

تاثیر اضطراب بر میزان سلامت روان و کیفیت زندگی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

مریم باقری^۱، مینا هزاریان^۱، نادیا رفیعیان^۲، سیران کریمی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه محقق اردبیلی.

نام نویسنده مسئول:

مریم باقری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۳

چکیده

اضطراب مفهومی است که در سالهای اخیر به واسطه نقشی که در سلامت و کیفیت زندگی افراد دارد اهمیت بسزایی یافته است. در همین راستا با توجه به اینکه دانشجویان در آینده عهده دار مدیریت عرصه های مختلف خواهند بود، بنابراین بررسی مسائلی که می تواند سلامت روان و کیفیت زندگی دانشجویان را تعیین کند ضروری به نظر می رسد، اضطراب یک هیجان عادی می باشد و همه انسان ها آن را تجربه می کنند و عبارتست از یک احساس ناخوشایند ذهنی به صورت بیم، ناراحتی، تنش و دلواپسی مبهم که با یک یا چند علامت جسمی مثل تنگی قفسه رینه، تپش قلب، تعریق، درد و بی قراری همراه است. هدف تعیین کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان می باشد. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج تشکیل داده است. از میان آنها نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه گیری اضطراب مقیاس بک، برای اندازه گیری سلامت روان مقیاس ۲۸ سوالی و برای اندازه گیری کیفیت زندگی مقیاس بهداشت سازمان جهانی به کار گرفته شد نتایج حاکی از وجود ارتباط معنی دار بین کیفیت زندگی و سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج است.

واژگان کلیدی: اضطراب، سلامت روان، کیفیت زندگی و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج.

مقدمه

زندگی دانشجویی در این حال که فرصت های جدید را برای فرد به همراه دارد، چالش ها و تنیدگی های خاص خود را نیز دارد (خادمیان، ۱۳۹۰). در همین راستا استین^۱ و گرین^۲ (۱۹۸۸) (به نقل از تابع بردباری و همکاران، ۱۳۸۷) معتقد اند دانشجویان تنیدگی های زیادی را به علت تغییر محیط زندگی تجربه کنند که از آن جمله می توان به کنار آمدن با محیط و دوستان جدید، عدم حمایت های عاطفی و اجتماعی، مشکلات آموزشی و غربت اشاره کرد (پترسون و آرنتز، ۲۰۰۱). این تنیدگی ها در بیشتر دانشجویان سبب ضعف در تعامل های اجتماعی و کیفیت زندگی^۳ و در نهایت سلامت روانی^۴ آنان می شود (بن و همکاران، ۲۰۰۵). توجه به وضعیت سلامت روانی و جسمانی دانشجویان یکی از اساسی ترین اقداماتی است که در جهت رشد شخصیت و حصول پیشرفت تحصیلی آنها بسیار موثر بوده و نتایج مثبت زیادی را در پی خواهد داشت (راهنماغلامی، ۱۳۸۳). اضطراب یا تشویش یا دلشوره عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته، که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت هایی که قبلاً استرس زا بوده اند یا طی آن ها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می شود. همه انسان ها در زندگی خود دچار اضطراب می شوند، ولی اضطراب مزمن و شدید غیرعادی و مشکل ساز است. تحقیقات و بررسی ها نشان می دهند که اضطراب در طبقات کم درآمد و افراد میان سال و سال خورده نسبت به بقیه افراد بیشتر دیده می شود. عوامل اجتماعی و ارتباطی بسیاری باعث به وجود آمدن اضطراب در افراد می شود، مانند مشکلات خانوادگی، احساس جدایی و طردشدگی،... از عوامل محیطی می توان تغییرات ناگهانی و غیرمنتظره را، همچون زلزله، بیماری، مرگ یکی از نزدیکان،... نام برد. 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، ۱۳۸۳). نتایج پژوهش ها نشان می دهد که بسیاری از مشکلات اجتماعی، تاثیر مستقیمی بر سلامت و عزت نفس افراد دارد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت روان جزء مهمی از ابعاد سلامت انسان است، از این رو فرد را از جنبه های شناختی، عاطفی و توانایی های خود برای ایجاد ارتباط با دیگران آگاه می سازد. انسان با داشتن سلامت روانی، بهتری می تواند بر استرس ها و فشارهای زندگی فائق آید و کارهای روزانه خود را پربار تر و سودمندتر گرداند، همچنین فرد مفیدی برای جامعه باشد. اختلالات و مشکلات روانی، عصبی با تاثیر روی سلامت فرد، کارکرد وی را در جنبه های مختلف زندگی مانند فردی، خانوادگی و اجتماعی دستخوش اختلال می سازد. شواهد مختلف حاکی از آن است که ارزیابی دانشجویان توسط معلمان، تلاش آنها برای رسیدن به اهداف تحصیل، تلاش برای اخذ نمرات بالاتر، وجود تکالیف زیاد، برخی روابط تنیدگی زا با دوستان و اعضای مدرسه، دورنمای شغلی آینده، مسائل اجتماعی حاکم بر مدارس و غیره مسائلی هستند که دانشجویان با آنها روبرو هستند (بیرامی، ۱۳۸۷). سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف ایده آل و عملاً دست نیافتنی است. زیرا با توجه به این تعریف نمیتوان فردی را پیدا کرد که در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد. ضمن اینکه در عمل هم نمی توان مرزی بین سلامت و بیماری در نظر گرفت. درحقیقت این تعریف مشابه قله مرتفعی است که هیچ کس نمیتواند آنرا فتح نماید ولی تلاش همه افراد باید به سمت آن می باشد و از طرفی برای سطح سلامتی طیفی قائل شد. 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 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^۵، 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

1. Estin, A.C

2. Green, L.W

3. Quality of life

4. Mental health

از نظر فرهنگ^۶، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استاندارد ها، و اولویت هایشان است (Organization WHOQOL-BREF, 2003; Bonomi, 2000). بررسی ها نشان داد که کیفیت زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان رابطه دارد (بهمنی و همکاران، ۱۳۸۳)

شرکت کنندگان و روش تحقیق

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

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک

این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ضریب آلفا (۰.۹۲)، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰.۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰.۳۰ تا ۰.۷۶ متغیر است.

پرسشنامه بررسی سلامت روانی GHQ ۲۸

فرم اصلی پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده در سال ۱۹۷۰ و اعتبار و روایی آن بارها مورد بررسی قرار گرفته است. نسخه اصلی این آزمون ۶۰ سؤال دارد ولی فرم های کوتاه آن ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی می باشد. چن چن در بررسی روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه چند جانبه مینه سوتا به ضریب همبستگی ۰/۵۴ رسید. کالمن و ویلسون در بررسی این پرسشنامه با مقیاس ناامیدی بک ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ گزارش دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ ۲۸ برابر ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن ۰/۸۲ است. گلدبرگ و ویلیامز اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش دادند. چان و کیس ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ بررسی کردند که برابر ۰/۹۳ بود. مقیاسها دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از: (۱) مقیاس نشانه های جسمانی: شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آنها همراه با نشانه های جسمانی، در GHQ ۲۸ سؤال ۱ تا ۷ میباشد.

(۲) نشانه های اضطرابی و اختلال خواب: شامل مواردی که با بیخوابی و اضطراب مرتبط اند، در GHQ ۲۸ سؤال ۸ تا ۱۴.

(۳) کارکرد اجتماعی: توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسایل زندگی روزمره می سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن با موقعیتهای متداول زندگی، در GHQ ۲۸ سؤال ۱۵ تا ۲۱.

(۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی و خیم و گرایش به خودکشی، و در GHQ ۲۸ سؤال ۲۲ تا ۲۸.

که برای هر مقیاس فرعی یک نمره وجود دارد و یک نمره هم مربوط به نمره کلی افراد می باشد.

این پرسشنامه در ایران مورد استفاده قرار می گیرد و اعتبار همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ می باشد. فرم GHQ ۲۸ با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی ۸۰ نفر بررسی شده که ضریب اعتبار خرده آزمونها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. حساسیت این آزمون ۰/۸۶ و ویژگی آنرا ۰/۸۲ گزارش شده است. گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. جونز و همکاران (۱۹۷۸) همبستگی نمرات GHQ و -PSE ۰/۹۰ را ۰/۷۶ گزارش کرده است. چان و چان (۱۹۸۳)، چینگ و اسپیزر (۱۹۹۴) ضریب هماهنگی درونی پرسشنامه GHQ-۲۸، ۰/۸۵ را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش کردند (حمیدی، ۱۳۸۲). روش نمره گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس نمره هرفرد در هریک از خرده مقیاسها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است.

ها با هم جمع ونمره کلی بدست میاید. آزمون پرسشنامه سلامت عمومی یکی از قویترین آزمون ها برای غربالگری افراد سالم و بیمار می باشد که اجرای آن آسان می باشد. در تفسیر این آزمون می توان گفت اگر در هر مقیاس فردی نمره فرد از ۱۷ بالا باشد و در مقیاس کلی نمره از ۴۱ بالا باشد وخامت وضع آزمودنی رانشان می دهد. البته این در رابطه با آزمون GHQ-۲۸ میباشد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۲۰۰۹).

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).

یافته ها

یافته های توصیفی

توزیع فراوانی مربوط به متغیرهای پژوهش

در جدول ۱، بالاترین مقدار میانگین مربوط به اضطراب(۳/۶۲) می باشد. نتایج بیانگر این نکته می باشد که میانگین اضطراب 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 داشتن اضطراب 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 کیفیت زندگی و سلامت روان نیز با توجه به میانگین به ترتیب (۳/۴۵) و (۳/۵۸) در وضعیت مناسبی به سر می برد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

تعداد نمونه	اضطراب	سلامت روان	کیفیت زندگی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳/۶۲	۳/۵۸	۳/۴۵
انحراف معیار	۰/۶۵۵۳۸	۰/۶۵۶۲۵	۰/۶۵۰۳۸
حداقل آماره	۱	۱	۱
حداکثر آماره	۵	۵	۵

منبع: داده های پژوهش

یافته های استنباطی

از آن جایی که برای استفاده از تکنیک های آماری مقتضی ابتدا باید مشخص شود که داده های جمع آوری 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 می پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، آزمون های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می نماییم.

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعاد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا α	تایید فرضیه	نتیجه گیری
اضطراب	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
سلامت روان	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
کیفیت زندگی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال

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 پیرسون جهت بررسی فرضیات پژوهش

فرضیه‌ها	متن فرضیه‌های پژوهش	سطح معنی داری (sig)	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی اول	بین اضطراب، سلامت روان و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۸۵۹	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	اول بین اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	تأیید فرضیه
	دوم بین اضطراب و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹	تأیید فرضیه
سوم	بین سلامت روان و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۱۳	۰/۸۵۱	تأیید فرضیه

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 می باشد، پذیرفته می شود.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی تاثیر اضطراب بر میزان سلامت روان و کیفیت زندگی می پردازد، می توان گفت که نداشتن اضطراب موجب بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی می شود.

تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمان بیرونی مواجه شود. جوانان و نوجوانانی که دارای کیفیت زندگی مثبت هستند و احساس ارزشمندی و غرور می کنند بهتر می توانند با چالش های رشدی و اجتماعی دوران نوجوانی و جوانی مقابله کنند. بنابراین اکتساب چشم اندازی متعادل که دانشجویان را در راستای اهداف آنها هدایت میکند، توانایی های مقابله و کنار آمدن را در آنها در مقابل ضرورت های زندگی بالا میبرد و از اینرو سلامت روان مثبت تر و کیفیت زندگی بهتری را برای آنها به ارمغان می آورد.

این بررسی 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 میان اجتماعی، بر میزان کیفیت زندگی آنان افزوده میشود.

این بررسی ارتقاء میزان سلامت روان دانشجویان از راه افزایش کیفیت زندگی و همچنین روشهای بهبود میزان سلامت روان را در دانشجویان پسر پیشنهاد می کند؛ اگرچه مناسب است که موضوع کیفیت زندگی در سایر گروه های اجتماعی، شغلی و سنی بررسی شود. پژوهش های اجتماعی کیفیت زندگی محدودیت هایی میباشند. از نظر روش شناسی کیفیت زندگی موضوعی چندبعدی، پیچیده دارای مفهومی گسترده و دربردارنده عوامل عینی و ذهنی است.

منابع و مراجع

- [۱] خادمیان، ح. (۱۳۹۰) کارکردهای روان شناختی خانواده و همبودی آن با سلامت روان، خودکار آمدی و راهبردهای مقابله ی نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی 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)، ۲۹۶-۲۹۱.
- [۳] نریمانی، محمد، علائی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳) بررسی ابعاد مختلف اضطراب در فرزندان افراد معتاد. توسعه روستایی، ۶(۱)، ۱۲۲-۱۰۷.
- [۴] 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.
- [۵] فرهادی، ا. فروغان، م. و محمدی، ف. (۱۳۹۰) کیفیت زندگی سالمندان روستایی: مطالعه ای در شهرستان دشتی استان بوشهر. سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۶(۲۰)، ۴۹-۵۶.
- [۶] نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵) استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴).
- [7] Petterson T., & Arnetz D. (2001) Factor analysis and predications of student stressors. psychotherapy.
- [8] Benn L., Harvey J.E., Gilbert P., & Irons C. (2005). Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homorsickness, personality and individual Differences, 38, 1813-1822.
- [9] McDowell I, Newell C. Measuring health. (1996) A guide to rating scales and questionnaires, 2nd edn. New York ; Oxford University Press.
- [10] Flangan JC (1987). A reaserch approach to improving our quality of life. Am Psychol., 33: 138-47.
- [11] Kovess – Masfety V, Murray M, Gureje O. (2005) Evolution of our understanding of positive mental Health, In: Herrman H, Saxena S, Moodie R, eds Promoting mental health. Concepts emerging evidence, practice Geneva; World Health Organization., 35-45.
- [12] Rootman J, Goodstadt M, Hydman B, et.al. (2001) eds. Evaluation in health Promotion. Principles and perspectives. Copenhagen: WHO,
- [13] Pourtaheri M, Eftekhari A, Fatahi A (2011). Assessment quality of life (QOL) in rural areas (Case Study: Northern Khavah Village, Lorestan Province) Human Geography Res; 43(76): 13-31. [Farsi]
- [14] Harris (2009). The relationship between self-esteem and academic success among African- American students in the minority engineering program at a research extensive university in the southern portion of the United States. [Dissertation]. Louisiana: Louisiana State University.
- [15] Liu, M Wu, L., & Ming, Q. (2015). How Does Physical Activity Intervention improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Analysis. Plos One, 10(8), e0134804.
- [16] Ponsford, J., Kelly, A., & Couchman, G. (2014). self-concept and self-esteem after acquired brain injury: a control group comparison. Brain injury, 28(2) 146-154
- [17] Shah R et.al. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual Schizophrenia. Psychiatry Research; 190: 200-205.
- [18] Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Adolescent self-Esteem in Cross-Cultural Perspective Testing Measurement Equivalence and a Mediation Model, Journal of Cross-Cultural Psychology. 35(6): 719-733.