

تاثیر کیفیت زندگی بر سلامت روان و میزان خود آگاهی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد

آمنه تاجی پور

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی.

نام نویسنده مسئول:

آمنه تاجی پور

چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که در سال‌های اخیر به واسطه نقشی که در سلامت و سلامت روان افراد دارد اهمیت فراوانی دارد در همین راستا سلامت روان یکی از هیجان‌های مثبت اساسی محسوب می‌شود که نقش اساسی در سلامت افراد دارد از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر کیفیت زندگی بر سلامت روان و میزان خود آگاهی بین دانشجویان انجام شد. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد بصورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی، سلامت روان و خود آگاهی را تکمیل کردند. برای اندازه گیری کیفیت زندگی مقیاس سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BRER) به کار رفت که چهار بخش مختلف ابعاد مولفه‌ی سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت محیطی و سلامت عمومی مدنظر قرار گرفت و برای اندازه گیری سلامت روان مقیاس سلامت روان آکسفورد به کار رفت که افراد پاسخ‌های خود را از احساس ناشادی تا شادی بسیار ارزیابی می‌کنند. بنابراین پژوهش نشان می‌دهد دانشجویانی که در زندگی خود کیفیت دارند سلامت روان بیشتری دارند (ضریب همبستگی ۰/۷۵۷). از این رو وجود کیفیت در زندگی می‌تواند عاملی برای سلامت روان و خود آگاهی بالا برای دانشجویان باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت روان، خود آگاهی، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد.

مقدمه

داشتن سلامت یکی از نیازهای اساسی زندگی بشر می باشد که هر گاه مورد تهدید واقع می شود، تمامی جنبه های زندگی فردی و اجتماعی فرد را مختل می کند (بهاری، ۱۳۸۸). 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 (بهمنی، ۱۳۸۳). مفهوم کیفیت زندگی مفهوم پیچیده ای است که تا کنون تعریف جامعی به صورت جهانی پذیرفته باشد برای کیفیت زندگی ارائه نشده است. مفهوم کیفیت زندگی به صورت مفهوم چند بعدی در نظر گرفته شده است. یکی 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 بر گیرنده 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، ۱۳۹۳). 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، ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی را در ارتباط با قابلیت سازش پذیری، رضایت و خودمختاری شخص می دانند. (کووس، ۲۰۰۵). بنا به تعریف سازمان جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها، و اولویت هایشان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳) 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 بروجرد چگونه است؟ ۲- آیا در زمینه کیفیت زندگی و مولفه های میان دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد تفاوتی وجود دارد؟ ۳- آیا میان کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر آزاد اسلامی واحد بروجرد رابطه معنی داری وجود دارد؟ ۴- کدام یک از ابعاد کیفیت زندگی بر سلامت روان دانشجویان آزاد اسلامی واحد بروجرد موثر ترند؟ سلامت روان 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. سلامت روان اساساً مقوله ای 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 (فروهی، ۲۰۰۹). سلامت روان 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 سلامت روان اصیل با شناسایی فضیلت ها و توانمندی ها و شکل دادن به آن در وجود خود حاصل می شود. (دینر، ۲۰۰۰). از تعاریف رایج سلامت روان این است که آن را به صورت چند جزئی که شامل خشنودی از زندگی هیجانانگیز مثبت و خوشایند و نبود خلق و هیجان منفی تعریف می کنند. (چان، ۲۰۰۵). که معادل بهزیستی ذهنی است سلامت روان 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 آن ها بینجامد، با گسترش رویکرد روان شناسی مثبت نگر توجه فزاینده به سلامت روان (Happinuess) و ویژگی های شخصیتی مبتنی بر آن جلب شده، تاکنون پژوهش های زیادی پیرامون سلامت روان و عوامل موثر بر آن انجام گرفته است و روان شناسان، توجه خود را بر منافع بالقوه ای احساس های مثبت، نظیر احساس سلامت روان معطوف کرده اند. در شناسایی علل سلامت روان بر اساس تحقیقات به این نکته دست می یابیم که در بعضی نظریه ها، سلامت روان جزئی از صفات شخصیتی افراد است. خود آگاهی یک نوع توانایی فردی است برای درک احساسات و حالات خلقی، توانایی در شناسایی دقیق هیجانهای خود و آگاهی از آنها به هنگام تولید خود آگاهی به شخص کمک می کند تا همیشه بر افکار و احساسات خود نظر داشته و بنابر این در جهت درک آنها به فرد کمک می کند. شاید بتوان گفت که یکی از پیچیده ترین تعاریف در روانشناسی، تعریف هیجان است. چرا که برای تعریف جامع و صحیح آن باید ابعاد مختلف را مورد بررسی قرار داد.

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) سلامت روان و میزان خودآگاهی (متغیر پیش بین) می باشد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بوده و به روش نمونه تصادفی ۱۰۰ نفر از دانشجویان را به عنوان نمونه انتخاب شده اند. 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، ۳٪ در بازه سنی ۳۰

تا ۳۵ سال و ۴٪ در بازه سنی ۳۵ سال به بالا) و با میانگین (تحصیلات ۸۹/۹٪ کارشناسی، ۱۷/۱٪ کارشناسی ارشد و ۳٪ phd) می باشد. داده ها بر اساس نرم افزار SPSS نسخه (۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار اندازه گیری سلامت روان پرسشنامه ۲۸ گویه ای و، ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی، پرسشنامه ۲۶ 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 سلامت روان ۰/۸۶۵ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزش هایی که او در آن ها زندگی می کند می داند که در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی های اوست؛ 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.

مقیاس سلامت روان

این پرسشنامه توسط گلدبرگ به منظور سنجش سلامت روانی بکار می رود. در این پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه استفاده گردید. فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است (فتحتی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). پرسشنامه مذکور دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی (موارد ۱ الی ۷)، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (موارد ۸ الی ۱۴)، مقیاس کارکرد اجتماعی (موارد ۱۵ الی ۲۱) و مقیاس علائم افسردگی (موارد ۲۲ تا ۲۸). بررسی هلی انجام شده اعتبار بالای این پرسشنامه را تایید کرده اند. ویلیامز و گلدبرگ با فراتحلیل بررسی های انجام شده نتیجه گرفتند که اعتبار این پرسشنامه در حدود ۰/۸۰ است. ویژگی های روانسنجی این ابزار توسط مناسب گزارش شده است. بدین صورت که اعتبار این آزمون با سه روش بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر بود با ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰.

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 بروجرد 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 سلامت روان، 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 سلامت روان ۰/۸۶۵ به دست آمد.

یافته ها

یافته های توصیفی مقدار میانگین مربوط به سلامت اجتماعی (۳/۷۸) 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 سلامت روان نیز با توجه به میانگین (۳/۷۳) و خود آگاهی (۳/۷۲) در وضعیت مناسبی به سر می برد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

تعداد نمونه	کیفیت زندگی	سلامت جسمی	سلامت روانی	سلامت محیطی	سلامت اجتماعی	سلامت روان	خودآگاهی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۷۴	۳/۶۴	۳/۵۵	۳/۶۶	۳/۷۸	۳/۷۳	۳/۷۲
انحراف معیار	۰/۶۵۵۶۷	۰/۶۶۶۸۷	۰/۶۱۳۸۶	۰/۷۵۶۸۹	۰/۷۸۰۰۹	۰/۶۹۴۲۲	۰/۶۹۴۳۲
حداقل آماره	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
حداکثر آماره	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵

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 هر یک از متغیرها می‌پردازیم و براساس نتایج حاصل، آزمون‌های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می‌نماییم

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعاد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا a	تایید فرضیه	نتیجه گیری
کیفیت زندگی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
سلامت جسمی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
سلامت روانی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
سلامت محیطی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
سلامت روابط اجتماعی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
سلامت روان	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
خودآگاهی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال

از آنجایی 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 غیرنرمال 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

فرضیه ها	متن فرضیه‌های پژوهش	سطح معنی داری (Sig)	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی اول	کیفیت زندگی بر سلامت روان و میزان خودآگاهی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد رابطه معنادار وجود دارد	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	سلامت جسمی بر سلامت روان و میزان خودآگاهی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	تأیید فرضیه
	سلامت محیطی بر سلامت روان و میزان خودآگاهی بین دانشجویان آزاد اسلامی واحد بروجرد رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶	تأیید فرضیه
	سلامت روانی بر سلامت روان و میزان خودآگاهی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۱۳	۰/۵۴۲	تأیید فرضیه
	روابط اجتماعی بر سلامت روان و میزان خودآگاهی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵	تأیید فرضیه

با توجه به نتایج فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرض H_0 تأیید نشده و فرض H_1 فرضیه‌های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می باشد، پذیرفته می شود.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی تاثیر کیفیت زندگی بر سلامت روان و میزان خودآگاهی می پردازد، می توان گفت که کیفیت زندگی سطح بالا موجب بهبود سلامت روان و میزان خودآگاهی می شود. مردم با تلاش خود می توانند میزان خودآگاهی 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 و همچنین انجام کارهای معنادار نیز از جمله آموزش ها بود که باعث افزایش شادی و بالارفتن کیفیت زندگی می شد. افزایش خودآگاهی بر روی یکی از مولفه های کیفیت زندگی (مولفه ذهنی) تاثیر می گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می شود. دانشجویان با مسائل تنش زای زیادی روبرو می گردند که می تواند منجر به کاهش سطح سلامت روانی آن ها شود. مطالعه کمی در مورد سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان در ایران انجام گرفته است. لذا در این تحقیق سعی شده است تا ضمن بررسی تاثیر آموزش سلامت روان و کیفیت زندگی و خودآگاهی دانشجویان ارتباط آن ها 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. میتوان با افزایش سلامت روان و ایجاد محیط های شاد و ارتقا عواملی که باعث افزایش شادی می شود میزان رضایت از زندگی را ارتقا ببخشیم بنابراین ارتقا میزان رضایت از زندگی موجب ارتقا میزان کیفیت زندگی کاری و خودآگاهی میزان رضایت از زندگی را افزایش بدهیم. آنچه که باعث وجود سلامت روان در زندگی فرد می شود وجود معنا می باشد. زندگی با معنا موجب سلامت روان 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 سلامت روان است در واقع ما بر این فرضیه 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 وجودی انسان مطابق نیست. معتقد است، هیجانات مثبت، خصوصیات فکری و رفتاری انسان ها را به سمت مثبت تغییر می دهد. خطر نشان کرد که افراد مثبت اندیش تنها از نتیجه دستیابی به هدف لذت نمی برند بلکه از فرایند هم لذت می برند. مداخلات روان شناسی مثبت گرا بسیاری از عملکردهای شناختی مانند یادگیری و تصمیم گیری را افزایش می دهد و همچنین روابط اجتماعی را بهبود می بخشد. پیشنهاد میشود در پژوهش های آینده به بررسی تاثیر کیفیت زندگی بر میزان خودآگاهی دانشجویان پرداخته شود.

منابع و مراجع

- [۱] بهاری، فرشاد (۱۳۸۸) اعتیاد مشاوره و درمان تهران.
- [۲] بالجانی، ا. کاظمی، م.، امان پور،. و تیز فهم، ت. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط مذهب، سلامت معنوی، امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، مراقبت مبتنی بر شواهد، ۱(۸)؛ ۵۱-۵۶.
- [۳] 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، ۳۲-۴۴.
- [۴] احمدی، فضل ا. ... (۱۳۸۱). بررسی تاثیر الگوی مشاوره مراقب مداوم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر. مجله‌ی روانشناسی، سال ششم، شماره ۲۱، ۸۵-۹۵.
- [5] 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.
- [6] Koves-Masfety V, Murray M, Gurejo O. (2005) Evolution of our understanding of positive mental.
- [7] Froh, J. (2009) Happiness Encyclopedia of positive psychology. New York: Wiley-Blackwell.
- [8] Diner, E., & Lucas E, R. (2000). Subjective Well-being, Hinde (K of I) (13th Edition, New York: Guilford University Press.
- [9] Cohen, S., & Pressman, D. S. (2005). Does Positive affect influence health? (12 Psychological Bulletin, 131(6), 925-971.
- [10] Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- [11] Charney, D.S., Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability. Focus, 2004.
- [12] Sheykholeslami, A., The relationship between resilience and self-esteem with academic achievement of boys and girls in first year high school students in the city of Shahrivar in 2009-2010, in psychology. 2010, Allameh Tabatabaie: Tehran.
- [13] Masten, A.S., et al., 12 Resilience in Development. Oxford handbook of positive psychology, 2009: p. 117.