

رابطه بین کیفیت زندگی و هوش معنوی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

آمنه تاجی پور*

کارشناسی ارشد بالینی

فاطمه گودرزوندچگینی

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی

خدیجه مهدوی نسب

دانشجوی کارشناسی ارشد بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس

مهران محبیبان فر

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که در سال‌های اخیر به واسطه نقشی که در سلامت و هوش معنوی افراد دارد اهمیت بسزایی یافته است. در همین راستا با توجه به اینکه دانشجویان در آینده عهده دار مدیریت عرصه‌های مختلف خواهند بود، هوش معنوی به عنوان زیر بنای باورهای فرد نقش اساسی در زمینه‌های گوناگون زندگی انسان به ویژه تامین ارتقای سلامت روانی دارد. بنابراین بررسی مسائلی که می‌تواند کیفیت زندگی و هوش معنوی دانشجویان را تعیین کند ضروری به نظر می‌رسد، هدف تعیین کیفیت زندگی و هوش معنوی دانشجویان می‌باشد. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج تشکیل داده است. از میان آنها نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی، مقیاس سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) (BREF) - به کار رفت که برای بخش ابعاد مختلف سلامت چهار مولفه‌ی سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیطی و سلامت عمومی مد نظر قرار گرفت. برای اندازه‌گیری هوش معنوی مقیاس هوش معنوی (ISIS) به کار گرفته شد که هوش معنوی کلی را اندازه‌گیری می‌کند. نتایج حاکی از وجود ارتباط معنی دار بین هوش معنوی و کیفیت زندگی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج است.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، هوش معنوی و دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

زندگی دانشجویی در این حال که فرصت‌های جدید را برای فرد به همراه دارد، چالش‌ها و تنیدگی‌های خاص خود را نیز دارد (خادمیان، ۱۳۹۰). در همین راستا استین و گرین (۱۹۸۸) (به نقل از تابع بردباری و همکاران، ۱۳۸۷) معتقداند دانشجویان تنیدگی‌های زیادی را به علت تغییر محیط زندگی تجربه کنند که از آن جمله می‌توان به کنار آمدن با محیط و دوستان جدید، عدم حمایت‌های عاطفی و اجتماعی، مشکلات آموزشی و غربت اشاره کرد (Pettersson T and Arnezt, ۲۰۰۱). این تنیدگی‌ها در بیشتر دانشجویان سبب ضعف در تعامل‌های اجتماعی و کیفیت زندگی و در نهایت سلامت روانی آنان می‌شود (Benn. L) et al, ۲۰۰۵). توجه به وضعیت سلامت روانی و جسمانی دانشجویان یکی از اساسی‌ترین اقداماتی است که در جهت رشد شخصیت و حصول پیشرفت تحصیلی آن‌ها بسیار موثر بوده و نتایج مثبت زیادی را در پی خواهد داشت (راهنما، غلامی، ۱۳۸۳). داشتن سلامت یکی از نیازهای اساسی زندگی بشر می‌باشد که هرگاه مورد تهدید واقع می‌شود، تمامی جنبه‌ها زندگی فردی و اجتماعی فرد را مختل می‌کند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت به عنوان یکی از شاخصه‌های افزایش رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی و رویکرد اجتماع محور پایه اصلی آن است، به نحوی که امروزه به طور روز افزونی رویکرد ارتقاء سلامت اجتماع محور به عنوان یک نگراره برای بهبود وضعیت سلامت کلی فردا جامعه شناخته می‌شود (بهارى، ۱۳۸۳). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باری از مشکلات اجتماعی، تاثیر مستقیمی بر سلامت و کیفیت زندگی افراد دارد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). مفهوم کیفیت زندگی مفهوم پیچیده‌ای است که تاکنون تعریف جامعی به صورت جهانی پذیرفته نباشد برای کیفیت زندگی ارائه نشده است. مفهوم کیفیت زندگی به صورت مفهوم چند بعدی در نظر گرفته شده است (McDowell, ۲۰۰۰; Bowling, ۱۹۹۷; Rapley, ۲۰۰۰; I, Newell, ۱۹۹۶; Fayers & Machin, ۲۰۰۰). یکی از شاخصه‌های اصلی در سلامت روحی و روانی فرایند زندگی شاخص کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک شخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود (بالجائی و همکاران، ۱۳۹۰). کیفیت زندگی به صورت احساس رضایت از زندگی (Flanganl, ۹۷۸) و سلامت روان مثبت (Rootman) (al, ۲۰۰۱) نیز معرفی شده است. کیفیت زندگی به عنوان اصلاح کلی، مفهومی برای نشان دادن چگونگی برآورده شدن نیازهای انسانی و نیز معیاری برای ادراک رضایت و عدم رضایت افراد گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی است (Pourtaheri et al, ۲۰۱۱). به علاوه مفهوم دیگری از کیفیت زندگی که در افراد با حیطه سلامت می‌باشد و از آن به عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یاد می‌شود نیز معرفی شده است. در این زمینه گروه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی را در ارتباط با قابلیت سازش پذیری، رضایت و خودمختاری شخص می‌دانند (Kovess – Masfety V et al, ۲۰۰۵). بنا به تعریف سازمان جهانی، کیفیت زندگی در افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها، و اولویت هایشان است (Organization WH.WHOQOL-BREF, ۲۰۰۳; Bonolomi ۲۰۰۰). این مفهوم که به صورت سالانه توسط سازمان بهداشت جهانی بین ۱۹۶ کشور جهان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، نشان می‌دهد که کیفیت زندگی مردم ایران در مقایسه با دیگر کشورهای جهان در سال ۲۰۱۰ میلادی به رتبه ۱۵۰ تنزل یافته است (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۰). در تحقیق کیمولی و استیلول (۲۰۰۲) مشخص کرده‌اند که بعد بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی جوامع، متغیر مانند ارتباطات اجتماعی مثبت و منفی، ویژگی‌های مانند وضعیت تأهل، ادراک از آینده همانند یک نگاه خوب به آینده در رشد و ارتقاء بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی نقش دارند، در بعد بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی افراد نیز عوامل روان شناختی مانند همخوانی و ارزش‌های اولیه جامعه، پیشرفت شخصی، تعلق پذیری، برخورداری از قدرت شخصی و خارجی و متغیرهای شناختی مانند سن، جنس، مذهب و ... در ارتقاء پیشرفت این دو متغیر نقش دارد. یکی از رویکردهایی که در طول چند دهه اخیر از اذهان رهن بر بسته است رویکرد معنویت می‌باشد. ضرورت

گرایش به معنویت به عنوان گرایشی نو در عرصه فرهنگی و تربیتی تمام کشورها پیش از عرصه‌های دیگر به چشم می‌خورد (میلر ۲۰۱۰: به نقل فلاحی و همکاران، ۱۳۹۴). روانشناسان، هوش معنوی را به عنوان سازه مهم تاثیرگذار بر کیفیت زندگی معرفی کرده‌اند. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کار در جهت آنها موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه کیفیت زندگی افراد می‌شود (Molani, ۲۰۰۷) از نظر Emmons هوش معنوی عبارت است از ظرفیت انسان برای پرسیدن سوالات نهایی درباره معنای زندگی و ارتباط یکپارچه بین ما و دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم. Zohar و Marshall (۲۰۰۰) به همراه Emmons (۲۰۰۰) به عنوان اولین صاحب نظراتی نام برده می‌شوند که مفهوم هوش معنوی را ابداع کردند. آنها معتقدند هوش معنوی بیانگر آن نوع هوشی است که افراد از طریق آن مسائل مربوط به معنی و ارزش‌ها را حل کرده، فعالیت و زندگی خود را در بافت به بستری غنی‌تر، وسیع‌تر و معنادارتر قرار می‌دهند. هوش معنوی به عنوان رابط بین جسم و ذهن عمل می‌کند و نتیجه بنیاد و پایه اصلی رشد و تحول فرد معناداری زندگی، امید و یکپارچگی سلوک و رفتارهای مختلف در انسان می‌باشد. هوش معنوی را به عنوان تلاش دائمی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی تعریف کرده است. معنویت یکی از نیازهای درونی انسان است که برخی صاحب‌نظران آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی، فردی است (شریفی در آمدی، ۱۳۸۳)

شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر کیفیت زندگی (متغیر ملاک) و هوش معنوی (متغیر پیش بین) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بوده و به روش نمونه تصادفی ۱۰۰ نفر از دانشجویان را به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. این پژوهش بر اساس فراوانی جنسی (۵۱/۵٪ مرد و ۴۸/۵٪ زن) و با میانگین سنی (۸۴/۸٪ در بازه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۸/۱٪ در بازه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۰/۳٪ تا ۳۵ سال و ۳۵/۴٪ سال به بالا) و با میانگین تحصیلات (۸۹/۹٪ کارشناسی، ۷/۱٪ کارشناسی ارشد و ۳٪ phd) می‌باشد. داده‌ها بر اساس نرم افزار Spss نسخه (۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزش‌هایی که او در آن‌ها زندگی می‌کند می‌داند که در ارتباط با هدف‌ها، انتظارات استانداردها و نگرانی‌های اوست (Shah R et.al, ۲۰۱۱) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد، نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. همچنین پرسشنامه مذکور بر روی ۵۰۴ معلم برای بررسی تحلیل عاملی به کار رفته است که در پایان پس از تجزیه و تحلیل چهار مولفه برای این مقیاس مشخص شد: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیطی و سلامت روابط اجتماعی پایایی آزمون برای زیر مقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷.

، سلامت روابط اجتماعی ۷۵٪، سلامت محیطی ۸۴٪. پس از به دست آوردن نمرات خام هر فرد مقیاس باید آن را به یک نمره استاندارد از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل کنیم (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

۲- مقیاس هوش معنوی (ISIS)

این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که توسط Amram و Dryer در سال ۲۰۰۷ ساخته شد و شامل دو فرم کوتاه و بلند آن شامل ۴۴ آیتم است که با افزودن یک سوال ملاک به آیتم های فرم کوتاه در مجموع با توجه به در دسترس بودن پرسشنامه و اینکه فرم کوتاه این پرسشنامه ۴۵ آیتم دارد. مبنای این پژوهش قرار گرفته است. ضریب پایایی کل پرسشنامه هوش معنوی با استفاده از ضریب الفای کرونباخ ۰.۹۷. به دست آمد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی، از لحاظ روش جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنج می باشد. نمونه آماری با برآوردی از جامعه آماری و با استفاده از فرمول محدود کوکران به روش تصادفی ساده به تعداد ۱۰۰ شرکت کننده انتخاب شدند.

یافته ها - یافته های توصیفی - توزیع فراوانی مربوط به متغیرهای پژوهش

در جدول ۱، بالاترین مقدار میانگین ابعاد کیفیت زندگی مربوط به بعد سلامت روابط اجتماعی (۳/۷۲) و کمترین مقدار میانگین مربوط به سلامت روانی (۳/۵۹) می باشد. نتایج بیانگر این نکته می باشد که میانگین کیفیت زندگی بیشتر از عدد ۳ می باشد لذا اگر ما با توجه به میانگین این بعد نمره کمتر از ۲ را بحرانی، بین ۲ و ۳ را نامناسب، برابر با ۳ را متوسط، بین ۳ و ۴ را خوب در نظر بگیریم، نتیجه کلی بدین صورت قابل تبیین خواهد بود که از نظر کیفیت زندگی با توجه به میانگین جامعه در وضعیت مناسبی قرار دارد. همچنین مقادیر پایین انحراف معیار نشان دهنده این است که پراکندگی نمرات از پایین است که این بیانگر تجانس بیشتر گروه است. همچنین متغیر عزت نفس نیز با توجه به میانگین (۳/۴۸) در وضعیت مناسبی به سر می برد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

تعداد نمونه	کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روانی	سلامت محیطی	سلامت اجتماعی	هوش معنوی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۶۸	۳/۶۶	۳/۵۹	۳/۶۵	۳/۷۲	۳/۴۸
انحراف معیار	۰/۶۵۵۴۲	۰/۶۵۶۲۵	۰/۶۱۴۵۶	۰/۷۵۳۶۸	۰/۷۸۰۰۹	۰/۶۵۰۳۸
حداقل آماره	۱	۱	۱	۱	۱	۱
حداکثر آماره	۵	۵	۵	۵	۵	۵

یافته‌های استنباطی

از آنجایی که برای استفاده از تکنیک‌های آماری مقتضی ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیرنرمال، در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کلموگوروف-اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرها می‌پردازیم و براساس نتایج حاصل، آزمون‌های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می‌نماییم.

جدول ۲- نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعاد	سطح معنی‌داری Sig	مقدار خطا a	تایید فرضیه	نتیجه گیری
کیفیت زندگی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H _۱	غیر نرمال
سلامت جسمی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H _۱	غیر نرمال
سلامت روانی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H _۱	غیر نرمال
سلامت محیطی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H _۱	غیر نرمال
سلامت روابط اجتماعی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H _۱	غیر نرمال
هوش معنوی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H _۱	غیر نرمال

از آنجایی که با توجه به نتایج جدول فوق، مقدار سطح معنی‌داری برای متغیرهای پژوهش از مقدار خطا ۰/۰۵، کوچکتر است در نتیجه داده‌ها توزیع غیرنرمال دارند و برای تحلیل آن باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شود.

جدول ۳- یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی فرضیات پژوهش

فرضیه‌ها	متن فرضیه‌های پژوهش	سطح معنی‌داری (Sig)	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی اول	بین کیفیت زندگی و هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۸۴۹	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	اول	بین سلامت جسمی و هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۶۶۲	تأیید فرضیه
	دوم	بین سلامت روانی و هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۸۴۴	تأیید فرضیه
	سوم	بین سلامت محیطی و هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۸۶۵	تأیید فرضیه

تأیید فرضیه	۰/۵۹۳	۰/۰۰۱	بین سلامت روابط اجتماعی و هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	چهارم
-------------	-------	-------	--	-------

با توجه به نتایج فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرض H₀ تایید نشده و فرض H₁ که همان فرضیه‌های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می‌باشد، پذیرفته می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و هوش معنوی می‌پردازد، می‌توان گفت که کیفیت زندگی موجب بهبود هوش معنوی می‌شود. در همین راستا نتایج پژوهش‌های استین و گرین (۱۹۸۸) کیمولی و استیلول (۲۰۰۲)، فرهادی و همکاران (۱۳۹۰) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. هوش معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آن موجب افزایش انطباق پذیری و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی افراد می‌شود (معلمی و همکاران، ۱۳۸۹). از دیدگاه واگان هوش معنوی یکپارچه کننده زندگی درونی با زندگی بیرونی و محیط است. میتوان گفت که هوش معنوی مکانیسمی است که توسط آن کیفیت زندگی افراد بهبود می یابد (معلمی، ۱۳۸۹).

این بررسی به طور کلی دانشجویان مورد بررسی را دارای کیفیت زندگی بالا نشان داد. کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی به ترتیب در ابعاد کار کرده روابط بین سلامت روانی، محیطی و جسمی و احساس خوشبختی بالا بوده است. یافته‌ها گویای آن بودند که با افزایش ارزیابی مثبت دانشجویان در زمینه روابط میان اجتماعی، بر میزان کیفیت زندگی آنان افزوده می‌شود.

این بررسی ارتقاء میزان عزت نفس دانشجویان از راه افزایش کیفیت زندگی و همچنین روش‌های بهبود میزان عزت نفس را در دانشجویان پسر پیشنهاد می‌کند؛ اگرچه مناسب است که موضوع کیفیت زندگی در سایر گروه‌های اجتماعی، شغلی و سنی بررسی شود. پژوهش‌های اجتماعی کیفیت زندگی محدودیت‌هایی می‌باشند. از نظر روش‌شناسی کیفیت زندگی موضوعی چندبعدی، پیچیده دارای مفهومی گسترده و دربردارنده عوامل عینی و ذهنی است. محدودیت دیگر پژوهش مربوط به روایی و پایایی مقیاس عزت نفس رابسون ۱۹۸۹ در ایران و در این بررسی است، ضروری است پژوهشگران در آینده به اعتباریابی مقیاس عزت نفس رابسون در ایران بپردازند.

منابع

- (۱). خادمیان، ح (۱۳۹۰) کارکردهای روان‌شناختی خانواده و همبودی آن با کیفیت زندگی، خودکار آمدی و راهبردهای مقابله‌ی نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- (۲) تابع بردبار، ف، رسول زاده طباطبایی، ک، آزاد فلاح، پ و سامانی، س (۱۳۷۸) سلامت روانی آموزش جرات ورزی و ایمن سازی در مقابل تنیدگی بر احساس غربت دانشجویان، فصلنامه علوم رفتاری ۲ (۴)، ۲۹۱-۲۹۶
- (۳) رهنما، اکبر، غلامی مهرداد، علی (۱۳۸۳). بررسی وضعیت بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان دیر آموز و عادی در مدارس استان همدان دانشور رفتار، ۱۱ (۹). ۳۵-۴۸.
- (۴) نیرمانی، محمد، علائی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳) بررسی ابعاد مختلف کیفی زندگی در فرزندان افراد معتاد توسعه روستایی، ۶ (۱)، ۱۲۲-۱۰۷.
- (۵) بهاری، فرشاد (۱۳۸۸) اعتیاد مشاوره و درمان تهران.
- (۶) بالجانی، ا. کاظمی، م.، امان پور، ا. و نیز فهم، ت. (۰۹۳۱) (بررسی ارتباط مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، مراقبت مبتنی بر شواهد، ۱ (۸)، ۵۱-۵۶.
- (۷) فرهادی، ا. فروغان، م و محمدی، ف، (۱۳۹۰) کیفیت زندگی سالمندان روستایی: مطالعه‌ای در شهرستان دشتی استان بوشهر، سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۲۰ (۲)، ۴۹-۵۶.
- (۸) نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵) استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴ (۴).
- (۹) Petterson T., & Arnetz D. (۲۰۰۱) Factor analysis and predications of student stressors. psychotherapy.
- (۱۰) Benn L., Harvey, J.E., Gilbert P., & Irons C (۲۰۰۵). Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homorsickness, personality and individual Differences, ۳۸, ۱۸۱۳-۱۸۲۲.
- (۱۱) McDwell I, Newell C. Measuring health. (۱۹۹۶) A guide to rating scales and questionnaires, ۲nd edn. New York; Oxford University Press.
- (۱۲) Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. New York: John Wiley & Sons, ۲۰۰۰.

- (۱۳) Bowling A. Measuring health, A review of quality of life measurement scales. ۲nd edn. Maidenhead: Open university Press, ۱۹۹۷.
- (۱۴) Rapley M. Quality of life research. A critical introduction. London: Sage Publications, ۲۰۰۳.
- (۱۵) Flangan JC(۱۹۸۷).A reaserch approach to improving our quality of life.Am psychol.;۳۳: ۱۳۸-۴۷.
- (۱۶) Kovess - Masfety V.Murray M.Gureje ..(۲۰۰۵)Evolution of our understanding ofpositive mental Health, In:Herrman H.saxena S.Moodie R,eds Promoting mental health. Concepts emergingevidence, practice Geneva:World Health Organization,:۳۵-۴۵.
- (۱۷) Rootman J.Goodstadt M,Hydman B.et.al.(۲۰۰۱)eds.Evaluation in health Promotion. Principles and perspectives.Copengagen: WHO.
- (۱۸) Pourtaheri M.Eftekhari A.Fatahi A(۲۰۱۱).Assessment quality of life (QOL) in rural areas (Case Study:Northern Khavveh Village, Lorestan Province)Human Geography Res;۴۳(۷۶):۱۳-۳۱.(Farsi).
- (۱۹) Bonomi AE,Patrick DL,Bushnell DM. Martin M.(۲۰۰۰) Validation of the United States Version of the world Health organization quality of life (WHOQOL)instrument. J Clin Epidemiol:۵۳:۱-۱۲.
- (۲۰) Organization WH. WHOQOL-BREF(۲۰۰۳): introudction administration scoring and generic version of the assessment:field trial version,December Rapley M. Quality of life research.A critical introduction. London: Sage Publications.
- (۲۱) Kimweli, D. M. S., & Stilwell, W. E. (۲۰۰۲). Community subjective well-being: Personality trails and quality of life therapy. Journal of Social Indicators research, ۶۰, ۱-۳.
- (۲۲) Shah R et al. (۲۰۱۱).Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual Schizophrenia. Psychiatry Research; ۱۹۰:۲۰۰-۲۰۵.
- (۲۳) Robson, P. J.(۱۹۸۹). Development of a new self report questionnaire to measure selfesteem.Psychological Medicine, ۱۹, ۵۱۳-۵۱۸.