت جامعه‌پسند مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

منابع

- اسماعیل‌زاده، ع. (۱۳۸۷). بررسی مرکز کنترل زنان و مردان در شرایط استرس‌زا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.

1. Afolabi & Alade
2. Takemura & Takagi

- اعتمادی، احمد و ماستری فراهانی، فاطمه. (۱۳۹۰). مقایسه وضعیت سلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان دختر خانواده‌های معتاد و غیرمعتاد. فصلنامه علوم تربیتی، سال چهارم، شماره ۱۶، صفحات: ۱۵۲-۱۳۷.
- آقاییوسفی، علیرضا؛ مصطفائی، علی؛ زارع، حسین؛ و ایمانی‌فر، حمیدرضا. (۱۳۹۴). رابطه‌ای رفتار جامعه‌پسندی و گرایشهای مطلوب اجتماعی در زنان با پنج عامل شخصیتی کاستا و مک‌کری. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، سال ششم، شماره ۲، صفحات: ۸۴-۶۷.
- آلپورت، گوردن دلبیو. (۱۹۶۷). روان‌شناسی اجتماعی از آغاز تا کنون. ترجمه محمدتقی منشی طوسی (۱۳۷۱). مشهد: آستان قدس رضوی.
- بارون، رابرت؛ بیرن، دان و برنسکامپ، نایلا. (۲۰۰۶). روان‌شناسی اجتماعی، ترجمه یوسف کریمی (۱۳۸۸). تهران: نشر روان.
- بفرئی، برزگر؛ صالح‌پور، مصطفی؛ و امام جمعه، سیدمحمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه منبع کنترل و عزت نفس با خلاقیت در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اردکان. مجله روان‌شناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۴، صفحات: ۲۱-۶.
- حاتمی، حمیدرضا؛ محمدی، ناهید؛ ابراهیمی، محسن و حاتمی، معصومه. (۱۳۸۹). رابطه منبع کنترل و ویژگی‌های شخصیتی. مجله اندیشه و رفتار، دوره پنجم، شماره ۱۸، صفحات: ۳۰-۲۱.
- خطیبی، مینا؛ و یوسفی، فریده. (۱۳۹۹). رابطه ذهن‌آگاهی و رفتار جامعه‌پسند دانشجویان: نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، سال یازدهم، شماره اول، صفحات: ۲۴۰-۲۱۹.
- زمان‌خانی، فریبا؛ عباچی‌زاده، کامبیز؛ امیدنیا، سهیلا؛ ابدی، علیرضا؛ و حیدرنیا، محمدعلی. (۱۳۹۵). تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در استان‌های کشور جمهوری اسلامی ایران. مجله سلامت اجتماعی، دوره سوم، شماره ۳، صفحات: ۱۸۱ تا ۱۸.
- سلیمان‌نژاد، اکبر و شهرآرای، مهرناز. (۱۳۸۰). ارتباط منبع کنترل و خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی. روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۳۱، شماره ۲، صفحات: ۱۹۸-۱۷۵.
- سلماسی، فرشاد. (۱۳۸۴). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و منبع کنترل با اختلالات روانی در بین دانشجویان دانشگاه ارومیه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه پیام نور تهران مرکز.
- سمیعی، مرصده؛ رفیعی، حسن؛ امینی‌راران، مصطفی و اکبریان، مهدی (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجماع‌مدار تا شاخص شواهدمدار. مجله مسائل اجتماعی ایران، دوره اول، شماره ۸، صفحات: ۵۱-۳۱.

- شاهنده، مریم و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۱). مقایسه سیستم‌های مغزی فعالسازی/بازداری رفتاری و منبع کنترل دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۶، شماره ۳(۲۳)، صفحات: ۲۶-۷.
- صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۳). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت اجتماعی در ساکنین شهر تهران. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره ۴، شماره ۵، صفحات: ۴۵-۵۶.
- صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۴). آزمون‌های روان‌شناسی اجتماعی و شخصیت. تهران: انتشارات ارجمند.
- صفاری‌نیا، مجید و باجلان، فاطمه (۱۳۹۰). اعتباریابی و هنجارسازی پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام‌نور.
- صفاری‌نیا، مجید؛ تدریس تبریزی، معصومه؛ محتشمی، طیبیه؛ و حسن‌زاده، پرستو. (۱۳۹۳). تأثیر مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفتگی بر بهزیستی اجتماعی در ساکنان شهر تهران. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دوره پانزدهم، شماره ۳، پیاپی ۵۷، صفحات: ۳۵-۴۴.
- صیدی، ستار؛ احمدیان، حمزه؛ صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتار جامعه‌پسند بر اساس اعتماد اجتماعی و دیدگاه‌گیری اجتماعی. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال بیستم، شماره ۳، پیاپی (۷۷)، صفحات: ۲۱-۱۱.
- عجم، علی‌اکبر. (۱۳۹۵). پیش‌بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. دو ماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، سال نهم، شماره ۲، صفحات: ۷۸-۷۱.
- علوی‌حکمت، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه انواع سرمایه با سلامت اجتماعی افراد در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
- قره‌تپه، آمنه؛ طالع‌پسند، سیاوش؛ منشئی، غلامرضا؛ ابوالفتحی، میترا؛ صلحی، مهناز، و قره‌تپه، شهناز (۱۳۹۴). ارتباط سازگاری فردی و اجتماعی با منبع کنترل و جنسیت در دانش‌آموزان تیزهوش دبیرستانی کرمانشاه. فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره سوم، شماره ۲، صفحات: ۱۶۶-۱۶۰.
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما؛ و حاتمی، جواد. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود، جامعه‌پسندی و خود‌مهارگری. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، سال هفتم، شماره ۳: صفحات: ۷۰-۵۵.

- نقیبی، ابوالحسن؛ حسینی، حمزه؛ یزدانی، جمشید؛ شفیعی، رقیه؛ و خراسانی، فاطمه. (۱۳۹۲). رابطه منبع کنترل و مذهبی بودن با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۹. *مجله دین و سلامت*، دوره اول، شماره ۱، صفحات: ۸-۱.
- نیازی، محسن و سخایی، ایوب. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر سازه‌های جامعه‌شناختی بر سلامت اجتماعی (مورد مطالعه: شهروندان شهر تهران). *مجله علمی پژوهشی مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)*. نشر آنلاین: ۷۷-۳۷. شناسه دیجیتال: (DOI): 10.22059/JSR.2021.79500
- یاریاری، فریدون؛ مرادی، علیرضا و یحیی زاده، سلیمان. (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان شناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. *مجله مطالعات روانشناختی*، (۳): ۴۰-۲۱.
- یحیی زاده، حسین و عربگری، زلیخا. (۱۳۹۴). رابطه آموزش مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع اول دبیرستان منطقه ۱۹ تهران. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، دوره اول، شماره ۴، صفحات: ۱۶۶-۱۳۰.
- Abbate, C.S., Ruggieria, S., & Boca, S. (2013). Automatic Influences of Priming on Prosocial Behavior. *Europe's Journal of Psychology*, Vol. 9(3): 479-492.
- Afolabe, O.A. & Alade, M.O. (2015). Self Efficacy and Locus of Control as Predictors of Prosocial Behaviour and Organizational Commitment among a Sample of Nigerian Nurses. *Proceedings. The European Conference on Psychology and the Behavioral Sciences 2015 Official Conference P:1-15*.
- Aknin, L.P., Barrington-Leigh, C.P., Dunn, E.W., Helliwell. J.F., Burns, J., Biswas-Diener, R., Kemeza, I., Nyende, P., Ashton-James, C.E., & Norton, M.I. (2013). Prosocial Spending and Well-being: Cross-Cultural Evidence for a Psychological Universal. *Journal of Personality and Social Psychology*, American Psychological Association, 2013, Vol. 104, No. 4: 635-652.
- Arogundade, O. & Itua, O. (2010). Locus of control and self-esteem as predictors of teacher frustration in Lagos state secondary schools, *Journal of IFE Psychology: An International*, 18, 339 - 351, ISSN: 11171421.
- Bartal, I.A., Decety, J. & Mason, P. (2011). Empathy and Prosocial behavior in rats. *Science Magazine*, 334: 1427-1430.
- Bartal, I.A., Rodgers, D.A, Sarria, M. B, Decety, J. and Mason, P. (2014), Prosocial Behavior in Rats is Modulated by Social Experience, University of Chicago, United States, Online Published January 14, Cite as Elfie.
- Baumsteiger, R. (2017). Looking forward to helping: The effects of prospection on prosocial intentions and behavior. First published: 1 August 2017 Full publication history DOI: 10.1111/jasp.12456
- Benetsch EG, Christensen AJ, McKelvey L. (1996). *Hostility: Social support*; Newyork.

- Bulmash, B. (2016). Entrepreneurial Resilience: Locus of Control and Well-being of Entrepreneurs. *J Entrepren Organiz Manag*, 5(1): 1-6.
- Dawes, R. M. (1980), Social Dilemmas, *Annual Review of Psychology*, No 31: 169-193.
- Dennis, D.A. & Chen, C.C. (2007). Neurophysiologic mechanisms in the emotional modulation of attention: The interplay between threat sensitivity and intentional control. *Biological Psychology*, 76(4): 1-10.
- Fox, S., De Koning, E., & Leicht, S. (2002). The relationship between attribution of blame for a violent act and EPQ-R sub-scales in male offenders with mental disorder. *Personality and individual differences*, 33(3):1-9.
- Gharehdaghi, S., Mardi Pirsoltan, F., Ghader Sanavi, R.A. & Derakhshannia, F. (2016). A study of the interface between social health and marital satisfaction among the staff of welfare organization in Karaj. *International Academic Journal of Humanities*, 3(5): 8-19.
- Guinote, A., Cotiza, L., Sandhu, S. & Siwa, P. (2014). Social status modulates prosocial behavior and egalitarianism in preschool children and adults. *Journal of Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(3): 731-736.
- Keyes CLM. (1998). Social Well-being. *Social psychology quarterly*.
- Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *J Pers Soc Psychol*. 82:1007-22.
- Keyes CLM. (2003). Complete Mental Health: an agenda for the 21st century. In: Keyes CLM, Haidt J, editors. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* Washington DC: American Psychological Association Press; 2003.
- Keyes, C.L.M. & Shapiro, A. (2004). *Social well-being in the U.S.: A descriptive epidemiology*. University of Chicago Press.
- Keyes CLM. (2005). Mental health and/or mental illness? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol*, 73:539-48.
- Legatum Institute Foundation (2020). *The Legatum Prosperity Index 2020*.
- Maltby, J., and Day, L., and Macaskill, A., (2007). *Personality, Individual Differences and intelligence*, Harlow: Pearson Prentice Hall, ISBN0-13-12976-0.
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L. & Allison, S. (2005). Perceived Academic Performance, Self-Esteem and Locus of Control as Indicators of Need for Assessment of Adolescent Suicide Risk: Implications for Teachers, *Journal of Adolescence*, 28(1): 75-87.
- Patrick, R.B., Bodine, A.J., Gibbs, J.C., Basinger, K.S. (2020). What Accounts for Prosocial Behavior? Roles of Moral Identity, Moral Judgment, and Self-Efficacy Beliefs. *J Genet Psychol*; 179(5): 231-245.
- Ramezani, S.G. & Gholtash, A. (2017). The relationship between happiness, self-control and locus of control. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(2): 100-104.

- Rotter GB. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr*, 80: 70-150.
- Rotter G.B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sabouri Khosroshahi, H. & Mashayekhi, S. (2017). Evaluation of Relationship between Social Support and Social Health of Tehran Citizens. *Review of European Studies*; Vol. 9, No. 2: 275-285.
- Sagone, E. & De Caroli, M.E. (2014). Locus of control and academic self-efficacy in university students: the effects of Self-concepts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* (114): 222 – 228.
- Salehi, A., Marzban, M., Sourash, M., Sharif, F., Nejabat1, M., & Imanieh1, M.H. (2017). Social Well-being and Related Factors in Students of School of Nursing and Midwifery. *IJCBNM* January 2017; Vol 5, No 1: 82-90.
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I.E., & Gylfason, H.F. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 6985, Pages:1-15.
- Simpson, B., Willer, R. & Harrell, A. (2017). The Enforcement of Moral Boundaries Promotes Cooperation and Prosocial Behavior in Groups. *Scientific Reports*,7:42844, DOI:10.1038/srep42844.
- Snippe, E., Jeronimus, B.F., Rot, M., Bos, E.H., de Jonge, P. & Wichers. M. (2017). The Reciprocity of Prosocial Behavior and Positive Affect in Daily Life. *Journal of Personality*, VC 2017 Wiley Periodicals, Inc. DOI: 10.1111/jopy.12299.
- Swinney, J.E. (2002). African Americans with cancer: The relationships among self-esteem, locus of control, and health perception, *Journal of Research in Nursing and Health*, 25(5), 371–382.
- Takemura, K. & Takagi, O. (1987). Motives for Prosocial Behaviors and its Relationships with Internal External Locus of Controls. *The Japanese Journal of Educational Psychology*, Volume 35, Issue 1, Pages: 26-32.
- Tyler, N., Heffernan, R., & Fortune, C.A. (2020). Reorienting Locus of Control in Individuals Who Have Offended Through Strengths-Based Interventions: Personal Agency and the Good Lives Model. *Front. Psychol.*, 15 September 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.553240>.
- Weiner, B. (1984). Principles for a Theory of Student Motivation and Their Application within an Attributional Framework, *Journal of Research on Motivation in Education*, 1(1): 15–38.
- Wertag, A., & Bratko, D. (2019). In search of the prosocial personality: Personality traits as predictors of prosociality and prosocial behavior. *Journal of Individual Differences*, 40(1), 55.
- Wong, H.J. & Anitescu, M. (2017). The Role of Health Locus of Control in Evaluating Depression and Other Comorbidities in Patients with Chronic Pain Conditions, A Cross-Sectional Study. *Pain Practice*, 17(1): 52–61.
- Zaskonda, H. (2010). Pro-social traits and tendencies of students of helping professions. Czech Republic: University of South Bohemia;2010: 1-122.

- Zhang, A. & Jang, Y. (2017). The Role of Internal Health Locus of Control in Relation to Self-Rated Health in Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 60(1): 68-78.
- Zuffianò, A., Eisenberg, N., Alessandri, G., Luengo Kanacri, B.P., Pastorelli, C., Milioni, C. & Caprara, G.V. (2016). The Relation of Pro-Sociality to Self-Esteem: The Mediational Role of Quality of Friendships. *Personality*, Volume 84, Issue 1: 59-70.