

## رابطه ی کیفیت زندگی و شادکامی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

الهام زرین کیان\*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

Elham.zarinkian@gmail.com

### چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که در سال های اخیر به واسطه نقشی که در سلامت و شادکامی افراد دارد اهمیت فراوانی دارد در همین راستا شادکامی یکی از هیجان های مثبت اساسی محسوب می شود که نقش اساسی در سلامت افراد دارد. بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با آن ضرورت پیدا می کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان انجام شد. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بصورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه کیفیت زندگی و شادکامی را تکمیل کردند. برای اندازه گیری کیفیت زندگی مقیاس سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BRER) به کار رفت که چهار بخش مختلف ابعاد مولفه ی سلامت جسمی/ سلامت روانی/ سلامت محیطی و سلامت عمومی مدنظر قرار گرفت و برای اندازه گیری شادکامی مقیاس شادکامی آکسفورد به کار رفت که افراد پاسخ های خود را از احساس ناشادی تا شادی بسیار ارزیابی می کنند. بنابراین پژوهش نشان می دهد دانشجویانی که در زندگی خود کیفیت دارند شادکامی بیشتری دارند (ضریب همبستگی ۰/۶۳). از این رو وجود کیفیت در زندگی می تواند عاملی برای شادکامی و بهزیستی برای دانشجویان باشد.

**واژگان کلیدی:** کیفیت زندگی، شادکامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

## ۱-مقدمه

داشتن سلامت یکی از نیازهای اساسی زندگی بشر می باشد که هرگاه مورد تهدید واقع می شود، تمامی جنبه ها زندگی فردی و اجتماعی فرد را مختل می کند(نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت به عنوان یکی از شاخصه های 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 نگاره برای بهبود وضعیت سلامت کلی فرد جامعه شناخته می شود.(بهار، ۱۳۸۸) مفهوم کیفیت زندگی مفهوم پیچیده ای است که تاکنون تعریف جامعی به صورت جهان پذیرفته باشد برای کیفیت زندگی ارائه نشده است. مفهوم کیفیت زندگی به صورت مفهوم چند بعدی در نظر گرفته شده است [McDowell I, Newell, 1996; Fayers & Machin, 2000; Bowling, 1997; Repiey, 2000]. یکی<sup>۱</sup> از شاخصه های 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 می شود(بالجانی و همکاران، ۱۳۹۰). به علاوه مفهوم دیگری از کیفیت زندگی که در افراد با حیطه سلامت می باشد و از آن به عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یاد می شود نیز معرفی شده است. در این زمینه گروه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی را در ارتباط با قابلیت سازش پذیری، رضایت و خودمختاری شخص می دانند (Kovess-Masfety V et al, 2005). بنا به تعریف سازمان جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ<sup>۳</sup>، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها، و اولویت هایشان است (-WHOQOL Organization, 2000; BREF, 2003; Bonomi, 2000). بررسی ها نشان داد که کیفیت زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه دارد(بهمنی و همکاران، ۱۳۸۳). احمدی(۱۳۸۱) نشان داد که تفاوت معنی داری در زمینه کیفیت زندگی پیش از مداخله در دو گروه آزمایش و گواه وجود داشته است. پرسش های پژوهش حاضر نیز در این راستا به شرح زیر می باشد: ۱- وضعیت و میزان کیفیت زندگی و مولفه های آن میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج چگونه است؟ ۲- آیا در زمینه کیفیت زندگی و مولفه های میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج تفاوتی وجود دارد؟ ۳- آیا میان کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنی داری وجود دارد؟ ۴- کدام یک از ابعاد کیفیت زندگی بر شادکامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج موثرترند؟ شادکامی یکی از هیجان های مثبت اساسی است که افزایش آن در زندگی مردم به عنوان یکی از اهداف مهم در روانشناسی مثبت گرا محسوب می شود. شادکامی اساساً مقوله ی ذهنی است که بر قضاوت ذهنی افراد مبتنی است و از نظر فلسفی در دو رویکرد و لذت گرایی و سعادت گرایی که ریشه در اندیشه های ارسطو دارد قابل بررسی است (Frohj.j, 2009). شادکامی در دیدگاه نخست با کسب بیشترین لذت و کمترین مقدار درد و پایه حداقل رساندن آن معادل شده، در حالی که در رویکرد سعادت گرایی شادکامی اصیل با شناسایی فضیلت ها و توانمندی ها و شکل دادن به آن در وجود خود حاصل می شود (Peterson, C, 2006). از تعاریف رایج شادکامی این است که آن را به صورت چند جزئی که شامل خشنودی از زندگی، هیجانان مثبت و خوشایند و نبود خلق و هیجان منفی تعریف می کنند (Diner, E., & Lucas E,

(R,2000) که معادل بهزیستی ذهنی است. شادکامی مفهومی گسترده است که دارای ۲ مولفه شناختی و عاطفی است. مولفه عاطفی به معنای لذت (توازن بین عاطفه خوشایند و ناخوشایند) و مولفه شناختی هم همان سلامت ذهنی می باشد. افراد اگر شاد باشند، دنیا را مکانی امن تر می بینند، حس همکاری و کمک به دیگران دارند و اطلاعات را به گونه ای پردازش می کنند که به شادی بیشتر آنها بینجامد (کوهی و هربرتی ۱۹۹۶، به نقل از حسینی و همکاران، ۱۳۹۰). با گسترش رویکرد روان شناسی مثبت نگر، توجه فزاینده به شادکامی (Happiness) و ویژگی های شخصیتی مبتنی بر آن جلب شده، تاکنون پژوهش های زیادی پیرامون شادکامی و عوامل موثر بر آن انجام گرفته است (Veenhoven, R, 1997) و روان شناسان، توجه خود را بر منافع بالقوه ی احساسهای مثبت، نظیر احساس شادکامی معطوف کرده اند (Cohen, S., & Pressman, D. S., 2005). در شناسایی علل شادکامی بر اساس تحقیقات به این نکته دست می یابیم که در بعضی نظریه ها، شادکامی جزئی از صفات شخصیتی افراد است. با این توضیح که صفات شخصیت خاصی با شادکامی پیوند داده است (کرمی، نوری و همکاران، ۱۳۸۹). عده ای نیز به ارثی بودن تثبیت شادکامی اعتقاد دارند. البته شایان ذکر است به عقیده بعضی از پژوهشگران راهکارهایی نیز برای افزایش شادکامی وجود دارد، که به عنوان نمونه می توان به بهبود روابط، رسیدگی به وضعیت جسمانی، کارایی، تفریح یا بالابردن عزت نفس، خودآگاهی و اجتناب از هیجان های پریشان ساز اشاره کرد. (کار، ۱۳۸۵، Fava G, 1998) شواتزر و امتراک (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحالی سوگیری دارند، یعنی اطاعات را به گونه ای پردازش و تفسیر می کنند که منجر به خوشحالی آنها شود. شادکامی هدف مشترک افراد است و همه برای رسیدن به آن تلاش می کنند، نتیجه ارزشیابی افراد از زندگی شان است (Buss, D, M. 2005) (۴)

## ۲- شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر شادکامی (متغیر ملاک) و کیفیت زندگی (متغیر پیش بین) می باشد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بوده و به روش نمونه تصادفی ۱۰۰ نفر از دانشجویان را به عنوان نمونه انتخاب شده اند.

## ۳- ابزار پژوهش

### ۱-۳ مقیاس کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی دریافت سیستم فرهنگ و ارزشهایی که او در آنها زندگی میکند می داند که در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استاندارد ها و نگرانی های اوست (شاه و همکاران، ۲۰۱۱)؛ پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد، 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 مقیاس ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، سلامت روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیطی ۰/۸۴. 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) ۰.

**۳-۲ مقیاس شادکامی**

این پرسشنامه نسخه ی اصلاحی فهرست شادکامی آکسفورد است که توسط هیل و آرگیل (۲۰۰۲) برای اندازه گیری شادکامی طراحی شده است. این پرسشنامه ۲۹ ماده با طیف پاسخگویی لیکرت ۶ درجه ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) دارد که از ۱ تا ۶ نمره به آن اختصاص می یابد. شایان ذکر است که پایایی و روایی این مقیاس در چند پژوهش مطلوب گزارش شده است. به عنوان نمونه در پژوهشی که در انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا در زمینه اعتبار یابی این پرسشنامه انجام شد اعتبار این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۸۹، گزارش شده است (علی پور و هریس، ۱۳۸۳). در ایران نیز پژوهشی که توسط (علی پور و هریس، ۱۳۸۳) انجام شده است، ضریب پایایی به روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین برای تعیین روایی، روش تحلیل عامل به روش مولفه اصلی به کار برده شده و مقدار بار عاملی پرسش ها در عامل استخراجی در مقیاس شادکامی از ۰/۳۹ تا ۰/۷۹ به دست آمد.

**۴- 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 کرج 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. ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی، پرسشنامه ۲۶ گویه ای و ابزار اندازه گیری شادکامی، پرسشنامه ۲۹ گویه ای بوده است. و پرسشنامه ها بر اساس تعداد شرکت کننده ها و به صورت تصادفی ساده توزیع گردید. به منظور تعیین میزان پایایی و قابلیت اعتماد پرسش نامه از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ توسط نرم افزار SPSS استفاده شده است. ضریب پایایی پرسش نامه کیفیت زندگی ۰/۹۳۱ و ضریب پایایی پرسش نامه شادکامی ۰/۸۶۵ به دست آمد.

**۵- یافته ها****۵-۱ یافته های توصیفی**

مقدار میانگین مربوط به سلامت روانی (۳/۵۶) 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 مناسب، بین ۴ و ۵ 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 شادکامی نیز با توجه به میانگین (۳/۵۱) در وضعیت مناسبی به سر می برد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

شادکامی	سلامت روابط اجتماعی	سلامت محیطی	سلامت روانی	سلامت جسمی	کیفیت زندگی	
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	تعداد نمونه
۳/۵۱	۳/۷۲	۳/۶۸	۳/۵۶	۳/۶۱	۳/۶۳	میانگین
۰/۵۱۸۸۷	۰/۷۸۰۰۹	۰/۷۵۳۶۸	۰/۶۱۳۴۹	۰/۶۵۶۲۵	۰/۶۵۵۳۸	انحراف معیار
۱	۱	۱	۱	۱	۱	حداقل آماره
۵	۵	۵	۵	۵	۵	حداکثر آماره

## ۵-۲ یافته‌های استنباطی

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

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

نتیجه گیری	تایید فرضیه	مقدار خطا $\alpha$	سطح معنی داری Sig	ابعاد
غیر نرمال	H <sub>1</sub>	۰/۰۵	۰/۰۰۱	کیفیت زندگی
غیر نرمال	H <sub>1</sub>	۰/۰۵	۰/۰۰۱	سلامت جسمی
غیر نرمال	H <sub>1</sub>	۰/۰۵	۰/۰۰۱	سلامت روانی
غیر نرمال	H <sub>1</sub>	۰/۰۵	۰/۰۰۱	سلامت محیطی
غیر نرمال	H <sub>1</sub>	۰/۰۵	۰/۰۰۱	سلامت روابط اجتماعی
غیر نرمال	H <sub>1</sub>	۰/۰۵	۰/۰۰۱	شادکامی

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

جدول شماره ۳: یافته‌های حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی فرضیات پژوهش

نتیجه آزمون	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی داری (sig)	متن فرضیه‌های پژوهش	فرضیه‌ها
تأیید فرضیه	۰/۶۳۰	۰/۰۰۱	بین کیفیت زندگی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج رابطه معنادار وجود دارد.	فرضیه اصلی اول
تأیید فرضیه	۰/۷۷۵	۰/۰۰۱	بین سلامت جسمی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج رابطه معنادار وجود دارد.	اول
تأیید فرضیه	۰/۸۵۲	۰/۰۰۱	بین سلامت روانی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج رابطه معنادار وجود دارد.	دوم
تأیید فرضیه	۰/۳۶۱	۰/۰۱۳	بین سلامت محیطی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج رابطه معنادار وجود دارد.	سوم
تأیید فرضیه	۰/۶۰۶	۰/۰۰۱	بین سلامت روابط اجتماعی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج 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 H<sub>0</sub> تایید نشده و فرض H<sub>1</sub> که همان فرضیه‌های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می‌باشد، پذیرفته می‌شود.

**۶- بحث و نتیجه گیری**

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و شادکامی می پردازد، می توان گفت که کیفیت زندگی موجب بهبود شادکامی می شود. مردم با تلاش خود می توانند بهزیستی عاطفی خود را افزایش دهند، برای مثال مردم شادیشان به وسیله تلاش هوشمندانه از راه شمارش نعمت ها و برکات خدا، موقعیت های مثبت و یا انجام اعمال نیک افزایش می دهند. همچنین انجام کارهای معنادار نیز از جمله آموزش ها بود که باعث افزایش شادی و بالارفتن کیفیت زندگی می شد. افزایش شادی بر روی یکی از مولفه های کیفیت زندگی (مولفه ذهنی) تاثیر می گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می شود (Bitsko, M. J, et al; 2009). دانشجویان با مسائل تنش زای زیادی روبرو می گردند که می تواند منجر به کاهش سطح سلامت روانی آنها شود. مطالعه ی کمی در مورد شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان در ایران انجام گرفته است. لذا در این تحقیق سعی شده است تا ضمن بررسی تاثیر آموزش شادکامی و کیفیت زندگی و شادکامی دانشجویان ارتباط آنها با هم سنجیده شود. افکار افراد با خلق خوش بینانه و شاد به این سو گرایش دارد که حوادث بد مربوط به همان لحظه و همان جا است و بر سایر قسمت های زندگی تاثیر ندارد (Chiara, M. A; 2002). میتوان با افزایش شادی و ایجاد محیط های شاد و ارتقا عواملی که باعث افزایش شادی میشود میزان رضایت از زندگی را ارتقا بخشیم بنابراین ارتقا میزان رضایت از زندگی موجب ارتقا میزان کیفیت زندگی کاری و شادی میزان رضایت از زندگی را افزایش بدهیم. آنچه که باعث وجود شادکامی در زندگی فرد می شود وجود معنا می باشد. زندگی با معنا موجب شادکامی افراد در زندگی می شود و یک نوع حس آرامش و دلگرمی را به همراه دارد. ما نیز همسو با نظر میسترو و هس (۲۰۰۲) بر آنیم که معنا در زندگی یکی از فاکتورهای اساسی اما ناکافی برای شادکامی است؛ در واقع ما بر این فرضیم که تجارب مکرر شادی و لذت بدون حسی از معنا در زندگی، بیشتر به یک زندگی سهل انگارانه شباهت دارد که ناپایداری و در پی آن تلاش برای افزایش منبع ارضا از ویژگی های اساسی آن محسوب می شود که ناتوانی در افزودن به آن با سرخوردگی و ناامیدی همراه است که چنین حالتی با مجموعه ی وجودی انسان مطابق نیست. در واقع شاید بتوان اظهار کرد که داشتن حسی از غایت و معنا در زندگی می تواند عاملی برای پایداری و پیوند لذت ها و شادی های ما باشد بلکه تمامی حواس و اهداف زندگی را می توان بر چارچوب یک معنای غایی گسترده قرار داد. این پژوهش به طور کلی دانشجویان مورد بررسی را دارای کیفیت زندگی بالا نشان داد. کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی به ترتیب در ابعاد کارکرد، روابط بین سلامت روانی، محیطی و جسمی و احساس خوشبختی بالا بوده است. یافته ها گویای آن بودند که با افزایش ارزیابی مثبت دانشجویان در زمینه روابط اجتماعی، بر میزان کیفیت زندگی آنان افزوده میشود. این بررسی در آینده ارتقاء میزان شادکامی دانشجویان از راه افزایش کیفیت زندگی و همچنین روشهای بهبود میزان شادکامی را در دانشجویان پسر پیشنهاد می کند.

**۷- منابع**

۱. احمدی، فضل ا... (۱۳۸۱). بررسی تاثیر الگوی مشاوره مراقب مداوم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر. مجله ی روانشناسی، سال ششم، شماره ۲۱، ۸۵-۹۵.
۲. بالجانی، ا. کاظمی، م.، امان پور، ا. و تیز 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.
۳. بهاری، فرشاد (۱۳۸۸) اعتیاد مشاوره و درمان تهران.
۴. بهمنی، بهمن؛ تمدنی، مجتبی عسگری، مجید (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی و رابطه آن با نگرش دینی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران. فصلنامه مطب و تزکیه، سال سیزدهم، شماره ۵۳، ۴۴-۳۲.
۵. حسینی، سیده مریم؛ رضایی، آذرمیدخت و کیخسروی بیگ زاده، زهره. (۱۳۹۰). مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن و مرد، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، ۴۱۲، ۱۶۱-۱۴۳.
۶. کار، الأُن (۱۳۸۵)، روانشناسی مثبت. ترجمه پاشا شریفی جعفر نخعی زند، تهران: انتشارات سخن.

۷. کرمی نوری، رضا مکرری، آذر رخش؛ محمدی فر، محمد؛ یزدانی، اسماعیل (۱۳۸۱). مطالعه عوامل موثر بر شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۳، ۴۲.....۶۲.
۸. علی پور، احمد، آگاه هریس، مژگان (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی ها، روانشناسان ایران، ۱۲، ۲۹۸.
۹. 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).
۱۰. نریمانی، محمد، علائی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳) بررسی ابعاد مختلف کیفی زندگی در فرزندان افراد معتاد. توسعه روستایی، ۶(۱)، ۱۲۲-۱۰۷.
11. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. (2000) Validation of the United States Version Of the world [11 [ Health organization quality of life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol; 53:1-12.
12. Cohen, S., & Pressman, D. S. (2005). Does Positive affect influence health? ]12 [ Psychological Bulletin, 131(6), 925-971.
13. Diner, E., & Lucas E, R. (2000). Subjective Well-being, Hind (k of ]13 [entions (8th Eddy, New York: Guilford University Press.
14. Fava G (1998). Well-being therapy (WBT) www.commonlanguage]14 [ psychotherapy.org.
15. Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. New York: John Wiley & Sons, 2000.
16. Frohman, J. (2009) Happiness Encyclopedia of positive psychology. New York: Wiley-]16 [blackwell.
17. Kovess – Masfety V, Murray M, Gureje O. (2005) Evolution of our understanding of positive mental
18. Health, In: Herrman H, Saxena S, Moodie R, eds Promoting mental health. Concepts emerging evidence, practice Geneva; World Health Organization, :35-45.
19. McDowell I, Newell C. Measuring health. (1996) A guide to rating scales and questionnaires, 2nd edn. New York; Oxford University Press.
20. Organization WH. WHOQOL-BREF (2003): introduction administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December Rapley M. Quality of life research. A critical introduction. London: Sage Publication.
21. Peterson, C. (2006). A primer in positive psychology. New York Oxford University press.
22. Rapley M. Quality of life research. A critical introduction. London: Sage Publications, 2003.
23. Schwartz, N., & Strachan, F. (1991). Evaluating one's life: A judgment model of ]23 [subjective Well-being. Subjective Well-being (27-47). Oxford: Pergamon.
24. Shah R et al. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual Schizophrenia. Psychiatry Research; 190:200-205.
25. Veenhoven, R. (1997). Advances in understanding of happiness. Revue Ouebecoise de psychologie, 18, 29-7.