فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۹۹، صص ۳۸۶-۳۷۷
New Period, No 28, 2020, P 377-386
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

رابطه بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

فاطمه ربانی
کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، ایران

چکیده
هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت می‌باشد. برای دت یابی به این هدف نمونه ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و بهزیستی روان شناختی ریف را تکمیل کردند. نتایج نشان می‌دهد که بین بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان شناختی، کیفیت زندگی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

مقدمه:

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح برمی گردد ر آن دوران ارسطو زندگی خوب یا خوب انجام دادن کارها را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است ولی اصطلاح کیفیت زندگی تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود (نجات، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی از واژه‌هایی است که اتفاق نظر شخصی در بین محققان برای آن وجود ندارد ولی نکته مهم در تعریف کیفیت زندگی تمایز قائل شدن بین این واژه و واژه های مشابه مانند رضایت از زندگی، سلامت و بهنجاری است بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (**WHO**) کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (بونامی، پاتریک، بوشل[1] ۲۰۰۰).

اغلب دانشمندان برای کیفیت زندگی ابعاد مختلفی را در نظر می‌گیرند که مهم ترین آنها عبارتند از:

۱. بعد فیزیکی:[2] مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت های روزمره و مراقبت از خود در این گروه قرار می‌گیرند.

۲. بعد روانی:[3] اضطراب، افسردگی و ترس را می توان در این گروه قرار داد.

۳. بعد اجتماعی:[4] این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان، همکاران و در نهایت جامعه است.

٤. بعد روحی:[5] درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می‌گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیرمجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.

۵. علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود که از آن جمله می‌توان به درد، تهوع و استفراغ اشاره کرد (کینگ و هیندس[6] ۲۰۰۳).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می‌کند: ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰). همان طور که مشاهده می‌شود این تعریف کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است. البته باید توجه کرد که کیفیت زندگی با بهزیستی روان شناختی ارتباط تنگاتنگی دارد. بهزیستی روانشناختی[7] یکی از مفاهیم مهم در کیفیت زندگی افراد است که با شادکامی رابطه دارد (اید و لارسون[8] ۲۰۰۸). امروزه

1. Bonami. A. Patric, D. Bushnell, D.
2. Physical
3. Psychological
4. Social
5. Spiritual
6. King CR, Hinds PS
7. Psychological well-being
8. Eid & Larsen

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

پژوهشگران معتقدند که ایجاد بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی، انسان‌ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گرانه سالم‌تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتری رهنمود می‌سازد (اویشی، دینر و لاکاس[1] ۲۰۰۹). همچنین عاطفه مثبت و منفی، مکانیسم‌های فکری متفاوتی را که بر سلامت روان تأثیر دارند به راه می‌اندازند (استیر[2] و همکاران، ۲۰۰۵). بر اساس سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۸، به نقل از ریف، سینگر و لاو[3] ۲۰۰۴) در حقیقت امروزه (برخلاف گذشته) تعریف صحیح و جامع سلامتی انسان بر وجود معیارهای مثبتی همچون رفاه و بهزیستی استوار گردیده است و تأکید عمده تحقیقات در حوزه سلامت انسانی بر این نکته بنانهاده شده است که به‌راستی معنای خودشکوفایی، داشتن هدف و جهت در زندگی و یا شکوفا شدن توان بالقوه‌ی آدمی چیست؟ (ریف و سینگر، ۱۹۹۸).

قابل ذکر است که امروزه تأثیر بهزیستی روان‌شناختی بر حوزه روانشناسی تجربی، مثبت قلمداد شده است. متخصصین به این نتیجه رسیده‌اند که احساسات و عواطف مثبت نقطه مقابل و یا در تضاد با احساسات و عواطف منفی (کاشیاپو و برینتسون گری، ۱۹۹۹ به نقل از زهرا کار، ۱۳۸۷) نمی‌باشند. درنتیجه چنین استدلال باید نمود که بهزیستی نیز به معنای فقدان بیماری روان‌شناختی نیست، چنین امری در دهه‌های اخیر موجب شده است تأکید علم روانشناسی و روان‌درمانگران نه بر کاهش بیماری روانی، بلکه بر بهبود بهزیستی و رشد شخصی استوار گردد (راین و دسی[4] ۲۰۰۱). لازم به ذکر است تحقیقات علمی بر روی معنای بهزیستی روان‌شناختی و چگونگی اندازه‌گیری آن با تمایز قائل شدن فرآیند میان جنبه‌های فضیلت‌گرا[5] و لذت‌گرای آن (جانمان و همکاران، ۱۹۹۹ به نقل از ریف و همکاران، ۲۰۰۴) بسط و گسترش یافته است. براساس رویکرد لذت گرایی، بهزیستی شامل شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد می‌باشد. رویکرد فضیلت گرایی بیان می‌کند که واژه بهزیستی هنگامی ارزشمند است که با شادکامی صرف فاصله داشته باشد. پس طبق این رویکرد، مفهوم اصلی بهزیستی بالفعل شدن توان بالقوه فرد در فرایند ادراک خود می‌باشد (معینی زاده و سلاگیم[6] ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر سعی شده است به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت پرداخته شود.

1. Oishi, Diener & Lucas
2. Ostir
3. Ryff, Singer & Love
4. Ryan & Deci
5. Eudaimonic
6. Salagame

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

روش تحقیق:

هنگامی که تحقیق با هدف برخورداری از نتایج داده‌ها برای حل مساله موجود صورت گیرد تحقیق از نوع کاربردی است. اما وقتی اساسا برای بهبود درک درباره مسائل به خصوصی که به طور معمول در محیط‌های سازمانی روی می‌دهند و نیز چگونگی حل آن‌ها تحقیق صورت گیرد. تحقیق را بنیادی یا پایه‌ای گویند که تحقیق محض نیز نامیده می‌شود. بنابراین درپژوهش حاضر که به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت می‌پردازد تحقیق از نوع بنیادی می‌باشد. که بر اساس اهداف تحقیق نمونه ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری داوطلبانه برای این پژوهش انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهشی را تکمیل کردند شیوه جمع آوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسشنامه برای سنجش متغیرها و مصاحبه بالینی برای به دست آوردن اطلاعات دموگرافیک می‌باشد.

روش تجزیه و تحلیل در این پژوهش برای فرضیه ی پژوهشی آزمون پیرسون می‌باشد.

ابزار پژوهش:

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف- فرم ٥٤ سوالی(RSPWB)

در سال ۱۹۸۰ این مقیاس توسط ریف طراحی شد (ریف، ۲۰۱۴). فرم اصلی دارای ۱۲۰ سوال بود اما در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه تر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد گردید. مقیاس بهزیستی روان شناختی دارای ۶ خرده مقیاس پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط می‌باشد. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها مناسب و آلفای کرونباخ آنها بین ۰. ۷۷ تا ۰. ۹۰ به دست آمد و روایی آن ۰. ۸۳ بود. آلفای کرونباخ برای پایایی این پرسش نامه ۰. ۷۹ به دست آمد (کسیری، علی دوستی، سعید، محمدی، عباسی و هاشمی، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۵ محاسبه شد که حاکی از مقبول بودن پایایی این ابزار در جامعه مورد مطالعه می‌باشد. فقط از نمره کل این مقیاس در پژوهش استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ادراک افراد را نسبت به سیستم های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌های خود ارزیابی می‌کند. **WHOQOL** کوتاه شامل ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه ۴ حیطه وسیع را اندازه گیری می کند، که عبارتند از، سلامت جسمی[2] سلامت روان شناختی[3] روابط اجتماعی[1] و محیط

1. Ryff's Scales of Psychological Well-being
2. Physical Health
3. Social relationship

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

زندگی. علاوه بر این موارد این پرسشنامه سلامت عمومی را نیز می تواند ارزیابی کند. آیتم های پرسشنامه نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه ای ارزیابی می‌شود. در بررسی آیتم های نسخه کوتاه پرسشنامه **WHOQOL**نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ، سلامت جسمی ٪۸۰، سلامت روان شناختی ٪۷۶، روابط اجتماعی ٪۶۶، و محیط ٪۸۰) و پایایی آزمون، بازآزمون مناسبی است (اسکوینگتون و همکاران، ۲۰۰۴، به نقل از محدث اردبیلی، ۱۳۹۷). در پژوهشی که توسط نجات و همکاران (۱۳۸۷) در ایران برای بررسی پایایی و روایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی انجام شد مشخص شد که مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه ای در حیطه سلامت فیزیکی ٪۷۷، در حیطه روانی ٪۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ٪۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر با ٪۸۴ بود. مقدار سازگاری درونی[2]بین ۴ حیطه در گروه سالم برابر ٪۷۳ و در گروه بیمار ٪۷۷ به دست آمد. صرف نظر از دو سوال کلی ابتدایی پرسشنامه در مورد کیفیت زندگی و وضعیت سلامت بین ۲۴ سوال باقی مانده در گروه سالم مقدار این شاخص ٪۸۳ و در گروه بیمار ٪۸۵ به دست آمد. در تمام محاسبات مربوط به آلفای کرونباخ به غیر ازسوال ۲۲ از حیطه سوم، حذف هیچ یک ازسوالات این شاخص را بالا نمی برد، حذف این سوال از حیطه سوم در گروه سالم آلفای کرونباخ را از ٪۵۵ به ٪۵۹ می رساند.

یافته‌ها:

بررسی توصیفی اطلاعات

در این قسمت داده ها حاصل از اجرای پرسش نامه‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی بر روی اعضای گروه نمونه مورد تجزیه و تحلیل توصیفی قرار می‌گیرد. اطلاعاتی که در این قسمت ارائه می‌گردد شامل میانگین و انحراف استاندارد حداقل و حداکثر نمرات می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	۲/۳۵	٪۶۳	۸	۳۱
بهزیستی روان شناختی	۳/۵۵	٪۲۹	۲۳	۱۰۳

یافته‌های استنباطی

در این بخش داده های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی بر روی اعضای نمونه مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار می‌گیرد.

1. Environmental Domain
2. Internal consistency

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

آزمون کالموگروف اسمیرونوف

به جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در نمونه پژوهشی، آزمون کالموگروف اسمیرنوف[1] به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است. نتایج حاصل از اجرای آزمون کالموگروف اسمیرنوف مربوط به مقیاس‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در جدول (۲) ارائه می‌شود.

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

متغیر	K S	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۴۷٪	۲۷٪
بهزیستی روان شناختی	۵۳٪	۴۹٪

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود توزیع نمرات پریشانی روانشناختی وخستگی روانی در گروه نمونه پژوهش نرمال می‌باشد.

آزمون لوین

به جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در نمونه پژوهش آزمون لوین[2] به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های پژوهش در جدول (۳) ارائه می‌شود.

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های پژوهش

مقیاس	F	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۲/۶۵	۱۸٪
بهزیستی روان شناختی	۱/۲۹	۳۵٪

نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها در مقیاس‌های پژوهش رعایت شده است.

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Levene' s Test

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

فرضیه پژوهش:

بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت رابطه معنادار وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می شود که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: آزمون همبستگی پیرسون مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	کیفیت زندگی	بهزیستی روان شناختی
کیفیت زندگی	۱	۸۶٪
بهزیستی روان شناختی	۸۶٪	۱

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی رابطه معنادار وجود دارد و فرضیه پژوهشی تایید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری:

در پژوهش حاضر فرضیه پژوهش تایید شدکه نشان می‌دهد بین کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت رابطه معنادار وجود دارد که با برخی از پژوهش های پیشین از جمله عرفانیان تقوایی و همکاران (۱۳۸۴)، دریسن و همکاران (۲۰۱۱) و پلز و همکاران (۲۰۰۷) همسو می باشد. بهزیستی روان شناختی هم مولفه‌های عاطفی و هم مولفه‌های شناختی دارد. افراد با احساس بهزیستی زیاد به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با بهزیستی کم حوادث و موقعیت‌های زندگی شان نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کنند (مایرز ۱۹۹۵). با توجه به این مطالب می‌توان نتایج این پژوهش را این گونه تبیین کرد که افراد می‌توانند با جایگزین کردن افکار و هیجانات مثبت به جای منفی می‌توانند ارزیابی مناسب تری از خود و محیط اطراف داشته و به تبع آن می‌توانند بهزیستی روان شناختی بهتری داشته باشند که البته عوامل دیگری نیز می‌تواند بر بهزیستی روان شناختی تاثیر داشته باشد که یکی از آن ها کیفیت زندگی می‌باشد. بر طبق نظریه کیفیت زندگی اجتماعی کیفیت زندگی عبارت است از: شرایطی که شهروندان در آن قادر به مشارکت در زندگی اجتماعی و اقتصادی جامعه اند، به صورتی که بهزیستی و توانایی بالقوه آن ها نیز بهبود یابد. کیفیت زندگی اجتماعی مبتنی است بر درجه تامین اجتماعی- اقتصادی، دامنه ادغام (مشمولیت) اجتماعی، دوام و شدت همبستگی و انسجام اجتماعی بین نسل‌ها، و سطح خودمختاری و توانمندسازی شهروندان (نول، ۲۰۰۲). تامین اجتماعی- اقتصادی شرایطی است که افراد در آن از امکانات کافی برخوردارند. این موضوع به دستاوردها و اقدامات حمایتی جامعه و نظام‌ها و موسسات

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

اجتماعی بستگی دارد که زمینه فرآند خودتحققی افراد را فراهم می آورند. ادغام اجتماعی شرایطی است که افراد در آن قادرند به نهادها و روابط اجتماعی دسترسی داشته باشند. این موضوع به مشارکت و فرآیند ادغام در هویت‌های جمعی و واقعیت‌هایی که خودتحققی را محقق می‌کند بستگی دارد. همبستگی اجتماعی مبتنی است بر هویت‌ها و ارزش‌ها و هنجارهای مشترک، که از یک سو با انسجام هویت های جمعی ارتباط دارد و از سوی دیگر با فرآیندی که شبکه‌های اجتماعی و زیرساخت‌های اجتماعی این شبکه‌ها را ایجاد و پشتیبانی می‌کند. توانمندسازی اجتماعی نیز شامل قابلیت‌های شخصی افراد و توانایی فعالیت آن‌ها از طریق روابط اجتماعی است (غفاری و امیدی، ۱۳۸۷). امی است این پژوهش رهیافتی باشد برای سایر پژوهشگران برای انجام پژوهش های بیشتر در آینده.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

فهرست منابع و مآخذ

ـ زهراکار، ک. (۱۳۸۷). مشاوره تنیدگی (پیشایندها، پیامدها و راهبردهای درمانی تنیدگی). تهران: نشر دانشگاهی بال.

ـ عرفانیان تقوایی، م. ، اسماعیلی، ح. و صالح‌پور، ح. (۱۳۸۴). بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه‌کنندگان به کلینیک درمان و ترک اعتیاد. مجله اصول بهداشت روانی, ۷(۲۸)، ۱۲۱-۱۱۵.

ـ غفاری، غ. ، کریمی، ع. و نوذری، ح. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. ص ۱۳۴-۱۰۷.

ـ محدث اردبیلی، ا. (۱۳۹۷)مقایسه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی درزنان نابارور تحت درمان **IVF**و **GIFT**. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد. ایران

ـ نجات، س. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه گیری آن. مجله تخصصی اپیدسیولوزی ایران، ۲، ۶۳-۵۷.

__ Bonemi, A. , Patric, D. , Bushnell, D. (2000). Validation of the united states version of the world Health organization Quality of life (WHOQOL) instrument. Journal of Clinical Epidemiology, 53, 1-2

__ Driessen, E. , & Hollon, S. D. (2011). Motivational interviewing from a cognitive behavioral perspective. Cognitive and Behavioral Practice, 18, 70-73.

__ Eid, M. , & Larsen, R. J. (2008). The science of subjective well-being: Guilford Press.

__ Famitafreshi, H. , Karimian, M. , & Fatima, S. (2016). Synergistic effects of social isolation and morphine addiction on reduced neurogenesis and BDNF levels and the resultant deficits in cognition and emotional state in male rats. Current molecular pharmacology, 9(4), 337-347.

__ Kasiri, N. , Alidousti, M. , Saeed, H. S. , Mohamadi, S. , Abbasi, M. H. , & Hashemi, F. (2015). Comparison of the real self, ideal self and ought self in adolescents with and without criminal history in Isfahan. Journal of Fundamentals of Mental Health, 17(3), 142-147.

__ King, C, R. , Hinds, P. C. (2003). Quality of life from Nursing and patient perspective. Jones and Bartlett publishers. Massachusett.

__ Moeenizadeh, M. , & Salagame, K. K. (2010). The impact of well-being therapy on symptoms of depression. International Journal of Psychological Studies, 2(2), 223.

__ Nol, H. (2002). Towards a European system of social indicators: theoretical framework and system architecture. Social indicators research, 58: 47-87.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]

__ Oishi, S. , Diener, E. , & Lucas, R. E. (2009). The optimum level of well-being: Can people be too happy? The Science of Well-Being (pp. 175-200): Springer.
__ Ostir, G. V. , Smith, P. M. , Smith, D. , & Ottenbacher, K. J. (2005). Reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) in medical rehabilitation. Clinical Rehabilitation, 19(7), 767-769.
__ Peles, E. , Schreiber, S. , Naumovsky, Y. , & Adelson, M. (2007). Depression in methadone maintenance treatment patients: rate and risk factors. Journal of Affective Disorders, 99(1-3), 213-220.
__ Ryan, R. M. , & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual review of psychology, 52(1), 141-166.
__ Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and psychosomatics, 83(1), 10-28.
__ Ryff, C. D. , Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. Psychogical Inquiry, 9, 1-28.
__ Ryff, C. D. , Singer, B. H. , & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 359(1449), 1383.
__ World health organization (2010). Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators: Available: www:whqli bdoc.who.int/hq/ 2010 / who- rhr- 10. 12.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-19]